

Forvaltningsrevisjon 2016

Utarbeidet av Hedmark Revisjon IKS
på oppdrag fra kontrollutvalget i Sør Odal
kommune

Heltids- og deltidsarbeid ved Sør-Odal alders- og sykehjem

RAPPORT - 8.2.2017



Førord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Heltids- og deltidsarbeid ved sykehjemmet i Sør-Odal kommune». Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver, kontrollutvalget i Sør-Odal kommune.

Utøvende forvaltningsrevisor Kristoffer Myklebust Svendsen har ført rapporten i pennen. Utøvende forvaltningsrevisor Mathias Grendahl Sem har medvirket under intervjuer og møter. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor i innledningsfasen av prosjektet var Lina Kristin Høgås. Jo Erik Skjeggestad overtok imidlertid rollen som oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor for dette prosjektet underveis, og denne har utført kvalitetssikring av arbeidet.

Revisjonen ønsker å takke kommunens administrasjon for nødvendighet tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet. Vi vil også takke de ansatte ved sykehjemmet som vi har gjennomført intervjuer med. Intervjuene ble gjennomført med åpenhet rundt temaene som ble tatt opp.

Kongsvinger, den 8. februar 2017.



Jo Erik Skjeggestad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kristoffer Myklebust Svendsen
Utøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
1. SAMMENDRAG	5
1.1 RESULTATET AV RAPPORTEN	5
1.2 ANBEFALINGER	7
2. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	8
2.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
2.2 BRUK AV DELTID I NORGE	8
2.3 FAGLIGE KONSEKVENSER AV DELTIDSSTILLINGER	9
3. AVGRENSNINGER OG DEFINISJONER	10
4. METODE FOR REVISJONEN	10
4.1 DOKUMENTSTUDIER	10
4.2 INTERVJUER	11
4.3 STATISTIKK	11
4.4 VERIFISERING AV OPPLYSNINGER	11
4.5 STYRKER OG SVAKHETER VED METODENE	11
5. BEMANNINGSSITUASJONEN SAMMENLIKNET MED KOMMUNER I SAMME KOSTRA-GRUPPE	13
5.1 REVISJONSKRITERIE FOR PROBLEMSTILLING 1	13
5.2 INNSAMLEDE DATA	13
5.3 REVISORS VURDERING	15
6. STILLINGSBRØKENE VED SYKEHJEMMET	16
6.1 REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 2	16
6.2 INNSAMLEDE DATA	16
6.3 REVISORS VURDERING	17
7. BRUK AV OVERTID	18
7.1 REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 3	18
7.2 INNSAMLEDE DATA	18
7.3 REVISORS VURDERING	20
8. KONKLUSJON	21

9 ANBEFALINGER	22
10. RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE	23
10.1 REVISORS KOMMENTARER TIL RÅDMANNENS UTTALELSE	25
11. REFERANSER	27
VEDLEGG A: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER	28
OM REVISJONSKRITERIER	28
GENERELT OM HELTID- OG DELTIDSANSETTELSE	28
KOSTRA	29
DELTIDSARBEID I KOMMUNEN	29
OVERTID I KOMMUNEN	30
VEDLEGG B: VURDERING AV RELIABILITET OG VALIDITET I UNDERSØKELSEN	31

1. Sammendrag

Kontrollutvalget vedtok i møte den 30. november 2015 at Hedmark Revisjon skulle gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt vedrørende vurdere bruk av heltids og deltidsansettelser i Sør-Odal kommune. Formålet skulle belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe?
2. Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet i Sør-Odal lagt opp?
3. Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?

I kontrollutvalgets behandling ble det nevnt at det nylig var blitt gjennomført en sammenlikning med Nord-Odals KOSTRA-tall. Vi har forstått det slik at det er BDOs utredning av kommunestruktur i Glåmdalsregionen kontrollutvalget sikter til. Denne innebærer en sammenlikning på geografisk grunnlag mellom Glåmdalskommunene. Agenda Kaupang har også gjennomført en helhetlig gjennomgang av helse og omsorg. Det fremkommer imidlertid lite relevant informasjon om problemområdet heltid/deltid i denne rapporten. Nevnte rapporter er tatt til etterretning, men faller utenfor revisjonens arbeid, hvor problemstillingen er knyttet opp mot heltid og deltid ved Sør-Odal alders- og sykehjem. Revisjonen har brukt KOSTRA-grupper i sin rapport, men i den hensikt å finne sammenliknbare kommuner for å sette Sør-Odal kommunes bruk av deltidsansettelser i kontekst. Kontrollutvalget forutsatte videre at turnus defineres. I arbeidsmiljøloven er ikke skift- og turnusarbeid definert. Grensene er altså uklare. Likevel brukes turnus som betegnelse på arbeidsplanen når behovet for arbeidskraft varierer gjennom døgnet (Ødegaard, 2016). I denne rapporten er dermed turnusarbeid benyttet som betegnelse på arbeidsplanen.

Vurderinger og konklusjoner er gjort med basis i data innhentet ved intervjuer, dokumentstudier og analyser av statistikk som har vært aktuell for sykehjemmets tilsettingsprofil. Videre har revisor innhentet statistikk fra kommuner innenfor KOSTRA-gruppe 7, samt sykefraværstatistikk for Sør-Odal sykehjem, samt sykefraværstatistikk for hele landets helse og omsorgssektor fra SSB. Kommunen er målt i forhold til revisjonskriterier utledet fra lov og forskrift, SSBs KOSTRA-grupper, rapporter fra KS, FAFO og Revisjon Fjell. Kriterier er også utledet fra hovedtariffavtalen og Sør-Odal kommunes årsregnskap.

1.1 Resultatet av rapporten

Vi kan trekke følgende punktvis konklusjoner for rapportens tre problemstillinger:

Problemstilling 1: «Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem ut, sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe?»

- Sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe (et utvalg av kommuner i gruppe 7), og landsgjennomsnittet kan andelen deltidsstillinger i Sør-Odal kommune karakteriseres som relativt høy.
- Pasientene som skrives inn er blitt mer ressurskrevende. Siden 2010 har bemanningen ved helse- og omsorg økt i antall årsverk, men respondentene mener at bemanningen fremdeles er for lav. Økt arbeidsbelastning kan være noe av grunnen til at enkelte ansatte velger å jobbe deltid.

- Videre kan vi konkludere med at antallet deltidsansettelser også henger sammen med behovet for å dekke arbeidsplanen. Deltidsansatte kan være fleksible i sin bruk av arbeidstimer. En økning i arbeidstiden hos de heltidsansatte vil også raskt utløse overtid.

Problemstilling 2: «Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet lagt opp?»

- Gjennom intervju har vi fått signaler om at spisskompetansen ved sykehjemmet kan benyttes mer hensiktsmessig. Kommunen bør vurdere om ressursene ved sykehjemmet kan benyttes på en mer effektiv måte. Spørsmål knyttet til grunnbemanning så vel som bemanningens kompetanse er viktig i dette arbeidet.
- Kommunen har utarbeidet retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid. Disse retningslinjene følges også i praksis, ved at de ansatte har muligheten for å øke sine stillinger om det skulle være mulighet for det. På grunnlag av dette har flere ansatte fått økt sine stillinger, og noen har også fått full stilling.
- Revisor konkluderer med at det gjøres en innsats i kommunen for å redusere deltid. Likevel finnes det et relativt stort antall deltidstillinger.

Problemstilling 3: «Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?»

- Kommunen har i de siste fem årene sett en økning i bruk av overtid. Kostnadene knyttet til overtid har i sin helhet vært økende siden 2011. Innsatsen knyttet til reduksjon av overtid har til nå bestått av kartlegging, men dette har ikke ført til effektive tiltak for å gjøre noe med situasjonen
- Videre bemerker revisjonen at overtid kan knyttes til sykefraværet. I sin helhet har sykefraværet også vært økende for kommunen siden 2011.
- Sykefravær og bruk av overtid er knyttet til hverandre ved at sykefravær hos ansatte med kritisk kompetanse vil utløse overtid hos andre med denne kompetansen. Økning i sykemeldinger vil kunne medføre en økning i bruk av overtid.
- Revisor vurderer at risiko for bruk av overtid og sykemeldinger vil kunne reduseres med økt grunnbemanning. Kommunen bør prioritere de gruppene som innehar kompetanse utsatt for risiko ved sykemeldinger. Dette er ansatte som har kompetanse det er få som innehar, og det er vanskelig å få tak i vikar for. Dette vil kanskje spesielt dreie seg om sykepleiere. Helsefagarbeidere er en utsatt gruppe for overtid i avdeling G.
- Bemanningen må ses i sammenheng med dennes kompetanse, slik at de ansatte får mulighet til å utøve sin spisskompetanse i arbeidet ved Sør-Odal alders- og sykehjem.

1.2 Anbefalinger

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. For å forbedre Sør-Odal alders- og sykehjems bruk av heltids- og deltidsansettelser, anbefaler vi at rådmann vurderer følgende:

1. Det faktum at innskrevne pasienter er mer ressurskrevende enn før, har medført økt arbeidsbelastning på de ansatte. Økt grunnbemanning vil kunne avlaste de ansatte, og muligens gjøre noe med den delen av deltidsstillingene som er utløst av den høye belastningen.
2. Kommunen bør undersøke hvordan turnusordningen er organisert for å avdekke hvordan spisskompetansen kan utnyttes på en måte som utnytter ressursene mest mulig effektivt. Hensiktsmessig arbeidsdeling vil kunne effektivisere driften ved Sør-Odal alders og sykehjem.
3. Revisjonen anbefaler at kommunen utarbeider en oppdatert, detaljert oversikt over heltids og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem. I tillegg bør administrasjonen kartlegge ønsket- og uønsket deltid.
4. Den generelle tendensen er at bruk av overtid så vel som sykemeldinger har vært økende siden 2011. Revisjonen anbefaler kommunen å vurdere en økning av grunnbemanningen, samt å se på sammensetningen av dennes kompetanse, da dette kan redusere risikoen for bruk av overtid, og sannsynligvis også sykemeldinger. Det vil kunne være kostnadsbesparende på lang sikt om dette vil kunne redusere overtidskostnadene, en regnskapspost som har vært økende de siste årene.
5. Revisjonen anbefaler at kommunen utformer en plan for å redusere overtidsbruken.

2. Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget vedtok i møte den 7. september 2015 at Hedmark Revisjon skulle utarbeide en prosjektplan for et revisjonsprosjekt vedrørende tildeling av plasser og bemanning sykehjem. I møte 30. november 2015 fattet kontrollutvalget følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget viser til plan for forvaltningsrevisjon for Sør-Odal kommune for 2015-2016 og bestiller en prosjektplan/ forvaltningsrevisjonsprosjekt knyttet til Sør-Odal sykehjem
2. Prosjektet har følgende problemstillinger:
 1. **Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe?**
 2. **Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet i Sør-Odal lagt opp?**
 3. **Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?**
3. Hvis det i løpet av gjennomgangen avdekkes andre problemstillinger eller områder som bør undersøkes nærmere, tas dette opp med kontrollutvalget.
4. Prosjektet gjennomføres innenfor en ressursramme på 125 timer og kontrollutvalget ber om at endelig prosjektrapport ferdigstilles og legges fram for kontrollutvalget i møtet våren 2016.
5. Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget. Hvis det er vesentlige endringer i forhold til tidsplanen eller andre forhold, legger sekretariatsleder saken fram for kontrollutvalget.

2.1 Formål og problemstillinger

Prosjektplanen ble lagt fram for kontrollutvalget i møte 30.11.2015 (sak 51/2015) og prosjektplanene ble vedtatt. Ut fra denne vil formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet være å finne ut om kommunen har tilstrekkelig kapasitet ved sykehjemmene i henhold til vedtak i kommunen. Formålet belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe?
2. Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet i Sør-Odal lagt opp?
3. Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?

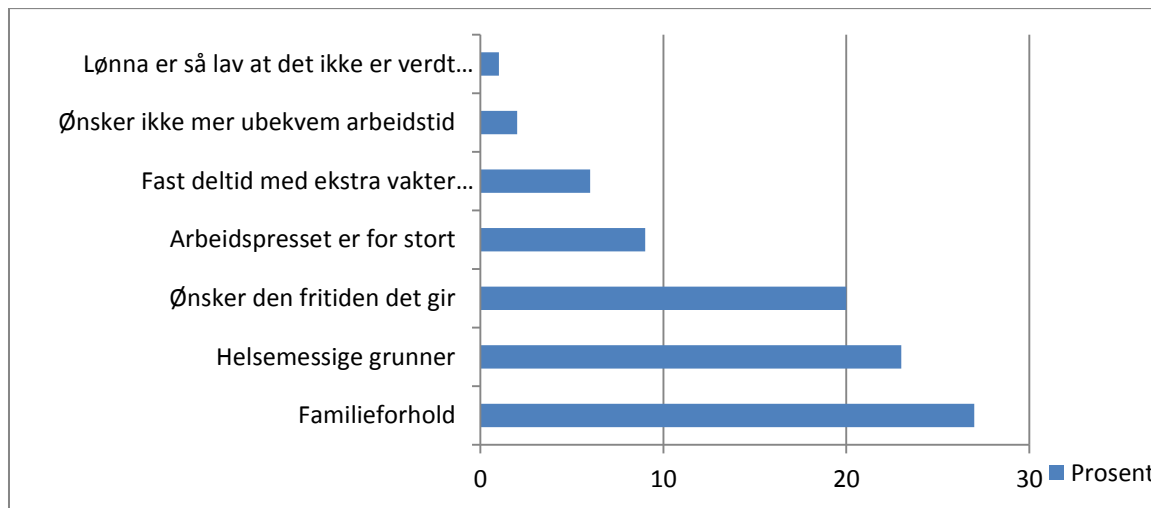
Av innspill i forbindelse med saken ble det fra kontrollutvalget vist til at det nylig var gjennomført en sammenligning med Nord- Odal (KOSTRA-tall) som kan være nyttig å ta med seg. Videre hva som ligger i KOSTRA-tallene, eksempelvis definisjon av pleiefaktor? Kontrollutvalget forutsetter også at turnus defineres.

2.2 Bruk av deltid i Norge

I den norske helse og omsorgssektoren er bruk av deltid utbredt. 67 % er deltidsansatte i helse og omsorgssektoren jobber deltid. Andelen i kommunesektoren for øvrig er 51 % (KS, 2015). I følge Leif E. Moland ved Fafo er:

«Begrunnelsene for å jobbe deltid [...] sammensatte. Utbredelse av deltid henger sammen med trekk ved arbeidstaker, trekk ved private relasjoner, trekk ved arbeidsplassen, og hvordan disse samspiller. I tillegg kommer den enkeltes holdninger til arbeid og kulturer for fleksibel arbeidstid, herunder deltidsarbeid.» (Moland, 2009, s.39)

Denne rapporten presenterte resultatene fra en undersøkelse av 1000 medlemmer av Norsk Helse- og Sosialforbund i 2001/2002. Årsakene til at omsorgsarbeidere jobber deltid er rangert etter følgende årsaker, med tilhørende svarprosent:



Figur 1: Deltidsansatte hjelpepleiere og omsorgsarbeideres begrunnelser for å jobbe deltid. (Moland, 2009, s. 41)

I de senere årene har det både nasjonalt og lokalt vært rettet mye oppmerksomhet mot å redusere andelen deltidsarbeid i kommunal pleie og omsorg. Også Sør Odal Alders og Sykehjem benytter seg i utstrakt grad av deltidsansettelser, og 82,2 % av de ansatte jobbet under deltidskontrakter. I mange tilfeller vil deltidsarbeid være utfordrende både for arbeidstager, arbeidsgiver og brukerne.

2.3 Faglige konsekvenser av deltidstillinger

KS og Fafo har skrevet om de faglige konsekvensene av deltidstillinger (KS, 2007; Moland, 2009), og konkluderer med følgende:

- Små stillinger reduserer lett kontinuiteten og gjør at brukere gjerne må forholde seg til mange tjenesteytere. Dette kan skape utrygghet, ubehag og forvirring. Noen blir irritert over stadig å måtte legge fram sine behov på nytt.
- En arbeidsplass med mange deltidsansatte i små stillinger vil ofte ha et fattig læringsmiljø og et arbeidsmiljø som kan oppleves som mer utvannet. De mest kompetente arbeidstakerne bruker gjerne mye tid på å lære opp nye medarbeidere, og dette kan gå på bekostning av kontakten med brukerne.
- Arbeidsplasser som ikke tilbyr fullverdige ansettelsesforhold, kommer ofte til kort i konkurransen om de dyktigste medarbeiderne. Omdømmet som attraktiv arbeidsplass kan svekkes ved mange små stillinger.

3. Avgrensninger og definisjoner

Prosjektet omhandler heltid og deltidsansettelser ved Sør-Odal kommunes sykehjem. I den forbindelse tas det utgangspunkt i enheten Sør Odal alders- og sykehjem, som er organisert under enhet for helse og omsorg. Rapporten vil i stor grad dreie seg om spørsmål knyttet til sykehjemmenes bruk av ansatte, og sammensetningen av de ansattes arbeidssituasjoner. Spørsmål knyttet til stillingsbrøker og bruk av overtid er det spesifiserte fokusområdet for forvaltningsrevisjonen.

Revisjonskriteriene omfatter, og vil begrense seg til spørsmål som vedgår heltid og deltid. Herunder KOSTRA sammenlikninger, deltidsarbeid i kommunen, og overtid. En sammenlikning med andre kommuner i samme KOSTRA- gruppe vil gi oss muligheten til å se Sør-Odal kommunes situasjon i lys av andre kommuner det er nærliggende å sammenlikne med. Heltid og deltidsspørsmål er rapportens hovedelement, og på dette punktet vil vi undersøke utnyttelse av ressurser, retningslinjer og tiltak for å redusere uønsket deltid, samt hvorvidt det gjøres tiltak for å rekruttere ansatte inn i større stillinger, og heltidsstillinger. Den siste delen vil dreie seg om bruk av overtid hos de ansatte, og utviklingen i overtidsbruk.

I bestillingen av prosjektet forutsatte kontrollutvalget at turnus defineres. I arbeidsmiljøloven er ikke skillet mellom skift- og turnusarbeid definert. Grensene er altså uklare. Likevel brukes turnus som betegnelse på arbeidsplanen når behovet for arbeidskraft varierer gjennom døgnet (Ødegaard, 2016). I denne rapporten er dermed turnusarbeid benyttet som betegnelse på arbeidsplanen.

Pleiefaktor er forholdstallet mellom antall pasienter og antall pleiere. Det er altså et måltall for personellressurser til direkte brukerkontakt. Ressurser til administrasjon og merkantil er ikke inkludert i dette tallet. Som en del av et styringsverktøy er konsekvensen at en vedtatt norm for bemanning i direkte pasientrettet pleie (pleiefaktor) medfører kostnader. Denne kostnaden er lønnskostnader og sosiale utgifter som må benyttes for å kunne gi brukeren tilstrekkelig og nødvendig stell og pleie. (Gulbrandson, 2010, s. 12).

4. Metode for revisjonen

Valg av metode vil variere etter formålet med forvaltningsrevisjonen og hvilke problemstillinger man ønsker svar på. Vi vurderer dokumentstudier, intervjuer og kvantitative data som mest relevant for denne revisjonen.

4.1. Dokumentstudier

Dokumenter som er viktige for Sør-Odal alders- og sykehjems ansettelser er av interesse for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, all den tid heltid og deltidsansettelser står i fokus. Dokumenter som formaliserer Sør-Odal alders og sykehjems ansettelsesrutiner er viktige i denne sammenheng. Konstituert kommunalsjef helse og omsorg i Sør-Odal kommune, og enhetsleder for Sør-Odal alders og sykehjem har gitt revisjonen tilgang til forespurte dokumenter. For denne rapporten har årsregnskap, oversikt over de ansattes prosentvise størrelse i sine stillinger, rapport fra arbeidsgruppe om ufrivillig deltid med lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid vært sentral dokumentasjon.

4.2 Intervjuer

Datamaterialet i undersøkelsen omfatter også intervjuer med nøkkelpersonell tilknyttet Sør-Odal alders og sykehjem. Dette omfatter konstituert kommunalsjef for helse og omsorg i Sør-Odal kommune og enhetsleder for Sør-Odal alders og sykehjem. Det er også gjennomført intervjuer med avdelingsledere fra langtids/palliativ avdeling, og demensavdelingen ved Sør-Odal alders- og sykehjem. I tillegg har vi gjennomført intervjuer med tillitsvalgte fra Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet. Etter tilbakemeldinger fra rådmann under og etter kontrollutvalgsmøtet 5. desember 2016, har Hedmark Revisjon gjennomført en ny runde med intervjuer. Disse intervjuene omfattet enhetsleder for Sør-Odal alders- og sykehjem (tidligere konstituert kommunalsjef), samt intervjuer med alle avdelingslederne. Vi vurderer dette som et representativt utvalg for denne forvaltningsrevisjonen. Respondentene er nøkkelpersonale som er egnet til å fremskaffe intervjudata for å besvare problemstillingen.

4.3 Statistikk

Revisjonen har benyttet seg av statistikk fra SSB, Sør-Odal kommune, samt et utvalg kommuner innen KOSTRA-gruppe 7. Vi har innhentet data fra Fet, Kristiansand og Nes kommune, for å sammenlikne andelen deltidsansatte i disse kommunene med situasjonen i Sør-Odal. Fra de tre førstnevnte kommunene har vi hentet inn disse dataene fra deres årsrapporter. Fra Sør-Odal alders og sykehjem fikk vi tilsendt detaljerte statistikker over de ansattes prosentvise størrelser i sine stillinger. Informasjon om heltid og deltidsstillinger er også hentet fra en artikkel om temaet i Kommunal Rapport. Kommunen utarbeidet også en oversikt over ansatte som har fått høyere stillingsbrøk i løpet av det siste året (oktober 2015- oktober 2016). Sør-Odals kommuneregnskap er kilde for statistikk over lønn og sosiale utgifter for helse og omsorg. Revisjonen har også blitt tilsendt regnskapsinformasjon over Sør-Odal alders- og sykehjems bruk av overtid, og deres sykemeldingsstatistikk for årene 2011-2015. Fra Statistisk sentralbyrå har vi hentet statistikk over landsgjennomsnittet for legemeldt sykefravær for ansatte innen helse og sosialtjenester for årene 2011-2015. Dette for å sammenlikne sykefraværet ved Sør-Odal alders- og sykehjem med landet for øvrig.

4.4. Verifisering av opplysninger

Opplysninger innhentet ved intervju er verifisert ved at referater er sendt ut til den enkelte intervjurespondent for gjennomgang. Rapporten er videre sendt rådmannen til høring. Vi har mottatt innspill på data/fakta som er presentert i rapporten. Det er i denne sammenheng gjort justeringer. Justert rapport ble presentert enhetsleder ved Sør-Odal alders- og sykehjem i et verifiseringsmøte, hvor revisjonen fikk tilbakemeldinger på arbeidet.

4.5 Styrker og svakheter ved metodene

Denne rapporten støtter seg på dokumentstudier, intervjuer og statistikk. En styrke ved bruk av dokumentstudier, er at vi får formell, skriftlig informasjon om kommunens drift. Intervjuer har gitt informasjon om de ansattes subjektive oppfatninger av arbeidshverdagen ved sykehjemmet. Statistikk har gjort det mulig å undersøke kommunens utvikling over tid. Statistikk har også gjort det mulig å sammenlikne situasjonen i Sør-Odal med andre kommuner, og på den måten gi et komparasjonsgrunnlag. Styrken ved bruk av både kvalitativ og kvantitativ datainnhenting er at de gir et helhetlig bilde av driften ved Sør-Odal kommunes alders- og sykehjem.

En eventuell svakhet ved metoden er at vi har sett oss nødt til å tilpasse antallet intervjuer til timeforbruket. Intervjuer med flere ansatte ville muligens gitt oss et mer detaljert bilde av bemanningssituasjonen ved Sør-Odal kommunes alders- og sykehjem. Vi mener likevel at både det kvantitative-, og kvalitative datamaterialet er tilstrekkelig for undersøkelsens formål og problemstillinger.

5. Bemanningssituasjonen sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å undersøke bruk av heltids og deltidsstillinger i Sør-Odal kommune. Første del av forvaltningsrevisjonen skal gi svar på følgende problemstilling:

Problemstilling 1: Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør Odal sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA gruppe?

Sør-Odal befinner seg i KOSTRA-gruppe 7. Dette er mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, og lave frie disponible inntekter¹. Vi anser kommuner som befinner seg innen samme KOSTRA-gruppe for å være relevante kommuner å sammenlikne Sør-Odal med. Sør-Odal kommune har også brukt KOSTRA-gruppe 7 som sammenlikningsgrunnlag i sin års rapportering².

5.1 Revisjonskriterie for problemstilling 1

Utledning av revisjonskriterier finnes i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Problemstilling 1 innebærer en sammenligning av Sør-Odal kommune med andre kommuner som ligner. Vi ser for oss at det er mulig å reflektere over hva som kan være årsaken til eventuelle forskjeller og likheter.

5.2 Innsamlede data

Totalt er det 34 kommuner som befinner seg i KOSTRA-gruppe 7. Et sammenlikningsgrunnlag krever en oversikt over bruk av heltids- og deltidsansettelser i kommunens helse og omsorgssektor. Vi har gått gjennom kommunenes årsrapporter fra 2015 for å få informasjon om disse kommunenes bruk av heltid og deltidsansettelser. Av disse rapportene var det 3 som hadde en oversikt over deltidsansattes andel av årsverkene i helse og omsorgssektoren. Disse kommunene var Fet, Kristiansand og Nes. Statistikk fra Sør-Odal kommune er basert på en oversikt over de ansattes stillingsprosjenter ved Sør-Odal kommunes alders og sykehjem.

Kommuner fra KOSTRA-gruppe 7	Andel ansatte i deltidsstillinger
Sør-Odal	82,2 %
Fet	74,7 %
Kristiansand	73,2 %
Nes	61,5 %
Landsgjennomsnitt	73,0 %

Tabell 1: Andel deltidsstillinger i et utvalg fra KOSTRA-gruppe 7

I tabell 1 ser vi at Sør Odal ligger noe høyere enn de andre kommunene, så vel som landsgjennomsnittet. Vi ser at Sør-Odal har 82,2 % deltidsansatte. De tilsvarende tallene for Fet, Kristiansand og Nes er henholdsvis 74,7 %, 73,2 % og 61,5 %. Kommunal Rapport publiserte også data

¹ SSB: KOSTRA. <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/> (Hentet: 28.9.2016)

² Sør-Odal kommunes årsregnskap 2014, s.41, 2015, s.40.

om heltid og deltid 4. november 2016, hvor det i snitt er 73 % av de ansatte innen pleie og omsorg i kommunene som jobber deltid. Dette ble regnet ut av en gjennomgang av lønns- og personaldata fra 340 kommuner (Rypeng, 2016).

I tabellen under ser vi en mer detaljert oversikt over stillingsbrøkene ved sykehjemmets 3 avdelinger.

Avdelinger/ stillings størrelse	F1 (34 ansatte)	FU (48 ansatte)	G (28 ansatte)
Heltid	7 (20,5 %)	5 (10,4 %)	1 (3,6 %)
Over 80 %	7 (20,5 %)	6 (12,5 %)	6 (21,4 %)
Over 50 %	12 (35,3 %)	13 (27,1 %)	10 (35,7 %)
Over 30 %	1 (2,9 %)	4 (8,3 %)	1 (3,6 %)
Under 30 %	7 (20,5 %)	19 (39,6 %)	10 (35,71 %)

Tabell 2: Detaljert oversikt over formell størrelse på stillingene ved SOAS.

Vi ser at for alle tre avdelingene er det en hovedvekt av ansatte hvor den offisielle stillingsbrøken ligger mellom 50 og 80 %. Det er videre generelt færre heltidsansatte enn de som jobber deltid. Vi har også blitt opplyst om at mange deltidsansatte kan bli tilkalt til ekstravakter, noe som vil kunne føre til at de i virkeligheten får en timebruk tilsvarende fulltid. I noen tilfeller utløser de også overtid. I intervallet mellom 30 og 50 %, finner vi det minste antallet ansatte. Det er likevel noen fler som er ansatt i stillinger under 30 %. I oversikten over stillingenes størrelser, opplyses det også om vakante stillinger (10 stk. for avdeling FU, og 4 stk. for avdeling G). I tabell 1 brukte vi data fra lønnsstatistikken og fant en deltidsandel på 82,2 %. For tabell 2 er imidlertid den totale andelen ansatte som jobber deltid 88 %. Det er altså et avvik mellom de to oversiktene. Stillingsoversikten fra lønnsystemet må antas å være den som er mest å jour, og dette tyder på at noen endringer er forekommet siden den detaljerte stillingsoversikten ble utformet. Det viser seg at andelen deltidsansatte har gått ned noe.

Respondentene ved Sør-Odal alders- og sykehjem var samstemte i å mene at bemanningen var for lav, og at kommunen har lav pleiefaktor, altså pleiere per pasient. Enheten ble gjenstand for et bemanningskutt i 2010, men siden den gang har antallet årsverk vært stigende. Brukerne er imidlertid i dårligere helsetilstand enn før. Pasienter som tidligere ble sendt til sykehus, tas nå hånd om av Sør-Odal alders og sykehjem. Flere ansatte har krevd større stillinger, men enkelte ønsker seg ikke opp i 100 % fordi dette oppleves å være for krevende. Noen har permittert seg fra deler av stillingen, da arbeidsbelastningen anses å være for stor. Det er uvisst hvor utbredt dette er, da det er ti år siden sist gang det ble gjennomført en kartlegging over frivillig og ufrivillig deltid ved SOAS. På demensavdelingen er det de med lengst ansenitet som har deltidsstillinger, på sykehjemmet for øvrig er det de med lengst ansiennitet som har fått 100 %. Ulempen med mange deltidsstillinger er at kontinuiteten i pleietilbudet reduseres.

Vi ble informert om at fleksibiliteten øker ved små stillinger. Når de ansatte har en stilling med lave timetall, «jager» deltidsansatte timer for å få anstendig lønn. For å få bemanningsplanen til å gå opp, med tilstrekkelig bemanning på kontinuerlig basis, er deltidsansettelser en nødvendighet. Respondentene sa imidlertid at dette kunne gå ut over kontinuiteten i pleietilbudet.

5.3 Revisors vurdering

I forhold til gjennomsnittet i norske kommuner, og kommunene vi har sammenliknet med innen KOSTRA-gruppe 7, ligger Sør-Odal høyt. Det må tas forbehold om at statistikken vi benytter for sammenlikning, er hentet fra et lite utvalg kommuner fra KOSTRA-gruppe 7. De tilgjengelige dataene ga oss mulighet til å sammenlikne 4, av totalt 34 kommuner som inngår denne gruppen. Funnet viser imidlertid at Sør-Odal kommunes andel ansatte i deltidsstillinger er større enn sammenliknbare kommuner, altså Fet, Kristiansand og Nes. Tilgangen på statistikk er begrenset, og det er således ikke grunnlag for å si om kommunen kommer godt eller dårlig ut.

Selv om datatilfanget er begrenset, har likevel kommunen en målsetning om å redusere antall deltidsstillinger, og det er det vi vil forholde oss til i det videre arbeidet. Revisjonen ble presentert med to avvikende oversikter over heltid og deltid ved Sør-Odal alders og sykehjem. Det er viktig at man har oversikt over dette når man skal arbeide for å redusere deltid. Videre er det også forskjell på store og små deltidsstillinger, og det er de minste stillingsbrøkene som er mest problematiske. Revisjonen minner i denne sammenheng om KS og Fafos forskningsfunn om potensielle effekter av deltidsansettelser i helse og omsorgssektoren: redusert kontinuitet i tjenestetilbudet, fattig læringsmiljø og vanskeligheter med rekruttering.

Respondentene fra intervjuene mener at bemanningen er for lav. Pasientene er mer ressurskrevende enn før, da flere som tidligere var innskrevet på sykehus overlates til alders- og sykehjemmet for pleie. Denne økte arbeidsbelastningen er en av årsakene til at enkelte ansatte mener en 100 % stilling ikke er ønskelig. Dette kan være en bidragende årsak til deltidsansarbeid ved SOAS. Det er revisors vurdering at SOAS bør gjennomføre en kartlegging over frivillig- og ufrivillig deltid.

De økonomiske rammene, og behovet for bemanning er en bakenforliggende årsak til at stillingene er bygd opp som de er. Det anses som enklere å få deltidsansatte til å fylle hull i bemanningsplanen, enn en som jobber fulltid, og man er mer opptatt av kontinuitet i arbeidshverdagen. Det er enklere for avdelingssykepleierne å dekke dagsplanen med deltidsstillinger da disse kan tenkes å være mer fleksible.

6. Stillingsbrøkene ved sykehjemmet

Siden formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å undersøke bruk av heltids og deltidsstillinger i Sør-Odal kommune, skal andre del av forvaltningsrevisjonsprosjektet gi svar på følgende problemstilling:

Problemstilling 2: Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet i Sør Odal lagt opp?

I 2013 inngikk KS, Fagforbundet, Sykepleierforbundet og arbeidstakerorganisasjonen Delta en erklæring om heltidskultur. Denne slår fast at heltid skal være det normale i kommunesektoren, i tråd med Heltidserklæringen er kommuner og fylkeskommuner spurt om i hvilken grad de benytter ledige deltidsstillinger til å øke stillingsandelen for andre deltidsansatte framfor å lyse ut ny deltidsstilling (KS, 2015). I og med at heltidsarbeid er et ideal i kommunesektoren, vil det være hensiktsmessig å se på hvorvidt Sør Odal kommune gjør en innsats for å nærme seg dette målet.

6.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Problemstilling 2 innebærer en undersøkelse vedrørende størrelsen på stillingene ved sykehjemmet. Revisjonen har formulert følgende punktvis revisjonskriterier for denne problemstillingen. Utleddning av revisjonskriterier finnes i sin helhet i vedlegg A til rapporten.

- Kommunen utnytter ressursene på en effektiv måte.
- *Kommunen har fastsatt retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid.*
- *Deltidsansatte skal ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for den ledige stillingen.*
- *Kommunen har igangsatt tilstrekkelige tiltak for å redusere uønsket deltid i Sør-Odal kommunes sykehjemstjeneste.*

6.2 Innsamlede data

Ved Sør-Odal alders og sykehjem er det pr. 2016 totalt 113 ansatte. Av disse er det 20 heltidsstillinger. Prosentvis er andelen heltidsstillinger på 17,7 %, og andelen deltidsstillinger er, som allerede fastslått, 82,2 %.

Gjennom kursvirksomhet har kommunen bygd opp spesialkompetanse ved sykehjemmet. Dette ble gjennomført på eget initiativ, før samhandlingsreformen. Enkelte respondenter ved sykehjemmet bemerket imidlertid at turnusen slik den nå er lagt opp, ikke legger opp til ideell utnyttelse av denne spesialkompetansen. Sykepleierturnusen var tidligere lagt opp utenfor den øvrige turnusen, og arbeidet var av en annen art enn hos de øvrige ansatte. Sykepleierne jobbet på tvers av avdelingene, og utøvde ekspertise ved behov. Sykepleierne er nå bundet til en avdeling, og utfører også tjenester som går ut over det rent sykepleierspesifikke. I og med at sykehjemmet ser en økt arbeidsbelastning ved at pasientene er mer ressurskrevende enn før, endres også prioriteringene fra sosiale aktiviteter til et mer pleiebasert omsorgstilbud.

Lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid ble utformet av en arbeidsgruppe i 2013 og 2014. Avdelingsleder Rønnaug Ullern, fagarbeider fra Helse og Bistand Marianne Aanerud,

hovedtillitsvalgt Anne-Rita Svenneby fra Fagforbundet, verneombud Bente Hagen, og enhetsleder Morten Einarsrud var involvert i dette arbeidet³. Det legges vekt på at de ansatte skal ha mulighet til å øke sine stillinger ved behov. Ved stillingsutlysninger gis de ansatte mulighet til å søke på en andel av den utlyste stillingen, og øke sin stillingsbrøk. Videre skal stillinger lyses ut internt før de lyses ut eksternt. En oversikt over ansatte som har fått høyere stillingsbrøk i løpet av det siste året, viste at 14 ansatte fikk større stillinger. Fire av disse økte sin stilling til 100 %. De tillitsvalgte tas med i drøftingen av tiltak for å redusere deltid, og de fikk informasjon om at en viss andel deltidsansatte var nødvendig for å dekke dagsplanen. I kommunen er det også blitt gjennomført spørreundersøkelser for å finne ut om de ansatte var fornøyd med stillingsandelene. Respondentene mente dette var en undersøkelse som ikke førte til noen store endringer, siden kommunen likevel var bundet av budsjettet. Tiltak for å redusere deltid har blitt drøftet, men vi har fått innspill på at det er nødvendig å ha et antall deltidsstillinger for å dekke dagsplanen.

6.3 Revisors vurdering

Kommunen har bygget opp spesialkompetanse ved sykehjemmet. Selv om dette ble gjennomført på eget initiativ, før samhandlingsreformen, vil denne kompetansen være nyttig i møte med samhandlingsreformens krav, hvor sykehjem får ytterligere ansvar for å utøve omsorg sammenliknet med tidligere. På grunnlag av intervjuer, er det revisors vurdering at det ser ut til at denne kompetansen ikke utnyttes optimalt. På grunn av turnusordningen er sykepleiere nødt til å gjøre oppgaver som går utover det sykepleierspesifikke, og får med det ikke utnyttet sin sykepleierfaglige spisskompetanse. Det er revisors vurdering at kommunen bør vurdere om ressursene ved sykehjemmet kan benyttes på en bedre måte. Kompetansenivået anses på den ene siden å være høyt, men bemanningssituasjonen hindrer utøvelsen av denne kompetansen og nå sitt fulle potensial. Økt grunnbemanning, med fokus på en effektiv arbeidsdeling, vil kunne bedre ressursutnyttelsen hva angår arbeidsstyrken ved SOAS.

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid. Disse ble laget av en arbeidsgruppe i 2013. Punktene i disse retningslinjene følges, i form av at deltidsansatte blir gitt mulighet til å utvide sitt arbeidsforhold. Dette har også ført til at flere ansatte fikk økte stillinger, og noen av disse så mye som 100 %.

Det er revisors vurdering at det gjøres en innsats i kommunen for å redusere deltid. Det finnes retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid, og det ser ut til at disse følges. De ansatte gis mulighet til å utvide sine stillinger om det skulle åpne seg en mulighet for det. Det finnes likevel et relativt stort antall deltidsstillinger, og det må tas i betraktning at det er noen som ønsker ikke å jobbe fulltid grunnet belastningen. På den annen side har vi også fått inntrykk av at bruken av overtidsbetalinger har økt. Som vi vil se i neste del, har kommunen måttet betale 1 192 051 kr i overtidsbetaling i 2015. Sør-Odal alders og sykehjem har en bemanningssituasjon hvor man er sårbar for sykemeldinger, og fravær vil raskt kunne utløse overtid. Det har blitt gitt signaler om at slike scenarier kunne ha blitt kontret med økt grunnbemanning, men etter den nåværende situasjonen er det revisors vurdering at kommunen har tilstrekkelige tiltak for å redusere uønsket deltid.

³ Notat/rapport fra arbeidsgruppe ufrivillig deltid 2013/2014.

7. Bruk av overtid

En annen problemstilling nært relatert til heltids og deltidsspørsmål i kommunen, er spørsmålet om i hvor stor grad de ansatte jobber overtid. Neste problemstilling lyder dermed:

Problemstilling 3: Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?

I den delen av kommunens årsregnskap for 2014 som omhandler Helse og omsorgstjenesten, står det at måloppnåelsen for økonomi kan karakteriseres som «god»⁴. Å tilpasse drift til økonomiske rammer står som en av hovedutfordringene og prioriteringene for helse og omsorg i 2015 og 2016⁵. Lønn til overtidsarbeid medfører ofte betydelige merkostnader, og bruk av overtidsarbeid vil dermed være en bidragende årsak til manglende måloppnåelse for dette punktet i regnskapsrapporteringen.

7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Problemstilling 3 innebærer en undersøkelse vedrørende bruk av overtid. Utleddning av revisjonskriterier finnes i sin helhet i vedlegg A til rapporten, og revisjonen har formulert følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

- *Det gjøres en innsats i å redusere bruken av overtid ved sykehjemmet, dette for å tilpasse driftskostnadene til de økonomiske rammene.*
- *Bruken av overtid viser en positiv utvikling de siste årene.*

7.2 Innsamlede data

Data for denne problemstillingen er innhentet ved intervjuer med kommunens ansatte. I tillegg har vi innhentet regnskapsdata for å undersøke utviklingen i bruk av overtid.

Regnskapsrapporteringene gir informasjon om overtidsbruk, og denne ser ut til å øke. Likevel finnes det ingen erklæringer for å gjøre noe med dette. Overtid er utbredt grunnet lav bemanning i enkelte grupper blant de ansatte. Sykdom blant sykepleiere kan for eksempel raskt utløse overtid, da disse ofte er heltidsansatte, og denne kompetansen er begrenset. I demensavdelingen er det imidlertid helsefagarbeiderne som arbeider mest overtid. Mange av de ansatte er også langtidssykemeldte. Det er lav *turnover* på enheten, og det meldes om en del slitasjeskader på de ansatte. Avdelingssykepleierne vil helst unngå bruk av overtid, men må balansere dette ønsket med behovet om å ha nok ansatte på jobb. Det ble ytret at økt grunnbemanning ville redusere bruken av overtid.

I kommunen budsjetteres overtid med svært lave beløp, overtid vil dermed føre til budsjettoverskridelser. Videre vil en begrenset arbeidsstyrke gjøre kommunen sårbare ved sykdom, noe som raskt vil utløse overtid dersom sykdom rammer personell med kritisk kompetanse som sykepleiere og helsefagarbeidere.

Revisjonen fikk tilsendt en oversikt over utbetalinger for bruk av overtid mellom 2011 og 2015. Disse kostnadene står oppført i tabell 3 under. Den generelle trenden har vært at overtidskostnadene har

⁴ Sør-Odal kommunes årsregnskap 2015, s.37.

⁵ Sør-Odal kommunes årsregnskap 2014, s.43, 2015, s.42.

økt. Kostnadene steg fra 253 432, til 998 901 kr, i 2013. I 2014 ble overtidskostnadene noe redusert, og endte opp på 905 142 kr. Disse kostnadene økte imidlertid igjen til 1 192 051 kr i 2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Overtidskostnader	253 432	436 761	998 901	905 142	1 192 051

Tabell 3: Kostnader knyttet til overtidsbetaling.

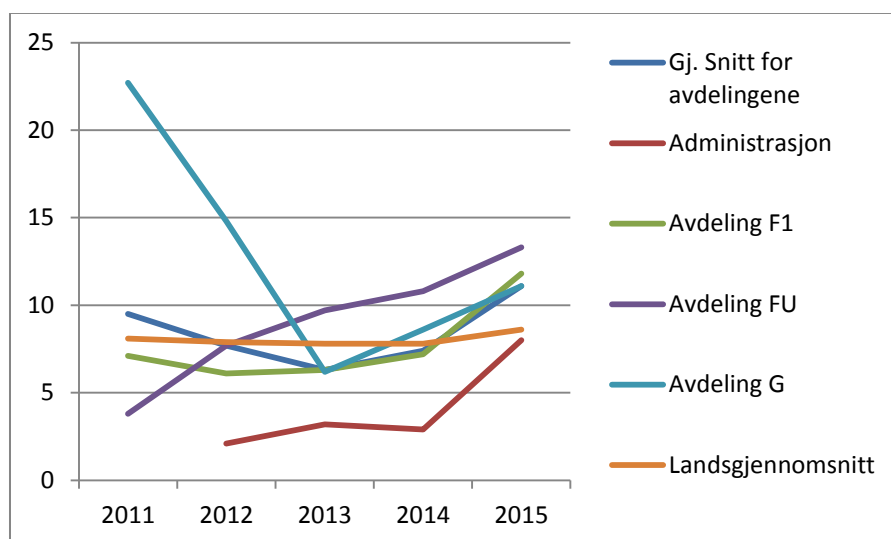
Under ser vi de totale kostnadene knyttet til lønn og sosiale utgifter for helse og omsorg. Fra 2013 til 2015, ser vi en økning på 17 467 000. Overtidskostnadene utgjør en del av disse.

	2013	2014	2015
Totale kostnader lønn og sosiale utgifter	122 674 000	133 477 000	140 141 000

Tabell 4: Lønn og sosiale utgifter ved Helse og omsorg

Under intervjuer bemerket avdelingssykepleierne og tillitsvalgt for Sykepleierforbundet at økt grunnbemanning ville kunne redusere bruken av overtid. Lav grunnbemanning fører også til høy arbeidsbelastning på de ansatte, noe som i følge de intervjuede også øker sannsynligheten for sykefravær. Siden det for avdelingslederne var viktig å drive forsvarlig, med nok kvalifisert arbeidskraft på jobb, vil grunnbemanningen henge sammen med enhetenes sårbarhet for bruk av overtid. Marginal kompetanse vil raskt kunne utløse overtid ved uforutsette hendelser. Hvor vanlig det er med heltidsstillinger i en gruppe, samt tilgang på vikarer, vil også påvirke gruppens risiko for overtid.

I fraværssrapporteringen fra kommunen ser vi at sykefraværet for enhetene i sin helhet ser ut til å være økende, jfr. graf for gjennomsnitt for avdelingene. Fra 2014 til 2015 ser vi i figur 1 at de fleste enhetene befant seg over landsgjennomsnittet for sykefravær i helse og sosialtjenester. Bakgrunnsdata for å hente informasjon om landsgjennomsnittet er hentet fra SSBs dataserie vedrørende legemeldt sykefravær⁶.



Figur 1: Fravær i prosent fra 2011 – 2015, sykehjemets avdelinger mot landsgjennomsnittet.

⁶ SSB: Tabell: 08321: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter bostedsfylke, kjønn og næring (SN2007) (F) (avslutta serie), og tabell: 11176: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter bostedsfylke, kjønn og næring (SN2007) (F).

7.3 Revisors vurdering

Sør-Odal alders- og sykehjems bruk av overtid har vært økende, men det finnes ingen plan for å gjøre noe med dette. Med bemanningssituasjonen og organiseringen som den er, fører innsatsen, som til nå har bestått av kartlegging av situasjonen, ikke til handling som reduserer overtidsbruken. Bruk av overtid belaster regnskapet med en kostnadspost som i sin helhet har vært økende de siste årene. Dette kan ha sammenheng med sykefraværet. Fraværsrapporteringen har vist en tendens hvor også sykefraværet i avdelingene er økende. En bemanningsstyrke med marginalt slingringsmonn vil utløse overtid dersom personale med kritisk kompetanse blir syke. Ansatte med kritisk kompetanse, som allerede er i 100 % stilling, vil utløse overtid dersom andre med denne kompetansen blir syke. Sykemeldinger kan med det sies å forklare noe av overtidsbruken, som igjen vil belaste regnskapet. Det er revisors vurdering at innsatsen for å redusere bruken av overtid ved sykehjemmet til nå ikke har ført til positive effekter på regnskapet. Det ser ut som om bemannings-situasjonen fremtvinger bruk av overtid, en tendens som har ført til økte kostnader siden 2011. Fra 2011 og til 2015 har kostnadene for overtidsbetaling økt fra 253 432 kr, og til 1 192 051 kr. Dette er en økning på 938 619 kr på fem år. På bakgrunn av respondentdata vurderer revisjonen at Sør-Odal alders og sykehjem vil kunne redusere risikoen for overtid, og sannsynligvis også sykemeldinger, med økt grunnbemanning. Om man øker grunnbemanningen, bør kommunen prioritere nye ansatte med den typen kompetanse som er mest utsatt med hensyn til å utløse overtid ved fravær. Altså grupper ansatte det finnes få av, og som det er vanskelig å få tak i vikarer for.

8. Konklusjon

Vi kan trekke følgende punktvis konklusjoner for rapportens tre problemstillinger:

Problemstilling 1: «Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem ut, sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe?»

- Sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA-gruppe (gruppe 7), kan andelen deltidsstillinger i Sør-Odal kommune karakteriseres som relativt høy.
- Pasientene som skrives inn er blitt mer ressurskrevende. Siden 2010 har bemanningen ved helse- og omsorg økt i antall årsverk, men respondentene mener at bemanningen fremdeles er for lav. Økt arbeidsbelastning kan være noe av grunnen til at enkelte ansatte velger å jobbe deltid.
- Videre kan vi konkludere med at antallet deltidsansettelser også henger sammen med behovet for å dekke arbeidsplanen. Deltidsansatte kan være fleksible i sin bruk av arbeidstimer. En økning i arbeidstiden hos de heltidsansatte vil også raskt utløse overtid.

Problemstilling 2: «Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet lagt opp?»

- Gjennom intervju har vi fått signaler om at spisskompetansen ved sykehjemmet kan benyttes mer hensiktsmessig. Kommunen bør vurdere om ressursene ved sykehjemmet kan benyttes på en mer effektiv måte. Spørsmål knyttet til grunnbemanning så vel som bemanningens kompetanse er viktig i dette arbeidet.
- Kommunen har utarbeidet retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid. Disse retningslinjene følges også i praksis, ved at de ansatte har muligheten for å øke sine stillinger om det skulle være mulighet for det. På grunnlag av dette har flere ansatte fått økt sine stillinger, og noen har også fått full stilling.
- Revisor konkluderer med at det gjøres en innsats i kommunen for å redusere deltid. Likevel finnes det et relativt stort antall deltidsstillinger.

Problemstilling 3: «Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?»

- Kommunen har i de siste fem årene sett en økning i bruk av overtid. Kostnadene knyttet til overtid har i sin helhet vært økende siden 2011. Innsatsen knyttet til reduksjon av overtid har til nå bestått av kartlegging, men dette har ikke ført til effektive tiltak for å gjøre noe med situasjonen
- Videre bemerker revisjonen at overtid kan knyttes til sykefraværet. I sin helhet har sykefraværet også vært økende for kommunen siden 2011.
- Sykefravær og bruk av overtid er knyttet til hverandre ved at sykefravær hos ansatte med kritisk kompetanse vil utløse overtid hos andre med denne kompetansen. Økning i sykemeldinger vil kunne medføre en økning i bruk av overtid.
- Revisor vurderer at risiko for bruk av overtid og sykemeldinger vil kunne reduseres med økt grunnbemanning. Kommunen bør prioritere de gruppene som innehar kompetanse utsatt for risiko ved sykemeldinger. Dette er ansatte som har kompetanse det er få som innehar, og det er vanskelig å få tak i vikar for. Dette vil kanskje spesielt dreie seg om sykepleiere. Helsefagarbeidere er en utsatt gruppe for overtid i avdeling G.

- Bemanningen må ses i sammenheng med dennes kompetanse, slik at de ansatte får mulighet til å utøve sin spisskompetanse i arbeidet ved Sør-Odal alders- og sykehjem.

9. Anbefalinger

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. For å forbedre Sør-Odal alders- og sykehjems bruk av heltids- og deltidsansettelser, anbefaler vi at rådmann vurderer følgende:

1. Det faktum at innskrevne pasienter er mer ressurskrevende enn før, har medført økt arbeidsbelastning på de ansatte. Økt grunnbemanning vil kunne avlaste de ansatte, og muligens gjøre noe med den delen av deltidsstillingene som er utløst av den høye belastningen.
2. Kommunen bør undersøke hvordan turnusordningen er organisert for å avdekke hvordan spisskompetansen kan utnyttes på en måte som utnytter ressursene mest mulig effektivt. Hensiktsmessig arbeidsdeling vil kunne effektivisere driften ved Sør-Odal alders og sykehjem.
3. Revisjonen anbefaler at kommunen utarbeider en oppdatert, detaljert oversikt over heltids og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem. I tillegg bør administrasjonen kartlegge ønsket- og uønsket deltid.
4. Den generelle tendensen er at bruk av overtid så vel som sykemeldinger har vært økende siden 2011. Revisjonen anbefaler kommunen å vurdere en økning av grunnbemanningen, samt å se på sammensetningen av dennes kompetanse, da dette kan redusere risikoen for bruk av overtid, og sannsynligvis også sykemeldinger. Det vil kunne være kostnadsbesparende på lang sikt om dette vil kunne redusere overtidskostnadene, en regnskapspost som har vært økende de siste årene.
5. Revisjonen anbefaler at kommunen utformer en plan for å redusere overtidsbruken.

10. Rådmannens høringsuttaelse

Notat

Fra: Rådmann Sør-Odal kommune

Til: Hedmark Revisjon IKS

Dato: 12. desember 2016

Forvaltningsrapport «Heltids- og deltidsarbeid ved Sør-Odal alders- og sykehjem»

I tråd med vedtak fra kontrollutvalgets møte 5. desember 2016 (gjennomgang av ovennevnte forvaltningsrapport) synliggjøres med dette notat kommunens innspill til rapporten.

Sør-Odal kommune vil først få berømme kontrollutvalget for å sette fokus på et viktig område for kommunen. Vi vil videre berømme revisjonen for å ha gjennomført et godt stykke arbeid med de rammer som er tillagt oppdraget.

Rådmannen har i møte med revisjonen 29. november 2016 og i nevnte kontrollutvalgsmøte 5. desember gitt uttrykk for bekymring for den metoden som er benyttet til utarbeidelse av rapporten. Dokumentstudier og intervjuer med et fåtall respondenter gir lite presist grunnlag for generaliseringer og konklusjoner med kvantitative trekk. Etter rådmannens vurdering er dette den største svakheten ved rapporten, og rådmannen ber revisjonen på et generelt grunnlag å gå igjennom de anbefalinger og konklusjoner som trekkes i rapporten og vurdere validitet og reliabilitet på nytt utfra dette innspillet.

I forvaltningsrapporten besvares tre problemstillinger. Rådmannen vil videre i notatet kommentere på de konklusjoner og vurderinger som gjøres ved disse tre problemstillingene.

Problemstilling 1 – Bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem

- Revisjonen har valgt å gjøre en sammenligning med tre kommuner i KOSTRA gruppe 7. Utvalg av sammenligningskommuner er begrunnet i at disse tre kommunene var de «eneste» som hadde tall tilgjengelig for sammenligning. Rådmannen finner dette argumentet svakt og vil påpeke at demografiske og geografiske likheter trolig har større verdi som kriterier for sammenligning i denne sammenheng enn inntektssystem og KOSTRA tall.
- Revisjonen «konkluderer» med at kommunen har lav bemanning og at dette påvirker arbeidsbelastning, sykefravær og til slutt kvaliteten på tjenesten. Rådmannen er veldig skeptisk til denne form for konklusjon basert på den metoden som er lagt til grunn og kan ikke se at det er tilstrekkelig med empirisk belegg for å dokumentere dette.
- Revisjonen har valgt å ikke vektlegge kompetanse som en faktor i sin rapport. Flere sentrale undersøkelser og studier vektlegger viktigheten av kompetanse for å sikre gode tjenester og gode fagmiljøer, noe som blant annet fremkom som et viktig aspekt ved forskningsrådets evaluering av samhandlingsreformen. Rådmannen mener i denne sammenheng at en styrking av kompetanse trolig er like viktig som styrking av grunnbemanning for å redusere arbeidspress, fravær mv.

Problemstilling 2 – Stillingsbrøkene ved sykehjemmet

- I rapporten kan det tolkes som at kommunen spekulerer i å ha små og mange deltidsstillinger av økonomiske hensyn. Dette medfører ikke riktighet, og rådmannen ber om at dette korrigeres.
- Rådmannen registrerer at revisjonen kun sammenligner heltid mot deltid uten å se på «snitt stillinger» eller annen fordeling av deltidsstillinger. I rapporten pekes det på generell forskning som trekker paralleller mellom deltidsstillinger og kvalitet i tjenesten (kjennskap, oppfølging mv). Generelt er rådmannen enig i denne sammenhengen, men vil påpeke at dette også avhenger av størrelse på deltidsstillingen. For at vurderingen skal være gyldig må det derfor etter rådmannens vurdering synliggjøres størrelse på deltidsstillingene.

Problemstilling 3 – Bruk av overtid

- Rådmannen savner en sammenligning mellom kommuner for hvor stor overtidbruken egentlig er i Sør-Odal kommune sett i sammenheng med andre kommuner.
- Rådmannen er enig i at økningen i overtid fra 2012 er stor. Rådmannen mener derfor at det er viktig å se på hvorfor behovet for innleie økte. Dette kan etter rådmannens vurdering knyttes opp imot kompetansebehovet som økte ved implementering av samhandlingsreformen i 2012. *Hva* som genererer overtid er derfor like viktig som *at* det genereres. Dersom behovet for kompetanse ga behov for økt innleie og økt overtid, så er ikke økt grunnbemanning det tiltaket som skal iverksettes. Da er tiltaket kompetanseheving. Med tanke på det metodiske valget som ligger til grunn i rapporten kan rådmannen ikke se at revisjonen i sitt datagrunnlag kan gi en god anbefaling på hvordan overtiden skal reduseres da de ikke gir et godt svar på årsaken til overtidbruken.

Avslutningsvis vil rådmannen vise til kommunestyrets behandling av rapport fra Agenda Kaupang 22. november 2016. I rapporten vises det empirisk (via kvantitativ og kvalitativ metode) at Sør-Odal alders- og sykehjem yter gode og effektive tjenester til brukerne. Dette også i et komparativt perspektiv.

I kommunestyrets behandling av rapporten ble det vektlagt at kommunens helse- og omsorgstjenester bør «dreies» til å ha mer vekt på hjemmebasert omsorg og mindre på institusjon. Rådmannen vil anbefale revisjonen å bruke denne rapporten som et supplement til revisjonens forvaltningsrapport da problemstillingene er supplerende og utfyllende til hverandre.

Rådmannen vil takke for anledningen til å komme med innspill til rapporten og ønske revisjonen lykke til med det videre arbeidet.

10.1 Revisors kommentarer til rådmannens uttalelse

Etter møte med kontrollutvalget i Sør-Odal 5. desember fikk revisjonen innspill på rapporten angående heltid- og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem. Vi viser til notat fra rådmann i Sør-Odal kommune av 12. desember 2016, med forslag til forbedringer i rapportens innhold. Vi vil i denne uttalelsen kommentere rådmannens innspill.

Rådmannen ga uttrykk for bekymring for den metoden som er benyttet til utarbeidelse av rapporten. Det heter i notatet at «Dokumentstudier og intervjuer med et fåtall respondenter gir lite presist grunnlag for generaliseringer og konklusjoner med kvantitative trekk».

Når det kommer til intervjuene, er respondentene valgt ut fra deres funksjon i Sør-Odal kommune. Vi mener at intervjuer med nøkkelpersonell som enhetsleder, avdelingslederne og tillitsvalgte, sammen danner et representativt og balansert bilde av driften ved Sør-Odal alders- og sykehjem

De kvantitative data vi har hentet ut kommer fra statistisk sentralbyrå, års rapporteringer fra kommuner vi har sammenliknet Sør-Odal med, og Sør-Odal kommunes eget lønssystem. For å styrke datagrunnlaget har revisjonen supplert med ytterligere statistikk når det gjelder sammensetningen av heltid og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem. Revisjonen har også inkludert statistikk fra Kommunal Rapports database. Revisor mener at de ovennevnte datakildene gir et sannferdig bilde av alders- og sykehjemets bruk av arbeidskraft når det kommer til deltidsspørsmålet, så vel som overtids- og sykemeldingsstatistikk.

I forvaltningsrevisjonsrapporten besvares tre problemstillinger. Rådmannen har kommentert på de konklusjonene og vurderingene som ble gjort på disse tre problemstillingene

Problemstilling 1 – Bemanningssituasjonen ved Sør-Odal sykehjem

- Rådmann påpeker at demografiske og geografiske likheter trolig har større verdi som kriterier for sammenlikning enn inntektssystem og KOSTRA-tall. KOSTRA-kategoriene grupperer kommunene etter størrelse og bundne kostnader, og hvor mye frie disponible inntekter de har til rådighet. Det er revisjonens mening at innbyggertall og økonomiske forutsetninger vil gjøre kommunene tilstrekkelig like til å kunne sammenlikne. Vi ser imidlertid at antallet sammenliknbare kommuner er lite. Vi har derfor supplert med det nasjonale gjennomsnittet for heltid og deltidsansettelser i helse og omsorgstjenesten.
- Rådmannen kan ikke se at det er tilstrekkelig empirisk belegg for å dokumentere at det er lav bemanning og at dette påvirker arbeidsbelastningen, sykefraværet og til slutt kvaliteten på tjenesten. Fra intervjudata kan vi lese at de ansatte mener de har for lav bemanning. I denne problemstillingen konkluderer vi heller ikke med at den lave bemanningen henger sammen med sykefraværet og kvaliteten på tjenesten, bare med at bemanningssituasjonen i enkelte tilfeller kan øke belastningen, og i tur føre til at enkelte ikke ønsker en full stilling. Hvor utbredt dette er imidlertid uvisst. Vi har forespurt en oversikt over frivillig og ufrivillig deltid, men en kartlegging av dette er ikke blitt gjort de siste ti årene. Rapportens innhold er justert etter oppfølgingsintervjuene.
- Rådmannen påpekte at revisjonen ikke vektla kompetanse som en faktor i sin rapport. I oppfølgingsintervjuene har vi innhentet informasjon om behovet for kompetanse i SOAS. Behovet for økt bemanning fremheves også i disse intervjudata som viktig for de ansatte,

men behovet må også ses i sammenheng med hvilken formell kompetanse denne grunnbemanningen skal ha. Rapportens innhold er justert etter oppfølgingsintervjuene.

Problemstilling 2 – Stillingsbrøkene ved sykehjemmet

- Rådmannen har ment at rapporten kunne tolkes som at kommunen spekulerer i å ha små og mange deltidsstillinger av økonomiske hensyn. Dette er nå korrigert.
- Rådmannen påpekte at revisjonen sammenliknet heltid mot deltid uten å se på «snitt» stillinger, eller annen fordeling av deltidsstillinger. Størrelsen på deltidsstillingene er nå synliggjort. Vi har satt opp en oversikt over størrelsene på de ulike deltidsstillingene.

Problemstilling 3 – Bruk av overtid

- Rådmannen savner en sammenlikning mellom kommuner for hvor stor overtidbruken egentlig er i Sør-Odal kommune sett i sammenheng med andre kommuner. Revisjonen minner om at kriteriet som kommunene vurderes mot her er hentet fra Sør-Odal kommunes årsregnskap, som legger opp til at driften skal tilpasses de økonomiske rammene, og at økende overtid er et risikomoment i så måte. Kommunens målsetting er å redusere overtidskostnaden. Utviklingen har vist det motsatte.
- Rådmannen mente at behovet for innleie økte med økende kompetansebehov som følger av implementering av samhandlingsreformen fra 2012. Gjennom arbeidet med denne rapporten har revisjonen blitt informert om at SOAS gjennomførte en kompetansehevning forut for reformen, slik at de allerede hadde nødvendig kompetanse for å håndtere endringene den medfører. Revisjonen har nyansert bildet av tiltak for og hankses med overtid til å også gjelde kompetansehevning. Arbeidsflyten ved sykehjemmet fordrer at det alltid er kompetente ansatte til stede for å sikre forsvarlig drift. Grupper av ansatte hvor det eventuelt trengs bemanningsøkning er de gruppene som innehar kompetanse som er så sjelden at eventuelt fravær stadig utløser overtid. Det er revisors vurdering at en potensiell økning i grunnbemanningen bør settes inn mot de gruppene blant de ansatte som er mest i risikozonen for overtid. Denne risikoen vil påvirkes av andelen heltidsstillinger i en gruppe, samt hvor lett det er å skaffe vikarer.

Hva angår Agenda Kaupangs rapport, er det revisors vurdering at denne i overveiende grad dreier seg om økonomiske data og KOSTRA data som i hovedsak omhandler andre tema enn hva Hedmark Revisjon har hatt som problemstillinger i denne rapporten. Hedmark Revisjon sitt mandat har vært koblet til problemstillinger knyttet til heltids- og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem, og revisjonskriteriene er utformet for å besvare disse.

11. Referanser

Gulbranson, Trude Ryste (2010): Pleiefaktorar som styringsverktøy i kommunal omsorgstjeneste. Masteroppgave, Høgskulen i Sogn og Fjordane.

KS (2007): Hvordan redusere deltid. Oslo: KS.

KS (2015): Heltid og deltid

<http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgivermonitoren/arbeidsgivermonitoren-2015/heltid-og-deltid/>

Moland, Leif E. (2009): Ønsket og uønsket deltid – konsekvenser for arbeidstaker, arbeidsgiver, og tjenestetilbud. Fafo -rapport 2009:15.

RSK 001: standard for forvaltningsrevisjon – Norges Kommunerevisorforbund: 2005.

Rypeng, Lisa (2016): Minst deltid i kommuner i Finnmark, *Kommunal Rapport* 24. november 2016, s. 4.

SSB: KOSTRA. <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/> (Hentet: 28.9.2016)

SSB: Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser. <https://samstat.wordpress.com/2010/08/29/kostra-kommunegrupper/> (Hentet: 29.9.2016)

SSB: Tabell: 08321: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter bostedsfylke, kjønn og næring (SN2007) (F) (avslutta serie).

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=SykefravNarKjon&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=arbeid-og-lonn&KortNavnWeb=sykefratot&StatVariant=&checked=true> (hentet 19.10.2016)

SSB: Tabell: 11176: Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter bostedsfylke, kjønn og næring (SN2007) (F).

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=SykefrakjonFBof&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=arbeid-og-lonn&KortNavnWeb=sykefratot&StatVariant=&checked=true> (hentet 19.10.2016)

Ødegaard, Anne Mette (24.2.2016): Hva er forskjellen på skift og turnus?

<http://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Hva-er-forskjellen-pa-skift-og-turnus/> (hentet 01.11.2016)

Vedlegg A: Utledning av revisjonskriterier

Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune vedtok i møte 30.11.2015 å bestille et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot heltid- og deltidsansettelser ved sykehjemmet i Sør-Odal kommune.

Formål og problemstilling for prosjektet framkommer av prosjektplanen, og vil være å vurdere bruk av heltid- og deltidsansettelser i Sør-Odal kommune. Revisjonen vil jobbe innenfor rammene av følgende problemstillinger:

1. *Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør Odal sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA gruppe?*
2. *Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmet i Sør Odal lagt opp?*
3. *Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?*

Om revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal begrunnes med, og utledes av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak, mål, eller føringer, administrative retningslinjer, mål, eller føringer, statlige føringer, veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn som vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig, og/eller effektivt (RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon - Norges Kommunerevisorforbund: 2005).

Revisjonskriteriene velges med bakgrunn i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innsamlede data vurderes opp mot. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvorledes tilstanden bør være på området, er kriteriene også med på å danne utgangspunktet for revisors anbefalinger. Kilder for utledning av revisjonskriterier i denne forvaltningsrevisjonen er lover, hovedtariffavtalen, SSBs KOSTRA-grupperinger, dokumentasjon fra KS, forskningsrapport fra FAFO, og kommunens rapportering/årsregnskap.

Generelt om heltid- og deltidsansettelser

Med bakgrunn i kontrollutvalgets bestilling har revisjonen utledet revisjonskriterier i henhold til oppdragets formål og problemstillinger. Revisjonens utgangspunkt i sin kontrollvirksomhet er nedfelt i formålsparagrafen (kompl. §1), som lovfester formålet med den kommunale driften, hvor det heter at:

Formålet med denne lov er å legge forholdene til rette for et funksjonsdyktig kommunalt og fylkeskommunalt folkestyre, og for en rasjonell kommunal forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser innenfor rammen av det nasjonale fellesskap og med sikte på en bærekraftig utvikling.

Det er i nevnte paragraf «et funksjonsdyktig kommunalt [...] folkestyre» og «rasjonell kommunal forvaltning av de kommunale [...] fellesinteresser» som er nøkkelmomenter for en revisjon av denne typen. Kontrollutvalget ønsker å få rede på bruk av heltid og deltidsansettelser ved sykehjemmet i Sør-Odal.

KOSTRA

Problemstilling 1: Hvordan ser bemanningssituasjonen ved Sør Odals sykehjem ut sammenliknet med kommuner i samme KOSTRA gruppe?

KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering, og har som formål å samordne og effektivisere all rapportering fra kommunene til staten, samt å sørge for relevant styringsinformasjon om kommunal virksomhet, måle ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Fra 2001 var alle kommuner og fylkeskommuner pliktige til å rapportere i KOSTRA.

KOSTRA baseres på elektronisk innrapportering fra kommunene til SSB, samt på data fra en rekke andre kilder i og utenfor SSB⁷. KOSTRA-tallene koples med data fra ulike kilder, som f.eks. regnskapsdata, tjeneste- og personelldata og befolkningsdata. I løpet av årene er mange gamle statistikkområder endret, og nye områder er kommet til (SSB, 2016).

Sør-Odal befinner seg i KOSTRA-gruppe 7. Dette er mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, og lave frie disponible inntekter, og det er totalt 34 kommuner i denne gruppen (SSB, 2016). Vi anser kommuner som befinner seg innen samme KOSTRA-gruppe for å være relevante kommuner å sammenlikne Sør-Odal med. Sør-Odal kommune har også brukt KOSTRA-gruppe 7 som sammenlikningsgrunnlag i sin års rapportering⁸.

Problemstilling 1 innebærer en sammenligning av Sør-Odal kommune med andre kommuner som ligner. Vi ser for oss at det er mulig å reflektere over hva som kan være årsaken til eventuelle forskjeller og likheter.

Deltidsarbeid i kommunen

Problemstilling 2: Hvordan er stillingsbrøkene ved sykehjemmene i Sør Odal lagt opp?

I de senere årene har det både nasjonalt og lokalt vært rettet mye oppmerksomhet mot å redusere andelen deltidsarbeid i kommunal pleie og omsorg. Det er en rekke utfordringer knyttet til bruk av deltidsansettelser i kommunen⁹:

- Små stillinger kan lett redusere kontinuiteten og gjøre at brukerne må forholde seg til mange tjenesteytere. Dette skaper ofte utrygghet, ubehag og forvirring. Noen blir irritert over å legge frem sine behov på nytt.
- En arbeidsplass med mange deltidsansatte i små stillinger vil ofte ha et fattig læringsmiljø og et arbeidsmiljø som kan oppleves som mer utvannet. De mest kompetente arbeidstakerne bruker gjerne mye tid på å lære opp nye medarbeidere, og dette kan gå på bekostning av kontakten med brukerne.
- Arbeidsplasser som ikke tilbyr fullverdige ansettelsesforhold kommer ofte til kort i konkurransen om de dyktigste medarbeiderne. Omdømmet som attraktiv arbeidsplass kan svekkes ved mange små stillinger.

I 2013 inngikk KS¹⁰, Fagforbundet, Sykepleierforbundet og arbeidstakerorganisasjonen Delta en erklæring om heltidskultur. Denne slår fast at heltid skal være det normale i kommunesektoren, i

⁷ Statistisk Sentralbyrå.

⁸ Sør-Odal kommunes årsregnskap 2014, s.41, 2015, s.40.

⁹ Kulepunktene er hentet fra KS (2007), og Moland i rapport fra Revisjon Fjell IKS (2012).

tråd med Heltidserklæringen er kommuner og fylkeskommuner spurt om i hvilken grad de benytter ledige deltidsstillinger til å øke stillingsandelen for andre deltidsansatte framfor å lyse ut ny deltidsstilling (KS, 2015). I og med at heltidsarbeid er et ideal i kommunesektoren, vil det være hensiktsmessig å se på hvorvidt Sør Odal kommune gjør en innsats for å nærme seg dette målet.

Videre heter det i arbeidsmiljøloven 14-3:

Deltidsansatte har fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten.

I tillegg tar vi med arbeidsmiljøloven § 14-1 a. **Drøfting om bruk av deltid:**

Arbeidsgiver skal minst én gang per år drøfte bruken av deltid med de tillitsvalgte.

Hovedtariffavtalen (HTA) kap.1 § 2.3.1: Det skal som hovedregel tilsettes i full stilling.

Hovedtariffavtalen (HTA) vedlegg 1 – lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid: Hovedtariffavtalen legger til grunn at det som hovedregel skal tilsettes i hel stilling og at det skal utarbeides retningslinjer med formål om å øke antall heltidstilsatte.

Ut fra disse utledningene finner revisjonen følgende revisjonskriterier relevante for problemstilling 2:

- Kommunen utnytter ressursene på en effektiv måte.
- Kommunen har fastsatt retningslinjer for reduksjon av uønsket deltid.
- kommunen har igangsatt tilstrekkelige tiltak for å redusere uønsket deltid i Sør-Odal kommunes sykehjemstjeneste.
- Deltidsansatte skal ved intern utlysning tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for den ledige stillingen.

Overtid i kommunen

Problemstilling 3: Hvor utbredt er bruk av overtid hos de ansatte?

I den delen av kommunens årsregnskap for 2014 som omhandler Helse og omsorgstjenesten står det at måloppnåelsen for økonomi kan karakteriseres som «god»¹¹. Å tilpasse drift til økonomiske rammer står som en av hovedutfordringene og prioriteringene for helse og omsorg i 2015 og 2016¹². Lønn til overtidarbeid medfører ofte betydelige merkostnader, og bruk av overtidarbeid vil dermed være en bidragende årsak til manglende måloppnåelse for dette punktet i regnskapsrapporteringen.

Revisjonen formulerer følgende revisjonskriterier for problemstilling 3:

- Det gjøres en innsats i å redusere bruken av overtid ved sykehjemmet, dette for å tilpasse driftskostnadene til de økonomiske rammene.
- Bruken av overtid viser en positiv utvikling de siste årene.

¹⁰ Kommunenes sentralforbund.

¹¹ Sør-Odal kommunes årsregnskap 2015, s.37.

¹² Sør-Odal kommunes årsregnskap 2014, s.43, 2015, s.42.

Vedlegg B: Vurdering av reliabilitet og validitet i undersøkelsen

Denne forvaltningsrevisjonen er utarbeidet i henhold til RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon vedtatt av Norges kommunerevisorforbund 1.2.2011. I standardens punkt 27 er det presisert at revisor i valg av metode skal sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingene. Videre skal revisor sikre at datainnsamlingen gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet).

Reliabilitet vil si i hvor stor grad resultatene fra en målemetode blir påvirket av tilfeldigheter, eller hvor sikkert og presist vi måler det vi faktisk søker å måle.¹³ Betegnelsen sikter til *nøyaktigheten* i de ulike operasjonene i denne prosessen, herunder utformingen av undersøkelsesopplegget og hvordan datainnsamlingen er blitt gjennomført. Høy reliabilitet betyr at uavhengige målinger skal gi et tilnærmet identisk resultat om en gjennomfører en identisk undersøkelse flere ganger.

Reliabilitet har en noe annen betydning for innsamling av de mer kvalitative data. Her er troverdighet en mer hensiktsmessig betegnelse¹⁴. De kvalitative data i undersøkelsen er innhentet ved en grundigere gjennomgang av dokumentasjonen og intervjuer av flere personer i kommunen. Etter vår oppfatning er dataenes troverdighet høy. Reliabiliteten er sikret ved at det ved alle intervjuer har deltatt to representanter fra revisjonen. Den ene har stått for utspørringen, mens den andre har hatt ansvaret for å ta notater. Det er skrevet referater som er kvalitetssikret internt ved revisjonen. Referat fra oppstartmøte, og øvrige intervjuer/ samtaler er verifisert av deltakerne. I tillegg er det i forbindelse med rådmannens høring av foreløpig rapport, bedt om tilbakemelding på rapporten.

Validitet sier noe om hvor treffende eller *relevante* dataene er for det vi har tenkt å undersøke. For en forvaltningsrevisjon refererer begrepet til datamaterialets gyldighet ovenfor de problemstillinger som skal belyses, og forutsetter at det er samsvar mellom problemstillinger, revisjonskriterier, data og dataanalyse. En enkel vurdering av validitet tilsier, at den er tilfredsstillende dersom det er åpenbart at de innsamlede data er gode og treffende i forhold til undersøkelsens intensjoner¹⁵.

Henvisningen til krav om samsvar mellom revisjonskriterier og data, viser til det man i samfunnsvitenskapelig metode betegner som *begrepsvaliditet* eller *definisjonsmessig validitet*. Denne formen for validitet er knyttet til hvorvidt undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle. En forutsetning for dette er at begrepene man bruker er klarlagt.

En fordel med kvalitative intervjuundersøkelser er at de sikrer høy begrepsvaliditet. Det vil si at man faktisk måler det en søker å måle. I denne typen intervju er det nemlig intervjuobjektene som i stor grad definerer hva som er den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen: 2005). Det kvalitative intervjuet påtvinger ikke respondentene faste svaralternativer som et kvantitativt spørreskjema. Ved å stille utdypende spørsmål kan man således styrke muligheten for å avklare eventuelle misforståelser (Larsen: 2007). For å forenkle analyse- og kategoriseringsarbeidet har det imidlertid blitt valgt å strukturere intervjuene noe.

¹³ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102

¹⁴ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102.

¹⁵ Veileder i forvaltningsrevisjon, 2006 s. 102

Intervjuene har tatt utgangspunkt i ledelsen, og de tillitsvalgte ved Sør-Odal alders og sykehjem. Det er valgt respondenter som har funksjoner/ansvar/arbeidsoppgaver i forhold til de områdene som vi skulle undersøke

Den kvalitative metoden vektlegger detaljer, nyanserikdom og det unike ved hver enkelt respondent (Jacobsen: 2005). En styrke ved metoden er at den er egnet til å oppnå nærhet og dybde på et avgrenset område (Ryen: 2002). Metoden kan være egnet til å undersøke komplekse problemer (Dahler-Larsen: 2002). En svakhet med metoden er imidlertid at den kan være lite egnet til generalisering. Ofte deltar det kun et fåtall personer i kvalitative intervjuundersøkelser. Dette blant annet med bakgrunn i at gjennomføring av intervjuer er en omfattende og tidkrevende prosess. En konsekvens er at det kan bli problemer med representativiteten og dermed også muligheten til å generalisere (Bryman: 2004).

I tillegg til intervjudataene har vi supplert med informasjon fra dokumentgjennomgangen. Revisor anser den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne fremskaffe tilstrekkelig nyanserte data i relasjon til problemstillingen, hvilket igjen muliggjør at det kan reises aktuelle spørsmål som angår heltid og deltidsansettelser ved Sør-Odal alders og sykehjem.

For å styrke undersøkelsens validitet har det videre blitt trukket inn lover, dokumentasjon fra KS, grupperinger fra SSB og en rapport fra FAFO, som berører forvaltningsrevisjonens problemområde. Kommunens årsrapportering/ årsregnskap er også viktig i dette henseende. Dette har også dannet basis for utledningen av revisjonskriteriene og vil bidra til at det gis større visshet om at undersøkelsen og at innhentede data er relevante.