



Gjøvik, 25. august 2016.

J.nr./referanse: 18-16/GK/ks

TIL KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Roar Løken Lunder, leder (H)

Undis Scheslien, nestleder (Sp)

Thomas Longva (V)

Hans Olav Lahlum (Sv) - FORFALL

Irene Kalrasten (Ap)

Erik Evenrud (MDG), vara

Kopi sendt:

- Ordfører og rådmann
- Innlandet Revisjon IKS

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Det innkalles herved til møte i kontrollutvalget:

Dato: Torsdag 1. september 2016

Tid: Kl. 0845 – ca 1400

Sted: Møterom Vardal, rådhuset

Vedlagt følger saksliste og saksdokumenter.

Vedlegg til sak 46 (henvendelser til kontrollutvalget) er unntatt offentlighet, og er kun sendt ut på papir til møtedeltakerne. Møtet må vurderes lukket ved behandlingen av saken.

Forfall og innkalling av vara:

- Hans Olav Lahlum (Sv) har meldt forfall. Personlig vara Erik Evenrud (MDG) er innkalt.

Deltakelse fra andre i møtet:

- Innlandet Revisjon IKS v/oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud deltar under deler av møtet, herunder presenterer under sakene 48 og 48.

Eventuelt forfall til møtet bes meddelt snarest til undertegnede på telefon/sms til 995 77 903, eller e-post til kjetil@kontrollutvalget.no

Med hilsen

For leder i kontrollutvalget

Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Adresse:

Kontrollutvalgstjenester Kjetil Solbrækken

Studievegen 7, 2815 Gjøvik

Tel. 995 77 903, e-post: kjetil@kontrollutvalget.no

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

SAKSLISTE

FOR MØTE I GJØVIK KOMMUNE

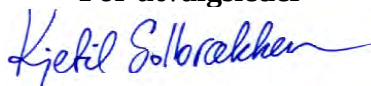
Torsdag 1. september 2016 kl. 0845

(Møterom Vardal, rådhuset)

SAK NR. 44/2016	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 09.06.16
SAK NR. 45/2016	REFERATSAKER
SAK NR. 46/2016	ORIENTERING OM HENVENDELSER TIL KONTROLLUTVALGET Utsatt sak fra forrige møte.
SAK NR. 47/2016	SEKRETARIATSTJENESTER – STATUS FOR ANBUDESKONKURRANSE
SAK NR. 48/2016	RAPPORT: SAMHANDLINGSREFORMEN – KARTLEGGING AV UTVIKLING Innlandet Revisjon IKS presenterer rapporten.
SAK NR. 49/2016	FORANALYSE / PROSJEKTPLAN: MÅLSTYRING OG KVALITET Innlandet Revisjon IKS presenterer undersøkelsen.
SAK NR. 50/2016	KOMMUNE-NM 2015 – NHO
SAK NR. 51/2016	FORBRUKERRÅDETS KOMMUNETEST 2016
SAK NR. 52/2016	KONTROLLUTVALGETS PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG SELSKAPSKONTROLL 2016-2019

Gjøvik, 20. august 2016.

For utvalgsleder



Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Kopi til orientering:

- Gjøvik kommune v/ordfører, rådmann og vararepresentantene til kontrollutvalget
- Innlandet Revisjon IKS

SAK NR. 44/2016

Gjøvik kommune

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 09.06.16

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Møteprotokoll fra møte 09.06.16

Vedlagt:

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 09.06.16 godkjennes.

SAKSOPPLYSNINGER:

Møteprotokoll fra forrige møte i kontrollutvalget legges herved frem til formell godkjenning.

MØTEPROTOKOLL

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Torsdag 9. juni 2016 holdt kontrollutvalget møte i Gjøvik rådhus fra kl. 0845 – 1415.

Som medlemmer møtte:

Roar Løken Lunder, leder (H)
Undis Scheslien, nestleder (Sp)
Thomas Longva (V)
Irene Kalrasten (Ap)

Følgende hadde meldt forfall:

Hans Olav Lahlum (Sv)

Følgende varamedlem møtte:

Erik Evenrud (MdG)

Ellers møtte:

Fra Innlandet Revisjon IKS: Daglig leder Bjørg Hagen.
Sekretær: Kjetil Solbrækken.

Møteprotokollen er sendt til:

Kommunestyret v/ordfører, kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer, rådmannen, Innlandet Revisjon IKS, Oppland Arbeiderblad og Gjøviks Blad.

**Utvalgsmøtet ble satt kl. 0845 med Roar Løken Lunder som møteleder.
Innkalling og sakliste ble enstemmig godkjent.**

Til behandling:

SAK NR. 35/2016

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 23.05.16

Vedtak, enstemmig:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 23.05.16 godkjennes.

SAK NR. 36/2016

**STATUS FOR FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKTET
«SAMHANDLINGSREFORMEN I ET BRUKER- OG
STYRINGSPERSPEKTIV»**

Vedtak, enstemmig:

Status for revisjonsprosjektet tas til orientering, herunder at kartleggingsrapport legges frem for kontrollutvalget i neste møte.

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Tertialrapport 1/2016 fra Innlandet Revisjon IKS tas til orientering.
---------------------------	---

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Kommunens vedtatte eierskapspolitikk og eierskapsmelding for 2014 tas til orientering.
---------------------------	--

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Statusrapport 1. tertial 2016 for Gjøvik kommune tas til orientering.
---------------------------	---

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Med bakgrunn i foreløpige prioriteringer og diskusjonen i møtet utarbeides forslag til ny plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for perioden 2016-2019. 2. Ordfører inviteres til å komme med synspunkter/kommentarer til kontrollutvalgets prioriteringer, eventuelt innspill til planen.
---------------------------	---

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Følgende områder følges opp gjennom nærmere kartlegging og forundersøkelser: 1) <u>Sykefravær:</u> Som ledd i en forundersøkelse inviteres rådmannen til neste møte for å presentere: - Detaljert sykefraværstatistikk. - Kommunens rutiner for sykefraværsoppfølging. - Avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) og kommunen oppfølging av denne. Innlandet Revisjon IKS inviteres til å være med under presentasjonen og etterfølgende dialog med kontrollutvalget om innretningen av et forvaltningsrevisjonsprosjekt på området.
---------------------------	--

- 2) Medarbeiderundersøkelse 2015– resultater og oppfølging:
Rådmannen bes om en presentasjon av resultatene fra siste medarbeiderundersøkelse (gj.ført desember 2015) og plan for oppfølging av resultatene.
- 3) Målstyring og kvalitet:
Innlandet Revisjon IKS bes om å kartlegge kommunens system for måling og rapportering av kvalitet på tjenestene. Det bes om forslag til gjennomføring av en evaluering på områder der formålet bl.a. skal være å bidra til utvikling av kommunens styringssystem.
- 4) Kommunens psykiatri- og rusarbeid:
Innlandet Revisjon IKS bes om å gjennomføre en forundersøkelse der formålet er å gi grunnlag for å vurdere om det skal settes i gang et forvaltningsrevisjonsprosjekt på området.

SAK NR. 42/2016

**ORIENTERING OM HENVENDELSER TIL
KONTROLLUTVALGET**

Vedtak, enstemmig:

Saken utsettes til neste møte.

SAK NR. 43/2016

REFERATSAKER

Følgende saker ble referert:

1. Vedtak i sak om lovlighetskontroll (brev av 12/5-16 fra Fylkesmannen i Oppland til Gjøvik kommune)
2. Samspillet mellom revisor og kontrollutvalget (artikkel i Kommunerevisoren 3-2016)
3. Etikk-konferansen 2016 om åpenhet og kontroll (artikkel på regjeringen.no)
4. Diverse avisartikler
5. Neste møte: Tidspunkt/saksliste

Vedtak, enstemmig:

Referatsakene tas til orientering.

Gjøvik, 9. juni 2016.

Roar Løken Lunder
leder

**RETT UTSKRIFT:
Gjøvik, 9. juni 2016.**



Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

NESTE MØTE

Dato:

TORSDAG 1. SEPTEMBER 2016

Tidspunkt:

KL. 0845

Aktuelle saker:

- *Forundersøkelse: Sykefravær i Gjøvik kommune (orientering v/rådmannen)*
- *Medarbeiderundersøkelse 2015 – resultater og oppfølging (orientering v/rådmannen)*
- *Kartleggingsrapport: Utvikling i behov for og bruk av helse og omsorgstjenester blant eldre etter samhandlingsreformen*
- *Forundersøkelse: Kommunens målstyringssystem - måling av kvalitet*
- *Orientering om henvendelser til kontrollutvalget (utsatt sak fra 9/6)*
- *Plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll 2016-2019*

Møte oktober:

- *Forundersøkelse: Rus- og psykiatri*
- *Finansforvaltning i Gjøvik kommune – presentasjon av revidert finansreglement*
- *Kostra – nøkkeltallshefte (KU-sak 26/16)*
- *«Framsikt» - presentasjon av nytt budsjettstyringssystem mv*

Saker til senere møte:

- *Industribygg AS: Oppfølging av div. spørsmål (KU-sak 20/16)*
- *Risikovurderinger på tjenestenivå (KU-sak 12/16)*
- *Presentasjon av resultater fra internrevisjon «Informasjonssikkerhet» (KU-sak 12/16)*

Bestillinger (Innlandet Revisjon IKS):

- *Kartleggingsrapport: Utvikling i behov for og bruk av helse og omsorgstjenester blant eldre etter samhandlingsreformen*
- *Forundersøkelse: Rus- og psykiatri*
- *Forundersøkelse: Kommunens målstyringssystem - måling av kvalitet*

Møteplan for 2016:

- Torsdag 21.01.16 kl. 0845
- Torsdag 03.03.16 kl. 0845
- Fredag 11.03.16 kl. 0845 – i tillegg til opprinnelig fastsatt møteplan
- Torsdag 14.04.16 kl. 0845
- ~~Torsdag 12.05.16 kl. 0845~~ - avlyst
- Mandag 23.05.16 kl. 0845 – i tillegg til opprinnelig fastsatt møteplan
- Torsdag 09.06.16 kl. 0845
- Torsdag 01.09.16 kl. 0845
- Torsdag 13.10.16 kl. 0845
- Torsdag 01.12.16 kl. 0845

SAK NR. 45/2016

Gjøvik kommune

REFERATSAKER

Sluttbehandles i: Kontrollutvalget			
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:	
1. Brev fra kontrollutvalget til Fylkesmannen i Oppland vedr. anmodning om vurdering av praktisering av lukkede møter og dokumenter unntatt offentlighet	Vedlegg 1
2. Helsetilsynet skal gjennomgå barnevernssaker (pressemelding fra Helsetilsynet 19.04.16)	Vedlegg 2
3. Uttalelse fra Språkrådet om uttrykkene «Til etterretning» og «Til orientering»	Vedlegg 3
4. Diverse avisartikler	Vedlegg 4
5. Neste møte: Tidspunkt/saksliste	Muntlig orientering

FORSLAG TIL VEDTAK:

Referatsakene tas til orientering.



Vedlegg 1

Gjøvik, 15. august 2016.
J.nr./referanse: 17-16/GK/ks

Fylkesmannen i Oppland
Postboks 987
2604 Lillehammer

Oversending av anmodning fra Oppland Arbeiderblad om vurdering av kontrollutvalget i Gjøvik kommune sin praktisering av lukkede møter og dokumenter unntatt offentlighet

Med bakgrunn i brev fra Oppland Arbeiderblad til kontrollutvalget i Gjøvik kommune 27/6-16 (se vedlegg 1) bes herved om vurdering av kontrollutvalgets praktisering av lukkede møter og dokumenter unntatt offentlighet i følgende saker:

1. KU-sak 24/2016 (møte 14/4-16) – Sak: Henvendelse til kontrollutvalget vedr. leieavtale (saken ble fulgt opp i kontrollutvalgets møte den 23/5-16 som sak 34/2016)

I sakspapirene til møte 14/4-16 og 23/5-16 er følgende anført:

«Vedlegget i saken er unntatt offentlighet, jf. off. lovens § 13 og § 24».

I protokollen fra møte 14/4-16 og 23/5-16 er følgende anført:

«Møtet ble enstemmig besluttet lukket i forbindelse med behandlingen av saken, jf. kommunelovens § 31, jf. offentlighetslovens § 13 og 24.»

Kommentar:

Oppland Arbeiderblad stilte i e-post den 8/4-16 (med bakgrunn i utsendte sakspapirer til møte 14/4-16) spørsmål om hjemmelsgrunnlaget for å unnta henvendelsen til kontrollutvalget fra offentlighet.

Det ble i e-post fra undertegnede samme dag gitt følgende svar:

«Henvendelsen inneholder omtaler av annen privatperson og påstand om straffbare forhold (off.lovens § 13 og 24). Å sladde disse opplysningene har ingen hensikt da det som står igjen gir liten mening. Henvendelsen var på 1 side uten vedlegg.»

Til Fylkesmannens vurdering av saken er følgende vedlagt:

- **Vedlegg 2:** Sakspapirer til kontrollutvalgets møte 14/4-16
- **Vedlegg 3:** Protokoll fra kontrollutvalgets møte 14/4-16
- **Vedlegg 4:** Sakspapirer til kontrollutvalgets møte 23/5-16
- **Vedlegg 5:** Protokoll fra kontrollutvalgets møte 23/5-16
- **Vedlegg 6:** Brev av 5/4-16 til kontrollutvalget (vedlegg til sak 24/2016 og sak 34/2016)

Adresse:

Kontrollutvalgstenester Kjetil Solbrækken
Studievegen 7, 2815 Gjøvik
Tel. 995 77 903, e-post: kjetil@kontrollutvalget.no

2. KU-sak 25/2016 (møte 14/4-16) – Sak: Henvendelse til kontrollutvalget vedr. sak om vegrett

I sakspapirene er følgende anført:

«Vedlegg 1 er unntatt offentlighet»

I protokollen fra møtet er følgende anført:

«Møtet ble enstemmig besluttet lukket i forbindelse med behandlingen av saken, jf. kommunelovens § 31, jf. offentlighetslovens § 13 og 18.»

Kommentar:

Oppland Arbeiderblad stilte i e-post den 8/4-16 (med bakgrunn i utsendte sakspapirer til møtet) spørsmål om hjemmelsgrunnlaget for å unnta henvendelsen til kontrollutvalget fra offentlighet. Det ble i e-post fra undertegnede samme dag gitt følgende svar:

«Etter det jeg forstår på vedkommende som har tatt kontakt er det mottatte dokumentet laget til bruk i en pågående sak mot Gjøvik kommune. Jeg har derfor vurdert det som et såkalt rettssaksdokument, dvs. unntak etter off. lovens § 18. Det er et omfattende dokument på 66 sider.»

Innledningsvis i mitt svar til Oppland Arbeiderblad den 8/4-16 ble det også gitt uttrykk for at *«det kunne vært opplyst bedre om unntakshjemler i sakspapirene»*. Denne kommentaren var spesielt myntet på denne saken, da § 18 ikke var angitt eksplisitt i saksfremlegget. Dette ble derimot protokollert, jf. kontrollutvalgets protokoll fra møtet den 14/4-16.

Til Fylkesmannens vurdering av saken er følgende vedlagt:

- **Vedlegg 7:** Henvendelse/skriv fra part datert 8/4-16 med beskrivelse av hele saken inkl. partens vurderinger av dommen (vedlegg 1 til sak 25/2016)

Kommentar:

Undertegnede hadde forut for møtet i kontrollutvalget den 14/4-16 kontakt med vedkommende. Gjennom dialogen fikk jeg et klart inntrykk av dokumentet som var oversendt var laget for som et juridisk grunnlag med tanke på å anke en tidligere dom i Jordskifteretten i en sak mellom vedkommende og Gjøvik kommune, eventuelt gjennom sin advokat reise ny sak mot Gjøvik kommune. At saken er påtenkt til bruk i senere sak kommer også klart frem på første side i dokumentet under overskriften «Hvorfor avslaget ankes».

3. KU-sak 42/2016 (møte 9/6-16) – Sak: Orientering om henvendelser til kontrollutvalget

I sakspapirene til møte 9/6-16 er det gitt følgende saksopplysninger i sakn 42/2016:

«Saken er en orientering til kontrollutvalget om to henvendelser som er mottatt og innholdet i disse. Utvalgssekretær har, i samråd med utvalgsleder, valgt å avvente eventuell videre oppfølging av sakene. Mottatte brev/e-post er unntatt offentlighet og er ikke vedlagt saken. Sakene vil bli presentert nærmere i møtet. I grove trekk dreier de to sakene seg om:

- 1. Henvendelse om eiendomsgrenser og kommunens håndtering i f.m. reguleringsplan*
- 2. Henvendelse om konkret byggesak og kommunens saksbehandling*

Saken ble i møtet den 9/6-16 vedtatt utsatt. Saken vil bli satt opp på sakslista til førstkommande møte den 1/9-16. Da vår vurdering fortsatt er at det er opplysninger i de to sakene som kan/skal unntas offentlighet oversendes disse til nærmere vurdering.

Til Fylkesmannens vurdering av saken er følgende vedlagt:

- **Vedlegg 8:** Sakspapirer til kontrollutvalgets møte 9/6-16
- **Vedlegg 9:** Protokoll fra kontrollutvalgets møte 9/6-16
- **Vedlegg 10:** E-post/brev av 18/4-16 fra NN til kontrollutvalget (vedlegg 1 i sak 42/2016)
- **Vedlegg 11:** Telefonsamtale med NN den 25/2-16 m/tilhørende e-post (vedlegg 2 i sak 42/2016)

Kommentar:

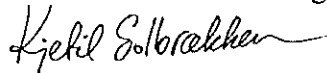
- a) Vedr. henvendelse om eiendomsgrenser og kommunens håndtering i f.m. reguleringsplan
Denne henvendelsen kommer fra samme person i saken om vegrett (jf. KU-sak 25/2016). Selv om brevet som er mottatt synes å omhandle en ny sak på samme eiendom, antas det at saken har nær sammenheng og tilknytning til saken om vegrett og den varslede rettssaken mot Gjøvik kommune. Dette er hovedbegrunnelsen for å unnta saken fra offentlighet. Det er også riktig å påpeke at vi mener det er andre momenter som trekker i retning av å unnta saker fra vedkommende fra offentlighet. Dette kan vi eventuelt utdype dersom om man finner det nødvendig for vurderingen av saken.
- b) Vedr. henvendelse om konkret byggesak og kommunens saksbehandling
Den konkrete henvendelsen til kontrollutvalget i denne saken er muntlig, dvs. telefonsamtale. E-post korrespondansen mellom undertegnede og leder av kontrollutvalget i saken (Roar Løken Lunder) den 25/2-16 dokumenterer henvendelsen og dets innhold. Vår vurdering er at henvendelsen inneholder opplysninger som skal unntas fra offentlighet, jf. offentlighetslovens § 13.

Vi håper det oversendte materialet gir grunnlag til å vurdere kontrollutvalgets bruk av offentlighetsloven i de omtalte sakene, herunder hjemmel for lukking av møter.

Ta kontakt dersom det er behov for ytterligere opplysninger.

Med hilsen

For leder i kontrollutvalget



Kjetil Solbrækken

utvalgssekretær

tlf. 995 77 903

Kopi (ekskl. vedlegg):

- Oppland Arbeiderblad v/journalist Kristin Stavik Moshagen



Regjeringen.no

VEDLEGG 2

Helsetilsynet skal gjennomgå barnevernssaker

Pressemelding | Dato: 19.04.2016 | Barne- og likestillingsdepartementet

(<http://www.regjeringen.no/no/dep/bld/id298/>)

| Nr: 16020

For å få mer kunnskap om behandlingen av barnevernssaker, får nå Statens Helsetilsyn i oppdrag å gå gjennom et større utvalg akuttsaker og saker om omsorgsovertakelse.

Gjennomgang av barnevernet

Barne- og likestillingsminister Solveig Horne varslet en gjennomgang av enkeltsaker i barnevernet på en konferanse om tillit og rettssikkerhet i desember i fjor.

– Vi vet at det gjøres mye godt arbeid i barnevernet, men barnevernet får ofte kritikk, enten for å ha grepet inn for tidlig eller på feil måte, eller fordi de kommer for sent. Vi ønsker å få et bilde av hvordan systemet fungerer, hvordan tvangssakene behandles og av hva som skjer i de tilfellene det svikter, sier Horne.

Både saksbehandlingen i barnevernet, det sakkyndige arbeidet og behandlingen i fylkesnemnda skal gjennomgås.

Helsetilsynet får oppdraget

Helsetilsynet får et særskilt oppdrag for å gå gjennom et utvalg omsorgsovertakelser og akuttvedtak for å sikre kvaliteten i barnevernet.

– Jeg er trygg på at Helsetilsynet vil kunne løse dette på en god måte. De har høy legitimitet og god kompetanse om barnevernets system og regler, og har det overordnede ansvaret for tilsynet med barnevernet. De kan komme raskt i gang med et oppdrag, sier statsråd Horne.

Barne- og likestillingsdepartementet utarbeider nå et mandat for oppdraget i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsetilsynet. Her skal det utdypes hva som skal gjennomgås og prosessen for gjennomgangen. Det er også behov for en midlertidig lov som blant annet gir tilgang til opplysninger fra fylkesnemndene. Tidspunkt for når Helsetilsynet skal levere rapport vil bli avklart i det endelige mandatet.

Varierte saker

Antall barnevernssaker som skal gjennomgås må være høyt nok til å dekke ulike deler av landet, store og små kommuner, barn i ulike aldre.

– Enkeltsakene kan samlet gi informasjon om hva som eventuelt svikter og hvorfor svikt oppstår. Gjennomgangen vil gi verdifull kunnskap som vi kan bruke for å videreutvikle barnevernet, sier Solveig Horne.

Barne- og likestillingsdepartementet

TEMA

Barnevern

RELATERT

- Mandatet til Helsetilsynet (<http://www.regjeringen.no/no/aktuelt/mandatet-til-helsetilsynet/id2509397/>)
- Gjennomgang av barnevernet (<http://www.regjeringen.no/no/aktuelt/gjennomgang-av-barnevernet/id2465308/>)

Mandat – gjennomgang av barnevernssaker

Bakgrunn og formål

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet er først og fremst en hjelpetjeneste, men barnevernloven åpner samtidig for svært inngripende tvangstiltak. Dette stiller store krav til barnevernets arbeid og til at rettssikkerheten til barn og foreldre blir ivaretatt på en god måte.

Sakene er ofte komplekse og vanskelige. Som på andre områder er det også i disse sakene risiko for at det gjøres feil. Konsekvensene for de det gjelder kan imidlertid være svært store dersom feil begås. Barnevernet får ofte kritikk, enten for å ha grepet inn for tidlig eller på feil måte, eller fordi de kommer for sent. Kritikken er ofte basert på oppmerksomhet/oppslag i enkeltsaker og vi inangler et godt kunnskapsgrunnlag for å vurdere barnevernets arbeid. Dette begrunner behovet for å gå inn i et utvalg saker for å vurdere kvaliteten på det arbeidet som gjøres i forkant av de beslutningene som tas.

Både akuttvedtak og vedtak om omsorgsovertakelse berører barn og foreldre på dyptgripende måter. Barne- og likestillingsdepartementet ønsker å få mer kunnskap om kompleksiteten og dilemmaene i barnevernets arbeid og kvaliteten på det faglige grunnlaget barnevernet legger til grunn for sine beslutninger i disse sakene.

Barne- og likestillingsdepartementet ber derfor Statens helsetilsyn iverksette en gjennomgang av et utvalg barnevernssaker som har ført til akutttiltak eller omsorgsovertakelse. Helsetilsynet skal systematisere og analysere informasjon fra sakene.

Formålet med gjennomgangen er å

- få en bred situasjonsbeskrivelse gjennom å se på prosess og innhold i et utvalg enkeltsaker
- få kunnskap om når det svikter eller går bra, hva som eventuelt svikter og hvorfor det svikter eller går bra
- særlig se på kvaliteten i barnevernets faglige avveininger og vurderinger, og om barneverntjenesten og fylkesnemnda er tydelige på hvorfor de fatter beslutning om akuttvedtak og omsorgsovertakelse.

Departementet mener Statens helsetilsyn bør ha tilgang til dokumenter og opplysninger for å kunne vurdere håndteringen av sakene på best mulig måte. For å sikre Statens helsetilsyns tilgang til opplysninger, tilsynets adgang til å behandle relevante opplysninger og tilsynets taushetsplikt ved gjennomgangen vil departementet sende på høring forslag til *Lov om informasjonstilgang, taushetsplikt m.v. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg saker om akuttplassering og saker om omsorgsovertakelse etter barnevernloven*.

Forholdet til Statens helsetilsyns tilsynsrolle

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet på barnevernområdet. Overordnet faglig tilsyn innebærer å ha en generell oversikt over tilstanden i tjenestene. Statens helsetilsyn gjennomfører derfor rutinemessig overvåking av tilgjengelige data om tjenester og gjennomføre egne innsamlinger av data og kunnskap for å belyse spesifikke problemstillinger.¹ Dette arbeidet betegnes ofte som at tilsynsmyndigheten overvåker sine samfunnsområder, eller områdeovervåking.

¹ Se for eksempel Prop. 91 L (2010-2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*, side 407 annen spalte.

Kjernen i tilsyn er kontroll med at lovpålagte krav etterleves. Det innebærer at Statens helsetilsyn og fylkesmennene operasjonaliserer krav som følger av barnevernloven med forskrifter og bedømmer tjenester eller hendelser opp mot disse kravene.

Kravet til forsvarlige tjenester og tiltak i barnevernloven § 1-4 er sentralt i tilsynssammenheng. Departementet har i Prop. 106 L (2012-2013) *Endringer i barnevernloven* beskrevet at kjernen i forsvarlighetskravet er vurderinger og normer om hva som kan betegnes som god barnevernfaglig praksis. Når Statens helsetilsyn og fylkesmennene bedømmer om det foreligger lovbrudd tas det konkret stilling til hvor stort avvik fra god praksis som kan aksepteres.

Hovedformålet med oppdraget er ikke å vurdere og konkludere om lovpålagte krav er brutt i den enkelte saken. Statens helsetilsyn skal ta utgangspunkt i faglige anbefalinger fra Bufdir og fag- og forskningsmiljø og anvende disse til å vurdere om barnevernet arbeider i tråd med hva fagmyndigheter og -miljø anser som godt barnevernfaglig arbeid. Statens helsetilsyn skal også se hen til anbefalinger barn i barnevernet har kommet med. Statens helsetilsyn skal videre vurdere kvaliteten i barneverntjenestens og fylkesnemndas saksbehandling, ikke om avviket fra krav til alminnelig godt barnevern er så vidt alvorlig at det foreligger et lovbrudd i den enkelte sak.

Kriterier for utvelgelse

Gjennomgangen skal omfatte saksbehandlingen i det kommunale barnevernet og behandlingen i fylkesnemnda i minimum 100 enkeltsaker. Samtlige saker som benyttes i utvalget skal være behandlet i fylkesnemnda etter lov om barneverntjenester §§ 4-12, 4-6 2. ledd, eller § 4-9, jf § 4-8. Sakene skal ha vært behandlet i fylkesnemnda eller domstolen i løpet av de siste to år, og endelig vedtak eller rettskraftig dom må foreligge.

Gjennomgangen er ikke et forskningsprosjekt. Det skal likevel legges vekt på at sakene som velges ut viser variasjon i alder, kjønn, kommunestørrelse og fylkesnemnd. Sakene skal ha en variasjon og bredde hva gjelder grunnlag for at sakene er fremmet for behandling i fylkesnemnda.

Metoder for gjennomgang av den enkelte sak

Gjennomgangen av sakene begrenser seg til to hovedområder:

- 1) Den kommunale barneverntjenestens arbeid fra første bekymringsmelding frem til akuttvedtak og/eller beslutning om eventuell omsorgsovertakelse, inkludert bruk av sakkyndig kompetanse som del av beslutningsprosessen.
- 2) Fylkesnemndas behandling og beslutning.

Beskrive vurderingsgrunnlaget:

Helsetilsynet skal utarbeide et skriftlig grunnlag for å kunne vurdere sakene. Vurderingsgrunnlaget skal utarbeides på bakgrunn av lov og forskrift, retningslinjer, veiledere, relevant norsk og internasjonal forskning og kunnskapsopsummeringer, og aktuelle faglige anbefalinger på området.

Dersom det ikke foreligger et fullstendig vurderingsgrunnlag skal vurderingsgrunnlaget utarbeides i samarbeid med Bufdir. I tillegg bør representanter for de aktuelle fagmiljøene (kommunale barneverntjenester, sakkyndige, nemndene), andre relevante fag- og forskningsmiljø, og representanter for barnevernssbarn konsulteres.

Gjennomgang av saker

Gjennomgangen av den enkelte sak vil primært bestå av dokumentgjennomgang. Basert på det skriftlige vurderingsgrunnlaget skal saker leses og vurderes. Vurderinger skal dokumenteres fortløpende.

Dokumentgjennomgangen kan avdekke et behov for å innhente ytterligere opplysninger, både fra andre i og utenfor barnevernet. Det må vurderes konkret om det i den enkelte sak er behov for å

gjennomføre intervju eller på annen måte innhente supplerende informasjon. Før det eventuelt hentes inn supplerende informasjon skal foreldre orienteres. Det er barneverntjenestens håndtering av informasjon fra andre, samt barnevernets samarbeid med disse for å gi barn rett hjelp til rett tid, som skal vurderes.

Hva skal gjennomgås

Barneverntjenestens arbeid

Gjennomgangen skal gi kunnskap både om barneverntjenestens arbeidsprosesser, vurderinger, samarbeid og innhenting av informasjon fra andre, barns medvirkning i sakene og om de tiltak barneverntjenesten iverksetter. Basert på det skriftlige vurderingsgrunnlaget skal gjennomgangen også vurdere om de hjelpetiltak, eventuelt fravær av tiltak, barnevernet har iverksatt, har vært til barnets beste. Det skal videre vurderes om og eventuelt på hvilken måte organisatoriske forhold har betydning for svikt og/eller utfall av saken.

Gjennomgangen skal også gi kunnskap om barneverntjenestens begrunnelse for bruk og valg av sakkyndig, mandatet til den sakkyndige, samt vektleggingen av den sakkyndiges rolle.

Fylkesnemnda

Gjennomgangen av fylkesnemndssakene må gi kunnskap om saksbehandlingen i fylkesnemnda, hvordan fylkesnemndene ivaretar partenes rettigheter og barns medvirkning, herunder hvordan barn og foreldres synspunkter og innsigelser synliggjøres og vektlegges i de vedtak som fattes. Det skal vurderes hvordan fylkesnemnda vektlegger den sakkyndiges rapport. Gjennomgangen tar sikte på å gi kunnskap om relativt like saker behandles relativt likt i nemndene og får relativt likt utfall.

I saker som gjelder klage på akuttvedtak må det undersøkes hvordan fylkesnemnda forholder seg til muligheten til supplerende bevisførsel.

Kompetanse

Det trengs både barnevernfaglig, psykologfaglig og juridisk kompetanse for å vurdere sakene. I tillegg trengs analysekompetanse, metodekompetanse og erfaring fra prosjektarbeid.

Gjennomføring

Det skal utarbeides en fremdriftsplan. Prosjektet starter når mandatet er vedtatt og minst en prosjektmedarbeider er tilsatt. Samlet er det forutsatt at arbeidet skal gjennomføres i løpet av to år med avslutning senest 1,5 år etter ikrafttredelse av lov om informasjonstilgang, taushetsplikt m.v. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg saker om akutt plassering og omsorgsovertakelse etter barnevernloven.

Høsten 2016 skal arbeidet med det skriftlige vurderingsgrunnlaget starte. Statens helsetilsyn må legge opp til en bred prosess, samarbeide med ulike fagmiljøer og vurdere om dette arbeidet skal skje i form av møter med fagpanel eller som skriftlige prosesser med enkeltfagpersoner. Andre interesserte aktører bør også involveres.

Innhenting av enkeltsaker kan ikke påbegynnes før midlertidig lov er trådt i kraft.

Innhenting, lesing, vurdering og eventuell innhenting av tilleggsopplysninger gjennomføres hele 2017 og i første tertial 2018.

Arbeidet dokumenteres fortløpende. Helsetilsynet skal levere en rapport om gjennomgangen av barnevernssaker til Barne- og likestillingsdepartementet. Rapporten skal inneholde en beskrivelse og analyse av innhentet informasjon. Rapporten skal videre gi en samlet vurdering av de forhold gjennomgangen gir kunnskap om, og som kan ha betydning for fremtidig oppgaveløsning og

videreutvikling av barnevernet. Innholdet i rapporten skal fremstilles på en måte som ikke gjør at det mulig å identifisere personene som sakene omhandler.

Helsetilsynet skal ikke vurdere hvorvidt straffbare forhold har blitt begått. Hvis gjennomgangen avdekker lovbrudd eller enkeltsaker som gir grunn til bekymring om et barns omsorgssituasjon skal Helsetilsynet varsle barneverntjenesten eller fylkesmannen.

Barne- og likestillingsdepartementet har bevilget kr. 2 000 000 til arbeidet i 2016.

Endelig rapport offentliggjøres av Statens helsetilsyn.

Departementet kan supplere og endre mandatet ved behov.

«Til etterretning» og «til orientering»

Mange har hørt at «ta noe til orientering» og «ta noe til etterretning» betyr to litt forskjellige ting. Stemmer det, og hva består i så fall forskjellen i?

I moderne norsk betyr *etterretning*

1. opplysning, meddelelse om en begivenhet; nyhet
2. etterretningstjeneste, etterretningsvirksomhet

I moderne norsk brukes *etterretning* relativt sjelden i de betydningene som er nevnt i punkt 1 over. Det gjelder særlig i entall, men også i flertall er ordet forholdsvis sjeldent. Det er neppe vanlig å si: – *Jeg fikk en etterretning i går om nye funn i Pompeii* eller – *Jeg fikk etterretninger i går om nye funn i Pompeii*. Det vanlige er å bruke *melding* eller *meldinger*, *opplysning* eller *opplysninger*.

Men som førsteledd i sammensetninger er *etterretning* ikke sjeldent, f.eks. *etterretningstjeneste*.

Etterretning brukes en god del i uttrykket *ta til etterretning*, som ofte blir misforstått, nettopp fordi at ordet *etterretning* i betydning 1 over er lite brukt. Mange knytter nemlig *etterretning* i *ta til etterretning* ikke til *etterretning* i betydningene 'opplysning', 'melding', 'orientering', men til uttrykket *rette seg etter noe*. Derfor mener mange at *ta til etterretning* betyr 'få en melding om noe og rette seg etter det som (eventuelt) står i den'.

I *Norsk Ordbok med 1000 illustrasjoner* står det at 'ta noe til etterretning' betyr 'merke seg innholdet i en meddelelse, uten at man tar stilling til det eller foretar seg noe'. Samme sted står det at *ta noe til orientering* betyr 'erkjenne at man har mottatt meddelelse om noe'. *Ta noe til etterretning* og *ta noe til orientering* betyr altså det samme.

Siden mange mener at *ta til etterretning* betyr 'få melding om noe og rette seg etter det som står i meldingen', kan det være grunn til å unngå å bruke uttrykket. *Ta til orientering* kan ikke misforstås.

Innvandring sikrer økende andel under 25 år

OSLO: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre sørger for at personer under 25 år utgjør en stadig økende andel av den norske befolkningen, ifølge en 5SB-rapport.

Statistisk sentralbyrå (SSB) la torsdag fram en rapport om barn og unge voksne med innvandrerbakgrunn i Norge.

Der kommer det fram at barn og unge

med innvandrerforeldre utgjør en stadig større andel av befolkningen i alderen 0 til 24 år.

Økning

Ved inngangen til 2015 var andelen på 15,5 prosent av denne gruppen, sammenlignet med 11 prosent i 2009.

Polen og Somalia er landene flest unge innvandrere kommer fra, mens blant norskfødte med innvandrerbakgrunn har de største gruppene bakgrunn fra

Pakistan og Somalia.

Rapporten tar også for seg andelen barnehagebarn med minoritetspråklig bakgrunn. Også der har det vært en økning de siste årene, fra nær fem prosent i 1998 til over 14 prosent i 2014.

Færre på videregående

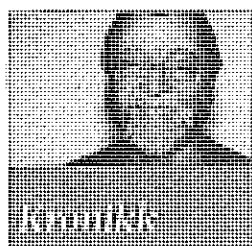
Andelen elever med innvandrerbakgrunn som begynner videregående opplæring, er mindre enn andelen blant de norskfødte.

Blant dem som fullfører, er andelen som går direkte videre med høyere utdanning større enn for den øvrige befolkningen.

Rapporten viser også at innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har generelt sett lavere husholdningsinntekt enn den øvrige befolkningen, spesielt i husholdninger med barn og unge fra 0 til 24 år.

(NTB)

Klar holdning mot sosial dumping



FINN OLAV RØLIORDET,
varaordfører i Gjøvik (Rødt)

DET ER bred enighet om å bekjempe arbeidslivskriminalitet, skatteunndragelser og svart arbeid. For eksempel så deltar LO, NHO, KS, Skatteetaten, YS og UNIO i et samarbeidsorgan som kalles «Samarbeid mot svart økonomi».

KAMPEN MOT sosial dumping må også stå sentralt. Sosial dumping betyr at de norske lønns- og avtalevilkårene i arbeidslivet ikke følges. Vi kan for eksempel oppleve at arbeidere fra Øst-Europa, formidlet gjennom et bemanningsbyrå til et byggeprosjekt, ikke får den timelønna som en norsk arbeider får. Dette undergraver vårt velferdssystem og det medfører at norske arbeidere kan presses ut av arbeidsmarkedet fordi de krever tariffert lønn. Jeg vil tro at det er bred enighet om at arbeid utført i Norge skal betales med norske lønninger.

MEN NÅR det kommer til å bestemme verktøy og virkemiddel for virkelig å sikre en slik målsetting, så sprekker gjerne enigheten opp. Her er tendensen at høyresiden ikke vil gå så langt som venstresiden. Fagbevegelsen har utfordret det offentlige Norge på å skjerpe bestemmelsene knyttet til offentlig innkjøp og offentlige anbud. Modellen har sin opprinnelse i Skien etter initiativ fra fagbevegelsen i Grenland, en forsterket modell ble vedtatt i fylkestinget i Telemark – derav navnet Telemarkmodellen.

INTENSJONENE I modellen er fanget opp av regjeringa og det er lagt fram en Proposisjon 51 L med forslag til endringer i Lov om offentlige anskaffelser. Men den går ikke så langt som Telemarkmodellen og derfor har partiene Ap, SV og Sp samlet seg om hele 12 tilleggssforslag.

Stadig flere kommuner og fylker vedtar denne modellen uten å vente på hva Stortinget ender opp med.

OG DET var nettopp det som skjedde i kommunestyret for ferien. Med bakgrunn i den Samarbeidsavtalen som Ap, MDG, R og SV har i Gjøvik, ble det fremmet et forslag om å innføre bestemmelsene i Telemarkmodellen i Gjøvik. Fordi vi har flertall, ble forslaget vedtatt, men det var overraskende at ingen av opposisjonspartiene stemte for.

DET VAR ingen kritikk av det faktiske innholdet i forslaget. Høyre mente at hele forslaget var et spill fra Rødt og SV og at vi hadde fått lurt med oss Ap. Den noe overraskende negative karakterisering av saken ble selvsagt imøtegått i flere innlegg fra Ap. Sp mente på sin side at dette ville koste administrative ressurser og at vi kunne vente på behandlingen i Stortinget, noe vi altså mener er unødvendig – det er ingenting i veien for at Gjøvik kan slutte seg til de kommunene som går foran i kampen mot sosial dumping og det er helt unødvendig å vente på et stortingsvedtak som ikke vil være godt nok.

DEN FRAMLAGTE proposisjonen er akseptabel på formuleringene i § 5 om «Miljø, menneskerettigheter og andre samfunnshensyn». Men allerede i § 6 «Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter» svikter oppfølgingen. Her slås det fast at «departementet kan i forskrift pålegge, statlige, fylkeskommunale og kommunale myndigheter og offentlige rettslige organer å ta inn klausuler i tjeneste-, bygge- og anleggskontrakter som skal sikre lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende forskrifter». (Min utheving)

DETTE INNEBÆRER at bestemmelsene i Telemarkmodellen muligens en gang i framtida vil bli med i en forskrift som skal lages av departementet. Dette er å trenere, dette er ikke offensivt nok i å bekjempe sosial dumping. Gjøvik kommune har som konsekvens valgt å stille strengere krav ved offentlige anbud og innkjøp. Vi krever blant annet:



SOSIAL DUMPING: Fra en demonstrasjon i Oslo.

ILLUSTRASJONSBILDE

- Dokumenterte ansettelsesforhold
- Innleie skal avtales med byggherre
- Norsk skal være hovedspråk på byggeplassen
- Kunnskap om og å forstå sikkerhet
- Det skal være lærlinger i bedriften
- Ikke mer enn to ledd i kontraktskjeden er hovedregel
- Lønn- og arbeidsvilkår skal være fastsatt i tariffavtale i bransjen, dokumentasjon framlegges

- Lønn skal utbetales til konto i bank
- Majoriteten av de ansatte skal være faglærte innenfor sitt fagområde
- Byggherre skal kunne hente inn skatteopplysninger
- Elektronisk adgangskontroll på byggeplassen
- Bestemmelsene gjelder også underentreprenørene

GJØVIK KOMMUNE har lenge hatt gode bestemmelser her i tråd med ILO 94. Vi opplever

også en sterk vilje i byggebransjen til å ha ordnede forhold. Men det politiske flertallet i Gjøvik har sett det som nødvendig å skjerpe bestemmelsene for å møte de tøffere utfordringene i denne delen av arbeidslivet. Erfaringene fra kommuner der dette er gjort er gode med et godt samarbeid mellom kommune, næringsliv og de ansattes fagforeninger.

Sykehuset i Gjøvik midt på treet

GJØVIK: 400 tilfeldig valgte pasienter fra hver av landets 61 sykehus er blitt bedt om å vurdere sykehuset på ni ulike områder.

LISA GRANBERG JANSEN
lisa.granberg.jansen@oa.no

Det skriver Aftenposten. Det var Nasjonalt kunnskapssenter for helsestjenesten (Kunnskapssenteret)

som høsten 2015 gjennomførte en nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant voksne døgnpasienter.

Totalt 23.460 tilfeldige pasienter fikk tilsendt et spørreskjema som inneholdt 53 spørsmål om erfaringer med sykehuset når det gjelder strukturer, prosesser, pasientsikkerhet og ventetid for oppholdet.

Totalvurderingen varierer fra 1 til 5, der 1 er dårligst og 5 er best, og uttrykker hvordan sykehuset skårer sammenlignet med andre syke-

hus i landet når det gjelder pasienterfaringer. Resultatet sier derfor ikke nødvendigvis noe om kvaliteten på sykehuset.

Sykehuset Innlandet Gjøvik får en samlescore på 3, altså cirka midt på treet. Det gjør også 20 andre sykehus, deriblant Sykehuset Innlandet Elverum og Sykehuset Innlandet Lillehammer.



MIDDELS: Sykehuset Innlandet avdeling Gjøvik får en samlescore på 3. **ARKIVBILDE**

■ Nasjonale skoleprøver

Variererende i Gjøvik

GJØVIK: Elevene i Gjøvik kommune er sterke i matematikk, men leseferdighetene ligger under landsgjennomsnittet.

KNUT SKAUG HESLA
redaksjonen@oa.no

Nasjonale prøver gjennomføres i grunnopplæringen for å gi skolene kunnskap om elevenes ferdigheter i blant annet lesing og regning. De nasjonale prøvene viser at elevene i Gjøvik kommune har gode kunnskaper i matematikk, mens leseferdighetene kan bli bedre.

- Vi er veldig fornøyd med elevenes ferdigheter i regning, sier Anne Margrethe Lund, kommunalsjef for oppvekst i Gjøvik kommune. Landssnittet er 2,9. Her på Gjøvik ligger elevene på 3,2. Det er veldig bra.

Langsiktig satsing

Lund forteller at de sterke resultatene har sammenheng med kommunens langsiktige satsing på matematikk.

- Gjøvik er gode på realfag. Vi har et godt samarbeid med Vitensenteret og har satset på videreutdanning av lærere. Ikke minst har vi arbeidet målrettet for å få elevene engasjert i faget. Stikkordet er hverdagsmatematikk - elevene må få øyne opp for at matematikk er et praktisk fag, forklarer hun.

Selv om Gjøvik-elevene har bra regneferdigheter, er det ikke like bra stilt med leseferdighetene. De nasjonale prøvene viser at mange elever på femte trinn er for dårlige til å lese. På landsbasis ligger 25,5 prosent av elevene på det laveste mestringsnivået. På Gjøvik er den tilsvarende prosentandelen 33,7.

- Vi er klar over denne utfordringen, og vi jobber med det, sier Lund. Bedring av leseferdighetene er et hovedsatsingsområde for kommunen.

Systematisk arbeid

Lund forteller at den systematiske satsingen på matematikk har gitt gode resultater og at den samme arbeidsmetodikken nå anvendes for å bedre leseferdighetene.



KOMMUNALSJEF: Anne Margrethe Lund er kommunalsjef for oppvekst i Gjøvik kommune

FOTO: ASBJØRN RISDAKKEN

- Jeg har stor tro på at resultatene blir bedre fremover, forsikrer Lund.

For øvrig sliter Gjøvik med at det er stor forskjell på kunnskapsnivået til gutter og jenter.

- Problemet gjelder ikke Gjøvik særskilt. Det er et nasjonalt problem at prestasjonene i norsk skole er kjønnsdelte. Jentene gjør det jevnt over bedre enn gutta, sier Lund.

Omstridt

Lund forteller at de lærde stri-

des om hva som er årsakene til den nasjonale trenden, men at det ikke er grunn til å anta at årsaksbildet er et annet på Gjøvik enn ellers i landet.

- Det har blitt forsket mye på dette feltet, men man har ikke kommet helt til bunns i hva kjønnsforskjellene skyldes. Det finnes ulike teorier. Gode leseferdigheter er nansett en nøkkel til fullverdig samfunnsdeltagelse, og Gjøvik kommune kommer derfor til å satse på dette framover, avslutter Lund.

34 BILISTER KONTROLLERT

LUNNER: Politiet holdt natt til fredag trafikk kontroll på E16 ved Leirsjøen i Lunner kommune. 34 trafikanter ble kontrollert. Det hele resulterte i tre forenklede forelegg for fartsovertredelse.

KUSK KASTET AV FRA SULKY

LUNNER: En kusk ble fredag ettermiddag kastet av sulkyn som var påspennet en travhest i Flågenvegen i Lunner. Kusken skal ha klaget over smerter i ankel og ribbein, og er kjørt til legevakta for sjekk av politiet.

SULLAND MOTE ER KLAR FOR

SOMMERSALG

50%

AVSLAG PÅ VÅR- OG SOMMERVARER

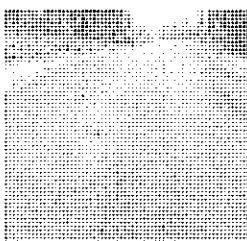
SALGSTART 3. AUGUST

■ ASMARKA

Vil ha tilbake grusvegen

Brukerne av Fjellvegen i Asmarka vil heller ha grus enn asfalt.

Etter at Fjellvegen ble asfaltert har det vært i svært dårlig forfatning. – Vi ber om at veien settes i samme stand som for asfaltering, skriver Torger Veia i klagen.



DÅRLIG STANDARD: Fjellvegen i Asmarka. FOTO: TORGER VEA

■ HEDMARKEN

Får jakte ulv som tok sau

Fylkesmannen har gitt fellingstillatelse på én ulv på Hedmarken.

Det var etter at én sau ble tatt av ulv ved Gåsbulørdag morgen at fellingstillatelsen ble gitt. Ulf Skårholten i Loten og Vang beltelag, bekrefter at de har fått fellingstillatelse.

■ MOELV

Vil bli bygg- og eiendomssjef

10 har søkt den ledige stillingen som bygg- og eiendomssjef i Ringsaker kommune.

Sju søkere har ikke noe imot at deres søknad blir offentlig kjent. Det er: Finn Arne Bjørnstad (49), Elverum, Solveig Egeland (43), Brumunddal, Petter Granum (34), Lillehammer, Juri Klør (39), Risør, Eli

Mikalsen (38), Stange, Stein Ivar Sordal (48), Usmarka og Yanwel Wen (38), Lillehammer.

Tre mannlige søkere vil derimot ikke ha sitt navn kjent i søkerprosessen.

Stillingen som bygg- og eiendomssjef er ledig etter at Kjetil Wold-Henriksen slutter for å begynne i Hamar kommune.

NÆRINGS- LIV: EIDSIVA ENERGI VIL REDUSERE UTBYTTET TIL EIERNE

Kamp for utbyttet

I årevis har Eidsiva Energi vært en melkeku for kommunene. Nå har kraftgiganten varslet lavere årlig utbytte til eierne.

■ BRUMUNDDAL

Jo Kjetil Heggelund
976 53 980 / jhe@h-ano

15. september skal eierutvalget i Eidsiva Energi AS møtes for å drøfte videre strategi.

– Ingen av eierne er spesielt glad for at inntektsnivået går ned.

Mange av eierne har gjort seg avhengig av utbytte fra Eidsiva, sier eierutvalgets leder, Dag Rønning.

HENTER UT 300 MILL. ÅRLIG

For eierne har eierskapet i Eidsiva Energi vært en gullgrube i en lang periode. 300 millioner kroner har eierne årlig hentet ut i utbytte og renter på ansvarlig lån.

Fallende kraftpriser har fått styret i Eidsiva Energi til å sette på bremsene. De neste årene vil må eierne innrette seg at det overføres færre millioner i utbyttet fra konsernhuset på Hamar.

Foreløpig er det ikke kjent hvor mye mindre fylkeskommunene og kommunene som eier Eidsiva, får i utbytte.

DEN GODE TIDA ER OVER

– Vil eierne kjempe for at utbyttet skal være på dagens nivå?

– Vi vil ha utbyttensnivået på et så



RETT PÅ UTBYTTE: Dag Rønning leder eierutvalget i Eidsiva Energi på Hamar. Han ber eierne om å sette seg ned og diskutere utbyttet. Her er utvalgsleder og konsernsjef Øistein Andersen. FOTO: STIAN STEINSVIK

jevt og høyt nivå som mulig. Samtidig nå vi som eiere forhold oss til signalene fra selskapet, sier Dag Rønning.

– Er den gode tida som Eidsiva-eier over?

– Det har vært gode penger å sitte på eierskap i Eidsiva Energi, men samtidig er kraftbransjen nå i en sykdom med fallende inntekter. Det må vi som eiere også ta inn over oss, sier Rønning.

VIL VÆRE GODE EIERE

Eierutvalget er innstilt på en dialog med styret om utbyttepolitikk i selskapet.

– Eierutvalget skal ha et møte i september og vi jobber med en tilråding overfor eierne. Vi er i en prosess, men jeg vil ikke si så mye mer enn det, sier Dag Rønning.

Han understreker at eierne gjerne vil være gode eiere og at de

ønsker å få til en god enighet med styret.

TAPER FEM MILLIONER

Ringsaker kommune er fjerde største eier i Eidsiva Energi. Hittil har Ringsaker hentet ut 44 millioner kroner i årlig utbytte.

For 2017 har Ringsaker formannskapet tatt inn over seg signalene fra Eidsiva-styret og redusert utbyttet med fem millioner kro-

ner i rammene for neste års budsjett.

– Selv om det ikke er tatt noen endelig beslutning, har vi valgt å ta hensyn til at utbyttet kan gå ned, sier assisterende rådmann Espen Hvalby i Ringsaker kommune.

KJØKKENFORNYELSE

Vi bytter dører, skuffer, benkeplater og vask – uansett type og alder på ditt kjøkken.

GRATIS
BENKEPLATER
ELLER FRONTER
TIL DADET

VED HEL
KJØKKENFORNYELSE

✓ Montert på en dag

✓ Miljøvennlig

Kontakt vår lokale representant for østfold
Morten Nøst: 9517 8095

eller vårt hovedkontor: 9515 7585

Gratis befaring og kostnadsoverslag

GIØR ET TRYGT KJØP!

SMART

Kjøkken

SCANDIC
Det er nå det beste er nå
Gjester betaler: 1.499,-
www.scandic.no

Taus om nytt utbytte

Konsernsjef Øistein Andersen vil ikke si noe om størrelse på nytt utbyttebeløp til eierne.

■ BRUMUNDDAL

Jo Kjetil Heggelund
976 53 980 / jhe@h-ano

– Det vil bli ren spekulasjon fra min side. Det er lagt opp til en dialog med eierne fra styrets side, sier konsernsjef Øistein Andersen i Eidsiva Energi AS.

Han understreker at Eidsiva Energi er inn i en krevende økonomisk situasjon.

– Den vil vedvare noen år. Vi håper at den kan snu etter hvert, sier Andersen.

I en pressemelding tidligere i sommer uttalte Eidsivas styreleder Øystein Loseth følgende om behovet for ny utbyttepolitikk:

«Det viktigste for oss nå er dialog med eierne via eierutvalget om rullerende utbytteplan. Jeg opplever at vi har profesjonelle og gode eiere, og at prosessen er konstruktiv. Vi ønsker å fortsette dialogen i tiden som kommer».

Kontrollutvalg kritisk til bruk av «suksesshonorar»

KONSULENTRAPPORTEN rådmannen i Gran brukte som grunnlag da han anbefalte at kommunens kraftselskap fusjonerte, ga DNB millionutbetaling i «suksesshonorar» om sammenslåingen ble gjennomført.

Kontrollutvalget i Gran kommune har nå sendt brev til KS, hvor de ber om at Kommune-Norges bruk av rådgivere med suksesshonorar belyses. Bakgrunnen er saken hvor kraftselskapene Hadeland Energi og Energiselskapet Buskerud (EB) i fjor fusjonerte deler av virksomheten.

Før fusjonen hadde Hadeland Energi engasjert DNB Markets som konsulent. De tre eierkommunene Gran (34 prosent), Jevnaker (8,5 prosent) og Lunner (8,5 prosent) heinet ikke noen egen konsulentbistand, men brukte i stedet rapporten fra DNB Markets i sin saksbehandling. Problemet som kontrollutvalget i Gran har gravd i siden fusjonen, handler om hvor objektiv denne rapporten var. Ifølge kontrollutvalget fikk nemlig DNB flere millioner kroner i «success fee» - suksesshonorar - hvis fusjonene ble gjennomført.

Kommunestyrene i de tre kommunene hadde ikke noen direkte myndighet over fusjonsspørsmålet, men vedtakene var selv sagt førende for hvordan ordførerne stemte i generalforsamlingen. Lunner og Jevnaker la fram det samme forslaget som rådmannen i Gran hadde utformet.

- Vi fikk overlevert et saksdokument som var positivt tvers igjennom. Det stulte ingen kritiske spørsmål, og det var bygget fullt og helt på konsulentinnspillene, sier kontrollutvalgsleder Bjørn Austad Hvaleby.

Kritiske spørsmål

Formannskapene i de tre kommunene visste at rapporten, som var dokument til et styremøte i Hadeland Energi, ble bruk i saksbehandling.

- Det var vi klar over, men ikke at det var det eneste grunnlaget for saken. Vi var heller ikke klar

over at det var betalt av et suksesshonorar. Hadde vi visst det, ville vi stilt mange flere kritiske spørsmål, sier Hvaleby.

Et splittet kommunestyre i Gran sa til slutt ja til fusjonen. Lunner kommune sa også ja, mens Jevnaker sa nei. Dermed var det solid flertall. Mens de tre kommunene eier 51 prosent i Hadeland Energi, eies resten av selskapet nemlig av blivende fusjonspartner EB.

Jevnaker-rådmann May-Britt Nordli sier de kjente til suksesshonoraret, men valgte å ikke reise noen prinsipiell diskusjon om det.

- Vi var orientert om at sånn var det. Det var ikke dermed sagt at vi syntes det var greit. Det er helt greit at dette tas opp i etterkant sier hun.

Kontrollutvalget kom ingen vei med saken i Gran. Fylkesmannen i Oppland ønsket heller ikke å gå inn i saken, fordi det ikke var «innenfor deres ansvarsområde» å utrede generelle juridiske pro-

blemstillinger».

Utvangsleder Hvaleby sier brevet til KS ikke er noe forsøk på lokal omkamp.

- Prosessen har jo gått, og er mest sannsynlig irreversibel. Det er ikke aktuelt å ta opp saken for å få et annet vedtak, men vi ønsker å få avklart bruken av suksesshonorar som grunnlag i kommunal saksbehandling. Dette vil jo gjelde flere typer selskaper som kommuner har eterlandet i, sier Hvaleby.

Kompetanse og kapasitet

Arne Skogsbakken var Gran-rådmann under prosessen. Han har senere blitt rådmann i nabokommunen Søndre Land, men kommenterer likevel saken overfor Kommunal Rapport.

- Det var et felles formannskapsmøte for de tre kommunene i april 2015. Der ble det gjort klart at det var ønskelig med en politisk saken som kunne behandles før ferien i fjor. Vi tre rådmenn var ty-

delige på at vi ikke hadde kompetanse og kapasitet til det, og da tilbydde e-verket å bistå, forklarer Skogsbakken.

- Hvorfor måtte man avklare denne saken før sommeren?

- Det var rett og slett kommersielle hensyn for e-verkets del.

Det var ingen hemmelighet at rapporten dannet kunnskapsgrunnlaget også i kommunene. Som Jevnaker-rådmannen sier også han at suksesshonoraret var tema i den politiske behandlingen. Han forstår at slike honorarer kan problematiseres.

- Jeg ser at det går an å tenke slik om det. Men jeg må si det også handler litt om hva slags holdning du har til den konkrete saken. Jeg syns utredningen også inneholder balanserende elementer. Slike elementer ble bestilt fra kommunens side, og jeg opplever at de bestillingene ble tatt på alvor.

Gjøvik kommune

ORIENTERING OM HENVENDELSER TIL KONTROLLUTVALGET

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	08.06.16 (utsatt) 01.09.16	Kjetil Solbrækken	Vedlegg 1 og 2 er unntatt offentlighet, jf. off. loven § 13.

Saksdokumenter:

1. E-post/brev av 18/4-16 fra NN til kontrollutvalget
2. Telefonsamtale med NN den 25/2-16 m/tilhørende e-post

Vedlegg 1 (unntatt off.)
Vedlegg 2 (unntatt off.)

FORSLAG TIL VEDTAK:

Mottatte henvendelser til kontrollutvalget tas til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:

Saken var opprinnelig satt på sakslista på forrige møte (8/6-16), men ble vedtatt utsatt.

Saken er en orientering til kontrollutvalget om to henvendelser som er mottatt og innholdet i disse. Utvalgssekretær har, i samråd med utvalgsleder, valgt å avvente eventuell videre oppfølging av sakene.

Mottatte brev/e-post er unntatt offentlighet og er ikke vedlagt saken. Sakene vil bli presentert nærmere i møtet. I grove trekk dreier de to sakene seg om:

1. Henvendelse om eiendomsgrenser kommunens håndtering i f.m. reguleringsplan
2. Henvendelse om konkret byggesak og kommunens saksbehandling

Gjøvik kommune**SEKRETARIATSTJENESTER – STATUS FOR ANBUDSKONKURRANSE**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Utvalgsleder Roar Løken Lunder Sekretær Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Gjeldende avtale om sekretærtjenester for kontrollutvalget Ikke vedlagt

FORSLAG TIL VEDTAK:

Utvalgsleders informasjon om status for ny anbudskonkurranse tas til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:

Kommunene i Gjøvik- og Hadelandsregionen (8 kommuner) inngår i et samarbeid om innkjøp av sekretærtjenester til sine kontrollutvalg.

Dagens avtale med Kontrollutvalgstjenester Kjetil Solbrækken utløper den 14.11.2016 etter at kontraktsfestet opsjon for forlengelse 1+1 år er benyttet. Av praktiske årsaker er det inngått avtale om å forlenge kontrakten til den 31.12.2016 slik at ny kontraktsperiode vil gjelde fra 01.01.2017.

Kommunene har besluttet å utlyse ny konkurranse. Det er Felles innkjøpsenhet i Gjøvikregionen som har fått i oppdrag å gjennomføre konkurransen. Felles innkjøpsenhet trer inn i rollen som sekretær for kontrollutvalgene i denne konkrete saken i og med at utvalgets sekretær vil være inhabil i forbindelse med tilrettelegging av sak om ny konkurranseutsetting.

Felles innkjøpsenhet har vært i kontakt med lederne i alle kontrollutvalgene om saken. Utvalgsleder vil orientere nærmere om status og fremdrift i møtet.

Gjøvik kommune**RAPPORT: SAMHANDLINGSREFORMEN –
KARTLEGGING AV UTVIKLING**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Rapport: Samhandlingsreformen – kartlegging av utvikling (rapport 4-2016 fra Innlandet Revisjon IKS) Vedlagt

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Rapport fra kartlegging av bruk av omsorgstjenester og utvikling i tjenestetilbudet til eldre tas til orientering.
2. Rapporten oversendes rådmannen og Utvalg for Helse, Omsorg og Velferd til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:**Fakta/bakgrunn:**

Etter bestilling fra kontrollutvalget la Innlandet Revisjon IKS fram en foranalyse for kontrollutvalget i deres møte 18. september 2014. Utgangspunktet for foranalysen var samhandlingsreformen i et økonomisk perspektiv, der mulighetene for en økonomisk analyse av kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter ble ønsket drøftet. Revisjonen anbefalte i foranalysen ikke å gjennomføre en forvaltningsrevisjon ut fra et økonomisk perspektiv alene fordi kommunen synes å ha rimelig god

kontroll med økonomien knyttet til samhandlingsreformen spesielt, og omsorgstjenestene mer generelt.

Kontrollutvalget ønsket å ta utgangspunkt i brukerperspektivet og vedtok å be revisjonen lage en prosjektplan med dette som grunnlag. Revisjonen la fram en prosjektplan til kontrollutvalgets møte 22. januar 2015 og utvalget vedtok i sak 4/2015 å gjennomføre prosjektet i henhold til prosjektplanen.

Det viste seg at Helsetilsynet/Fylkesmannen som ledd i nasjonal tilsynsplan skulle gjennomføre et tilsyn i 2015 i Gjøvik kommune som omhandlet samhandlingsreformen. Siden temaene i tilsynet delvis syntes å være overlappende med bestilt forvaltningsrevisjon ble gjennomføringen av prosjektet avventet til rapport fra Helsetilsynet forelå. Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra medisinsk avdeling Sykehuset innlandet HF, Divisjon Gjøvik til Gjøvik kommune 2015 forelå 4.1.2016.

Kontrollutvalget gjorde en ny vurdering av revisjonsprosjektet i sitt møte 21. januar 2016 og fattet følgende vedtak:

1. *Kontrollutvalget tar til orientering at det bestilte revisjonsprosjektet er avventet i påvente av resultatene fra Helsetilsynet gjennomgang av kommunens samhandling med sykehuset om utskrivning av pasienter fra sykehuset.*
2. *Med bakgrunn i Helsetilsynets rapport begrenses revisjonsprosjektet i første omgang til å omfatte den første av problemstillingene i den tidligere godkjente prosjektplanen:*
 - a) ***Hvordan har behovet for og bruken av helse- og omsorgstjenester blant eldre og tjenestetilbudet utviklet seg i Gjøvik kommune etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012?***
3. *Kontrollutvalget vil gjøre en ny vurdering av behovet for forvaltningsrevisjon på området etter at den første delen er gjennomført, jf. vedtakets pkt. 2.*
4. *Kontrollutvalget har merket seg at Helsetilsynet har påpekt flere brudd på lover/regler. Rådmannen inviteres til å presentere administrasjonens tilbakemelding til Helsetilsynet om oppfølging av funnene i rapporten.*

Vedlagt saken følger gjennomført kartlegging av utviklingen i tjenestetilbudet, jf. kontrollutvalgets bestilling. Innlandet Revisjon IKS presenterer rapporten i møtet.

Vurdering:

Videre behandling av rapporten:

Den gjennomførte undersøkelsen er ingen forvaltningsrevisjonsrapport (rapporten har ingen vurderinger). Om rapporten likevel skal legges frem for kommunestyret til orientering er en vurderingssak. **I forslag til vedtak i saken foreslås at rapporten oversendes rådmannen og Utvalg for Helse, Omsorg og Velferd til orientering.**

Oppfølging av rapporten og ny vurdering av behov for forvaltningsrevisjon:

Det legges opp til en drøfting i utvalget om den gjennomførte kartleggingen gir kunnskap som kan benyttes til å vurdere om man bør gå videre med en forvaltningsrevisjon på området. Det vises her til vedtakets pkt. 3 i kontrollutvalgets vedtak fra 21/1-16:

3. *Kontrollutvalget vil gjøre en ny vurdering av behovet for forvaltningsrevisjon på området etter at den første delen er gjennomført, jf. vedtakets pkt. 2.*

Det er lagt opp til at denne vurderingen gjøres i møtet sammen med revisor.

Rapport

SAMHANDLINGSREFORMEN – KARTLEGGING AV UTVIKLING.

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

FORORD

Denne rapporten er et resultat av en kartlegging av behovet for og bruken av omsorgstjenester i Gjøvik kommune i perioden etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012. Rapporten besvarer problemstilling 1 i et planlagt forvaltningsrevisjonsprosjekt om samhandlingsreformen som vurderes gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gjøvik kommune.

Prosjektarbeidet er utført i løpet av våren og sommeren 2016 av oppdragsansvarlig/fagansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud.

Siden dette er en kartlegging – og ikke en fullverdig forvaltningsrevisjon har vi ikke sendt rapporten på høring til rådmannen. Vi har imidlertid sendt rapporten til kommunalsjef Helse og omsorg for gjennomsyn og eventuelle kommentarer.

Lillehammer, august 2016

Reidun Grefsrud
Oppdragsansvarlig revisor

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
INNHALDSFORTEGNELSE	3
OPPSUMMERING	4
1. INNLEDNING	7
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	7
1.2 MÅL OG PROBLEMSTILLINGER	8
1.3 METODE OG GJENNOMFØRING.....	8
2. OM SAMHANDLINGSREFORMEN	9
2.1 OM SAMHANDLINGSREFORMEN	9
2.2 UTVIKLING I UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER MV	10
3. UTVIKLINGEN I BEHOV OG TJENESTER I GJØVIK KOMMUNE	13
3.1 BEHOVET FOR KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER - BEFOLKNINGSENDRINGER	13
3.2 BRUKEN AV KOMMUNALE TJENESTER.....	14
3.3 KAPASITETEN PÅ SYKEHJEMSPLASSE MV.....	18
3.4 RESSURSBUK TIL OMSORGSTJENESTER	21
REFERANSER	25
VEDLEGG 1 STATISTIKK, UNDERSØKELSER OG EVALUERINGER.....	26
V.1 UTVIKLING I RESSURSBUK, TILBUDET OG BRUK AV OMSORGSTJENESTER.....	26
V.2 FORSKNINGSRÅDETS EVALUERINGER AV SAMHANDLINGSREFORMEN	30
V.3 SAMHANDLINGSREFORMENS KONSEKVENSER FOR DET KOMMUNALE PLEIE- OG OMSORGTILBUDET.	32
V.4 HELSETILSYNET	33

OPPSUMMERING

Om samhandlingsreformen og resultatene av reformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012. Formålet med reformen var blant annet å gi mer koordinerte tjenester. Reformen innebar at ansvaret for deler av helsetjenestene flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette skulle gi en bedre utnytting av ressursene og bedre helseeffekter ved å frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten. For å oppnå dette ble det innført en «incentivordning» som går ut på at kommunene må betale en døgnpris for pasienter som har behov for kommunale helsetjenester etter utskrivning dersom de blir liggende på sykehuset etter at de er definert som utskrivningsklare.

Innføring av betalingsplikt har ifølge Helsedirektoratet hatt den tilsiktede effekten ved at en større del av pasientforløpene er overført fra spesialisthelsetjenestene til kommunene. Det har vært en nedgang i liggedager ved sykehusene og gjennomsnittlig liggetid for pasienter som er definert som utskrivningsklare er redusert.

Innføringen av betalingsplikten har medført at kommunene har fått hjem pasienter som er sykere og mer omsorgstrengende enn før. Kommunene klarer ikke alltid å ta i mot pasienter samme dag som de er definert som utskrivningsklare. Dette vil ha økonomiske konsekvenser for kommunene, og det er heller ikke ønskelig for sykehusene å ha utskrivningsklare pasienter liggende. Det kan se ut som det særlig er større kommuner med nærhet til sykehus som har mange utskrivningsklare liggedøgn. For Gjøvik kommune ser vi at antallet utskrivningsklare døgn er høyt, og svinger en del over tid.

Utskrivningsklare pasienter er i hovedsak eldre 80 år og over. En stor andel av de eldste innbyggerne er allerede brukere av kommunale tjenester når de får et sykehusopphold. Betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter har dermed ikke nødvendigvis ført til så mange nye brukere, men at eksisterende brukere etter et sykehusopphold får et større omsorgsbehov enn før.

Utviklingen i mottakere av helse- og omsorgstjenester

KOSTRA viser at det har vært en økning i antall mottakere av pleie og omsorgstjenester i Gjøvik kommune. Denne økningen har kommet i hjemmetjenestene og for brukere i aldersgruppene under 80 år. Institusjonsopphold er en tjeneste som i hovedsak gis til eldre brukere. Det har ikke vært endring i antall institusjonsbeboere fra 2011 til 2015, men det har blitt noen flere beboere på korttidsopphold og noen færre på langtidsopphold. Det har vært en økning i beboere i bolig med heldøgns bemanning i aldersgruppen 67 år og eldre. Slike boliger er i noen grad sidestilt med sykehjemsplass.

I 2015 var det 49 % av eldre 80 år og over som mottok pleie og omsorgstjenester. Dette er relativt høyt. De høye dekningsgradene har sammenheng med en satsing på hjemmetjenester, mens institusjonsdekningen er lav. Kommunen har imidlertid en ganske god dekning når det gjelder boliger med heldøgns bemanning. Dekningsgradene for hjemmetjenester har økt i perioden 2011-2015, også for innbyggere 80 år og over.

KOSTRA viser at mange av de eldste mottakerne av pleie og omsorgstjenester har et høyt bistandsbehov. Bistandsbehovet blant de eldste brukerne (80 år og over) har også økt i perioden 2011 til 2015. Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke i hjemmesykepleie har imidlertid ikke endret seg i perioden. Her har vi ikke tall for aldersgruppen 80 år og over, men for alle brukere.

Utviklingen i kapasiteten

Gjøvik kommune har fokus på at de fleste skal ha mulighet for å bo i eget hjem og satser derfor på utvikling av et hjemmebasert omsorgstilbud. Økning i heldøgns omsorgsplasser kommer i form av heldøgnsbemannede boliger.

I perioden 2011 til 2015 har det vært stabilitet i totalt antall institusjonsplasser. Det har vært en økning på 4 øyeblikkelig hjelp plasser ved Haugtun (KAD-plasser) som er kommet i stand innenfor eksisterende romkapasitet. Det har ellers vært en økning i kapasiteten på heldøgnsbemannede boliger. Hvis en regner med slike boliger har Gjøvik en dekning i forhold til folketallet 80 år og over som er så vidt under landsgjennomsnittet.

Utviklingen i Gjøvik er ikke ulik den utviklingen som er beskrevet i forskningsrapporter og andre rapporter der det går fram at samhandlingsreformen i liten grad har ført til økt kapasitet i institusjonsplasser og at økt satsing på korttidsplasser, KAD-plasser mv har kommet i stand ved å omdefinere bruken av allerede opprettede sykehjemsplasser.

Kapasitetsproblemer

Kommunen sier at de stort sett klarer å ta imot pasienter som blir skrevet ut til eget hjem med omsorgstjenester. Kommunen har imidlertid problemer med alltid å ta i mot pasienter som har behov for et korttidsopphold. Slike pasienter blir enten henvist til privat korttids/rehabiliteringsplass eller de blir liggende noen døgn ekstra på sykehuset. Kommunen har også overbelegg på egne institusjonsplasser. At pasienter blir liggende på sykehuset som utskrivningsklare har blant annet sammenheng med at pasienter med vedtak om langtidsplass blir liggende og ta opp plassen på korttidsplassene slik at det oppstår en sirkulasjonssvikt. Dette er også en utvikling som vi finner i andre kommuner.

Utviklingen i årsverk i pleie og omsorg

Antall årsverk i pleie og omsorgstjenestene viser en økning i perioden 2011-2015 og en større andel av årsverkene innehas av personer med høyere utdanning en før. Lege- og fysioterapidekningen i sykehjemmene har økt. Gjøvik kommune har relativt sett god kompetanse i pleie og omsorg og høy lege- og fysioterapidekning ved sykehjemmene.

Høyere kompetanse i pleie- og omsorgstjenestene og økt legedekning er utviklingstrekk vi også finner på nasjonalt nivå.

Utviklingen i utgifter til pleie og omsorg

Gjøvik kommune har ca 490 mill. kroner i netto driftsutgifter til pleie og omsorgstjenester. Regnet pr innbygger totalt og i kategorien 67 år og eldre har Gjøvik kommune relativt sett lave driftsutgifter.

Gjøvik har hatt en sterkere økning i nettodriftsutgiftene til pleie og omsorg pr innbygger i perioden 2011-2015 enn de kommuner og grupper vi har sammenliknet med.

Brutto driftsutgifter i hjemmetjenestene pr mottaker er relativt lave i Gjøvik, mens utgifter pr institusjonsbeboer og pr oppholdsdøgn i institusjon er høye. At Gjøvik kommune har høye utgifter til institusjonsdrift kan forklares med den lave institusjonsdekningen og høyt omsorgsbehov blant de som får plass.

Det har også vært en relativt sett sterk økning i kostnadene pr institusjonsbeboer og pr oppholdsdøgn i perioden 2011 til 2015. Dette kan sees i sammenheng med at institusjonstjenestene er styrket med mer bemanning og høyere kompetanse.

1. INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Innlandet Revisjon IKS la fram en foranalyse for kontrollutvalget i deres møte 18. september 2014. Utgangspunktet for foranalysen var samhandlingsreformen i et økonomisk perspektiv, der mulighetene for en økonomisk analyse av kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter ble ønsket drøftet. Revisjonen anbefalte i foranalysen ikke å gjennomføre en forvaltningsrevisjon ut fra et økonomisk perspektiv alene fordi kommunen synes å ha rimelig god kontroll med økonomien knyttet til samhandlingsreformen spesielt, og omsorgstjenestene mer generelt.

Kontrollutvalget ønsket å ta utgangspunkt i brukerperspektivet og vedtok å be revisjonen lage en prosjektplan med dette som grunnlag. Revisjonen la fram en prosjektplan til kontrollutvalgets møte 22. januar 2015 og utvalget vedtok i sak 4/2015 å gjennomføre prosjektet i henhold til prosjektplanen.

Det viste seg at Helsetilsynet/Fylkesmannen som ledd i nasjonal tilsynsplan skulle gjennomføre et tilsyn i 2015 i Gjøvik kommune som omhandlet samhandlingsreformen. Siden temaene i tilsynet delvis syntes å være overlappende med bestilt forvaltningsrevisjon ble gjennomføringen av prosjektet avventet til rapport fra Helsetilsynet forelå. Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra medisinsk avdeling Sykehuset innlandet HF, Divisjon Gjøvik til Gjøvik kommune 2015 forelå 4.1.2016.

Kontrollutvalget gjorde en ny vurdering av revisjonsprosjektet i sitt møte 21. januar 2016 og fattet følgende vedtak:

«1. Kontrollutvalget tar til orientering at det bestilte revisjonsprosjektet er avventet i påvente av resultatene fra Helsetilsynets gjennomgang av kommunens samhandling med sykehuset om utskrivning av pasienter fra sykehuset.

2. Med bakgrunn i Helsetilsynets rapport begrenses revisjonsprosjektet i første omgang til å omfatte den første av problemstillingene i den tidligere godkjente prosjektplanen:

a) Hvordan har behovet for og bruken av helse- og omsorgstjenester blant eldre og tjenestetilbudet utviklet seg i Gjøvik kommune etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012?

3. Kontrollutvalget vil gjøre en ny vurdering av behovet for forvaltningsrevisjon på området etter at den første delen er gjennomført, jf. Vedtakets pkt. 2.

4. Kontrollutvalget har merket seg at Helsetilsynet har påpekt flere brudd på lover/regler. Rådmannen inviteres til å presentere administrasjonens tilbakemelding til Helsetilsynet om oppfølging av funnene i rapporten.»

1.2 MÅL OG PROBLEMSTILLINGER

I prosjektplanen ble mål og problemstillinger beskrevet. Målet med prosjektarbeidet er å finne ut hvordan Gjøvik kommune har gjennomført samhandlingsreformen, særlig når det gjelder ordningen med utskrivningsklare pasienter. Kontrollutvalget er særlig opptatt av hvilke konsekvenser samhandlingsreformen har for brukerne av omsorgstjenester.

Følgende problemstillinger ble lagt til grunn for arbeidet:

- 1) Hvordan har behovet for og bruken av helse- og omsorgstjenester blant eldre og tjenestetilbudet utviklet seg i Gjøvik kommune etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012?**
- 2) Hvordan har Gjøvik kommune fulgt opp samhandlingsreformens målsetting om mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter som skrives ut fra sykehuset?
- 3) Hvordan sikrer Gjøvik kommune at tildeling av korttids- og langtids plass ved sykehjem skjer på grunnlag av en vurdering av pasientens behov?

Vi svarer på problemstilling 1 i denne rapporten.

1.3 METODE OG GJENNOMFØRING

Beskrivelsen av utviklingen i helse- og omsorgstjenester for Gjøvik kommune (Kapittel 3) er i hovedsak basert på KOSTRA-data for perioden 2011 - 2015. Vi har supplert statistikken med tall og opplysninger fra styringsdokumenter i Gjøvik kommune og fra et møte 10.8.16 med kommunalsjef Helse og Omsorg Heidi Koxvig Hagebakken, tjenesteleder Sykehjem Mette Hafstad og tjenesteleder Tildeling og koordinering Britt Grethe Stensby Hagen.

I tillegg til denne beskrivelsen har vi i kapittel 2 beskrevet kort de viktigste elementene og regelverket som ligger til grunn for samhandlingsreformen; spesielt når det gjelder de utskrivningsklare pasientene. I tillegg har vi vist en statistikk for utviklingen i utskrivningsklare liggedøgn i Gjøvik kommune som er innhentet fra Sykehuset Innlandet, divisjon Gjøvik og nasjonalt hentet fra Helsedirektoratets samhandlingsstatistikk for 2014-15.

Vi antar at det er av interesse for kontrollutvalget å kjenne til hvordan sentrale myndigheter og FOU-miljøer vurderer resultatene av samhandlingsreformen så langt. Vi har derfor i vedlegget referert resultater fra Helsedirektoratets samhandlingsstatistikk 2014-15, fra forskningsprosjekter om evalueringen av samhandlingsreformen og andre relevante utredninger. For å sette utviklingen for Gjøvik kommune litt i perspektiv har vi vist til enkelte resultater fra disse rapportene i gjennomgangen i kapittel 3.

2. OM SAMHANDLINGSREFORMEN

2.1 OM SAMHANDLINGSREFORMEN

Grunnlaget for samhandlingsreformen er St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, som ble lagt fram i juni 2009. Reformen ble vedtatt av Stortinget 27.4.2010 og iverksatt fra 1. januar 2012.

Samhandlingsreformens formål er ifølge Helsedirektoratet¹ å gi mer koordinerte tjenester. Den nye kommunerollen gir kommunene et større ansvar for det helhetlige tilbudet av helsetjenester til befolkningen. Reformen innebærer blant annet at ansvaret for deler av helsetjenestene flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette skal bidra til en bedre utnytting av ressursene og bedre helseeffekter ved å frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten². For å få til dette er det blant annet innført økonomiske incentivordninger for å få kommunene til å handle på en måte som støtter opp under reformens målsettinger. Tre av de viktigste virkemidlene i et økonomisk perspektiv er:

- Kommunenes betaling for utskrivningsklare pasienter
- Medfinansieringsordningen
- Kommunenes ansvar for døgnkontinuerlig hjelp

I forbindelse med reformen trådte en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester³ i kraft. Med hjemmel i loven ble det også fastsatt en forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter⁴.

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten innebar at den enkelte kommune skulle bidra i finansieringen av behandlingen av kommunens pasienter i spesialisthelsetjenesten etter DRG-systemet⁵. Kommunen betalte 20 % av kostnadene for de sykehusopphold som var omfattet av ordningen i perioden 2012-2014. Medfinansieringsordningen opphørte fra og med 2015 og midler som var tilført kommunene for å finansiere medfinansieringen ble trukket tilbake.

Fra 1. januar 2012 ble det innført en ny ordning om *kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter* i somatisk spesialisthelsetjeneste som har behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Kommunene må betale en døgnpris⁶ pr døgn pasienten blir liggende på sykehus etter at pasienten er definert som utskrivningsklar, i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud. En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for

¹ Helsedirektoratet: Samhandlingsstatistikk 2013-14

² St.meld.nr47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

³ Lov 24.6.2011, nr 30 Om kommunehelse- og omsorgstjenester.

⁴ Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. FOR-2011-11-18-1115.

⁵ DRG står for «diagnoserelaterte grupper». Hver pasient blir plassert i en DRG på grunnlag av diagnose og andre kriterier. DRG-poeng brukes som grunnlag for aktivitetsbasert finansiering.

⁶ Døgnprisen var 4000 kroner i 2012, 4125 kroner i 2013, 4255 kroner i 2014 og 4387 kroner i 2015.

ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene er ansvarlige for oppgjørsordningen.

Fra 1.1.2016 er kommunene forpliktet til å tilby *døgnkontinuerlig øyeblikkelig hjelp tilbud*. Dette er en ny forpliktelse som følger av den nye helse- og omsorgstjenesteloven. Det er opprettet en egen tilskuddsordning for å bidra til finansieringen av oppbyggingen av tilbudet. Intensjonen med oppbyggingen av et kommunalt tilbud for øyeblikkelig hjelp er å forebygge en sterk vekst i øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten som følge av økt antall eldre.

2.2 UTVIKLING I UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER MV

Samhandlingsstatistikken fra Helsedirektoratet beskriver utviklingen i opphold og liggedager for utskrivningsklare pasienter i perioden 2011 – 2015.

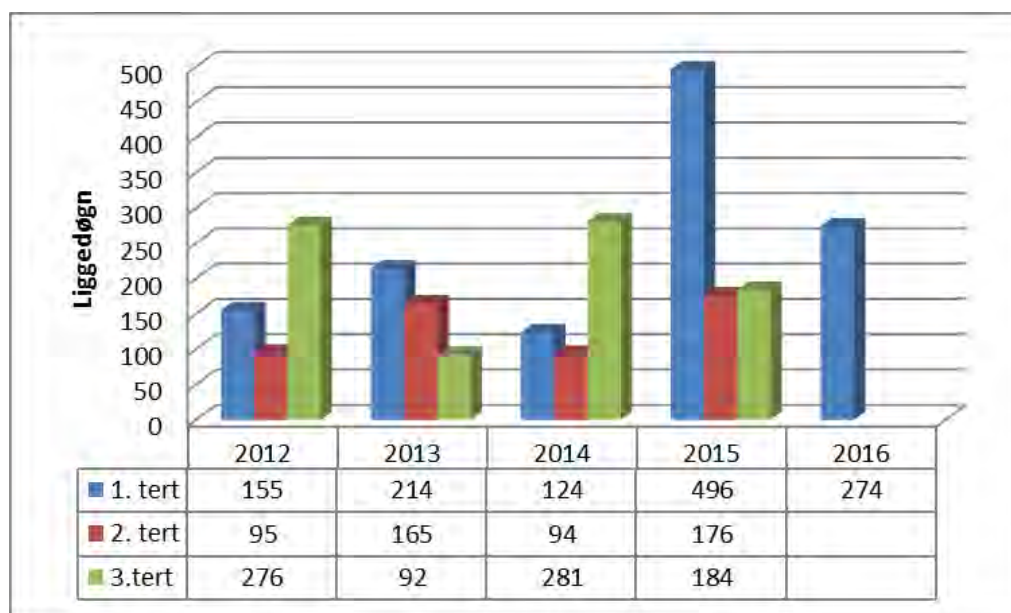
Innføringen av kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter har ifølge Helsedirektoratet bidratt til at en større del av pasientforløpene er overført fra spesialisthelsetjenestene til kommunene, noe som er i tråd med intensjonen i reformen. Det var en nedgang på 60.000 liggedager ved sykehusene fra 2011 til 2015 som kan knyttes til innføring av betalingsplikt.

Gjennomsnittlig liggetid for opphold der pasienten er meldt utskrivningsklar ble halvert fra 2011 til 2015. Den største nedgangen kom i 2012, men det har også vært nedgang i årene fra 2013 til 2015. Nedgang i den totale liggetiden er hovedsakelig et resultat av nedgang i gjennomsnittlig liggetid etter at pasienten ble meldt utskrivningsklar. Det er også nedgang i gjennomsnittlig liggetid før pasientene meldes utskrivningsklar. Denne nedgangen er sterkere enn for pasienter som ikke meldes utskrivningsklare, det vil si for pasienter som ikke har behov for kommunale tjenester etter utskriving.

Grunnlagsdataene for Helsedirektoratets samhandlingsstatistikk er tilgjengelige på direktoratets nettside. Siden det har vært ulik registreringspraksis ved sykehusene i 2011 og tidligere når det gjelder utskrivningsklare pasienter er det vanskelig å bruke denne statistikken til å tolke utviklingen fra 2011 for enkeltkommuner.

Helsedirektoratet har også beregnet opphold og liggedager for utskrivningsklare pasienter pr 1000 innbyggere. Statistikken viser at Gjøvik kommune i årene 2012 – 2015 har flere utskrivningsklare liggedager pr 1000 innbygger enn landsgjennomsnittet. Det samme gjelder også nabokommunene Hamar og Lillehammer. Statistikken viser at de minste kommunene har gjennomgående lavere liggedagsrater enn de større kommunene. Reiseavstand til sykehus har også noe å si for liggedagsratene.

Figur 2.1 viser utviklingen i utskrivningsklare liggedøgn for pasienter ved Sykehuset Innlandet, divisjon Gjøvik hjemmehørende i Gjøvik kommune. I årene 2012 – 2014 betalte Gjøvik kommune for i størrelsesorden ca 500 utskrivningsklare liggedøgn pr år, mens antallet døgn økte til 856 døgn i 2015. Ved utgangen av 1. tertial 2016 er nivået lavere enn tilsvarende periode i 2015, men høyere enn de foregående årene.



FIGUR 2.1 UTVIKLINGEN I ANTALL LIGGEDØGN FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER PR TERTIAL 2012-2016. KILDE: DATA FRA SYKEHUSET INNLANDET, DIVISJON GJØVIK.

Det er stor variasjon i antallet utskrivningsklare liggedøgn fra måned til måned og fra tertial til tertial. Vi omtalte utviklingen i foranalysen til kontrollutvalget (september 2014). Her kom det fram at prognosene fra Sykehuset Innlandet for utskrivningsklare pasienter/døgn høsten 2011 var langt lavere enn det som viste seg å bli det reelle antallet. Kommunen var ikke forberedt på denne økningen. Utover i 2013 og 2014 viste antallet utskrivningsklare liggedøgn en reduksjon, noe som i årsmeldingen for 2013 ble satt i sammenheng med bedret kapasitet (syv heldøgnsbemannede omsorgsboliger for demente i Åslundmarka). Økt sirkulasjon på korttidsplassene ved sykehjemmet og styrking av hjemmetjenesten ble også nevnt som momenter som bidro til denne utviklingen.

I 3. tertial i 2014 økte antallet utskrivningsklare liggedøgn og økningen fortsatte inn i 1. tertial 2015. Deretter ble antallet døgn redusert igjen utover i 2015. I årsmeldingen for 2015 uttales at antallet henvendelser for inneliggende pasienter ved Sykehuset Innlandet (SI) har vært stabilt høyt gjennom hele året, men sektoren har gjennom sommeren og høsten klart å redusere utskrivningsklare døgn. Det vises til at årsakene er sammensatte fra demente som trengte heldøgnsomsorg til fysisk dårlige rusmisbrukere med behov for strukturerte rammer en periode. I første tertial 2016 er antallet liggedøgn lavere enn 1. tertial i 2015, men høyere enn 2 og 3 tertial 2015.

Regnskapsmessig gikk tjenesteområdet Helse og omsorg totalt sett i balanse i 2013 og 2014, i 2015 hadde tjenesteområdet et merforbruk på 8,2 mill. kroner. Hovedforklaringen er ifølge årsmeldingen enkeltbrukere som trenger ekstra ressurser og et stort og økende behov for plasser med heldøgns omsorg for pasienter med demensproblematikk. I tillegg bidro utgifter til utskrivningsklare pasienter

ca 4 mill. kroner i merforbruk. I statusrapporten pr 1. tertial 2016 rapporteres et overforbruk i sektoren. Det vises til avvik knyttet til utfordringer når det gjelder pasienter med alvorlige adferdsutfordringer. Kostnader for liggedøgn i sykehus og kjøp av private plasser bidrar også til dette negative avviket.

I møtet med revisjonen viste kommunalsjef for Helse og omsorg til at Gjøvik kommune til og med 2014 hadde lagt inn budsjettmidler til finansiering av utgifter til utskrivningsklare pasienter. Disse midlene var hentet fra den kompensasjonen Gjøvik kommune fikk fra staten fra og med 2012 for å dekke økte utgifter til samhandlingsreformen. Mesteparten av kompensasjonen gjaldt medfinansieringsordningen og gikk med til å betale en egenandel for pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten. Gjøvik kommune brukte også noe av disse midlene til ulike tiltak og tjenester. Da midlene ble trukket ut igjen i 2015 i forbindelse med at ordningen opphørte, ble også midlene som var tilført budsjetttramma for sektor for Helse og omsorg for å dekke utgifter til utskrivningsklare pasienter tatt bort. Dette ga sektoren økte økonomiske utfordringer. I 2016 er sektoren tilført midler igjen for å dekke utgifter til utskrivningsklare pasienter, men mindre enn sektoren mente de hadde behov for.

3. UTVIKLINGEN I BEHOV OG TJENESTER I GJØVIK KOMMUNE

3.1 BEHOVET FOR KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER - BEFOLKNINGSENDINGER

TABELL 3.1 FOLKETALL OG BEFOLKNINGSVEKST I GJØVIK KOMMUNE 2011-2015. KILDE: SSB/KOSTRA

	2011	2015	Pst endring	Endring i antall
Folkemengde i alt	29202	30137	3,2 %	935
Antall innbyggere 0-66 år	24717	25178	1,9 %	461
Antall 67 år og over	4485	4959	10,6 %	474
Antall 67-79 år	2936	3510	19,6 %	574
Antall 80 år og over	1549	1449	-6,5 %	-100
Andel 67 år og over	15,4 %	16,5 %		
Andel 80 år og over	5,3 %	4,8 %		

Ifølge samhandlingsstatistikken⁷ utgjør aldersgruppen 80 år og eldre ca 60 % av det totale antallet utskrivningsklare pasienter med en eller flere liggedager som utskrivningsklare. Ordningen med betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter berører derfor i hovedsak de eldste innbyggerne.

Av Gjøvik kommunes ca 30.000 innbyggere er 16,5 %, dvs nesten 5000 innbyggere 67 år og eldre, mens 4,8 % eller 1449 innbyggere er 80 år og eldre. Gjøvik kommune har hatt en befolkningsvekst på 3,2 % i perioden 2011- 2015. Halvparten av det økte folketallet er eldre innbyggere. Økningen har kommet i aldersgruppen 67-79 år med en økning på nesten 20 %, mens det har vært en reduksjon i antall innbyggere 80 år og over i perioden på 6,5 %.

En tilsiktet effekt av betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter er at liggetiden på sykehus er redusert. Mange av de pasientene som blir utskrevet fra sykehuset er allerede pasienter i den kommunale omsorgstjenesten. Pasientene har behov for en lengre periode med kommunale omsorgstjenester enn før. Siden pasientene ofte er sykere, får de også behov for mer kvalifisert og spesialisert hjelp fra kommunen etter oppholdet enn de ville hatt før reformen.

Samhandlingsstatistikken⁸ viser at det i 2015 var 371 personer 80 år og over som ble registrert som utskrivningsklare i Gjøvik kommune., Dette utgjorde ca 25 % av folketallet i aldersgruppen. I 2011 var tilsvarende tall 92 personer og i 2012 var det 286 personer. Den sterke økningen fra 2011 til 2012 skyldes i hovedsak ulik registreringspraksis før og etter reformen trådte i kraft. Økningen fra 2012 til 2015 kan ha sammenheng med strengere utskrivningspraksis fra sykehusets side. De fleste av de utskrivningsklare pasientene blir tatt i mot av kommunen samme dag som de er utskrivningsklare. I 2014 gjaldt dette 72 % av pasientene. Fra 2014 til 2015 var det en reduksjon i antall og andel pasienter som ble tatt i mot samme dag. Som vi har omtalt i kapittel 2.2 er det en sterk økning fra 2014 til 2015 i utskrivningsklare liggedøgn.

⁷ Helsedirektoratet: Samhandlingsstatistikk 2014-15, s 121.

⁸ Grunnlagsdata funnet på www.helsedirektoratet.no. Tall for 2015 er estimer basert på tall fra 2. tertial.

3.2 BRUKEN AV KOMMUNALE TJENESTER

3.2.1 ANTALL BRUKERE AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTER

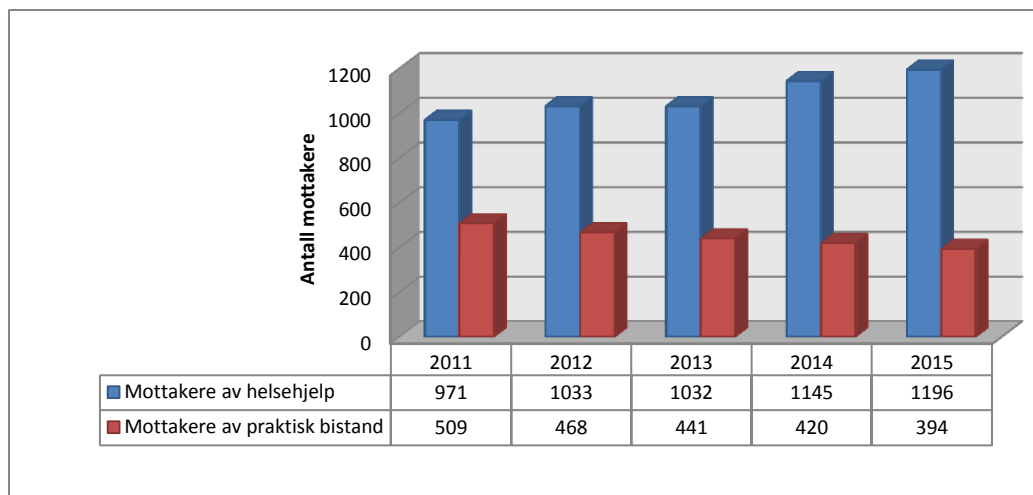
TABELL 3.2 ENDRING I MOTTAKERE AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTER I GJØVIK KOMMUNE 2011 – 2015. KILDE SSB/KOSTRA.

	2011	2015	Pst endring	Endring i antall
Antall mottakere i alt				
Mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester,	1556	1797	15,5 %	241
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 0-66 år	585	715	22,2 %	130
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 67-79 år	265	375	41,5 %	110
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 80 år og over	710	711	0,1 %	1
Antall mottakere av hjemmetjenester				
Mottakere av hjemmetjenester i alt	1379	1620	17,5 %	241
Mottakere av hjemmetjenester 0-66 år	572	703	22,9 %	131
Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år	234	338	44,4 %	104
Mottakere av hjemmetjenester 80 år og over	573	579	1,0 %	6
Antall beboere i bolig med heldøgns bemanning				
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning 67 år og over	115	145	26,1 %	30
Antall beboere i institusjon				
Beboere i institusjon i alt	187	187	0,0 %	0
Beboere i institusjon under 67 år	18	17	-5,6 %	-1
Beboere i institusjon 67-79 år	32	38	18,8 %	6
Beboere i institusjon 80 år og over	137	132	-3,6 %	-5
Institusjonsbeboere på tidsbegrenset opphold	49	55	12,2 %	6
Institusjonsbeboere på langtidsopphold	138	132	-4,3 %	-6
Antall oppholdsdøgn institusjon				
Oppholdsdøgn totalt i institusjon	64096	63162	-1,5 %	-934
Oppholdsdøgn tidsbegrenset opphold i institusjon	16170	16693	3,2 %	523

Av de nærmere 1800 innbyggerne som får pleie – og omsorgstjenester fra Gjøvik kommune er 60 % 67 år og eldre, mens 40 % er yngre brukere. De yngre brukerne mottar i all hovedsak hjemmetjenester. 91 % av institusjonsbeboerne er 67 år og eldre, mens 71 % er 80 år og eldre. Institusjonsopphold er dermed et tilbud først og fremst for de eldste eldre.

Antall mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester har økt med 241 personer i perioden 2011 – 2015. Hele økningen har kommet i mottakere av hjemmetjenester under 80 år. Den prosentvise økningen i mottakere av hjemmetjenester i aldersgruppene 0-66 år og 67-79 år er høyere enn økningen befolkningen i disse aldersgruppene. Det er en utflating i antall mottakere 80 år og over som har sammenheng med at befolkningen i denne aldersgruppen er redusert i antall i perioden 2011-2015.

Endringen i bruken av omsorgstjenester i Gjøvik kommune i perioden 2011 – 2015 samsvarer godt med beskrivelsen av utviklingen på landsbasis. En vridning i tjenestetilbudet fra institusjonstjenester over mot hjemmetjenester, herunder tjenester i bolig med heldøgns omsorg og en økning i bruken av korttidsplasser på institusjon med en tilsvarende reduksjon i langtidsplasser.



FIGUR 3.1 ANTALL MOTTAKERE AV HELSEHJELP OG PRAKTISK BISTAND 2011-2015. KILDE: ÅRSMELDING GJØVIK KOMMUNE 2014 OG 2015.

Tallene i figur 3.1 er hentet fra årsmeldingene for Gjøvik kommune som viser utviklingen i mottakere av helsehjelp og praktisk bistand. Figuren viser at det har vært en økning i mottakere av helsehjelp i perioden 2011-2015, mens mottakere av praktisk bistand er redusert,. Tilsvarende viser tall i årsmeldingene at det også har vært en økning i tildelte timer til helsehjelp og en reduksjon i tildelte timer til praktisk bistand.

3.2.2 DEKNINGSGRADER

Tabell 3.3 viser utvikling i bruken av pleie- og omsorgstjenester pr innbygger i ulike aldersgrupper i perioden 2011 – 2015, sammenliknet med nabokommunene Lillehammer og Hamar, kostragruppe 13⁹ og gjennomsnittet for landet ekskl Oslo.

TABELL 3.3 DEKNINGSGRADER 2011 OG 2015. KILDE: SSB/KOSTRA

	Gjøvik		Lillehammer		Hamar		Kostragruppe 13		Landet eksOslo	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Mottakere av pleie og omsorgstjenester i alt										
- pr 1000 innbyggere 0-66 år	24	28	19	22	29	31	19	21	20	22
- pr 1000 innbyggere 67-79 år	90	107	78	71	92	81	86	76	93	83
- pr 1000 innbyggere 80 år og over	458	491	413	414	466	455	454	435	483	460
Mottakere av hjemmetjenester										
- pr. 1000 innb. 0-66 år	23	28	19	21	27	30	19	20	19	21
- pr. 1000 innb. 67-79 år.	80	96	60	55	79	68	70	62	77	68
- pr. 1000 innb. 80 år og over.	370	400	280	294	350	341	329	312	345	328
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke										
- praktisk bistand	7,4	8,6	10,9	11,7	8,2	11,1	6,9	9,8	7,4	9,7
- hjemmesykepleie	4,9	4,9	3,2	3,4	4,5	3,9	4,9	4,6	4,7	4,7
- Brukere utenfor institusjon	9,1	9,1	10,6	10,6	9,5	10,1	9,6	10,6	9,6	10,7
Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	6,1	7,7	0,3	8	3,2	2,9	3,6	3,5	4	3,9
Beboere i institusjon										
Andel innbyggere 67-79 år som er beboere på institusjon	1,1	1,1	1,9	1,5	1,2	1,3	1,5	1,4	1,7	1,5
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	8,8	9,1	13,3	12	11,6	11,4	12,5	12,3	13,8	13,2
Andel av mottakerne av pleie og omsorgstjenester som er beboere på institusjon	12 %	10 %	22 %	19 %	16 %	15 %	18 %	17 %	18 %	18 %
Andel oppholdsøgn på tidsbegrenset opphold	25 %	26 %	11 %	13 %	15 %	18 %	20 %	19 %	17 %	17 %

Det er en relativt høy andel av innbyggerne, særlig i aldersgruppene 67-79 år og 80 år og over som mottar pleie- og omsorgstjenester fra Gjøvik kommune. Dekningsgraden for hjemmetjenester er høy, mens institusjonsdekningen er lav. Gjøvik kommune har også en ganske høy dekningsgrad når det gjelder andel av innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning. Beboere i disse boligene regnes med blant hjemmetjenestebrukerne.

Det er en større andel av innbyggere som er mottakere av pleie- og omsorgstjenester i 2015 enn i 2011. Det er først og fremst dekningsgradene for hjemmetjenester som har økt i alle alderskategorier. Dekningen for institusjonstjenester har blitt litt redusert i de yngste kategoriene, men er økt litt for befolkningen 80 år og over. Det er ingen tilsvarende økning i dekningsgrader i de kommuner/kommunegrupper vi har sammenliknet med.

Brukere utenfor institusjon får i snitt 9,1 timer pr uke i hjemmetjenester i 2015. Dette er omtrent uendret fra 2011 og lavere enn de kommuner/grupper vi har sammenliknet med.

⁹ Gjøvik kommune inngår i gruppe 13 som er store kommuner unntatt de 4 største byene. Lillehammer og Hamar inngår i samme gruppe. Totalt er det 39 kommuner i gruppen.

3.2.3 BISTANDSBEHOV

TABELL 3.4 BISTANDSBEHOV, BRUKERE AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTER. KILDE: SSB/KOSTRA,

	Gjøvik		Lillehammer		Hamar		Kostragruppe 13		Landet ekskl Oslo	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov	18,4	18,2	28,5	25,5	22,9	23,8	24,1	24,4	23,7	24,3
Hjemmetjenestebrukere										
Andel med omfattende bistandsbehov, 0-66 år	13,5	13,9	23,6	19,2	16,1	18,5	19,7	20	19	19,9
Andel med omfattende bistandsbehov, 67-79 år	12,4	14,2	13,3	16,2	11,3	19	12,5	14,4	12,1	14,2
Andel med omfattende bistandsbehov, 80 år og over	17,5	18,1	14,3	12,8	12,4	13,2	12,8	13,1	11,6	12,7
Brukere i institusjon										
Andel som har omfattende bistandsbehov: Tidsbegrenset opphold.	53,1	58,2	52,9	46,3	44,1	42,9	45,2	46,7	40,2	43,7
Andel som har omfattende bistandsbehov: Langtidsopphold	85,5	90,9	92,1	89,5	85	89,3	81,8	85,2	79,6	83,2

18,2 % av alle brukerne i Gjøvik kommune har omfattende bistandsbehov. Dette er lavt sammenliknet med de kommuner og gjennomsnitt vi har sammenliknet med. Dette tallet omfatter også yngre brukere. At det er lavt kan ha sammenheng med en høy dekningsgrad for kommunale pleie og omsorgstjenester og at terskelen for å få hjemmetjenester fra kommunen muligens er lav.

Statistikken viser at andelen hjemmetjenestebrukere med omfattende brukerbehov er lav i alderskategoriene under 80 år, men at andelen er høy for brukere 80 år og over. Av hjemmetjenestebrukere 80 år og over er det 18,1 % med omfattende bistandsbehov. Andelen har økt litt siden 2011 og er en god del høyere enn de vi har sammenliknet med. Dette kan ha sammenheng med relativt lav institusjonsdekning, som sannsynligvis medfører høyere omsorgsbehov hos de eldre brukerne i hjemmetjenesten.

Andelen brukere med omfattende bistandsbehov er også relativt høy for brukere med både korttidsopphold og langtidsopphold på institusjon. Dette kan ha sammenheng med at terskelen for å få institusjonsopphold er høy. 91 % av beboerne på langtidsopphold har et omfattende bistandsbehov. Andelen beboere på institusjon med omfattende bistandsbehov har økt i perioden 2011-2015.

3.3 KAPASITETEN PÅ SYKEHJEMSPLASSE MV

3.3.1 ANTALL KOMMUNALE PLASSER

TABELL 3.5 ENDRING I INSTITUSJONSPLASSE 2011 – 2015, KILDE: SSB/KOSTRA

	2011	2015	Pst endring	Endring i antall
Institusjonsplasser				
Plasser i institusjoner, korrigert for utleie	171	169	-1,2 %	-2
Plasser i institusjon lokalisert i kommunen	171	173	1,2 %	2
Plasser i skjermet enhet for personer med demens	50	46	-8,0 %	-4
Plasser avsatt til rehabilitering i institusjon	33	6	-81,8 %	-27
Plasser avsatt til tidsbegrenset opphold i institusjon	44	46	4,5 %	2
Boliger med heldøgns bemanning				
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	165	220	33,3 %	89
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning 67 år og over	115	145	26,1 %	32

Tabell 3.5 viser KOSTRA-tall for antall institusjonsplasser og beboere i bolig med heldøgns bemanning pr 31.12 i rapporteringsåret samt endring fra 2011 til 2015. Antall institusjonsplasser har vært ganske stabilt i perioden 2011 til 2015. KOSTRA viser en nedgang i plasser avsatt til rehabilitering og skjermet enhet for demente, men en liten økning i plasser avsatt til tidsbegrenset opphold. Revisjonen er usikker på om tallene for 2011 og 2015 er helt sammenliknbare, men har ikke undersøkt dette nærmere.

Pr. 31.12 2015 hadde kommunen 173 institusjonsplasser¹⁰. Disse plassene var fordelt på 169 rom. Kommunen har etablert 4 såkalte KAD-plasser ved Haugtun sykehjem. Disse plassene kommer i tillegg til de 173 institusjonsplassene som er rapportert. De 4 nye plassene er opprettet ved å bruke eksisterende rom ved Haugtun, antall rom har dermed ikke økt.

Gjøvik kommune har følgende spesialavdelinger ved Haugtun:

- Rehabilitering 6 plasser
- Lindrende enhet 6 plasser
- Somatisk korttidsenhet 15 plasser
- KAD-plasser 4 plasser
- Forsterket skjermet enhet (demens) 4 plasser

Med unntak av KAD-plassene var disse enhetene etablert før samhandlingsreformen trådte i kraft. Rehabilitering og lindrende enhet er samlokalisert. Det samme gjelder også somatisk korttidsenhet og KAD-plassene. Enhetene er styrket bemannings- og kompetansemessig. Kommunens sykehjemsplasser er fordelt på 5 omsorgssentra; Haugtun, Snertingdal, Sørbyen, Biri og Nordbyen. Det finnes også skjermede plasser og korttidsplasser ved de andre sykehjemmene i kommunen. Det har vært en forholdsvis sterk økning i boliger med heldøgns omsorg i perioden. Mye av denne økningen gjelder omsorgsboliger for yngre beboere, blant annet med behov i forhold til psykisk helse.

¹⁰ Opplysninger om plasser mv har vi fått fra kommunalsjef Helse og omsorg.

3.3.2 NØKKELTALL – PLASSER I INSTITUSJON OG BOLIGER MED HELDØGNS BEMANNING

Tabell 3.6 viser nøkkeltall for institusjonsplasser og plasser til heldøgns omsorg.

TABELL 3.6 NØKKELTALL INSTITUSJONSPASSER OG HELDØGNS BEMANNET OMSORG. KILDE SSB/KOSTRA

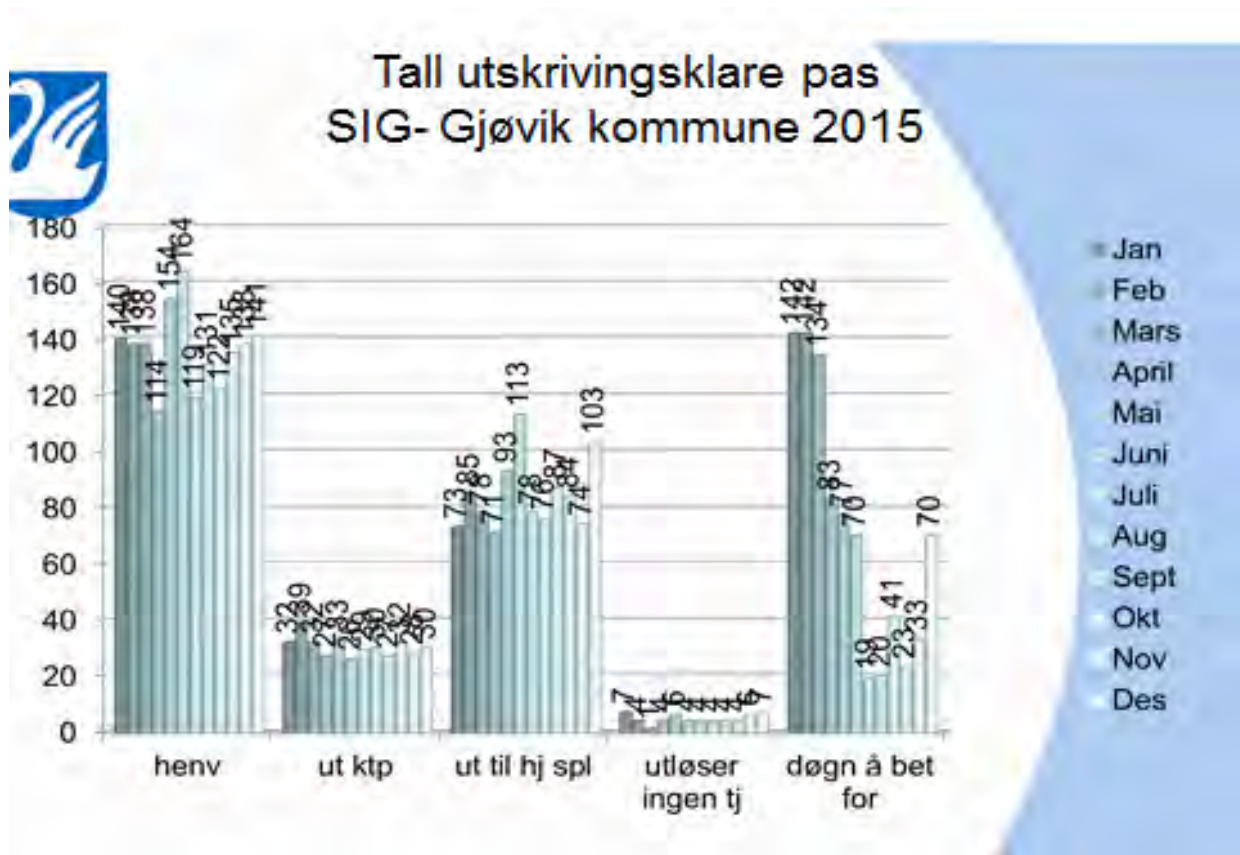
	Gjøvik		Lillehammer		Hamar		Kostragruppe 13		Landet ekskl Oslo	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+	22	27	21	32	23	24	27	27	28	29
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	11	11,7	14,3	16	14	14,1	16,5	16,6	18,3	18,1
Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	25,7	26,6	13,2	6,7	21,7	21,3	19,5	19,3	16,5	19,1
Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens	29,2	26,6	14,6	32,5	18,2	31	25,2	27	24,9	26,3
Andel plasser avsatt til rehabilitering/habilitering	19,3	3,5	5,9	0	4,7	13,6	5,2	6,9	5,3	7,9
Gjennomstrømning opphold per plass 31.12 på tidsbegrenset opphold i institusjon	..	32,7	..	23,5	..	13,5	..	19	..	18,5
Gjennomstrømning personer per plass 31.12. på tidsbegrenset opphold i institusjon	..	10	..	14,9	..	8,5	..	8,5	..	8,7
Gj.snittlig antall oppholdsdøgn per tidsbegr. opphold i institusjon	..	12,4	..	20,5	..	24	..	19,4	..	19,6

Som omtalt ovenfor har Gjøvik kommune relativt lav kapasitet i forhold til folketallet 80 år og over når det gjelder institusjonsplasser. Dersom vi også tar med plasser i heldøgnsbemannet bolig er kapasiteten på linje med kostragruppe 13, bedre enn Hamar og litt lavere enn landet ekskl. Oslo og Lillehammer kommune. Kapasiteten har økt i perioden 2011 til 2015. Dette skyldes flere plasser i heldøgnsbemannet bolig.

Andel av institusjonsplassene avsatt til tidsbegrenset opphold er relativt høy, mens andel plasser avsatt til personer med demens er relativt lavt og lavere enn de vi har sammenliknet med. KOSTRA viser relativt sett god gjennomstrømming for korttids plassene ved at antall opphold pr plass er høyt og varigheten av hvert opphold er lav.

Det går fram av kommunens styringsdokumenter og samtale med kommunalsjef for Helse og omsorg at det er en bevisst satsing for kommunen å bygge opp hjemmebaserte tjenester, blant annet med satsing på boliger med heldøgns bemanning, framfor å øke kapasiteten på institusjonsplasser.

3.3.3 BRUK AV PLASSE – KAPASITETSFORDRINGER MV – SAMHANDLINGSREFORMEN.



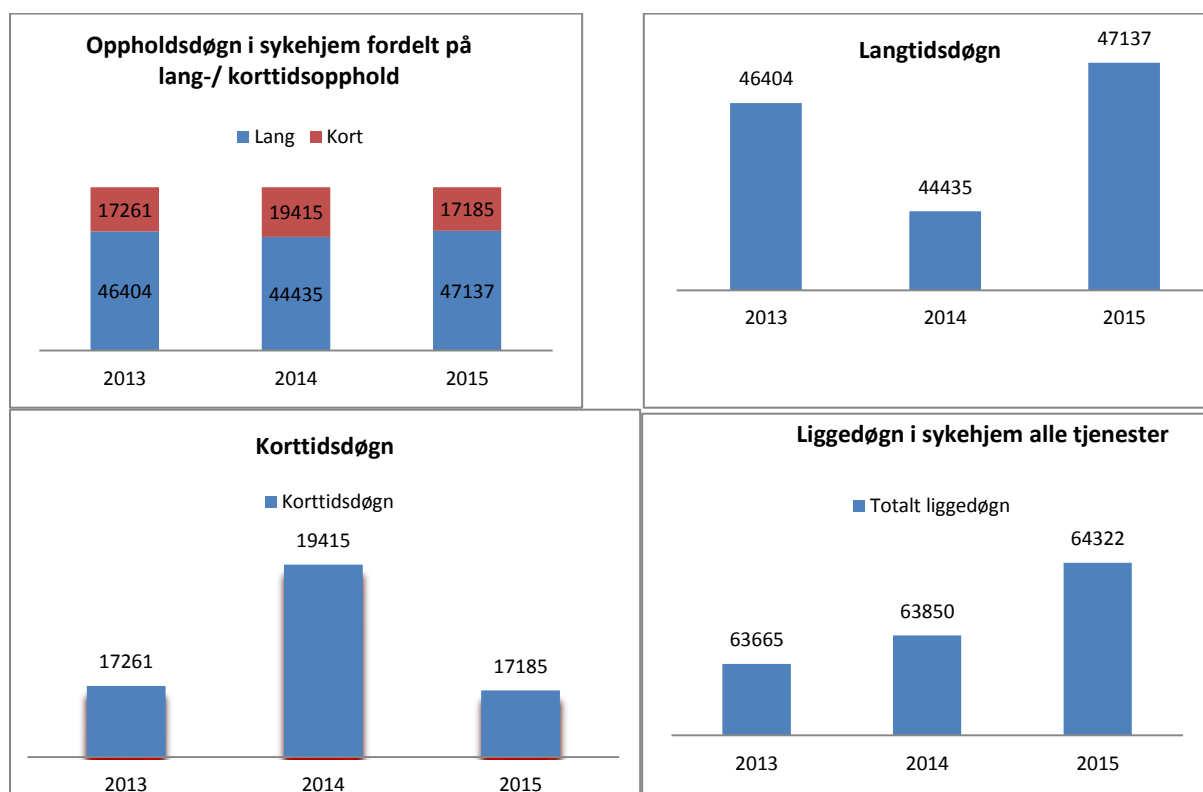
FIGUR 3.2 HENVENDELSER UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER PR MÅNED 2015. KILDE: GHØVIK KOMMUNE

Figur 3.2 viser antall henvendelser pr måned om utskrivningsklare pasienter fra Sykehus Innlandet i 2015 (første søylegruppe). Neste søylegruppe viser antall som er utskrevet til en av kommunens institusjoner, mens den tredje søylegruppen viser pasienter som er utskrevet til hjemmet med behov for kommunale hjemmetjenester. Den fjerde gruppen viser pasienter som det viste seg ikke hadde behov for kommunale tjenester. Den siste gruppen viser antall utskrivningsklare døgn kommunen har betalt for hver måned i 2014.

Revisjonen har fått opplyst at pasienter med behov for hjemmetjenester stort sett blir tatt i mot av kommunen samme dag som de er utskrivningsklare. Det er pasienter med behov for en institusjonsplass (korttid, rehabilitering o.l) som kommunen ikke alltid finner plass til. Noen av disse får tilbud om plass ved en privat rehabiliteringsinstitusjon – Steffensrud – som kommunen har avtale med, mens andre blir liggende på sykehuset i påvente av en ledig plass.

Figur 3.3 viser utviklingen i henholdsvis langtidsdøgn og korttidsdøgn ved institusjonene fra 2013 til 2015. Det var i denne perioden en økning i totale liggedøgn ved institusjonene. Fra 2013 til 2014 økte antall og andel korttidsdøgn, mens antall og andel langtidsdøgn ble redusert. Fra 2014 til 2015 er det imidlertid motsatt utvikling ved at det er en sterk økning i langtidsdøgn, samtidig som antall korttidsdøgn er redusert.

Kommunen jobber med å løse pasientene til riktig tilbud. Bruken av kommunens institusjonsplasser styres av etterspørselen. Det har en periode vært en utfordring med at pasienter som har vedtak om langtidsplass eller bolig med heldøgns bemanning beslaglegger plasser tiltenkt korttidsbeboere i påvente av tildeling av langtidsplass. Det dannes dermed en «propp» i systemet som reduserer den reelle kapasiteten på korttids plassene og bidrar til at personer med behov for et korttids tilbud blir liggende på sykehuset i påvente av at plasser skal bli ledige.



Figur 3.3 Langtidsdøgn og korttidsdøgn ved institusjon 2013-2015. Kilde: Gjøvik kommune.

Tabell 3.7 illustrerer kommunens kapasitetsutfordringer når det gjelder plasser/boliger med heldøgns omsorg.

TABELL 3.7 OVERSIKT OVER VENTEDØGN, KJØP AV Plasser OG OVERBELEGG SYKEHJEM. KILDE: ÅRSMELDING 2012 OG 2013, 1. TERTIALRAPPORT 2014 OG TALL MOTTATT FRA HELSE- OG OMSORGSSJEF.

	Hele året 2012	Hele året 2013	Hele året 2014	Hele året 2015	1. tertial 2016
Overbelegg sykehjem/KAD	1170	639	825	547	?
Kjøp av private plasser	?	225	59	111	17
Døgn Sykehuset Innlandet	580	487	513	873	283
Totalt		1351	1397	1531	300

3.4 RESSURSBRUK TIL OMSORGSTJENESTER

3.4.1 ÅRSVERK

TABELL 3.8 ENDRING I ÅRSVERK PLEIE OG OMSORG. KILDE: SSB/KOSTRA

	2011	2014	2015	Endring 2011-2014 pst	Endring 2011-2014 antall
Årsverk i alt , pleie og omsorg	788,2	891,3	872	13 %	103,1
Årsverk i brukerrettet tjeneste, f234+f253+f254	750,9	850,2	850	13 %	99,3
Årsverk i brukerrettede tjenester av fagutdannet, f234+f253+f254	586,2	680,8	671	16 %	94,6
Årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra videregående skole	323,0	350,0	336	8 %	27,0
Årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra høyskole/universitet	263,0	331,0	334	26 %	68,0
Årsverk av leger i institusjon	3,3	4,3	4	30 %	1,0
Årsverk av fysioterapeuter i institusjon	2,2	2,9	3,4	32 %	0,7

Grunnlagstallene i KOSTRA viser en reduksjon i antall årsverk i pleie og omsorgstjenestene fra 2014 til 2015. Årsverkstallene hentes fra registerbasert sysselsettingsstatistikk (AA-registeret) som fra og med 2015 er basert på et nytt datagrunnlag for lønnstakere. Omleggingen medfører at tallene for 2014 og 2015 ikke er helt sammenliknbare. Vi har derfor vist prosentvis vekst fra 2011 til 2014 istedenfor fra 2011-2015.

KOSTRA viser at antall årsverk i brukerretta tjenester i pleie og omsorg i Gjøvik kommune har økt med 13 % i perioden 2011- 2014. Det er omtrent 100 flere årsverk i pleie- og omsorgstjenestene i 2014 enn i 2011.

Årsverkene i statistikken som ligger til grunn for KOSTRA omfatter midlertidige ansatte, vikarer mv. Vi har fått tall fra Gjøvik kommune som viser antall fast ansatte i sykehjem og tilrettelagte tjenester. Pr 1.1.2016 utgjorde dette 732 årsverk. Tilsvarende tall i perioden 2013 – 2015 var 654, 689 og 700. Dette er en økning på 78 årsverk eller 11,9 % i perioden 2013-2016.

KOSTRA viser at 80 % av årsverkene i brukerrettet tjeneste i pleie og omsorg utføres av personell med fagutdanning i 2015. Dette er en høyere andel enn nabokommunene og landsgjennomsnittet. Det er en høyere vekst i årsverk av fagutdannet personell enn av ufaglært og høyest for personell med fagutdanning fra høyskole og universitet. De høyskoleutdannede i pleie og omsorgstjenestene omfattes blant annet av sykepleiere og vernepleiere. KOSTRA viser at antall sykepleiere har økt med 10 % i perioden 2011 – 2014, mens vernepleiere har økt med 31 %. Det har vært en sterk vekst i antall sykepleiere med videreutdanning som psykiatrisk sykepleier.

Gjøvik kommune har økt legedekning og fysioterapidekningen pr beboer i sykehjem med i overkant av 30 % i perioden 2011-2014 og har høyere dekning enn de vi har sammenliknet med.

Utviklingen i Gjøvik kommune samsvarer med det som rapporteres i samhandlingsstatistikken på landsbasis, at årsverkstallene viser en dreining mot høyere kvalifisert personell og en styrking av den medisinsk-faglige kompetansen.

3.4.2 NETTO DRIFTSUTGIFTER I PROSENT AV TOTALE NETTO DRIFTSUTGIFTER

Tabell 3.9 viser netto driftsutgifter til pleie og omsorgstjenester i prosent av totale netto driftsutgifter. Netto driftsutgifter er sum utgifter fratrukket brukerbetalinger og andre øremerkede inntekter.

TABELL 3.9 NETTO DRIFTSUTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORGSTJENESTER (PLO). KILDE: SSB/KOSTRA – KONSERNTALL.

	Gjøvik		Hamar	Lille- hammer	Gruppe 13	Landet eks Oslo
	2011	2015	2015	2015	2015	2015
Netto driftsutgifter. PLO i pst av totale netto driftsutgifter.	32,2 %	32,7 %	35,4 %	34,4 %	30,6 %	30,9 %
Andel av netto driftsutgifter PLO til:						
- Institusjoner.	38,6 %	40,1 %	44,8 %	43,3 %	43,3 %	44,4 %
- Tjenester til hjemmeboende.	57,3 %	55,5 %	49,8 %	56,0 %	51,0 %	50,3 %
- Aktivisering, støttetjenester.	4,0 %	4,5 %	5,4 %	0,7 %	5,7 %	5,3 %

Gjøvik kommune hadde knapt 490 mill. kroner i netto driftsutgifter til pleie og omsorgstjenestene i 2015. Dette utgjorde 32,7 % av totale netto driftsutgifter. Andelen har økt litt siden 2011. Netto driftsutgifter til institusjonsdrift utgjorde 40,1 % av sum utgifter til pleie og omsorg i 2015, som er en liten økning sett i forhold til 2011. Som vi har omtalt tidligere har Gjøvik kommune relativt lav dekningsgrad for institusjonsplasser og er en kommune som satser på hjemmebasert omsorg.

3.4.3 NETTO DRIFTSUTGIFTER PR INNBYGGER OG BRUTTO DRIFTSUTGIFTER PR BRUKER

Tabell 3.10 viser netto driftsutgifter pr innbygger i alt og 67 år og over, korrigerte bruttodriftsutgifter pr mottaker og utgifter pr oppholdsdøgn i institusjon. For institusjonstjenester er det relevant å regne utgifter pr innbyggere 67 år og eldre eller 80 år og eldre, siden det først og fremst er denne kategorien som er beboere på institusjon. For hjemmetjenester er det en stor andel yngre brukere (40 %), slik at en sammenlikning av utgifter pr innbygger 67+ kan være misvisende hvis aldersfordelingen er ulik i de kommunene som sammenliknes.

Netto driftsutgifter til pleie og omsorgstjenester pr innbygger var 16.243 kroner kr i Gjøvik kommune i 2015. Det har vært en økning i netto driftsutgifter pr innbygger på 18,4 % siden 2011, som er litt mer enn økning i prisveksten i perioden (ca 14 % økning i kommunal deflator). Regnet pr innbygger 67 år og over brukte Gjøvik kommune ca 98.700 kroner til pleie og omsorg i 2015. Dette er en økning på 10,5 % i forhold til 2011.

Gjøvik kommune har lavere netto driftsutgifter pr innbygger totalt og pr innbygger 67 år og over enn de kommuner og kommunegrupper vi har sammenliknet med, men veksten i utgiftene i perioden 2011 til 2015 er høyere. At Gjøvik kommune har såpass lave utgifter til tross for at de har høye dekningsgrader har særlig sammenheng med sammensetningen av tjenestene (institusjonsdrift - hjemmetjenester).

Tabell 3.10 Utgifter i kroner pr innbygger og pr mottaker 2011 og 2015. Kilde: Kostra

	Gjøvik			Lillehammer		Hamar		Gruppe 13		Landet eks Oslo	
	2011	2015	End- ring	2015	End- ring	2015	End- ring	2015	End- ring	2015	End- ring
Netto driftsutgifter PLO, kroner											
pr innbygger i alt	13716	16243	18,4 %	18079	11,7 %	18790	5,7 %	14942	14,6 %	16198	14,1 %
pr. innb. 67 år og over,	89305	98714	10,5 %	106686	3,2 %	102305	-4,0 %	104458	4,7 %	109342	4,4 %
Korr. Brutto driftsutg. PLO, kroner											
- pr. mottaker	302746	333685	10,2 %	443281	16,1 %	384513	25,5 %	394609	17,3 %	392369	18,2 %
- Hjemmetjenester. pr. mottaker	192553	209741	8,9 %	260756	17,9 %	244388	28,1 %	236414	19,4 %	237965	20,7 %
- Institusjon, pr kommunal plass,	1062859	1307559	23,0 %	1119752	15,2 %	1179625	33,0 %	1089124	16,6 %	1050987	18,6 %
Utgifter pr oppholdsdøgn i institusjon, kroner	3023	3802	25,8 %	3294	37,1 %	3185	25,0 %	3186	19,1 %	3119	19,6 %

Tabell 3.10 viser også korrigerte brutto driftsutgifter¹¹. Gjøvik kommune hadde ca 334.000 kroner i korrigerte brutto driftsutgifter pr mottaker av pleie og omsorgstjenester i 2015. Dette er relativt lavt. Årsaken til de lave utgiftene er som nevnt særlig sammensetningen av tjenestene med satsing på hjemmetjenester. Gjøvik kommune har også relativt lave utgifter pr hjemmetjenestemottaker. Gjøvik kommune bruker derimot relativt mye pr mottaker av institusjonstjenester; 1,3 mill. kroner mot 1,1 – 1,2 mill. kroner i de andre kommuner og grupper vi har sammenliknet med. Dette kan ha noe med pleietyngden på brukerne å gjøre - terskelen for å få sykehjemsplass er høyere i Gjøvik enn i andre kommuner.

KOSTRA viser en lav vekst i korrigerte brutto driftsutgifter pr mottaker av hjemmetjenester, mens utgiftsveksten pr mottaker har vært høyere for institusjonstjenester.

Fra Forskningsrådets sammendrag av forskning om samhandlingsreformen kan vi lese at kommunene har økt driftsutgiftene innen pleie- og omsorgstjenestene. Økningen blir særlig benyttet til å øke innsatsen av helsepersonell med høyere kompetanse i hjemmetjenester og sykehjem, særlig leger i sykehjem.

¹¹ som er driftsutgiftene ved kommunens egen tjenesteproduksjon, inkludert avskrivninger og korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/internekjøp mv. Eventuelt kjøp av plasser regnes ikke med her, men kommer med i netto driftsutgiftene.

REFERANSER

Birgit Abelsen m.fl. 2014: «Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale tjenestetilbudet». Rapport IRIS – 2014/382.

Helsedirektoratet 2016. *Samhandlingsstatistikk 2014-15*. Januar 2016. IS-2427.

Helsedirektoratet 2016: *Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren. Utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren*. Rapport 05/2016.

Helsedirektoratet 2016: *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester*. Rapport 02/2016.

Helsetilsynet/Fylkesmannen i Oppland 2016: *Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Gjøvik til Gjøvik kommune 2015*. 4.1.2016

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. FOR-2011-11-18-1115.

Kostratall for perioden 2011 – 2015 pr juni 2016 hentet fra www.ssb/kostra.no

Norges forskningsråd 2016: *Evalueringsrapport av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*. Juni 2016.

Camilla Beck Olsen og Terje P. Hagen (2015 – oppdatert i 2016): «*Kommunenes respons på samhandlingsreformen*». 31.8.2015/25.1.2016. HELED skriftserie 2015:1.

Riksrevisjonen 2016: *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*. Dokument 3:5 (2015-2016)

St.meld.nr 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.

Dokumenter fra Gjøvik kommune:

Årsrapport for årene 2012 - 2015

Nøkkeltallshefte 2015 og 2016

Statusrapport 2016, pr 1. tertial.

Styringsdokument 2016

Helse- og omsorgsplan 2025. Revidert utgave nov 2013.

VEDLEGG 1 STATISTIKK, UNDERSØKELSER OG EVALUERINGER.

Forskningsrådet har nylig publisert en rapport med et sammendrag av resultater så langt fra et omfattende forskningsprogram om samhandlingsreformen. Helsedirektoratet utgir årlig en publikasjon «Samhandlingsstatistikk» som viser utvikling relatert til reformen. Direktoratet har også vært oppdragsgiver for flere forskningsprosjekter. Riksrevisjonen har også gjennomført en forvaltningsrevisjon med samhandlingsreformen som tema.

Vi har i det følgende kort referert noen resultater fra disse publikasjonene.

V.1 UTVIKLING I RESSURSBruk, TILBUDET OG BRUK AV OMSORGSTJENESTER

V.1.1 RIKSREVISJONEN

Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon¹² der målet har vært å vurdere om samhandlingsreformen så langt bidrar til å nå overordnede helsepolitiske mål om bedre ressursutnyttelse og tjenester med bedre kvalitet. Revisjonen er gjennomført ved hjelp av offentlig statistikk, dokumentanalyser, registerdata fra Helsedirektoratet, spørreundersøkelser og intervjuer, der både kommuner, helseforetak og fastleger er representert.

Et av hovedfunnene i revisjonsrapporten er at kommunene i liten grad har økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføring av samhandlingsreformen.»

Riksrevisjonen sier følgende i sin oppsummering: «*Selv om kommunene bruker noe mer penger på pleie og omsorg i 2014 sammenliknet med 2010, har kapasiteten i kommunehelsetjenesten i liten grad blitt styrket. Få kommuner har for eksempel etablert forsterkede korttidsplasser til utskrivningsklare pasienter, rehabiliteringsplasser, omsorgsboliger eller langtidsplasser i sykehjem etter innføringen av samhandlingsreformen. Selv om det ved utgangen av august 2014 var etablert kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud i 275 kommuner, viser undersøkelsen at kommunene i liten grad har økt antallet årsverk i helse- og omsorgstjenestene. For eksempel har et flertall av kommunene ikke økt antallet årsverk i hjemmetjenesten eller sykehjem nevneverdig. Dette betyr at kapasitetsveksten i kommunenes helse- og omsorgstjeneste har vært begrenset.*»

I rapporten er det vist til at det har vært en økning i antallet mottakere av hjemmetjenester og korttids institusjonsopphold i kommunene, mens antallet langtids institusjonsopphold ble redusert i perioden 2010-2014. Antallet sykehjemsplasser økte totalt med ca 500 i perioden, mens antallet korttidsplasser økte med 1700. Det vil si at det har vært en nedgang på 1200 plasser til andre formål enn korttidsopphold. 90 prosent av kommunene opplyser i spørreundersøkelsen at de i liten grad har opprettet flere langtidsplasser i sykehjem etter innføring av reformen. Kommunene opplyser at det har blitt vanskeligere for innbyggerne å få tilgang til sykehjemsplasser etter innføringen av reformen. Dette gjelder først og fremst i de store kommunene.

¹² «Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen» Dokument 3:5 (2015-2016).

Antallet legeårsverk har økt med 10 % i perioden. Riksrevisjonen viser til at det ikke har vært noen sterkere vekst i legeårsverk i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten, slik Stortinget hadde forutsatt. Det samlede antallet årsverk i kommunehelsetjenesten har økt; først og fremst som følge av at antallet sykepleiere og vernepleiere har økt. Nær halvparten av kommunene opplyser likevel at de ikke har nok sykepleiere. To av tre kommuner har bare i begrenset grad styrket kompetansen blant de ansatte ved sykehjemmene og i hjemmetjenesten. i form av etter- og videreutdanning.

V.1.2 SAMHANDLINGSSTATISTIKKEN FRA HELSEDIREKTORATET

Helsedirektoratet utgir årlig en publikasjon «Samhandlingsstatistikk» med tall og analyser for utviklingen i helse- og omsorgssektoren generelt og i forhold til samhandlingsreformen. Den siste publikasjonen¹³ er utgitt i januar 2016 og benytter tall for årene 2011 – 2014 (enkelte tall for 2015).

Helsedirektoratet viser blant annet til konklusjonene i Riksrevisjonens rapport og Forskningsrådets evaluering av samhandlingsreformen om at reformens effekt på pasientforløp og behandlings/omsorgstilbud for eldre vurderes som begrenset. Reinnleggelser og mortalitet blant eldre over 70 år hevdes å ha økt. På den positive siden har det blant annet blitt bedre og enklere kommunikasjon mellom kommunene og sykehusene, det har blitt færre ferdigbehandlede pasienter på sykehusene og det kommunale døgntilbudet har hatt en viss effekt i forhold til å begrense innleggelser på sykehusene.

Innføringen av kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter har bidratt til at en større del av pasientforløpene er overført fra spesialisthelsetjenestene til kommunene. Dette er i tråd med intensjonen med ordningen. Det var en nedgang på ca 60.000 liggedager ved sykehusene fra 2011 til 2015 som kan knyttes til innføring av betalingsplikt. Helsedirektoratet skriver at det er vanskelig å finne kunnskap om hvilket tilbud disse pasientene fikk i kommunene ved utskrivning.

Helsedirektoratet analyse av sammenhengen mellom liggedager for utskrivningsklare pasienter og dekningsgrader for pleie- og omsorgstjenester indikerer at høy dekningsgrad av pleie- og omsorgstjenester for innbyggere 80 år og over kan bidra til færre liggedager for utskrivningsklare pasienter. I analysen er det skilt mellom dekningsgrader for hjemmesykepleie, mottakere av korttidsplass og mottakere av langtidsplass. Det er særlig for mottakere av korttidsplass at antall liggedager samvarierer med dekningsgraden. I rapporten uttales det at sammenhengene ikke er entydige og at både kommunestørrelse og bruk av sykehus har betydning for dekningsgrader av kommunale omsorgstjeneste og omfanget av liggedager for utskrivningsklare pasienter.

Siden kommunene har overtatt en større del av pasientforløpene kan en forvente at dette gjenspeiles i kostnadsutviklingen. Det har vært en noe større kostnadsvekst i kommunene enn i spesialisthelsetjenesten i årene etter samhandlingsreformen. Kostnader til omsorgstjenester til

¹³ Helsedirektoratet: Samhandlingsstatistikk 2014-15.

hjemmeboende, til forebyggende arbeid i kommunene og til helserefusjon fastleger har hatt større realvekst de siste tre årene enn kostnadene til spesialisthelsetjenesten.

Det har vært en sterkere økning i sykepleierårsverk i kommunehelsetjenesten i perioden 2011 – 2014 enn for spesialisthelsetjenesten. Økningen i legeårsverk var omtrent lik i kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. Den største veksten for sykepleiere har vært for sykepleiere med spesialitet. Årsverkstallene viser en dreining mot høyere kvalifisert personell og en styrking av den medisinsk-faglige kompetansen i hele helsetjenesten.

Veksten i antall mottakere av kommunale omsorgstjenester i perioden 2011 – 2014 gjaldt i stor grad mottakere av hjemmesykepleie og tidsbegrenset opphold i institusjon. Antall mottakere av langtidsopphold har vært forholdsvis stabilt. Antall eldre over 80 år har vært stabilt de siste årene, mens antall mottakere av omsorgstjenester for denne gruppen har blitt noe redusert.

Veksten i mottakere av pleie og omsorgstjenester er betydelig lavere enn økningen i registrerte utskrivningsklare pasienter. Dette betyr trolig at mange av de utskrivningsklare pasientene var mottakere av pleie- og omsorgstjenester allerede før de ble innlagt på sykehus. Vedtakene viser ingen økning i gjennomsnittlig antall tildelte timer med hjemmesykepleie pr mottaker.

Statistikk for reinnleggelser Helsedirektoratets samhandlingsstatistikk for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivningsklar status viser at andelen reinnleggelser etter opphold der pasientene ble meldt utskrivningsklar økte fra 2011 til 2015, mens det er en liten nedgang fra 2014 til 2015. Økningen fra 2011 til 2014 var noe større for pasienter som ble tatt imot av kommunen samme dag enn for pasienter som har to eller flere liggedager som utskrivningsklar.

Andelen reinnleggelser i 2015 for pasienter 80 år og over som ble tatt imot av kommunene samme dag eller dagen etter var 18,1 %, mens den var 15,9 % for pasienter som ble liggende på sykehuset 2 dager eller mer etter de ble meldt utskrivningsklare. Det har vært en økning i andelen reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter 80 år og over hvert år siden 2011. For pasienter 80 år og over som ikke ble meldt utskrivningsklare var andelen reinnleggelser 11,7 % og det har vært en liten nedgang siden 2011.

Det rapporteres at det er store forskjeller mellom helseregioner og kommunegrupper i nivået og utviklingen i andeler reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter. Risikoen for reinnleggelser ser ut til å være minst for kommuner med få innbyggere (under 5000). Andelen reinnleggelser er høyere i kommuner med kort avstand til sykehuset enn i kommuner med lengre reiseavstand.

Økning i andelen reinnleggelser har gitt grunnlag for bekymringer for om pasientene som blir definert som utskrivningsklare får et godt nok tilbud på sykehus og i kommunene etter utskrivning. Helsedirektoratets analyser viser at risikoen for reinnleggelse for utskrivningsklare pasienter er knyttet til liggetid både før og etter at pasienten er meldt utskrivningsklar. Dette betyr at sykehusenes valg av tidspunkt for å melde en pasient utskrivningsklar og kommunens behandling av pasienten har betydning for risikoen for reinnleggelse.

V.1.3 ANNEN STATISTIKK FRA HELSEDIREKTORATET.

Helsedirektoratet har også utgitt to andre publikasjoner som beskriver henholdsvis utviklingstrekk i omsorgssektoren¹⁴ og statistikk for eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester¹⁵. Statistikkgrunnlaget i begge rapportene er i hovedsak hentet fra IPLOS, med siste år 2014.

I 2014 mottok 12,6 % av befolkningen i aldersgruppen 67-79 år kommunale helse- og omsorgstjenester. I aldersgruppen 80-89 år var andelen 51,6 % og i aldersgruppen 90 år og eldre var andelen 90,2 %. I rapport 02/16 har Helsedirektoratet sett på utviklingen fra 2009 til 2014. Det går fram at antall plasser i langtidsopphold i institusjon har vært relativt stabil mens den hjemmebaserte omsorgen har økt.

Fra 2007 til 2014 har det vært en liten økning i andelen hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov. Det kan bety at terskelen for å motta hjemmetjenester er høyere, eller at bistandsnivået er høyere enn tidligere fordi kommunen har overtatt ansvaret for grupper med et omfattende bistandsnivå. Det kan også bety at eldre bor hjemme lengre og i større grad mottar tjenester i hjemmet.

I rapport 05/16 vises det til at utviklingen innen heldøgns omsorg går i retning av å satse mer på bolig med heldøgns bemanning. En stadig større andel av beboerne med langtidsplass i institusjon har et omfattende bistandsbehov, noe som kan tyde på at terskelen for å få institusjonsplass er hevet. Det har også vært en økning i andelen mottakere av korttidsopphold med omfattende bistandsbehov. Det vises til at dekningsgraden av korttidsopphold for eldre mottakere har økt de siste årene, men at veksten har stagnert. Samtidig har gjennomsnittlig varighet av korttidsopphold gått ned. Helsedirektoratet sier at forklaringen på at antall mottakere er redusert må ligge i at ikke alle korttidsplassene brukes til dette formålet, men at kommunene på grunn av mangel på langtidsplasser ikke får overført brukerne til denne type plasser. Det oppstår en sirkulasjonssvikt som et tegn på at tjenesteproduksjonen er under press. Kortere oppholdstid kombinert med høyere terskel for sykehjemsplass øker behovet for hjemmetjenester som kan ta i mot mer behandlingstrengende pasienter.

I rapporten vises det også til at det har vært en vekst i årsverk i brukerrettede tjenester og at andelen ansatte med utdanning på universitets- og høyskolenivå er økende. Helsedirektoratet uttaler at høyere kompetanse bidrar til å gjøre tjenestene virkningsfulle, trygge og sikre ved at behov identifiseres og rett behandling gis. Forskning viser at høy kompetanse i hjemmetjenestene kan forutsi og utsette innleggelse på sykehjem.

¹⁴ Helsedirektoratet 2016: analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren. Utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren. Rapport 05/2016.

¹⁵ Helsedirektoratet 2016: Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester. Rapport 02/2016.

V.1.4 PLEIE- OG OMSORGSSTATISTIKK 2015 – STATISTISK SENTRALBYRÅ

Av Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgsstatistikk for 2015 går det fram at antallet sykehjemsplasser har gått ned i nesten halvparten av kommunene fra 2014 til 2015. Reduksjonen i antallet sykehjemsplasser skjer parallelt med en nedgang i beboere på sykehjem og nedgang i utgiftene til sykehjemstjenester. SSB viser til at tall på kommunenivå viser blant annet;

- At mange kommuner har reservert plasser i sykehjem til døgnopphold for helse- og omsorgstjenester for pasienter og brukere som trenger omgående hjelp, jfr lovpålagt krav om akutt døgntilbud fra 2016.
- Det har lenge vært en tendens til at institusjonsplasser blir erstatta av boliger med personell i hjemmetjenesten. Den nylig vedtatte lovendringen som likestiller bolig tilrettelagt for tjeneste hele døgnet med sykehjem vil antakeligvis forsterke denne tendensen.
- Sykehjemstjenester blir særlig benyttet av eldre over 80 år. I denne aldersgruppa har det vært en svak nedgang de siste årene og en trenger derfor ikke så mange sykehjemsplasser. Også dekningsgraden for de på 80 år og eldre har gått svakt ned. Siden personer i den eldste aldersgruppa særlig er brukere av langtidsplasser, var det også færre beboere på langtidsopphold.

SSB viser til at antallet legeårsverk og fysioterapiårsverk i sykehjem har økt fra 2014 til 2015. Hver beboer på sykehjem fikk i 2015 i gjennomsnitt 32 minutter legetid og 25 minutter fysioterapitid i uka. Det har blitt flere yngre hjemmetjenestebrukere. Gruppa under 67 år økte med 3 prosent fra 2014 til 2015 og utgjør 45 % av alle brukere av hjemmetjenester. Dekningsgraden for hjemmetjenestebrukere i aldersgruppene 67 + og 80 + har gått ned siden 2011, mens det i samme perioden har vært en økning i dekningsgraden for yngre brukere.

V.2 FORSKNINGSRÅDETS EVALUERINGER AV SAMHANDLINGSREFORMEN

Forskningsrådet har administrert en evaluering av samhandlingsreformen (EVASAM) på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Evalueringen er delt inn i 6 delprosjekter og innenfor hvert delprosjekt er det publisert flere rapporter og artikler. Styringsgruppen for forskningsprogrammet har publisert en sluttrapport med resultater fra prosjektene¹⁶.

Vi har gjengitt enkelte resultater fra evalueringen som synes mest relevant for vårt prosjekt:

Økonomiske styringsvirkemidler:

Det kommunale betalingsansvaret for utskrivningsklare pasienter har medført at liggetiden på sykehus har gått kraftig ned, noe som var tilsiktet. Samtidig har antallet innleggelser økt, noe som ikke var tilsiktet. Det er variasjoner mellom kommunene når det gjelder i hvilken grad liggetidene på sykehus har blitt redusert etter reformen. En forklaring kan være variasjoner i det kommunale helse- og omsorgstilbudet.

¹⁶ Forskningsrådet 2016: Evaluering av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM):

Raskere utskrivning synes ikke å ha gitt signifikante negative konsekvenser. Det er ikke observert økt antall reinnleggelser i sykehus eller økt mortalitet på sykehus innen 30 dager etter utskrivning. I en rapport (Hagen m.fl. 2016) vises det til at Helsedirektoratet hevder det har skjedd en økning i reinnleggelsesratene i perioden. Hagen m.fl skriver imidlertid at Helsedirektoratet ikke har analysert om Samhandlingsreformen er årsak til økningen. Hagen m.fl har gjort statistiske analyser og konkluderer med at det *«ikke er signifikante effekter av Samhandlingsreformen på reinnleggelsesratene for pasienter som er definert utskrivningsklare for de pasientgruppene vi har undersøkt.»*

Kommunene har økt driftsutgiftene innen pleie- og omsorgstjenestene. Økningen skjer både i institusjoner og hjemmetjenester, men det er kun økningen til drift av institusjoner som er signifikant. Det er ingen signifikante effekter av reformen på antall plasser i institusjoner. Økningen blir særlig benyttet til å øke innsatsen av helsepersonell med høyere kompetanse i hjemmetjenester og sykehjem, særlig leger i sykehjem. Det er en økning i antall korttidsopphold og antall pasienter som får korttidsopphold gjennom året, samt i antall pasienter som får hjemmesykepleie¹⁷.

I evalueringsrapporten er det også vist til resultater fra en rapport (Moberg 2014)) som viste at kommunene delvis reduserte antall brukere av hjemmebaserte tjenester som fikk opphold på kommunale institusjoner og med å korte ned på varigheten av oppholdet i institusjon som følge av økningen i antall pasienter som ble skrevet ut fra sykehuset. Det vises i evalueringsrapporten til at det hefter en viss usikkerhet ved disse resultatene siden de ikke bygger på individdata.

Helhetlige pasientforløp;

Forskningen viser at målene om mer helhetlig behandling for pasientene ikke er nådd. Intermediæravdelinger og interkommunale døgntilbud for øyeblikkelig hjelp har ført til at pasientene kan få et mer oppstykket forløp med mellomopphold før og etter sykehusinnleggelser enn før reformen. Dette kan dreie seg om skrøpelige eldre som er spesielt sårbare for forflytninger. Det er arbeidet mye med å utvikle helhetlige pasientforløp, men diagnosebaserte pasientforløpsbeskrivelser ble opplevd som lite tilpasset den kommunale virkelighet. Mer personsentrerte forløp passer bedre, men er krevende å bruke. Brukermedvirkningen i prosessen rundt implementeringen av reformen har også vært beskjeden.

¹⁷ Her har vi også sett på et notat som er oppdatert etter at rapporten fra EVASAM ble publisert: Olsen og Hagen (2015 – oppdatert i 2016): «Kommunenes respons på samhandlingsreformen»

V.3 SAMHANDLINGSREFORMENS KONSEKVENSER FOR DET KOMMUNALE PLEIE- OG OMSORGSTILBUDET.

IRIS samfunnsforskning har i samarbeid med Nasjonalt senter for distriktsmedisin gjennomført en undersøkelse om hvordan samhandlingsreformens ordning med betaling for utskrivningsklare pasienter påvirker tjenestetilbudet innenfor pleie- og omsorgssektoren i kommunene¹⁸. Undersøkelsen er todelt, der den ene delen beskriver utviklingen basert på registerdata, mens den andre er en kvalitativ analyse basert på intervjuer i 12 casekommuner. I sammendraget i rapporten vises det blant annet til disse hovedfunnene:

- *«Pasienter som sykehusene melder utskrivningsklare til kommunen er ofte sykere enn før samhandlingsreformen. De forlater sykehuset med mer alvorlige, mer behandlingskrevende og/eller mer komplekse sykdomstilstander.*
- *Det foregår et visst skifte i kommunehelsetjenestens karakter, i retning av mer behandling og pleie av kort varighet og av mer spesialisert karakter. Det er vekst i andelen korttidsplasser og andelen plasser til habilitering/rehabilitering, men den skjer i hovedsak på bekostning av langtidsplasser. Reell kapasitetsøkning på institusjonsplasser forekommer i liten grad.*
- *Terskelen for å få sykehjemsplass og hjemmetjenester er blitt høyere. Utviklingen av mer spesialiserte tjenester går på bekostning av enklere tilbud. Dette kan i neste omgang begrense den forebyggende effekten som enklere tjenester kan ha.*

I den kvalitative delen av denne rapporten, som bygger på intervjudata, vises det til at det har blitt høyere terskel for å få sykehjemsplass. Konsekvensene av dette kommer til syne på lavere omsorgsnivå, ved at terskelen for å få tildelt omsorgsbolig er løftet. Mange kommuner gjør grundigere utredninger og vurderinger ved tildeling av hjemmetjenester og har økt fokus på rett dimensjonering av vedtak. I flere kommuner satses det også mer på rehabilitering. «Hverdagsrehabilitering» begynner som regel ved opphold og opptrening på korttidsplass og ender opp hjemme.

Det har vært en vesentlig oppgradering av korttidsplassenes status i pleie- og omsorgssektoren og en betydelig økning i sykepleiere- og legeressursene knyttet til disse plassene. Siden kommunene mottar pasienter med større og mer komplekse utfordringer enn tidligere er det behov for institusjonsbaserte og mer faglig kompetente mottak for pasientene. Det vises til at korttidsplassene i hovedsak opptas av utskrivningsklare pasienter, mens avlastnings- eller opptreningsopphold for personer som legges inn hjemmefra nedprioriteres. Flere kommuner opplever store svingninger i behovet for korttidsplasser. Det er nødvendig, men utfordrende å holde korttidsplasser ledige for å ha kapasitet til å kunne ta imot utskrivningsklare pasienter. Det er nødvendig å få til sirkulasjon på plassene for at systemet med raskere og økt mottak av utskrivningsklare pasienter skal fungere. I flere kommuner blir imidlertid pasienter værende på korttidsplasser i påvente av at en langtidsplass skal bli ledig. Det økte presset på korttidsplasser har bidratt til at manglende kapasitet på langtidsplasser er blitt mer synlig og påtrengende.

¹⁸ Birgit Abelsen m.fl. 2014: «Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale tjenestetilbudet». Rapport IRIS – 2014/382.

V.4 HELSETILSYNET

Helsetilsynet har gjennomført tilsyn med Gjøvik kommune¹⁹ avgrenset til aktiviteter kommunen og medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet, Divisjon Gjøvik utfører i samhandlingsprosessen ved innleggelse av og utskrivning av pasienter som har behov for kommunale tjenester. Tilsynet begrenset seg til pasienter som skrives ut til egen bolig.

Det ble ved undersøkelsen avdekket ett avvik: «Gjøvik kommune sikrer ikke at informasjonsutvekslingen mellom spesialisthelsetjenesten, fastleger og hjemmetjenesten, for pasienter med behov for hjemmesykepleie, er i samsvar med lov og forskrift. Fylkesmannen gjennomførte et tilsvarende tilsyn ved medisinsk avdeling SIHF-Divisjon Gjøvik²⁰. Her ble det ikke gjort funn som ga grunnlag for å konstatere merknad eller avvik på det reviderte området.

Vi har ikke kommentert tilsynsrapportene nærmere her, da den ikke er spesielt relevant for problemstilling 1 i vårt revisjonsprosjekt.

¹⁹ Helsetilsynet: Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Gjøvik til Gjøvik kommune 2015. 4.1.2016.

²⁰ Fylkesmannen i Oppland. 26.11.2015. Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Gjøvik kommune**FORANALYSE / PROSJEKTPLAN: MÅLSTYRING OG KVALITET**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Foranalyse/prosjektplan: Målstyring og kvalitet

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Gjennomført foranalyse / prosjektplan tas til orientering.
2. Med bakgrunn i foranalysen bes Innlandet Revisjon IKS om å gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot målstyring og kvalitet i Gjøvik kommune. Formålet med prosjektet er å bidra til forbedring og læring.
3. Endelig prosjektplan legges frem for kontrollutvalget før igangsetting.

SAKSOPPLYSNINGER:**Fakta/bakgrunn:**

Kontrollutvalget vedtok i sak 41/2016 i møte 9.6.2016 å følge opp flere områder ved nærmere kartlegging og forundersøkelser. Ett av disse områdene var målstyring og kvalitet. I pkt. 3 i saken fattet kontrollutvalget følgende vedtak:

«Innlandet Revisjon IKS bes om å kartlegge kommunens system for måling og rapportering av kvalitet på tjenestene. Det bes om forslag til gjennomføring av en evaluering på området der formålet bl.a. skal være å bidra til utvikling av kommunens styringssystem.»

Revisjonen oppfatter at kontrollutvalget er opptatt av måling og rapportering av kvalitet som ledd i styringen av kommunen.

Foranalysen er gjennomført ved en gjennomgang av relevant teori på området, gjennomgang av sentrale styringsdokumenter og ved en henvendelse til kommunen med spørsmål om kommunens styringssystem. Det er innarbeidet svar fra kommunens HR-sjef i kapittel 3 i foranalysen.

Foranalysen er gjennomført i august 2016 av oppdragsansvarlig/fagansvarlig revisor Reidun Grefsrud.

Vurdering:

Analysen som er gjennomført avsluttes med revisors vurdering av om det bør gjennomføres en forvaltningsrevisjon på området (jf. kapittel 4 og 5 i den vedlagte foranalysen).

Utvalgssekretær er enig med revisor i at et revisjonsprosjekt på området mest sannsynlig vil ha nytteverdi, og anbefaler for kontrollutvalget å gå videre med et revisjonsprosjekt på området.

Avgrensningen som foreslås i foranalysen synes fornuftig (overordnet systemfokus + 1-3 virksomhetsområder).

Sekretær oppfordrer kontrollutvalget til å drøfte avgrensningene og revisjonskriteriene. For å øke nytteverdien bør det drøftes om man kan bruke praksis i andre kommuner som utgangspunkt for diskusjoner med kommunen, evt. også som grunnlag for anbefalinger. Kanskje finnes god/anerkjent praksis på området, dvs. når det gjelder bruk av kvalitetskriterier innenfor enkelte områder?

Interessant ville det også vært å kartlegge omfanget av kvalitetskriterier i kommunen på de ulike områdene, dvs. svare på i hvilken grad kommunen driver aktiv styring av kvalitet ved bruk av målstyring.

Når det gjelder kvalitet antas at man er mest opptatt å undersøke kommunen måling av såkalt «objektiv kvalitet», jf. s. 4-5 i foranalysen. Dette er noe annet enn «opplevd kvalitet», som de fleste kommuner er flinke til å undersøke gjennom jevnlig brukerundersøkelser.

Foranalyse/ Prosjektplan

MÅLSTYRING OG KVALITET

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

1. INNLEDNING

Kontrollutvalget vedtok i sak 41/2016 i møte 9.6.2016 å følge opp flere områder ved nærmere kartlegging og forundersøkelser. Ett av disse områdene var målstyring og kvalitet. I pkt. 3 i saken fattet kontrollutvalget følgende vedtak:

«Innlandet Revisjon IKS bes om å kartlegge kommunens system for måling og rapportering av kvalitet på tjenestene. Det bes om forslag til gjennomføring av en evaluering på området der formålet bl.a. skal være å bidra til utvikling av kommunens styringssystem.»

Revisjonen oppfatter at kontrollutvalget er opptatt av måling og rapportering av kvalitet som ledd i styringen av kommunen.

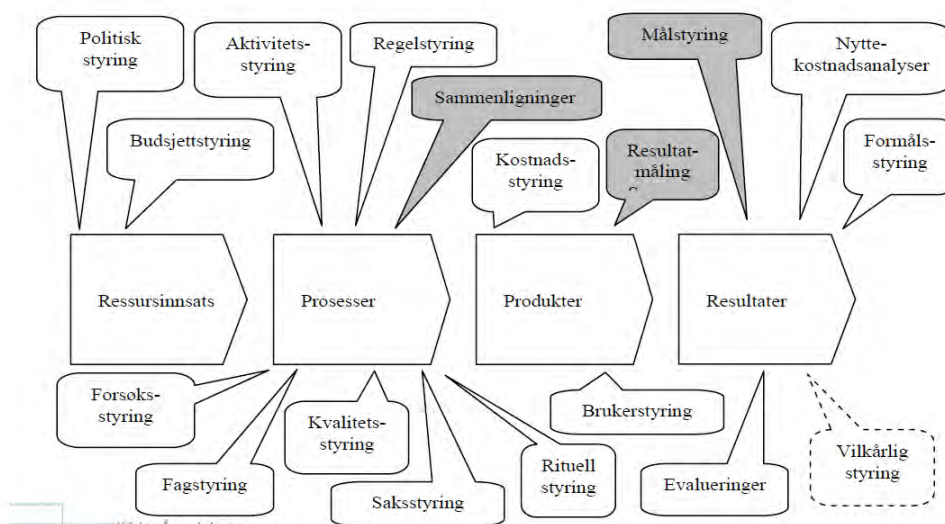
Foranalysen er gjennomført ved en gjennomgang av relevant teori på området, gjennomgang av sentrale styringsdokumenter og ved en henvendelse til kommunen med spørsmål om kommunens styringssystem. Vi har innarbeidet svar fra kommunens HR-sjef i kapittel 3 i foranalysen.

Foranalysen er gjennomført i august 2016 av oppdragsansvarlig/fagansvarlig revisor Reidun Grefsrud.

2. STYRINGSFORMER, KVALITET OG MÅLING

2.1 STYRING OG STYRINGSFORMER

Figur 2.1 viser hvordan ulike styringsformer brukes for å styre ulike deler av verdiskapingsprosessen. Kommunene er budsjettstyrte virksomheter og budsjettstyring benyttes derfor i stor grad for å styre ressursinnsatsen. Budsjettstyringen bestemmer hvilke sektorer, tiltak og aktiviteter som skal få ressurser og mengden og typen av ressurser som bevilges.



FIGUR 2.1 STYRINGSFORMER I OFFENTLIG STYRING. HENTET FRA ÅGE JOHNSEN: «RESULTASTYRING I OFFENTLIG SEKTOR» 2007.

Aktivitetsstyring er også utbredt. Denne styringen er rettet mot kommunens prosesser og styrer hva som skal gjennomføres, mens regelstyring går på etterlevelse av lover, regler og prosedyrer, f.eks. i en saksbehandlingsprosess. Det har i mange år vært en prosess i offentlig sektor med større vekt på styring av resultater enn av aktiviteter, dvs. hva som oppnås istedenfor hvilke aktiviteter eller tiltak som gjennomføres.

Johnsen (2007) uttaler at resultatstyring omfatter tre sentrale prosesser; resultatmålinger i form av å framskaffe resultatindikatorer (styringsparametere), sammenlikninger av resultatindikatorer i forhold til mål, over tid eller andre enheters resultater og rapportering ved at informasjon om produktivitet og effektivitet skal settes inn i administrative og politiske prosesser. Målstyring er en form for resultatstyring, men det går an å ha resultatstyring uten å kople den til mål. Målstyring bygger på at resultatstyringen inngår i et hierarkisk styringssystem hvor målformuleringen på overordnet nivå bestemmer resultatindikatorene på lavere nivå.

I statsforvaltningen er mål- og resultatstyring det overordnede styringsprinsippet og det er forankret i økonomireglementet. Senter for statlig økonomistyring (SSØ) definerer mål- og resultatstyring som *«Å sette mål for hva virksomheten skal oppnå, å måle resultater og sammenlikne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten.»* SSØ sier at dette forutsetter et styringssystem som er forankret i ledelsen og som består av regelmessige, formelle prosesser.

Revisjonen oppfatter at Gjøvik kommune også baserer seg på mål- og resultatstyring som et overordnet styringsprinsipp.

Kommunene er ikke pålagt å styre etter dette prinsippet, men forarbeidene til endringene i kommuneloven i 2000¹ viser at Kommunal- og moderniseringsdepartementet mente at mål og resultatstyring er viktig *«for å ivareta prinsippet i formålsparagrafen i kommuneloven om optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser for å kunne gi et best mulig tjenestetilbud, også internt i kommunesektoren. Målstyring innebærer fokus på sammenhengen mellom målsettinger og de resultater som oppnås.»*. Om mål står det følgende: *«Et mål kan defineres som en ønsket fremtidig tilstand. Det å vite hva en vil er en grunnleggende forutsetning for å kunne styre. Målene bør være resultatbeskrivende. Det betyr at de skal beskrive det resultat som skal oppnås, og ikke de aktiviteter som er nødvendige for å nå et mål. Resultatmålene bør dessuten være objektivt målbare, tidsbestemte, realistiske og utviklende»*. Evalueringen av virkelig oppnådde resultater opp mot forventede, planlagte resultater er grunnlaget for styring, dvs. om en skal fortsette som før, reformulere målet eller endre tiltakene for å bedre måloppnåelsen.

¹ Ot.prp. nr. 43 (1999-2000) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m.

2.2 RISIKOSTYRING OG INTERNKONTROLL

Rådmannen er i henhold til § 23.2 i kommuneloven ansvarlig for at administrasjonen er underlagt betryggende kontroll.

KS har gjennomført et prosjekt om internkontroll der blant annet Gjøvik kommune har deltatt. Som en del av prosjektet har KS utarbeidet et idehefte; «Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus.»

KS har utarbeidet en samlet modell for internkontroll i kommuner og fylkeskommuner som er vist i figur 3.1 i kapittel 3. KS viser til hensikten med internkontroll er

- Kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen
- Helhetlig styring og riktig utvikling
- Godt omdømme og legitimitet
- Etterlevelse av lover og regler.

I ideheftet vises det til ulik litteratur om internkontroll der det fremheves at internkontroll og kontrollaktiviteter bør være basert på risikoanalyser, den bør være formalisert og en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring. Litteraturen poengterer at internkontrollen bør være en del av en helhetlig virksomhetsstyring og ikke være etablert som et særskilt system.

Vi går ikke nærmere inn på risikostyring og internkontroll her, men viser til at risikovurderinger bør være en del av grunnlaget for vurderingen av mål og måloppnåelse blant annet når det gjelder kvalitet i tjenesteproduksjonen.

2.3 HVA ER KVALITET?

Kvalitet kan defineres som «i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav» (ISO 9000-2000).

En «samling av iboende egenskaper» sikter til at kvaliteten av en vare eller tjeneste kan vurderes ut fra mange ulike dimensjoner eller egenskaper. Med «oppfyller krav» siktes til at det er en forutsetning for å vurdere kvaliteten at man klarer å uttrykke en forventning eller norm for kvalitetsnivået.

I KOSTRA² skilles det mellom objektiv kvalitet og opplevd kvalitet. Den objektive kvaliteten deles inn i

- Strukturkvalitet defineres ved den standard som finnes på innsatsfaktorene – eksempelvis personalets kompetanse og utdanning og økonomiske rammebetingelser.

² Her har vi brukt en beskrivelse i Agenda Kaupangs rapport av 4.11.2014 «Kartlegging og bruk av objektive kvalitetsindikatorer i norske kommuner.

- Prosesskvalitet som defineres som den smidighet og effektivitet som ligger til grunn for tjenesteproduksjonen – eksempelvis organisering av arbeidet, rutiner, metodebruk, ansvarsforhold.
- Produktkvalitet som defineres ved tjenestens innhold og service – eksempelvis saksbehandlingstid.
- Resultatkvalitet som er den virkning eller resultat leveransen av tjenesten har for brukeren og som ofte defineres som behovsdekning som er oppnådd ved hjelp av tjenesten.

Senter for statlig økonomistyring (SSØ) har utarbeidet en veileder i resultatmåling³. De skiller mellom produksjonsorientert kvalitet og opplevd kvalitet der den produksjonsorienterte kvaliteten kan knyttes til elementer i resultatkjeden. Opplevd kvalitet går på noens subjektive vurdering av kvaliteten, oftest er det brukeren eller kundens opplevelse av kvaliteten som etterspørres.

SØS skiller mellom kvalitet og bruker- og samfunnseffekter. Effekt defineres som en *forandring i tilstand hos brukerne eller i samfunnet som har oppstått som følge av virksomhetens tiltak*.

2.4 KRAV TIL KVALITET

Lovverket og statlige myndigheter stiller krav til kvaliteten på kommunale tjenester. Det er f.eks. krav i loven⁴ om at den enkelte pasient skal gis et helhetlig, koordinert og verdig helse- og omsorgstjenestetilbud. Det er gitt forskrifter til de enkelte lover som utdyper nærmere hva som ligger i et forsvarlig tjenestetilbud og pålegger kommunene kvalitetssikring og internkontroll. Kvalitet defineres også i ulike statlige dokumenter. For eksempel er det nasjonale føringer for kvalitet gjennom «Nasjonale strategier for kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten» Kvalitet defineres her som tjenester som:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Riksrevisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon av kommunenes styring og kontroll med tjenester med nasjonale mål⁵. Riksrevisjonens hovedfunn var at mange kommuner hadde svak styring og kontroll med tjenester som er viktige for brukerne. Mange kommunestyre får ikke systematisk rapportering om tilstanden på viktige tjenesteområder. Riksrevisjonen fant også at administrasjonssjefene i mange kommuner har svak kontroll med tilstanden i tjenestene.

³ Senter for statlig økonomistyring (SSØ) 2010: Veileder Resultatmåling Mål og resultatstyring i staten..

⁴ § 4-1 i Helse- og omsorgstjenesteloven

⁵ Dokument 3:7 (2012-2013).

2.5 KARTLEGGING OG VURDERING AV KVALITET

I kommunal tjenesteproduksjon blir ikke kvaliteten på produktene verdsatt gjennom etterspørsel i et marked. Vi må derfor finne andre metoder for å kartlegge og vurdere kvaliteten på tjenestene.

Noen særtrekk ved tjenester i forhold til varer er at de ikke kan lagres og at de produseres i «samarbeid med» kunden eller brukeren. Det kan være vanskelig å standardisere tjenesteytingen fullt ut og det er ofte vanskelig å finne gode metoder for å måle tjenestekvaliteten.

Produksjonsorientert eller objektiv kvalitet handler om egenskaper som i utgangspunktet kan registreres, telles eller måles, mens den opplevde kvaliteten må registreres ved å innhente de subjektive vurderingene av kvaliteten.

Objektiv kvalitet ved en tjeneste kan beskrives ved indikatorer som innebærer at utvalgte egenskaper ved tjenesten måles i henhold til bestemte kriterier og datagrunnlag. Forutsetningen for å utarbeide en indikator er at det finnes et datagrunnlag som grunnlag for å beskrive egenskapene. Indikatorer kan beskrive egenskaper ved struktur-, prosess-, produkt og resultat-kvaliteten. Eksempelvis er driftsutgifter pr elev, antall elever pr pc og fysisk læringsmiljø indikatorer for strukturkvalitet, medbestemmelse og elevdemokrati er indikatorer for prosesskvalitet, faglig veiledning og karriereveiledning er produktkvalitet, mens resultat på nasjonale prøver, frfall i videregående opplæring og standpunkt- og eksamenskarakterer er resultatkvalitet⁶. Indikatorene bør være relevante for organisasjonsmålene, ikke-manipulerbare av de enhetene som blir målt, pålitelige og utvetydige⁷.

Kommunen Sentralforbund (KS) har vært oppdragsgiver for flere FoU-prosjekt. Hovedfunn fra FoU-prosjektet «Kartlegging og bruk av objektive kvalitetsindikatorer i norske kommuner⁸» er følgende:

- 60 % av landets kommuner bruker objektive kvalitetsindikatorer og bruken øker i takt med kommunestørrelsen (til 92 % i kommuner over 15 000 innbyggere)
- Det er størst bruk av kvalitetsindikatorer innen grunnskole, pleie og omsorg, barnehager, sosiale tjenester og helse
- Bruken av felles/like indikatorer på tvers av kommunegrensene er forholdsvis lite utbredt
- Selv om kommunene opplever bruken av objektive kvalitetsindikatorer som nyttig, konkluderer rapporten med at kommunene har kommet kort i dette arbeidet
- For å øke bruken av objektive kvalitetsindikatorer kreves det involvering både fra politisk nivå i egen kommune og sentral drøhtjelp
- Store begrensninger i fagsystemene og forholdsvis lite nyere forskning er andre begrensninger når det gjelder bruken av objektive kvalitetsindikatorer

⁶ Eksemplene er hentet fra SØF-rapport 02/12 som har hentet eksemplene fra www.skoleporten.no

⁷ Johnsen (2007)

⁸ FOU-prosjekt nr. 144030, 4.11.2014 KS/Agenda Kaupang

I rapporten går det fram at målene for objektiv kvalitet på helse- og omsorgstjenestene inngår som en del av lederavtalene i kommunen. Representanter for politisk ledelse, administrativ ledelse og ledere på virksomhetsnivå uttaler at informasjon om mål og resultater oppleves som nyttig for utvikling av tjenestene. Rapportering til politisk nivå gjennomføres som regel 2-3 ganger pr år gjennom tertialrapporter og årsmeldinger.

Helsedirektoratet har utviklet et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for primær- og spesialisthelsetjenesten. Nasjonale kvalitetsindikatorer skal gi informasjon om kvaliteten på helsetjenestene brukerne får. De brukes også til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring. Nasjonale kvalitetsindikatorer er et sett av indikatorer som sier noe om både strukturer, prosesser og resultater innen tjenesten, og til sammen skal de si noe om den samlede kvaliteten innen utvalgte områder av helse- og omsorgstjenesten. Ved utgangen av 2015 bestod systemet av 97 indikatorer som vises på www.helsenorge.no.

Utdanningsdirektoratet har etablert et sett med kvalitetsindikatorer på www.Skoleporten.no med blant annet objektive mål på læringsutbytte.

I KOSTRA rapporteres enkelte nøkkeltall for kvalitet i faktaarkene. I omtalen på SSB sin hjemmeside om kvalitetsindikatorer uttales at det har krevd en betydelig innsats å utvikle kvalitetsindikatorer, særlig slike som måler resultat- og produktkvalitet. *«Indikatorer for strukturkvalitet og prosesskvalitet er ofte lettere tilgjengelig, og flere av disse har til dels også vært tilgjengelig tidligere i KOSTRA under områder som dekningsgrader og enhetskostnader. For å få fram det vesentligste om kvalitet på de ulike tjenesteområdene er det nødvendig å presentere et knippe av nøkkeltall som hver for seg dekker bare en del av det samlede kvalitetsbegrepet.»*

3. GJØVIK KOMMUNES STYRINGSSYSTEM

3.1 ORGANISASJONEN

Det går fram av årsmeldingen for 2015 at Gjøvik kommune har 2704 ansatte fordelt på 1996 årsverk. Organisasjonen består av 5 sektorer som ledes av hver sin kommunalsjef. Organisasjonskart følger vedlagt.

3.2 RESULTATMÅLING OG RAPPORTERING PÅ OVERORDNET NIVÅ

Kommunestyret vedtar årlig et styringsdokument med hovedprioriteringer og mål for oppfølging av samfunnsutvikling og styring av de kommunale tjenester, inkludert den 4-årige økonomiplanen, som er retningsgivende for kommunens ressursbruk og virksomhet. Det siste styringsdokumentet som er vedtatt gjelder for 2016 og perioden 2016-19.

I økonomiplanen er det utarbeidet måltabeller med resultatindikatorer på overordnet nivå og for hver av de 5 sektorene. Det er knyttet konkrete og kvantifiserbare mål til hver resultatindikator. Måltabellen er inndelt i mål/resultatindikatorer for fire perspektiver eller tema: økonomi, befolkning, brukere (Brukertilfredshet og kvalitet) og medarbeidere. Indikatorerne som gjelder brukertilfredshet er i stor grad utarbeidet med utgangspunkt i data fra brukerundersøkelsene. Kvalitetsindikatorerne er representert ved en rekke objektive kvalitetsindikatorer med data hentet fra ulike registreringer i kommunen; f.eks. antall klager eller antall kjørte skiløyper pr uke, ventetid PP-tjenesten, antall vedtak om hverdagsrehabilitering, eksamensresultater mv. Kvalitetsindikatorerne ser ut til å være en blanding av indikatorer som viser omfang/dekningsgrader og indikatorer for tjenestekvalitet.

I styringsdokumentet er det utarbeidet en oversikt over langsiktige føringer i samfunnsdelen i gjeldende kommuneplan, Langtidsplan 2013 og mål for tiltaksrettet oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel 2016-19.

Rådmannen rapporterer status og prognose for økonomi, samt måloppnåelse på resultatindikatorerne hvert tertial og ved årsavslutningen.

Vi har ikke gått nærmere inn på kommunens metode for å velge ut og produsere indikatorer eller hvordan disse indikatorerne i praksis brukes i styringen av kommunen. Vi har heller ikke undersøkt kommunens systemer for å registrere egenskaper som har betydning for kvaliteten på tjenestene og hvordan kommunen følger opp at tjenestene har «riktig» kvalitet. Dette må eventuelt bli tema for en forvaltningsrevisjon.

3.3 STYRINGSSYSTEM – KVALITET PÅ TJENESTER (HENTET FRA TILBAKEMELDING FRA HR-LEDER I GJØVIK KOMMUNE)

Vi har vært i kontakt med rådmannen og blitt henvist videre til kommunens HR-sjef Elin Limoseth som har sendt oss en kortfattet beskrivelse av kommunens helhetlige styringssystem, med særlig vekt på internkontroll. Internkontrollen er integrert i styringssystemet. Det følgende baseres på hennes beskrivelse.

BAKGRUNN

Gjøvik kommune var i 2012/13 med i KS nettverket: «Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus». Dette dannet grunnlaget for kommunens systematiske jobbing med interkontrollaktiviteter (jfr figur 2.1).



Internkontroll i Gjøvik kommune

- **Hensikt**
- **Forutsetninger**
- **Virkeområde**



KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

FIGUR 2.1 Hensikten, forutsetningene og virkeområdene for internkontrollsystemet i Gjøvik kommune.

Gjøvik kommune har valgt en risikobasert tilnærming og utforming av interkontrollen. Kommunen har implementert et eget system for internkontroll innenfor følgende nivåer:

- Overordnet nivå
- Tjenestespesifikt nivå
- I støtteprosesser

I arbeidet med internkontroll skal det fokuseres på situasjoner som kan gi *vesentlige konsekvenser* for virksomheten, ansatte eller brukere. Tjenestene må selv definere hva som ligger i begrepet vesentlige konsekvenser vurdert opp mot det tjenestespesifikke når risikobildet skal vurderes.

For å velge ut hvilke områder som er vesentlig for drift, bruker Gjøvik 4 V metodikken:

- Hva er **V**anlig?
- Hva er **V**anskelig å få til?
- Hva er det **V**iktig å lykkes med?
- Er det **V**ariasjon?

Kommunens mål og strategier er premissgivende i arbeidet med risikostyring og internkontroll.

En kan ofte se at kontroller og tiltak er etablert på bakgrunn av annet enn risikovurderinger, for eksempel som respons på historiske hendelser, basert på faste maler eller generelle råd og veiledninger. Slike tilnærminger til internkontroll gir naturlig nok kontroll på enkelte risiko, men er ikke hensiktsmessig for å etablere et effektivt og helhetlig rammeverk for internkontroll.

Uten en risikobasert tilnærming vil ikke kommunen ha kunnskap om hvorvidt etablerte tiltak/kontroller i tilstrekkelig grad faktisk reduserer risikobildet, eller om tiltak/kontroller er overlappende eller unødvendige. Det er også viktig for å kunne jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og utvikling av tjenestene som ytes av kommunen.

MODENHETSNIVÅ PÅ INTERNKONTROLLEN I GJØVIK KOMMUNE

Kommunens internkontrollsystem er implementert gjennom hele styringslinjen:

- Styringsdokument (overordnet)
- Virksomhetsdokumenter (i den enkelte tjeneste)
- Lederavtaler
- Tertialrapporter
- Årsrapport

Det er helt vesentlig at systematikken i internkontrollen etterspørres i styringssystemene våre.

Kommunen har etablert kontrollaktiviteter for å etterprøve kvalitet på tjenestene samt egenkontroll av at *vi gjør som vi sier at vi skal gjøre*. De to viktigste egenkontrollene som kommunen utfører er avviksrapporing og internrevisjoner i egen organisasjon.

Brukerundersøkelser er i tillegg vesentlig for å kontrollere hvordan tjenestemottaker er fornøyd med kvaliteten på tjenestene som kommunen yter. I årsmeldingen for 2015 vises det til at det i løpet av 2015 har blitt gjennomført 15 brukerundersøkelser. Kontinuerlig innhenting av tilbakemeldinger fra brukere gjør at man kan sammenlikneresultater over tid.

System for gjennomføring av internrevisjoner ble implementert i organisasjonen i 2016. Det gjennomføres årlig tre forhåndsbestilte og to hendelsesbaserte internrevisjoner i organisasjonen. De tre forhåndsbestilte revisjonene i 2016 er innenfor informasjonssikkerhet. Rådmannsledelsen vedtar årlig en revisjonsplan. Kommunen har eget revisjonsteam, organisatorisk plassert i HR Stab. Viser til fig. 2

KOMMUNENS DOKUMENT – OG AVVIKSHÅNDTERINGSSYSTEM (EQS)

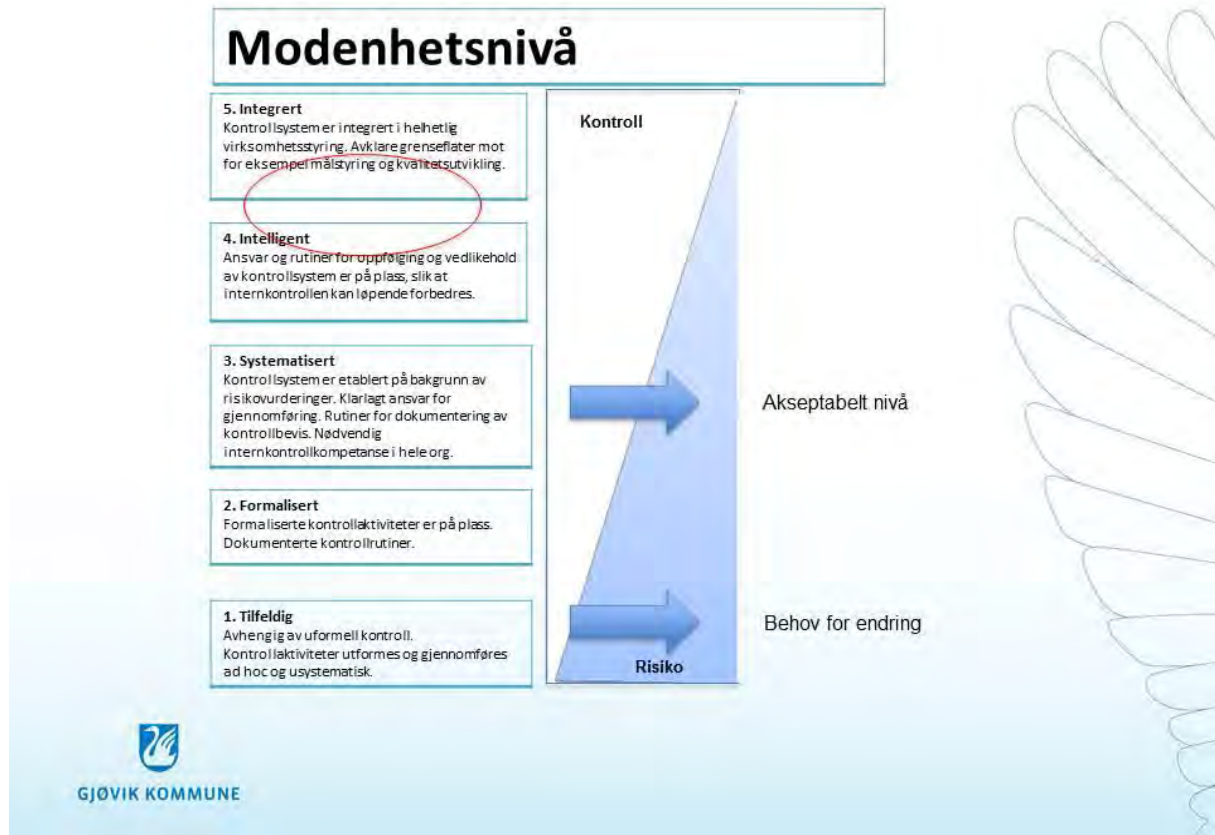
EQS er kommunens kvalitetssystem. Systemet er bygd opp i to nivåer: overordnet og tjenestespesifikt, kravene til interkontroll er premissgivende for oppbygging. Det jobbes kontinuerlig med å få inn dokumenter samt videreutvikling og forbedring.

Det er viktig at systemet bygges opp korrekt i henhold til kravene til internkontroll og god funksjonalitet og brukervennlighet er vesentlig. Systemadministrator ansvaret for EQS er organisatorisk plassert i HR Stab.

Organisasjonen melder avvik i EQS. Det gis kontinuerlig og skreddersydd opplæring i å melde avvik til ansatte samt opplæring i å behandle avvik for ledere. Det er stort fokus på etablering av en god kultur for å melde avvik og antall avvik som blir registrert øker, dette er svært positivt. Fortsatt er det en underrapportering på avvik i organisasjonen. Det hentes ut rapporter på avvik knyttet til HMS, brudd på lov og forskrift og tjenesteyting.

Omfattende arbeidsprosesser er visualisert form av prosesskart som ligger i EQS. Det er vesentlig å sikre god kvalitet på tjenestene, god arbeidsflyt, hensiktsmessige tjenester og tydelige

ansvarsforhold. Eksempler på dette er: ansettelsesprosessen, styringssystem for informasjonssikkerhet, saksbehandlingsprosesser i de ulike tjenestene m.fl.



FIGUR 3.2 MODENHETSNIVÅET TIL GJØVIK KOMMUNE.

4. REVISJONENS VURDERING AV OM DET BØR GJENNOMFØRES EN FORVALTNINGSREVISJON PÅ OMRÅDET.

Vi legger til grunn følgende kriterier for vurderingen av om det bør gjennomføres en forvaltningsrevisjon av dette teamet:

1. Er dette et viktig område, f.eks. ved at det legger beslag på store ressurser?
2. Er det risiko for å avdekke vesentlige avvik i forhold til de vedtak, forutsetninger og mål som er satt for virksomheten?
3. Er administrasjonen i gang med mulige risikoreduserende tiltak på området? I så fall er nytteverdien av revisjon mindre.
4. Er temaet reviderbart? Er det mulig å finne gode revisjonskriterier?

Vesentlighet

Å yte gode tjenester for innbyggerne er av kommunens viktigste oppgaver. God styring med tjenestekvaliteten er vesentlig for å yte tjenester i samsvar med mål og fastsatte krav. Temaet må derfor sies å ha høy vesentlighet.

Risiko og risikoreduserende tiltak

Manglende eller for dårlig styringsinformasjon, eventuelt at styringen ikke tar utgangspunkt i relevant styringsinformasjon kan føre til styringssvikt. Kommunen har etablert et styringssystem som integrerer målstyring med risikostyring og internkontroll. Kommunen mener selv at de har stor grad av «modenhet» på dette området. Kommunen har også etablert en internrevisjon og kontrollordninger basert på risiko. At kommunen har etablert et system bidrar til å redusere risiko for styringssvikt gitt at det fungerer i praksis. Om og hvordan systemet fungerer har vi ikke oversikt over.

Reviderbart?

Temaet er reviderbart, men veldig omfattende. Det er derfor nødvendig å finne en håndterbar innfallsvinkel som er gjennomførbar i praksis. Gjøvik kommune synes å ha etablert et ambisiøst styringssystem. Revisjonen tror at det mest aktuelle for en eventuell revisjon er å undersøke hvordan styringssystemet fungerer i praksis; det vil si om det faktisk brukes etter forutsetningene og om det fungerer på en god måte i henhold til hva som var hensikten med systemet. Vi mener vi bør ha et systemfokus, med fokus på målstyring, eventuelt inkludert risikostyring når det gjelder kvalitet og brukertilfredshet. Vi mener det er viktig å se på sammenhengen mellom mål, resultatindikatorer og resultatrapportering, herunder politisk forankring av resultatindikatorer og resultatrapportering.

5. MÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE

For å undersøke hvordan systemet fungerer tror vi det er hensiktsmessig å ha et overordna systemfokus i tillegg til å foreta en gjennomgang av 1 stor, muligens 2 mindre virksomheter. Hvilke enheter som bør undersøkes kan diskuteres med kontrollutvalget.

Problemstillingene er utformet på grunnlag av et *styringsperspektiv*.

Målet med prosjektarbeidet er å finne ut om kommunens målstyring fungerer etter hensikten, spesielt når det gjelder kvalitet på tjenestene. Videre er det lagt vekt på å se på sammenhengen i styringen mellom de ulike nivåene (politisk nivå, rådmannsnivå, virksomhetsnivå). Nytteverdien av prosjektet er å avdekke eventuelle svakheter i styringen som kan gi grunnlag for læring og forbedring.

Vi har formulert følgende mulige problemstillinger:

1. Hvilke sentrale mål og styringssignaler er satt for virksomheten og hvordan har administrasjonen rapportert måloppnåelse?
2. Hvordan omsettes politiske mål og føringer til konkrete mål i virksomhetens planlegging?
3. Har virksomheten metoder for registrering og vurdering av kvalitet på tjenester som er relevante for styringen, pålitelige og oppdaterte?
4. Hvordan evalueres resultater og måloppnåelse og hvordan benyttes evalueringen i styringen?

Kommentarer til de enkelte problemstillingene:

Problemstilling 1:

Dette er en kartlegging av mål og styringssignaler og administrasjonens rapportering om måloppnåelse når det gjelder kvalitet på tjenester. Utgangspunktet er først og fremst kommunestyrets målsettinger i økonomiplanen. I den forbindelse er det aktuelt å finne ut hva som er grunnlaget for de resultatindikatorene vi finner i økonomiplanen som gjelder for det enkelte år. Det er også aktuelt å undersøke om virksomheten er underlagt vesentlige rapporteringsregimer fra statlige myndigheter f.eks når det gjelder lovkrav (eksempelvis saksbehandlingstid i barnevernet).

Problemstilling 2:

Her undersøker vi hvordan sentrale mål og krav i styringsdokumentene når det gjelder tjenestekvalitet konkretiseres i virksomhetens planlegging.

Problemstilling 3:

Her undersøker vi hvordan enheten framskaffer, måler og rapporterer styringsinformasjon om tjenestekvalitet.

Problemstilling 4:

For at informasjon, f.eks i form av score på en indikator skal gi et godt styringsgrunnlag må den analyseres og vurderes. Virksomhetenes egne analyser og evalueringer, herunder risikoanalyser av tjenesteproduksjonen vil være viktige innspill til den politiske styringen når det gjelder planer og budsjetter. Utformingen og endringer av mål og resultatindikatorer foregår gjennom en prosess – i dialog mellom politisk nivå, rådmannen og underliggende enheter

Det vil kunne oppstå behov for å endre formuleringer av problemstillingene underveis i prosjektet. Ved endringer i selve innholdet i prosjektet vil endringene bli diskutert med sekretariatet.

6. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene vil først og fremst bli hentet fra kommunale styringsdokumenter vedtatt av kommunestyret og fra kommunens styringssystem. I tillegg er det aktuelt å ta utgangspunkt i litteratur om målstyring og resultatrapportering, eventuelt risikostyring og internkontroll. Valg av revisjonskriterier vil bli nærmere vurdert og utredet ved oppstart av et eventuelt prosjekt.

7. METODE OG GJENNOMFØRING

Prosjektet vil gjennomføres i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening.

Metode

Prosjektet vil bli gjennomført ved dokumentanalyse og intervjuer. Siden vi har et styringsperspektiv vil vi forholde oss til ledere på ulike nivåer i kommunen og ikke undersøke hvordan selve tjenesteproduksjonen foregår.

Vi vil se på ulike dokumenter som kommunens styringsdokumenter, rapportering, referater fra møter og samtaler, samt dokumenter som viser registrerings- og rapporteringsrutiner, herunder avviksrapportering, og oppfølging av disse.

Gjennomføring

Ressursbruken til et eventuelt prosjekt er blant annet avhengig av følgende forhold:

- Antall problemstillinger som ønskes undersøkt
- Hvor omfattende datagrunnlag det er nødvendig å samle inn for å vurdere kommunens praksis opp mot revisjonskriteriene
- Hvilke metoder som benyttes for å framskaffe datagrunnlaget
- Hvor kompliserte og krevende vurderinger som må foretas
- Hvor godt dokumentert og tilgjengelige data fra kommunens systemer er

Vi anslår ressursbruken til 250-300 timer (eksklusive arbeidet med foranalysen).

Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om kommunens systemer og hvor arbeidskrevende det blir å innhente nødvendige data. Vi vet heller ikke på forhånd hvilke funn vi kommer til å gjøre og i detalj hvilke vurderinger som vi må gå inn på. Ressursbruken kan derfor bli både litt høyere eller litt lavere enn anslått.

Eventuelt tidspunkt for oppstart av prosjektet vil diskuteres med kontrollutvalget. Hvilke revisorer som skal være oppdragsansvarlig og prosjektansvarlig for prosjektet vil også bestemmes senere, dersom det blir aktuelt å gjennomføre prosjektet.

REFERANSER

Agenda Kaupang /KS 2014: Kartlegging og bruk av objektive kvalitetsindikatorer i norske kommuner.

Lars-Erik Borge mfl 2012: *Bedre måling av kvalitet i kommunene*. Senter for økonomisk forskning. SØF-rapport nr 02/12.

Helsedirektoratet 2016: *Årsrapport for Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem 2015*. IS-2465.

Åge Johnsen 2007: *Resultatstyring i offentlig sektor*. Fagbokforlaget.

KS: *Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?*

Ot.prp.nr 43 (1999-2000): *Om lov om endringer i lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner*.

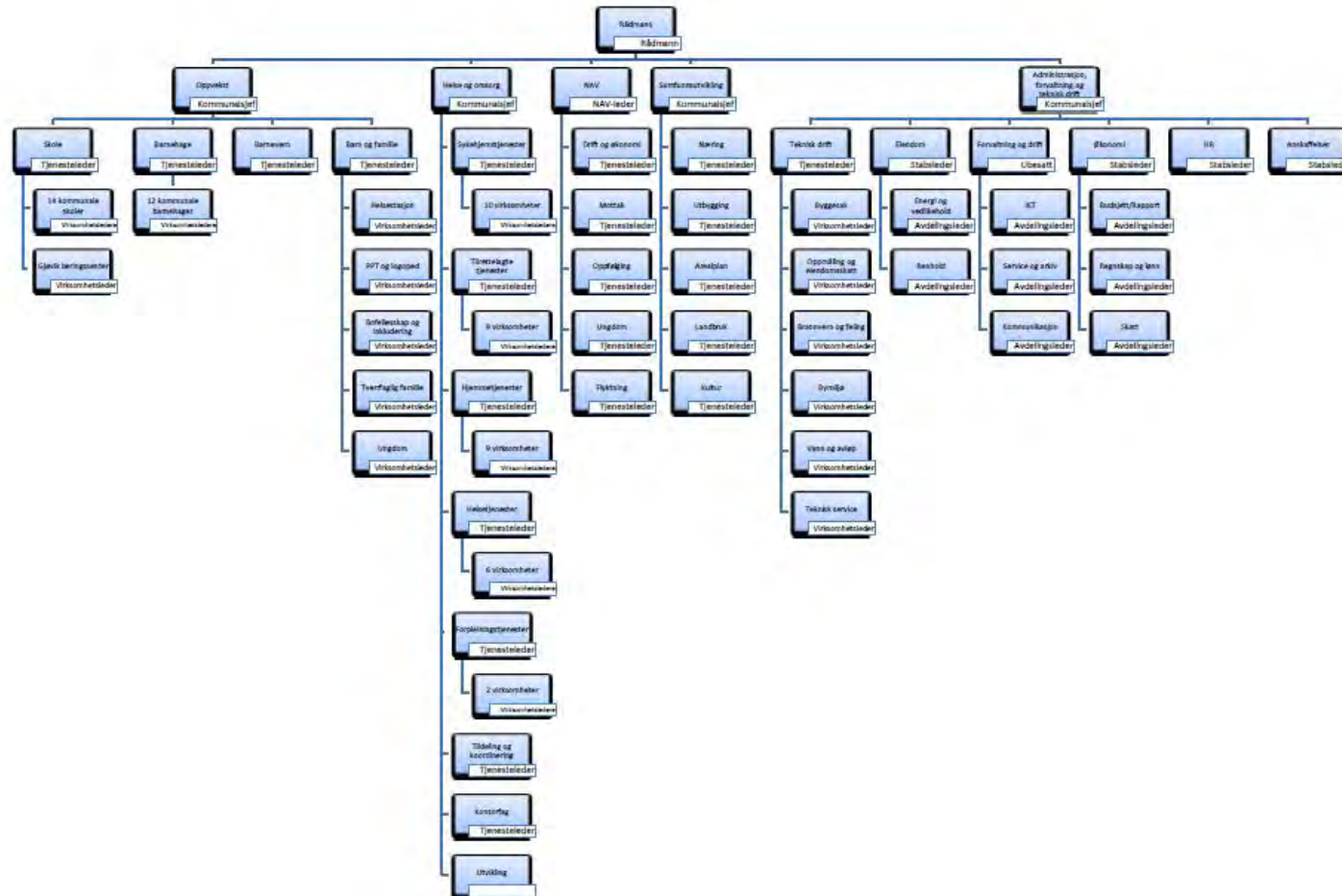
Riksrevisjonen 2013: *Riksrevisjonens undersøkning av kommunane si styring og kontroll med tenester med nasjonale mål*. Dokument 3:7 (2012-2013).

Senter for statlig økonomistyring (SSØ) 2010: *Veileder resultatmåling. Mål og resultatstyring i staten*.12/2010.

Gjøvik kommune.

- Årsrapport 2015
- Styringsdokument 2016
- Statusrapport 2016 pr 1. tertial

VEDLEGG - ORGANISASJONSKART



Gjøvik kommune**KOMMUNE NM 2015 - NHO**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Oversikt over indikatorene (22 stk) | Vedlegg 1 |
| 2. Rapport: NHOs kommuneNM 2015 (utarbeidet av Vista Analyse AS) | Ikke vedlagt |

FORSLAG TIL VEDTAK:

- 1. NHOs kommuneNM 2015 tas til orientering.**
- 2. Kontrollutvalget har merket seg at Gjøvik kommune er rangert som nr. 2. i fylket og nr. 70 i landet.**

SAKSOPPLYSNINGER:

NHOs KommuneNM 2015 rangerer norske kommuner og regioner etter 22 indikatorer som gjenspeiler vekstkraft og attraktivitet for næringslivet. Indikatorsettet er utviklet i samarbeid med Vista Analyse som har gjennomført undersøkelsen på oppdrag fra NHO.

De 22 indikatorene aggregeres opp til fem områdeindikatorer og én totalindikator. Rangeringen av de aggregerte indikatorene avhenger hvilke vekter man velger i aggregeringen.

Undersøkelsen legges frem til orientering og til evt. drøfting.

Resultater – Oppland Fylke (samlet):

RANGERING I FYLKET		RANGERING I LANDET
1	Lillehammer	45
2	Gjøvik	70
3	Nord-Aurdal	148
4	Vestre Toten	159
5	Øyer	170
6	Ringebu	178
7	Gran	189
8	Jevnaker	191
9	Øystre Slidre	199
10	Gausdal	201
11	Nord-Fron	214
12	Vågå	237
13	Østre Toten	238
14	Vang	244
15	Vestre Slidre	255
16	Lom	261
17	Sel	265
18	Skjåk	267
19	Sør-Fron	268
20	Lunner	287
21	Nordre Land	309
22	Lesja	311
23	Dovre	315
24	Sør-Aurdal	339
25	Etnedal	391
26	Søndre Land	394

Resultater – Oppland fylke (indikatoren «Sykefravær»):

Forskjellene mellom kommuner når det gjelder sykefravær har blitt fokusert i media etter at undersøkelsen ble offentliggjort. Nedenfor følger resultatet for kommunene i fylket for denne indikatoren:

RANGERING I FYLKET		RANGERING I LANDET
1	Lillehammer	45
2	Gjøvik	70
3	Nord-Aurdal	148
4	Vestre Toten	159
5	Øyer	170
6	Ringebu	178
7	Gran	189
8	Jevnaker	191
9	Øystre Slidre	199
10	Gausdal	201
11	Nord-Fron	214
12	Vågå	237
13	Østre Toten	238
14	Vang	244
15	Vestre Slidre	255
16	Lom	261
17	Sel	265
18	Skjåk	267
19	Sør-Fron	268
20	Lunner	287
21	Nordre Land	309
22	Lesja	311
23	Dovre	315
24	Sør-Aurdal	339
25	Etnedal	391
26	Søndre Land	394

Nøkkeltallet er beregnet slik:

Tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk.

Tallgrunnlaget er fra 2015. Gjennomsnitt landet: 6,0

KommuneNM	Næringsliv	Verdiskaping: Nettoprodukt per sysselsatt i ikke-finansielle aksjeselskap, kroner (+)
		Nyetableringer: Antall nyetableringer per 1000 innbyggere i yrkesaktiv alder (+)
		Inntektsnivå: Gjennomsnittlig bruttoinntekt per person 17 år og over, kroner (+)
		Privat sysselsetting: Sysselsatte i privat sektor og offentlige foretak* som andel av total antall sysselsatte, prosent (+)
		Privat sysselsettingsvekst: Vekst i sysselsatte personer i privat sektor og offentlige foretak*, prosent (+)
	Arbeidsmarked	Sysselsettingsandel: Sysselsatte personer etter arbeidssted i prosent av arbeidsstyrken (+)
		Sykefravær: Tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk (-)
		Uføre: Uførepensjonister 18-67 år i prosent av befolkningen (-)
		Arbeidsledige: Registrerte ledige i prosent av arbeidsstyrken (-)
		Arbeidsmarkedsintegrasjon: Innpendling i prosent av sysselsatte etter arbeidssted pluss utpendling i prosent av sysselsatte etter bosted (+)
	Demografi	Befolkningsvekst: Gjennomsnittlig vekst i befolkningen over tre år. Prosent (+)
		Unge i forhold til eldre: Innbyggere 20 - 24 år som andel av innbyggere 60 - 64 år. Prosent (+)
		Netto innflytting: Netto innflytting i prosent av befolkningen (+)
		Aldring: Befolkningen over 80 år i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder 20 år frem i tid (-)
	Kompetanse	Minst fire års høyere utdanning: Sysselsatte med utdanning på universitets- og høyskolenivå over 4 år etter arbeidssted i prosent sysselsatte alder etter arbeidssted (+)
		Fagprøver: Sysselsatte med beståtte fagprøver som høyeste utdanningsnivå i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder (+)
		Teknisk og naturvitenskapelig utdanning: Sysselsatte med universitets- og høgskoleutdanning 1-4 år, naturvitenskapelige, håndverks- og tekniske fag i prosent av syssels. etter arbeidssted (+)
	Kommune-økonomi	Administrasjonsutgifter: Netto driftsutgifter til administrasjon per innbygger, kroner (konsern) (-)
		Eiendomsskatt: Skatt for annen eiendom per sysselsatt etter arbeidssted, kroner (-)
		Kommuneinntekter: Inntekter fra eiendomsskatt, inntekt og formue, andre salgs- og leieinntekter i prosent av driftsutgifter (konsern) (+)
		Kommunenes kjøp av private tjenester: Kommunens kjøp av tjenester fra private i prosent av brutto driftsutgifter (+)
		Betalingsevne: Arbeidskapital i prosent av brutto driftsinntekter (konsern) (+)

(+: Høyere rangering ved høyere verdi (-): Lavere rangering ved høyere verdi

*: Statistikkene skiller ikke mellom privat sektor og offentlige foretak

Rapportens sammendrag

Sola er årets høyest rangerte kommune i NHOs KommuneNM, foran Bærum og Stavanger. Blant regionene rangeres Akershus Vest med Aker og Bærum høyest foran Nord-Jæren og Oslo. Sola kom også best ut i fjor, med et indikatorsett som var noe forskjellig fra årets. Nedgangen etter fallet i oljeprisen synes enda ikke å slå ut i indikatorene, som er basert på statistikker fra 2014.

Hovedbildet er at de høyest rangerte kommunene ligger i det sentrale Østlandet, langs Sørlandskysten, og oppover Vestlandskysten til Bergensområdet, i tillegg til byer langs kysten opp til Tromsø. Disse har høy befolkningstetthet, de ligger nær universiteter, og/eller de er preget av næringsklynger innenfor petroleum og teknologi. Flere innlandsregioner i det sentrale Østlandet, som Øvre og Nedre Romerike og Hamar, rangeres også høyt, med god demografisk utvikling og sterk kommuneøkonomi.

Kommunene som er lavest rangert ligger i Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark og i grensetraktene mot Sverige på Østlandet.

Kommunene som rangeres høyest på næringslivsindikatorene domineres av sentrale kommuner i Rogaland og Østlandskommuner, med høy verdiskaping, høyt inntektsnivå og stor andel privat sysselsetting. De høyest rangerte kommunene innenfor arbeidsmarkedsindikatorene har alle lav andel uføre, lavt sykefravær og høy grad av arbeidsmarkedsintegrasjonen. Seks kommuner fra Rogaland ligger blant de ti høyest rangerte på demografiindikatorene. Mange av kommunene som rangerer høyt er typiske boligområder der innbyggerne pendler til bykommuner. Læresteder utenfor storbyene ligger også blant de høyest rangerte. De høyest rangerte innenfor kompetanseindikatorene preges av storbyer og mindre kommuner med stor andel høykompetanse enkeltvirksomheter. Halvparten av kommunene ligger på Vestlandet. Alle kommunene som rangeres høyest innenfor kommuneøkonomiindikatorene ligger fra Trondheim og sørover. De høyest rangerte omfatter de største byene og ellers av store og folketette kommuner. Mange kommer høyt opp i rangeringen siden de ikke har skatt på næringseiendom, selv om de har høye administrasjonsutgifter.

Regionene som har gått mest tilbake i rangering fra 2009 til 2014 ligger i Sør-Norge. På kommunenivå er hovedbildet er at det har vært lite bevegelse i de høyest rangerte kommunene, men større bevegelse i de lavest rangerte kommunene. De lavest rangerte kommunene er små og det skal lite til før små endringer får store utslag. For noen av indikatorene er det blitt klart mindre forskjeller mellom kommunene de siste fem årene. Dette gjelder spesielt for verdiskaping slik det måles her, og det er blitt mer likhet i skatt på næringseiendom. Det har imidlertid blitt økte forskjeller mellom kommunene innenfor indikatorer som omfatter kommuneøkonomi. Spesielt er det blitt langt høyere spredning i kommunenes betalingsevne, der flere hadde negativ arbeidskapital i 2014 enn i 2009.

Det er en generell trend at større kommuner kommer bedre ut enn de mindre. Næringslivsgrunnlaget er et viktig startpunkt for hvor godt kommunene gjør det langs indikatorene. Det betyr at mange små kommuner som har utnyttet det naturgitte næringsgrunnlaget godt rangeres langt høyere enn mange store kommuner.

Gjøvik kommune

FORBRUKERRÅDETS KOMMUNETEST 2016

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

(ingen)

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Forbrukerrådets kommunetest for 2016 tas til orientering.
2. Kontrollutvalget har merket seg at Gjøvik kommune er rangert som nr. 2 i fylket og nr. 49 i landet.

SAKSOPPLYSNINGER:

Forbrukerrådet har henvendt seg til kommunene med spørsmål folk flest lurer på, slik som hjemmehjelp, kvalitet i skolefritidsordningen, byggesaksregler og tilbud i kulturskolen.

I testen, som er utført av Norstat, har testerene utgitt seg for å være privatperson og henvendt seg til samtlige kommuner i Norge på e-post, telefon og via kommunenes nettsider. Det er sendt fire separate e-poster og ringt tre telefonsamtaler til hver kommune. I tillegg er det lett etter 19 forskjellige informasjonselement på hver kommunes nettside. Testen er utført i januar og februar i 2016. Områder som er testet er service, tilgjengelighet og informasjonskvalitet. Selve tjenestenes kvalitet er ikke testet/vurdert.

Resultater - Oppland fylke:

Landsgjennomsnitt: 55

Beste kommune i landet: 83,3 (oppnåelig: 100)

Dårligst kommune i landet: 21,3

(N)	(F)	Kommune	Poeng
31	1	<u>Sør-Aurdal</u>	70.5
49	2	<u>Gjøvik</u>	67.9
69	3	<u>Øystre Slidre</u>	65.5
77	4	<u>Nord-Fron</u>	64.7
95	5	<u>Dovre</u>	62.4
96	6	<u>Vågå</u>	62.4
151	7	<u>Øyer</u>	59.0
156	8	<u>Lunner</u>	58.8
160	9	<u>Søndre Land</u>	58.6
162	10	<u>Jevnaker</u>	58.5
163	11	<u>Gausdal</u>	58.3
172	12	<u>Vestre Toten</u>	57.6
178	13	<u>Vang</u>	57.2
191	14	<u>Etnedal</u>	56.5
245	15	<u>Nordre Land</u>	53.4
279	16	<u>Lillehammer</u>	50.8
323	17	<u>Lom</u>	47.1
341	18	<u>Sel</u>	45.8
352	19	<u>Ringebu</u>	45.3
356	20	<u>Gran</u>	45.1
361	21	<u>Lesja</u>	44.6
382	22	<u>Skjåk</u>	42.5
388	23	<u>Sør-Fron</u>	41.5
390	24	<u>Nord-Aurdal</u>	41.0
395	25	<u>Vestre Slidre</u>	39.2
399	26	<u>Østre Toten</u>	38.6

Mer om testen

(hentet fra Forbrukerrådets hjemmeside)

Testperiode

Testen er utført i januar og februar i 2016. Vi har testet service, tilgjengelighet og informasjonskvalitet. Vi har ikke testet selve tjenestenes kvalitet.

Forbrukerrådet har henvendt seg til kommunene med spørsmål folk flest lurte på, som prisinformasjon om skolefritidsordningen, saksbehandlingstid for byggesak og åpningstider i svømmehallen.

I kontakt med kommunene har vi fremstått som innbyggere eller slektninger/venner til innbyggere.

Spørsmål pr. telefon

Til sammen har det blitt foretatt nesten 1300 telefonoppringninger til kommunenes sentralbord/servicetorg. Dersom vi ikke har fått svar på første forsøk, har vi ringt tilbake ytterligere en gang. Telefonene er tatt fra private telefonnummer og i normal kontortid (09.30–15.00). Hver kommune har fått tre telefonsamtaler med ett tema pr. samtale, men flere spørsmål innenfor temaet. Totalt er det gjort 14 vurderinger for hver kommune bygget på telefonsamtalene. Der vi ikke har fått kontakt med kommunen, har kommunen ikke scoret poeng på telefondelen av undersøkelsen.

Spørsmål pr. e-post

Det er sendt fire forskjellige e-poster til hver kommune, til sammen 1772 e-poster. På bakgrunn av disse e-postene er det gjort 16 vurderinger av hver kommune. Dersom e-posten ikke er besvart innen fem virkedager, får kommunen ikke poeng for svartid. Likevel legger vi vekt på svarkvalitet dersom svaret kommer innen 10 virkedager. Svar etter 10 virkedager gir ingen poeng. Dette er en noe mildere bedømming enn i tidligere kommunetester.

Internettsjekk

På hver kommunes nettsider er det lett etter 17 informasjonselement fra forskjellige tjenestesektorer. Vi har tillatt oss å lete etter hvert informasjonselement i ca. 2 minutter. Hver nettside har blitt sjekket to ganger, en gang ved å bruke menyvalg og en gang ved å søke etter informasjon på siden. Har vi ikke funnet informasjonen da, anser vi den som for vanskelig å finne og gir ikke poeng. Det er likevel mulig at kommunen har informasjonen på sin side, og at vi ikke fant den. Det anser vi som for lite publikumsvennlig.

Poenggivning

Henvendelsene er satt sammen til et vektet gjennomsnitt, slik at noen henvendelser teller mer enn andre. Tekniske tjenester veier tyngst, med 27,5 prosent. Pleie & omsorg veier 17,5 prosent. Helse veier 15 prosent, Barn og skole og Kultur & fritid veier begge 12,5 prosent. Sosiale tjenester veier 10 prosent og Generelle forhold 5 prosent.

Karakterskalaen går fra 0–100, hvor 100 er best.

Gjøvik kommune

KONTROLLUTVALGETS PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG SELSKAPSKONTROLL 2016-2019

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	01.09.16	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Utkast til ny plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll 2012-2015
2. Kap. 6 i Kontrollutvalgsboken (Planer for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll)

Vedlegg 1

Ikke vedlagt

FORSLAG TIL VEDTAK:

INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

1. **Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for perioden 2016-2019 godkjennes.**
2. **Kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å foreta omprioriteringer, og å igangsette undersøkelser på eget initiativ, dersom det i planperioden oppstår behov for kontroll på andre områder enn det som fremgår av planen. Kontrollutvalgets prioriteringer gjennom året rapporteres til kommunestyret løpende og/eller i kontrollutvalgets årsrapport til kommunestyret.**

SAKSOPPLYSNINGER:

Oppsummering:

Kontrollutvalget har i løpet av 1. halvår 2016 gjennomført en overordnet analyse innenfor de to lovpålagte kontrollområdene forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. Gjennom denne prosessen er en rekke tema/områder drøftet med bakgrunn i risiko- og vesentlighet/konsekvens for kommunen.

Vedlagt saken følger utkast til plan. Tema/områder som er tatt inn i planen er basert på foreløpige prioriteringer og signaler fra kontrollutvalget i tidligere møter.

I tråd med vedtak i kontrollutvalgets møte den 9/6-16 er ordfører invitert til å komme med synspunkter/kommentarer til kontrollutvalgets prioriteringer, eventuelt innspill til planen.

I tillegg til å godkjenne planen fremgår det av pkt. 2 i forslag til vedtak at kommunestyret delegerer til kontrollutvalget å foreta eventuelle omprioriteringer uten å måtte gå til kommunestyret for ny godkjenning av planen. Dette ivaretar fleksibilitet og gir kontrollutvalget handlingsrom dersom det oppstår behov for å iverksette kontroll på andre områder enn det planen omtaler. Dette er i tråd med dagens praksis, og er også i tråd med anbefalinger fra Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder «Kontrollutvalgsboken».

Bakgrunn:

Bakgrunnen for saken er kravene i forskrift om kontrollutvalg § 10 og § 13:

§ 10 – forvaltningsrevisjon:

”Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon”.

Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, med sikte på å identifisere behovet for forvaltningsrevisjon på de ulike sektorer og virksomheter.”

§ 13 – selskapskontroll:

Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for gjennomføring av selskapskontroll. Planen skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv som kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Foreløpige prioriteringer – møte den 9/6-16:

Den vedlagte planen er satt opp med bakgrunn i signaler/prioriteringer gitt i siste møte i kontrollutvalget (9/6-16):

<u>Forvaltningsrevisjon:</u>	<u>Selskapskontroll:</u>
• Sykefravær • Rus- og psykiatriarbeidet i kommunen • Barnevernet • Informasjonssikkerhet • Det regionale samarbeidet	• Industribygg AS • GLT-Avfall IKS • Eidsiva Energi AS • Gjøvik Boligstiftelse (NB! Kontrollutvalget har ikke innsynsrett,

• Samhandlingsreformen • Byggesaksavdelingen • Etikk og korrupsjonsforebyggende arbeid • Integrering av flyktninger • Kommunens målstyringssystem - måling av kvalitet i tjenesteproduksjonen • Finansforvaltning	ønsker frivillig avtale med stifelsen).
--	--

FORVALTNINGSREVISJON:

STIKKORD FRA TIDLIGERE DISKUSJONER I KONTROLLUTVALGET

<u>Stikkord fra «brainstorming», møte 21/1-16:</u> - Planverk i kommunen: Etterlevelse, måloppnåelse - Arkiv og journalføring (etterlevelse arkivloven) - Måloppnåelse, målstyringssystemet - Informasjonssikkerhet - Felleskjøkkenet, matkvalitet - Flytting fra rådhuset - risikovurderinger - Flyktninger: opplæring/integrering, kvinnesyn - Barnevernet <u>Strategi for kontrollutvalget:</u> - Fokus på måloppnåelse, produktivitet og kvalitet. <u>Stikkord fra møte 3/3-16 (samtale med rådmannen mv):</u> - Barnevern (tiltakssiden, tjenesten er under gjenoppbygging, aktuelt senere i valgperioden) - Barn og Familie (Ny ledelse. Viktig tjeneste som må bygges opp igjen. Følges opp i slutten av valgperioden). - Psykiatri og rus (gjennomført omorganisering av tjenesten, planlagt ny statlig reform 1/1-17, økende utfordringer i samfunnet) - NAV - Integrering av flyktninger (måloppnåelse, rapportering, risikovurderinger)	<u>Vedtak i kontrollutvalget fra forrige valgperiode:</u> • Reglement for kontrollutvalget (KU-sak 51/15) • Gjøvik Boligstiftelse: Undersøke muligheten for frivillig kontroll/forvaltningsrevisjon (KU-sak 60/15). • Industribygg AS: Orientering om ny vurdering av skatteplikt og gjennomført brukerundersøkelse/studentoppgave (KU-sak 53/15) • Samhandlingsreformen – orientering om status og risikovurderinger (KU-sak 58/14, jf. 77/13) • Byggesaksavdelingen – oppfølging av tilsynsplan 2013-2014 + diverse spørsmål (ku-sak 13/14) – første møte i 2015 • Eidsiva Energi AS – orientering vedr. sponsing og åpenhet (KU-sak 86/14) • Informasjonssikkerhet i Gjøvik kommune (jf. ku vedtak 04/14, avvente) • Skole: ➤ Årsaker til forskjeller mellom skolene vedr. andel spesialundervisning (KU-sak 83/14) ➤ Skrinnhagen skole – evaluering av tiltak (jf. ku-sak 12/14 – sak tidlig i 2015) ➤ Rutiner og praksis v/skolebytte (ku-sak 70/2012) • Intern kontroll:
--	---

- Aktuelle selskap/selskapskontroll: ➤ GLT-avfall IKS (selskapet har fått ny oppgave - renovasjonsavdelingene i kommunene overført til selskapet, ansvar for innsamling av avfall, inngåelse av kontrakter med underleverandører) ➤ Industribygg AS ➤ Topro AS (stor omstilling for alle attføringsbedriftene, dele av selskapet beveget seg mer inn på det kommersielle markedet. Kontrollutvalget har ikke innsynsrett, fokus på eierstyring, vurdere dialog med Topro om innsyn/frivillig forvaltningsrevisjon) - Det regionale samarbeidet (Regionkontoret er organisert som en forening, kartlegging av ansvar og myndighet til regionalt samarbeid mv) <u>Annet:</u> - Innkjøp – bruk av anbud <u>Tema fra Kontrollutvalgskonferansen:</u> - Tillit gjennom åpenhet - Korrupsjonsforebyggende arbeid <u>Stikkord fra møte den 11/3-16:</u> - Kommunes planverk (ca 40 dokumenter skal prioriteres i valgperioden. Prioriterer lovbrudd/fristoverskridelser – lovpålagt når det skal revideres, eks. klimaplan og boligpolitisk handlingsplan som er på etterskudd. Kan kommunens planstrategi bli mer effektiv? Be om å få oversikt over planer og frister for rullering. I hvilken grad overholdes dette?)	➤ <i>Overordnet intern kontroll i Gjøvik kommune – rådmannens rutiner for internrevisjon/etterkontroll (ku-vedtak 38/2014)</i> • <i>Korrupsjon i kommune-Norge (utsatt sak fra 15/5-13) – besluttet avventet</i> • <i>Barnevern:</i> ➤ <i>Presentasjon av risikovurderinger etter tilsynsrapport 2014 (jf. ku-sak 09/14)</i> ➤ <i>Fylkesmannens tilsyn med barnevernstjenesten høsten 2013 (ku-sak 55/13, pkt. 2)</i> ➤ <i>Barnevern – vurdering av nye undersøkelser (ku-sak 23/13), herunder bruk av hjelpetiltak i hjemmet (ku-sak 32/13)</i> ➤ <i>Barnevern – div. spørsmål til administrasjonen (ku-sak 64/12):</i> ○ <i>Terskel for å igangsette omsorgsovertakelser</i> ○ <i>Lean-gjennomgang</i> ○ <i>Tilsynsførerordningen i GLT-regionen</i>
--	---

SELSKAPSKONTROLL:

STIKKORD FRA TIDLIGERE DISKUSJONER I KONTROLLUTVALGET

<u>Stikkord fra møte 3/3-16 (samtale med rådmannen mv):</u> - Aktuelle selskap/selskapskontroll: ➤ GLT-avfall IKS (selskapet har fått ny	<u>Vedtak i kontrollutvalget fra forrige valgperiode:</u> • Gjøvik Boligstiftelse: Undersøke muligheten for frivillig kontroll/
--	--

oppgave - renovasjonsavdelingene i kommunene overført til selskapet, ansvar for innsamling av avfall, inngåelse av kontrakter med underleverandører) ➤ Industribygg AS ➤ Topro AS (stor omstilling for alle attføringsbedriftene, dele av selskapet beveget seg mer inn på det kommersielle markedet. Kontrollutvalget har ikke innsynsrett, fokus på eierstyring, vurdere dialog med Topro om innsyn/frivillig forvaltningsrevisjon)	forvaltningsrevisjon (KU-sak 60/15). • Eidsiva Energi AS – orientering vedr. sponsing og åpenhet (KU-sak 86/14)
---	---



Kontrollutvalgets

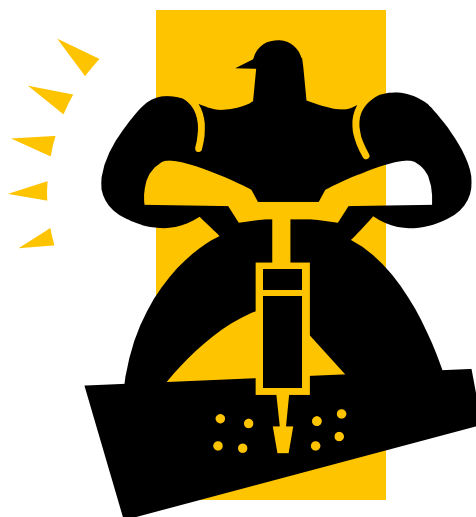
PLAN FOR

FORVALTNINGSREVISJON

OG

SELSKAPSKONTROLL

2016 – 2019



Behandlet i kontrollutvalget: 1. september 2016.
Vedtatt av kommunestyret:

INNHold

1.	INNLEDNING	3
2.	PLANPROSESSEN.....	3
3.	FORVALTNINGSREVISJON	4
3.1	HVA ER FORVALTNINGSREVISJON?.....	4
3.2	PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON – PRIORITERINGER	5
4.	SELSKAPSKONTROLL	9
4.1	HVA ER SELSKAPSKONTROLL?.....	9
4.2	PLAN FOR SELSKAPSKONTROLL - PRIORITERINGER	10

1. INNLEDNING

Kontrollutvalget utfører på vegne av kommunestyret det løpende tilsyn med den kommunale forvaltningen, herunder påser at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning. Utvalget kan ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens folkevalgte organer.

Kontrollutvalgets oppgaver kan i hovedsak deles i tre områder:

- Regnskapsrevisjon
- Forvaltningsrevisjon
- Selskapskontroll

I *forskrift om kontrollutvalg* går det frem at kontrollutvalget skal lage en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. Planene skal vedtas av kommunestyret, som kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden. Kontrollutvalget har valgt å samle de to planene i ett dokument.

2. PLANPROSESSEN

I forskrift om kontrollutvalg går det frem at plan for forvaltningsrevisjon

”skal baseres på en overordnet analyse av kommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, med sikte på å identifisere behovet for forvaltningsrevisjon på de ulike sektorer og virksomheter”.

I tillegg til å legge vekt på risiko- og vesentlighet i sitt arbeid med prioritering av områder/tema for kontroll, har kontrollutvalget også lagt vekt på følgende:

- Prosjektets potensielle bidrag til å skape forbedringer i forvaltningen
- Politisk aktualitet og interesse
- Betydningen de offentlige tjenestene har for brukerne/innbyggerne
- Gjennomførbarhet (praktisk og økonomisk)
- Erfaringer fra andre kommuner

Utfordringen med den overordnede analysen er å sikre at analysen er tilstrekkelig overordnet, slik at man får et oversiktsbilde av hele den kommunale virksomheten, samtidig som den går tilstrekkelig dypt til å danne et meningsfullt grunnlag for prioritering av konkrete områder. Ved valg av metode og opplegg for overordnet analyse er disse hensynene balansert opp mot kontrollutvalgets budsjettmidler.

Den overordnede analysen ble gjennomført som en prosess i kontrollutvalget. Som grunnlag for risiko- vesentlighetsvurderingen er det innhentet kunnskap fra en rekke kilder, bl.a.:

- Kommunale planer og rapporter (handlingsplan, økonomiplan, årsrapporter mv.)

- Tilgjengelig statistikk (i hovedsak kostra-tall)
- Gjennomførte revisjonsprosjekter/evalueringer i andre kommuner
- Foranalyse av utvalgte områder.
- Avisomtale, erfaringer fra andre kommuner mv.

Det er også gjennomført samtale med ordfører og rådmann for å få synspunkter på og innspill til utvalgets arbeid med ny plan.

3. FORVALTNINGSREVISJON

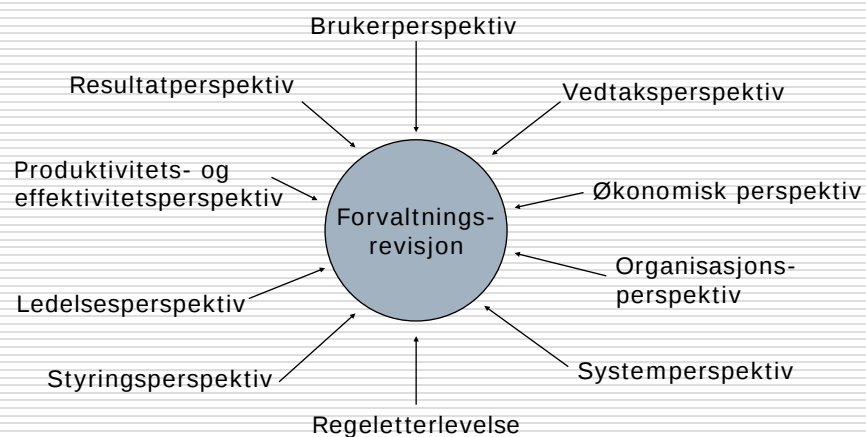
3.1 HVA ER FORVALTNINGSREVISJON?

Kommuneloven § 77 nr 4, 2. punktum beskriver forvaltningsrevisjon slik:

”Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).”

I en forvaltningsrevisjon kan man ha flere forskjellige perspektiver. Hvilket perspektiv man legger hovedvekten på avhenger av intensjon med undersøkelsen.

Mulige perspektiver



På grunn av at tema og vurderingstype kan spenne vidt, stilles det derfor store krav til både metode- og fagkunnskap hos den som skal gjennomføre revisjonen.

3.2 PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON – PRIORITERINGER

Generelt:

- Kontrollutvalget har som mål å øke sitt fokus på **effektivitet/produktivitet og kvalitet** i sine undersøkelser av kommunens forvaltning.
- Ved kontroll av formelle forhold (etterlevelse av lover/regler/rutiner) har kontrollutvalget som mål å etterprøve at **praktiseringen av rutinene** er i tråd med etablerte rutiner og prosedyrer.
- Kontrollutvalget ønsker å prioritere kontroll av **tjenester til svake/utsatte brukergrupper**. I tillegg til et systemperspektiv har kontrollutvalget som målsetting også å gjennomføre **stikkprøver på individnivå** for å teste at rutinene fungerer i praksis.
- Kontrollutvalget har som mål å ha god kunnskap om kommunens organisasjon og tjenesteyting. Som ledd i dette arbeidet vil det løpende bli bedt om **orienteringer fra administrasjonen**, herunder etterspørre gjennomførte **risikovurderinger**.
- Igangsetting av undersøkelse (forvaltningsrevisjon) gjøres normalt etter en forutgående **forundersøkelse**. Formålet med en forundersøkelse er å avklare nytteverdien av en eventuell grundigere undersøkelse. Forundersøkelser/kartlegginger kan gjøres av kontrollutvalget selv, utvalgets sekretariat eller kommunens revisor.
- Kontrollutvalget vil igangsette nødvendige **undersøkelser på eget initiativ** dersom det i planperioden oppstår behov på andre områder enn de som er nevnt i planen. Kommunestyret vil bli orientert om kontrollutvalgets prioriteringer gjennom egne forvaltningsrevisjonsrapporter, og/eller gjennom kontrollutvalgets årsrapport.

Prioriterte områder:

Nedenfor følger prioriterte områder innenfor ulike deler av organisasjonen (ikke prioritert rekkefølge):

Felles adm., stab/støtte (sektorovergripende)	
Sykefravær	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Høyt fravær har store økonomiske konsekvenser og kan få konsekvenser for kvaliteten på tjenestene. Aktuelle tema: • Gjennomgang av detaljert sykefraværstatistikk i kommunen.

	• Kommunens arbeid med langtidsfravær og oppfølging av sykmeldte. • Oppfølging av IA-avtalen • Evaluering av tiltak. • Politisk interesse.
Finansforvaltning	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig økonomisk område for kommune (ca. 1 milliard kroner til forvaltning). • Svikt i styring og kontroll med forvaltningskapitalen kan få betydelige økonomiske konsekvenser. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Etterlevelse av kommunens eget finansforvaltningsreglement. • Etterlevelse av kommunelovens regler om finansforvaltning, herunder forskrift om finansforvaltning i kommuner.
Målstyring	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Kommunen har etablert målstyring som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen. At systemet for målstyring fungerer som forutsatt kan ha stor betydning for tjenesteproduksjonen mht. både effektivitet/produktivitet og kvalitet. • Måling av kvalitet på tjenester er vanskelig. Aktuelle tema/spørsmål: • I hvilken grad er det etablert målekriterier for kvalitet i tjenesteproduksjonen og hvordan måles rapportertes det på disse parameterne? • Måles de riktige tingene? • Hvordan er kvaliteten på rapportering av måloppnåelse? • Hvordan brukes resultatene til læring og forbedring?
Informasjons-sikkerhet	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Vesentlig område for kommunen, da bruk av IKT benyttes i større eller mindre grad innenfor alle tjenesteområder. • Svikt kan få store konsekvenser, både personlig for den som rammes (svikt i håndtering av personopplysninger) og for kommunens omdømme

	Aktuelle tema: • Etterlevelse av personopplysningsloven.
Etikk og korrupsjonsforebyggende arbeid	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Inntatt i formålsparagrafen i kommuneloven. • Stort fokus på temaet sentralt (for eksempel nedsatt eget etikkutvalg i Kommunenes Sentralforbund). • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Hvordan jobber kommunen med forankring av gode etiske holdninger hos ansatte og politikere? Fokus både på overordnet nivå (ordfører/rådmann) og på mellomledernivå i organisasjonen.
Oppvekst	
Barnevernet	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Har vært et bekymringsområde i flere år mht. kapasitet, fristoverskridelser, vanskelige enkeltsaker og medieoppslag. • Store endringer i både organisering og ledelse på området siste årene. • Svikt kan få alvorlige konsekvenser for barn/unge. • Sårbare brukergrupper. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Produktivitet/effektivitet i saksbehandlingen. • Saksforberedende arbeid i f.m. Fylkesnemnda. • Kommunikasjon og omdømme. • Oppfølging av tidligere tilsyn fra Fylkesmannen/helsetilsynet: I hvilken grad er praksis endret som følge av tilsynet? Kommentar: • Barnevernet i Gjøvik kommune er under oppbygging. Evaluering av området kan være mest aktuelt i slutten av valgperioden.
Helse og omsorg	
Samhandlingsreformen	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig reform med store konsekvenser for flere tjenesteområder i kommunen. • Stor politisk interesse.

	Aktuelle tema: • Måloppnåelse Kommentar: • Evt. kontroller må koordineres/samordnes med andre aktører som evaluerer ordningen.
Psykatri- og rus (sektorovergripende)	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Gjennomført omorganisering av tjenesten • Planlagt ny statlig reform 1/1-17. • Økende utfordringer i samfunnet. • Sårbare brukergrupper. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Oppfølging av vedtatte planer og politiske vedtak. • Måloppnåelse og rapportering. • Kvalitet på tjenestene. • Fokus på tilbudet til barn og unge.
Nav	
Integrering av flyktninger	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Ikke ubetydelig omfang i Gjøvik kommune. • Sårbare brukergrupper. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Organisering. • Måloppnåelse og rapportering.
Teknisk drift	
Byggesaks-avdelingen	Hovedbegrunnelse for valg av området: • En svært synlig avdeling med mye kontakt med publikum. • Oppfølging av tidligere vedtak i kontrollutvalget (KU-sak 13/2014). Aktuelle tema (jf. vedtak i KU-sak 13/2014): • Effektivitet/produktivitet (avdelingens saksbehandlingssystem og andre hjelpemidler, avdelingens systemer og rutiner, resultater fra Lean-prosjekt, saksbehandlingstider, responstid til publikum mv) • Måloppnåelse (i forhold til strategi- og tilsynsplanen) • Arbeidet med oppdatering av gamle

	reguleringsplaner
Samfunnsutvikling	
Det regionale samarbeidet	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Næringsutvikling er et viktig satsingsområde for Gjøvik kommune. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Måloppnåelse. • Regionkontorets rolle, ansvar og myndighet i forhold til regionalt samarbeid.

4. SELSKAPSKONTROLL

4.1 HVA ER SELSKAPSKONTROLL?

Selskapskontroll er en relativt ny oppgave for kontrollutvalget, som ble inntatt ved lov- og forskriftsendring i 2004.

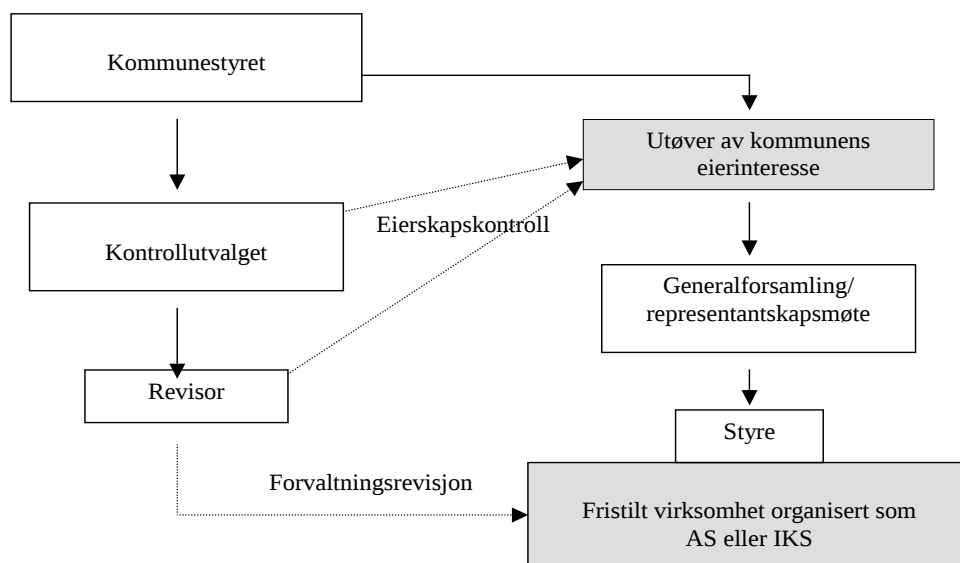
Kommuneloven § 77 nr 5 sier følgende:

”Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens interesser i selskaper m.m.”

Forskrift om kontrollutvalg § 14 beskriver selskapskontroll slik:

”Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres kontroll med forvaltningen av eierinteressene i de selskaper som er omfattet av slik kontroll, herunder å kontrollere om den som utøver kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser i selskaper gjør dette i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger (eierskapskontroll).”

Ovenstående beskriver selskapskontrollens obligatoriske del. Selskapskontrollen kan også omfatte forvaltningsrevisjon (frivillig). Oppgavene kan illustreres slik:



Bestemmelsene om selskapskontroll må ses i sammenheng med kontrollutvalgets rett til å kreve de opplysninger som finnes påkrevd for deres kontroll, så vel fra selskapets daglige leder som fra styret og den valgte revisor for selskapet, jf. kommuneloven § 80. Disse bestemmelsene er gitt med tanke på interkommunale selskaper og aksjeselskaper.

4.2 PLAN FOR SELSKAPSKONTROLL - PRIORITERINGER

Generelt:

- Kontrollutvalget har som mål å ha god kunnskap om kommunens eierskap i andre selskaper og kommunens eierskapspolitikk. Utvalget vil derfor legge opp til periodiske **samtaler med både kommunens** ledelse (vedr. eierstyring) **og med ledelsen i selskaper** der kommunen har betydelige eierinteresser.
- Igangsetting av undersøkelse gjøres normalt etter en forutgående **forundersøkelse**. Formålet med en forundersøkelse er å avklare nytteverdien av en eventuell grundigere undersøkelse. Forundersøkelser/kartlegginger kan gjøres av kontrollutvalget selv, utvalgets sekretariat eller kommunens revisor.
- Kontrollutvalget vil igangsette nødvendige **undersøkelser på eget initiativ** dersom det i planperioden oppstår behov på andre områder enn de som er nevnt i planen. Kommunestyret vil bli orientert om kontrollutvalgets prioriteringer gjennom egne forvaltningsrevisjonsrapporter, og/eller gjennom kontrollutvalgets årsrapport.
- Ved kontroll av selskaper som kommunen eier sammen med andre kommuner vil kontrollutvalget søke å **koordinere/samordne** sine kontroller med kontrollutvalgene i de øvrige eier-/deltakerkommunene.

Prioriterte områder/selskaper:

Nedenfor følger prioriterte områder (ikke prioritert rekkefølge):

Område/selskap	
Eierstyring	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Obligatorisk del av lovbestemt selskapskontroll (eierskapskontroll) • Generelle utfordringer/risiko knyttet til styring av fristilte selskaper • Politisk interesse Aktuelle tema/problemstillinger: • Evaluering av etterlevelse av kommunens vedtatte eierskapspolitikk
GLT-avfall IKS	Hovedbegrunnelse for valg av selskapet/temaet: • Viktig kommunalt selskap (driver lovpålagte oppgaver på vegne av kommunen) • Store endringer i rammevilkårene for selskapet de senere årene. • Kommunene har ubegrenset økonomisk ansvar. • Politisk interesse Aktuelle fokusområder: • Selskapets håndtering av økonomisk risiko. • Eierstyring. • Etterlevelse av selvkostbestemmelsene.
Industribygg AS	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig selskap som er 100 % eid av Gjøvik kommune. Selskapet forvalter store verdier • Politisk interesse Aktuelle tema/problemstillinger: • Rollen som utleier, evaluering av kundetilfredshet • Hvordan utøver kommunen sin eierrolle? • Er kommunikasjon og rapportering mellom eier og selskap tilfredsstillende? • Eiendomsforvaltning, herunder planlegging, organisering og nivå på vedlikehold.

Gjøvik Boligstiftelse	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig foretak som er kontrollert av Gjøvik kommune. Selskapet forvalter store verdier. • Politisk interesse Aktuelle fokusområder: • Organisering. • Eiendomsforvaltning. • Økonomi. Kommentar: • Kontrollutvalget har ikke innsynsrett i stiftelser, og en eventuell kontroll med stiftelsens forvaltning og drift er avhengig av aksept fra stiftelsens styre.
----------------------------------	---

Gjøvik, 1. september 2016.

Roar Løken Lunder
leder av kontrollutvalget