

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



Evaluering av bestiller-utførermodellen

Klæbu kommune
April 2011

Forord

Revisjon Midt-Norge har på oppdrag fra kontrollutvalget i Klæbu kommune gjennomført forvaltningsrevisjon av bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune. Undersøkelsen er gjennomført i tidsrommet februar - april 2011. Revisjon Midt-Norge har hatt bistand fra Bodhild Laastad, Administrasjonen i Norges kommunerevisorforbund (NKRF) til gjennomføring av forvaltningsrevisjonen. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i tråd med regelverket og standard for god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon i kommuner.

Trondheim, 13.4.2011

Anna Ølnes
Oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor

Bodhild Laastad
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Rapporten som her legges fram, gjør rede for forvaltningsrevisjonsprosjektet *Evaluering av bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune* som ble vedtatt gjennomført ved kontrollutvalgets vedtak i sak 27/2010 og sak 33/2010.

Bestiller-utførermodellen går ut på å lage et organisatorisk skille mellom myndighetsutøving, det vil si tildeling av tjenester etter enkeltvedtak, og selve tjenesteproduksjon. Modellen innebærer således en arbeidsdeling mellom forvaltningsoppgaver og driftsoppgaver. Det faller inn under bestillerenheten å ivareta myndighetsoppgaver, definere tjenestekrav, avgjøre hvem som skal motta tjenester og føre tilsyn med gjennomføringen. Utførerens rolle er å produsere tjenestene. Modellen innfører ikke nye oppgaver, men er ment å tydeliggjøre et skille mellom de ulike oppgavene og rollene.

I forbindelse med et omstillingsprosjekt som pågikk i 2004-2005 i Klæbu kommune, ble det 17. januar 2005 besluttet å innføre en bestiller-utførerorganisering innen helse-, omsorg- og sosialtjenestene. Dette innebar at de ble opprettet et eget tjenestetteam som skulle være kommunens bestillerenhet. Tjenestetteamet er den instans i kommunen som mottar, vurderer og fatter enkeltvedtak i forbindelse med søknader og henvendelser om tjenester innen helse- og sosialfeltet.

Revisjonen har undersøkt tre problemstillinger som fra ulike vinkler belyser bestiller-utførermodellen slik den blir praktisert i Klæbu kommune. Kontrollutvalget ønsket at det ble rettet et særlig fokus mot den interne organiseringen med etablering av et tjenestetteam. I tillegg ønsket de også å få belyst enhet for drift og vedlikeholds rolle.

Prosjektet har belyst tre hovedproblemstillinger:

1. I hvilken grad er målsettingene med etableringen av et tjenestetteam oppnådd i Klæbu kommune?
2. I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem?
3. I hvilken grad blir målsettingene for drift og vedlikehold oppfylt?

Det er utarbeidet delproblemstillinger til hovedproblemstilling 1 og 3.

Revisjonskriteriene er utledet fra relevante lover som kommuneloven, forvaltningsloven, sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, kvalitetsforskriften og forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Revisjonskriterier er også hentet fra kommunens egne målsettinger slik disse framgår av kommunens styrende dokumenter.

Data er hentet inn ved hjelp av dokumentanalyse og intervju. Vi bygger også på rapporter fra gjennomførte statlige tilsyn. Vi har i noen grad trukket inn KOSTRA-data og brukerundersøkelser.

Konklusjoner problemstilling 1 – I hvilken grad er målsettingene med etableringen av et tjenestetteam oppnådd i Klæbu kommune

Vi har konkludert med at tjenestetteamet synes å oppfylle forvaltningslovens formelle krav til saksbehandling. Når det gjelder de innholdsmessige sidene ved saksbehandlingen og enkeltvedtakene, gir både tjenestetteamet og utførerenhetene uttrykk for at brukeren står i fokus, og at brukerne i stor grad får de tjenestene de etter loven har krav på. Tjenestetteamet vurderer brukerens behov i et tverrfaglig og helhetlig perspektiv og bidrar til samordning av tjenestene for brukere med sammensatte behov. Det er god dialog mellom tjenestetteamet og utførerenhetene, og tjenestetteamet synes å ha bidratt til å utvikle tverrfaglig kompetanse innen helse- og omsorgsområdet i Klæbu kommune. Den form for detaljert og formell oppfølging av utføringen av enkeltvedtakene som er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet, finner imidlertid ikke sted. Tjenestetteamet har tilfredsstillende bestillerkompetanse når det gjelder utforming av bestillingene, men den delen av bestillerkompetansen som gjelder oppfølging av at det man har bestilt/er utført, er dårligere ivare tatt enn forutsatt i tjenestebeskrivelsen.

Opprettelsen av tjenestetteamet synes ikke å ha ført til mindre ressursbruk til saksbehandling av saker som krever enkeltvedtak. men det kan være dekning for å hevde at det har skjedd en viss forenkling ved at alle søknader blir samlet på ett sted, noe som gir bedre oversikt over brukerens behov, og man unngår at søknader går på tidkrevende rundganger i systemet.

Vi har konkludert med at dataene tyder på at tjenestetteamet så langt bare i begrenset grad har bidratt i enhetenes internkontroll og kvalitetsrevisjoner. Det samme gjelder i forhold til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen.

Det har vært gjort to evalueringer av tjenestetteamet i 2006-2007. All andre typer vurderinger av bestiller-utførermodellen og tjenestetteamet som har skjedd i kommunen, har i stor grad foregått uformelt og indirekte som en mulig bi-effekt av aktiviteter og møter som primært har hatt andre formål.

Vår totalkonklusjonen på problemstilling 1 blir etter dette at målsettingene med å etablere et tjenestetteam i Klæbu kommune er delvis innfridd. Det som er oppnådd er bedre kvalitet, bedre samordning, god dialog og utvikling av tverrfaglig kompetanse. Det er dårligere måloppnåelse når det gjelder oppfølging av at det man har bestilt, er utført. Tjenestetteamets bidrag til kvalitet i planlegging og budsjettering er også mindre enn målsettingen.

Konklusjon vedrørende bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune

Klæbu kommune har ved opprettelsen av tjenestetteamet innført et organisatorisk skille mellom myndighetsutøving og tjenesteproduksjon, og de to oppgavene utføres av ulike enheter i organisasjonen. Dette blir regnet som et grunnleggende trekk ved bestiller-utførerorganisering. Det er likevel et spørsmål i hvilken grad det reelt sett er et skille mellom bestiller og utfører. Det er et faktum at i Klæbu kommune er tjenestetteamet sammensatt av deltakere som har sin primære tilknytning til utførerene. Det betyr at de samtidig som de er deltakere i tjenestetteamet, så er de også underordnet sin tjenesteleder i utførerene. Det kan da være et spørsmål om hvor reelt dette organisatoriske skillet er. Intervjuene viser at i Klæbu er det mye uformell kontakt mellom enhetene, noe som også reduserer betydningen av det formelle skillet mellom bestiller og utfører. En annen side ved dette er at de som fatter enkeltvedtakene også er de samme personene som er ute og yter tjenester overfor brukerne, og dette kan sette dem i et krysspress. Tjenestetteamet gir dessuten uttrykk for at de opplever å ha for lite tid til en del av de oppgavene som ligger til bestillerrollen.

Når alt kommer til alt, kan man spørre i hvor stor grad Klæbu kommune reelt sett har innført bestiller-utførerorganisering. Tjenestetteamet kan like gjerne ses som et samarbeids- og samordningsorgan som har som oppgave i fellesskap å saksbehandle og fatte enkeltvedtak,

heller enn et bestillerorgan. Dette er også indikert i intervjuene, der det fra flere hold sies at Klæbu er en for liten kommune til å ha en rendyrket bestiller-utførerorganisering.

Konklusjoner problemstilling 2 – I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem

I problemstilling 2 har vi undersøkt i hvilken grad Klæbu kommune har ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem. Selv om kommunen velger å sette selve tjenesteutførelsen bort til andre, så er kommunen fortsatt ansvarlig for sykehjemstjenesten.

Vår gjennomgang av kontraktsdokumentene viser at kommunen har oppfylt sin plikt til å ta med krav i kontrakten som skal sikre at norsk helselovgivning følges. Det samme gjelder forskriftfestet krav til ansattes lønns- og arbeidsbetingelser.

Helsetilsynet har i sin foreløpige rapport konkludert med at Klæbu kommune ikke har sikret at tjenesten ved Klæbu sykehjem er i samsvar med kravene i helselovgivningen.

Våre data viser at det har vært kontakt med Adecco Helse AS som ekstern utfører på tre arenaer – ved at institusjonssjefen har deltatt i tjenestetteamets møter, ved at institusjonssjefen har hatt regelmessige møter med en av de ansatte i staben på området for helse og omsorg, og ved at rådmannen har hatt møter med direktøren for Adecco Helse AS. I denne kontakten har mange sentrale sider ved sykehjemsdriften vært drøftet. Når Helsetilsynet i sin foreløpige rapport konkluderer med store mangler ved kommunen sykehjemstilbud, indikerer dette at den oppfølgingen som har skjedd, likevel ikke har vært tilstrekkelig. Det kan tenkes at man har hatt en tillit til at Adeccos kvalitetshåndbøker var en dekkende beskrivelse av driften, og at man har hatt tillit til Adeccos forsikringer om at ulike forhold skulle rettes opp. Når Helsetilsynets tilsyn viser at så ikke har skjedd, blir dette en tydelig illustrasjon av at kommunens tillit overfor kontraktsparten har vært ubegrunnet. Når en så sentral tjeneste som sykehjemsdrift blir satt bort til en eksterne utfører, krever det tett kontraktsoppfølging fra kommunens side der ingenting blir tatt for gitt. For å bruke Busch og Vanebos (2001) terminologi, så krever denne situasjonen ”harde kontrakter” med detaljerte krav og tett oppfølging og kontroll.

Konklusjonene i Helsetilsynets og Arbeidstilsynets foreløpige rapport og våre egne data viser at Klæbu kommune ikke i tilstrekkelig grad og ikke effektivt nok har fulgt opp at Adecco Helse AS overholdt den inngåtte avtalen, og oppfylte kravet om at sykehjemmet skulle drives i samsvar med relevant lovgivning.

Konklusjoner problemstilling 3 – I hvilken grad blir målsettingene for drift og vedlikehold oppfylt

I vår siste problemstilling har vi belyst ulike sider ved organiseringen av kommunens eiendomsmasse og enhet for drift og vedlikeholds rolle ved å se på i hvilken grad kommunens målsettinger på området er oppnådd.

De innhentede data viser at ny organisasjonsmodell for kommunens eiendomsmasse slik den er beskrevet i dokumentet *Eiendomsdrift – praktisk organisering fra 01.01.2011*, i stor grad er gjennomført. I den nye organiseringen er budsjettansvaret for vedlikehold på kommunens formålsbygg lagt til de enkelte enhetene og er således avklart.

Det elektroniske bestillingssystemet V-pro er tatt i bruk for registrering og bestilling av vedlikehold på kommunens eiendommer. Det varierer noe mellom enhetene hvordan systemet brukes og i hvor stor grad det er tatt i bruk. Generelt oppleves systemet som en forbedring som gir bedre oversikt og oppfølging, og som synliggjør vedlikeholdsoppgavene.

Kommunens målsetting om rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg synes oppnådd. Vår konklusjon er at denne målsettingen i stor grad synes å være oppnådd. De intervjuede enhetslederne uttrykker stor tilfredshet med ordningen med en fast vaktmester og et fast antall vaktmestertimer i uken. Dette oppleves som en klar forbedring.

Vår hovedkonklusjon på problemstilling 3 er at målsettingene for drift og vedlikehold i stor grad synes å være oppnådd.

Anbefalinger

Slik revisor ser det, vil det trolig ikke være mulig for tjenestetteamet å innfri alle forventningene og målsettingene som ligger nedfelt i tjenestebeskrivelsen innenfor de rammer som er gitt. Vi anbefaler derfor at kommunen starter en prosess der tjenestetteamet og

tjenestebeskrivelsen gjennomgås på nytt, og der begge gis en utforming som gjenspeiler de oppgaver som det er nødvendig, ønskelig og realistisk at tjenestetteamet skal ivareta. I dette arbeidet er det viktig at innholdet i tjenestetteamets oppfølgingsansvar og deres rolle i forbindelse med kvalitetsutvikling, planlegging og budsjettering avklares.

Revisor vil anbefale at ved framtidig bruk av ekstern utfører av lovpålagte tjenester må kommunen legge stor vekt på tett oppfølging og kontroll med at kontraktsvilkårene blir innfridd, og at tjenestene holder forsvarlig kvalitet.

Revisor vil anbefale at alle enhetene tar systemet V-pro i bruk på en enhetlig måte. Ved å legge alle vedlikeholdsjobber inn i systemet, får kommunen full oversikt og kan følge bedre opp. Kostnadsbildet vedrørende vedlikehold blir også synliggjort og kan bidra til mer realistisk planlegging og budsjettering. Det er viktig å etablere smidige og effektive ordninger.

Forord	4
Sammendrag	5
1 Innledning	12
1.1 Om bestiller-utførermodellen	12
1.2 Klæbu kommunes organisasjonsmodell	15
2 Avgrensing, problemstillinger, revisjonskriterier og metode	19
2.1 Problemstillinger vedrørende tjenestetteamet	20
2.2 Kommunens bestillerrolle overfor Klæbu sykehjem som ekstern utfører enhet	21
2.3 Enhet for drift og vedlikehold	21
2.4 Revisjonskriterier	22
2.5 Metode	23
3 I hvilken grad er målsettingene med etableringen av et tjenestetteam oppnådd i Klæbu kommune?	24
3.1 Innledning	24
3.2 Revisjonskriterier	26
3.3 Resultat av datainnhenting	26
3.4 Sammenfattende vurdering og konklusjon vedrørende bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune	47
4 I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem	50
4.1 Innledning	50
4.2 Revisjonskriterier	51
4.3 Resultatet av datainnhenting	53
5 I hvilken grad blir målsettingene for enhet for drift og vedlikehold oppfylt?	67
5.1 Innledning	67
5.2 Revisjonskriterier	68
5.3 Resultat av datainnhenting	69
6 Høring	75
7 Konklusjoner og anbefalinger	76
7.1 Måloppnåelse for etableringen tjenestetteam	76
7.2 Ivaretagelse sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester	79
7.3 Måloppnåelse for drift og vedlikehold	81
Vedlegg 1 Oversikt over hvem som fatter enkeltvedtak for ulike tjenester	85
Vedlegg 2 Operasjonalisering av revisjonskriterier	87
Vedlegg 3 Et utvalg KOSTRA-tall innen pleie og omsorg	92

1 Innledning

Rapporten som her legges fram, gjør rede for forvaltningsrevisjonsprosjektet *Evaluering av bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune*. Prosjektet inngikk i *Plan for forvaltningsrevisjon 2010-2011* som ble vedtatt av Klæbu kommunestyre i sak 25/10. Bestillingen ble behandlet i kontrollutvalget i to omganger – først i sak 27/2010 og siden i sak 33/2010. Vedtaket i sak 33/2010 har følgende ordlyd:

Kontrollutvalget ønsker å legge vekt på den interne organiseringen av bestiller-utførermodellen, der tjenestetteamets rolle tillegges hovedvekt, men hvor også drift og vedlikeholds rolle blir sett nærmere på.

1.1 Om bestiller-utførermodellen

Bestiller-utførermodellen som er innført i mange kommuner i Norge, er en sentral del av reformbølgen New Public Management (NPM) som har gjort seg gjeldende i offentlig sektor i hele den vestlige verden de siste 20 årene. Reformene har i stor grad hentet inspirasjon fra marked og bedriftsliv der kontraktstyring og konkurranse har en sentral plass. Hovedtanken er at man ved å ta i bruk markeds mekanismer kan skape mer effektive og fleksible organisasjoner. Innføring av bestiller-utførermodellen innebærer at man ved å etablere interne markeder – gjerne kalt kvasimarkeder – forsøker å skape en markedssituasjon som kan gi en del av de samme fordeler som ordinære markeder. Samtidig er det vanlig å legge stor vekt på resultatmålinger. I teorien skal utføreren starte hvert år uten finansiering av sine kostnader. Utføreren skal i prinsippet være nødt til å ”selge” sine tjenester for å få dekket opp sine kostnader (Busch og Vanebo, 2001).

Bestiller-utførermodellen innebærer at det blir laget et organisatorisk skille mellom myndighetsutøving, det vil si tildeling av tjenester etter enkeltvedtak, og selve tjenesteproduksjon. Modellen innebærer således en arbeidsdeling mellom forvaltningsoppgaver og driftsoppgaver. Det faller inn under bestillerenheten å ivareta myndighetsoppgaver, definere tjenestekrav, avgjøre hvem som skal motta tjenester og føre tilsyn med gjennomføringen. Utførerenhetenes rolle er å produsere tjenestene. Modellen innfører ikke nye oppgaver, men er ment å tydeliggjøre et skille mellom de ulike oppgavene og rollene. Forholdet mellom bestiller og utfører skal være ikke-hierarkisk, det vil si at

bestiller ikke skal ha noen instruksjonsmyndighet over utfører, og det skal være preget av distanse og uavhengighet eller være avtalebasert (Nesheim og Vathne, 2000).

Skillet mellom en tradisjonell hierarkisk organisering og bestiller-utførerorganisering kan sammenfattes slik (Nesheim og Vathne, 2000):

- Det skilles mellom myndighetsutøving og tjenesteproduksjon.
- De to oppgavene utøves av ulike enheter i organisasjonen.
- Bestilleren definerer innhold og kvalitet på tjenestene og er ansvarlige for oppfølging og kontroll av utfører. Innen pleie- og omsorgssektoren er en stor del av bestillerrollen knyttet til enkeltvedtak om sykehjemsplasser og hjemmehjelp. Det kan dermed skilles mellom to nivå i bestillerrollen, knyttet til:
 - den enkelte kontrakt/driftsoppdrag (for eksempel drift av et sykehjem)
 - enkeltvedtak og oppfølging av disse
- Utfører er ansvarlig for tjenesteproduksjonen.
- Kontroll og oppfølging finner sted i et avtaleforhold mellom bestiller og utfører.

For at kontraktstyring skal fungere etter intensjonen, er det nødvendig med nye informasjons-, styrings- og kontrollsystemer. Dette gjelder både behovsanalyse, kvalitetssikring og økonomisk styring av utførerenheten. Det kan være vanskelig både å måle resultatene og etablere hensiktsmessige kvalitetssikringssystemer på grunn av tjenestenes ofte komplekse natur (Busch og Vanebo, 2001).

Oppbygging av en bestillerrolle vil gjerne kreve ny kompetanse i organisasjonen. Fire kompetanseområder står sentralt: behovskartlegging, kontraktsforhandlinger, styring og tjenesteproduksjon (Busch og Vanebo, 2001). Å innføre dette organisasjonsprinsippet er ikke uproblematisk. For det første kan en bestiller-utførerorganisering ha en rekke ugunstige konsekvenser som økte samhandlingskostnader, oppsplitting og manglende helhetsansvar, dobling av kompetanse og unødig byråkratisering av en relasjon som må fungere fleksibelt. For det andre vil man i praksis måtte tilpasse prinsippet til et eksisterende hierarki og rapporteringsforhold. Et skille mellom myndighet og drift vil naturligvis endre den hierarkiske organisasjonen. Relasjoner basert på avtaler vil eksistere side om side med relasjoner basert på hierarki og tilhørende autoritet. Et nøkkelspørsmål blir da hvordan bestillere og utførere er plassert i den hierarkiske organisasjonen (Nesheim og Vathne, 2000).

Modellen legger til rette for at kontrakter og avtaler med interne utførere blir fulgt opp på samme måte som kontrakter og avtaler med private leverandører. Kontroll og oppfølging av tjenesteproduksjonen skal finne sted basert på et avtaleforhold, uansett om det er en privat bedrift eller en intern utførerenhet som er ansvarlig for driften.

Når bestiller-utførermodellen etableres innenfor kommunen som organisatorisk enhet, er to spørsmål sentrale – plassering i den eksisterende hierarkiske organisasjonen og oppfølging/kontroll. Ifølge Busch og Vanebo (2001) er grad av konkurranse og grad av målbarhet av tjenesteresultatet to viktige dimensjoner. Sterk konkurranse og høy grad av målbarhet vil trekke i retning av stor avstand mellom bestiller og utfører. Tett kontakt under slike forhold kan skape sosiale bindinger som reduserer effekten av konkurranse. I motsatt situasjon med lav konkurranse og store problemer med å måle resultatene, må bestiller utøve en annen form for kontroll. Dette krever sterkere relasjoner, og det kan være fornuftig med en tettere organisering. I en slik situasjon kan det også være nødvendig at bestiller tildeles hierarkisk autoritet over utfører (Busch og Vanebo, 2001).

Et annet viktig spørsmål er om kontraktene skal være detaljerte og angi klare grenser for både utførers atferd og resultater – såkalte ”harde kontrakter”. Ifølge Busch og Vanebo (2001) synes forskningen å peke på at ”myke kontrakter” ofte er å foretrekke. De vil redusere transaksjonskostnadene og legge grunnlaget for gode tillitsrelasjoner. Men her er det sannsynligvis en balansegang der det formelle må veies opp mot det uformelle, og den aktuelle situasjonen må være avgjørende. Faktorer som høy konkurranse, høy målbarhet av resultater og høy stabilitet i omgivelsene trekker i retning av ”harde kontrakter”. Om myke kontrakter sier Busch og Vanebo (2001: 40) følgende:

Årsaken til at myke kontrakter synes å fungere godt i offentlig sektor er sannsynligvis at konkurransen i interne markeder er svak og at mange av tjenestene vanskelig lar seg måle. Harde kontrakter i en slik situasjon vil lett føre til spesifiserte regler om hvordan produksjonen skal foregå – det etableres kontroll av atferd i stedet for kontroll av resultat. Dette er kostnadskrevende, det skaper mer byråkrati og det hemmer fleksibiliteten. Erfaringene viser at i en slik situasjon synes høy tillit mellom bestiller og utfører å være det beste virkemidlet for å unngå opportunistisk atferd.

Nesheim og Vathne (2000) reiser følgende problemstillinger omkring oppfølging: Benytter man de samme former for kontroll og oppfølging overfor intern utfører som overfor ekstern tjenesteleverandør? Blir kontroll og oppfølging av interne leverandører påvirket av de kontrolltiltak som settes i verk mot en privat leverandør som har vunnet et oppdrag? Er det

større sannsynlighet for at private leverandører vil opptre opportunistisk og for eksempel utnytte ufullstendige kontrakter enn at interne utførere ikke handler i samsvar med forutsetningene for oppdraget? Krever private leverandører et større innslag av kontroll enn intern tjenesteproduksjon?

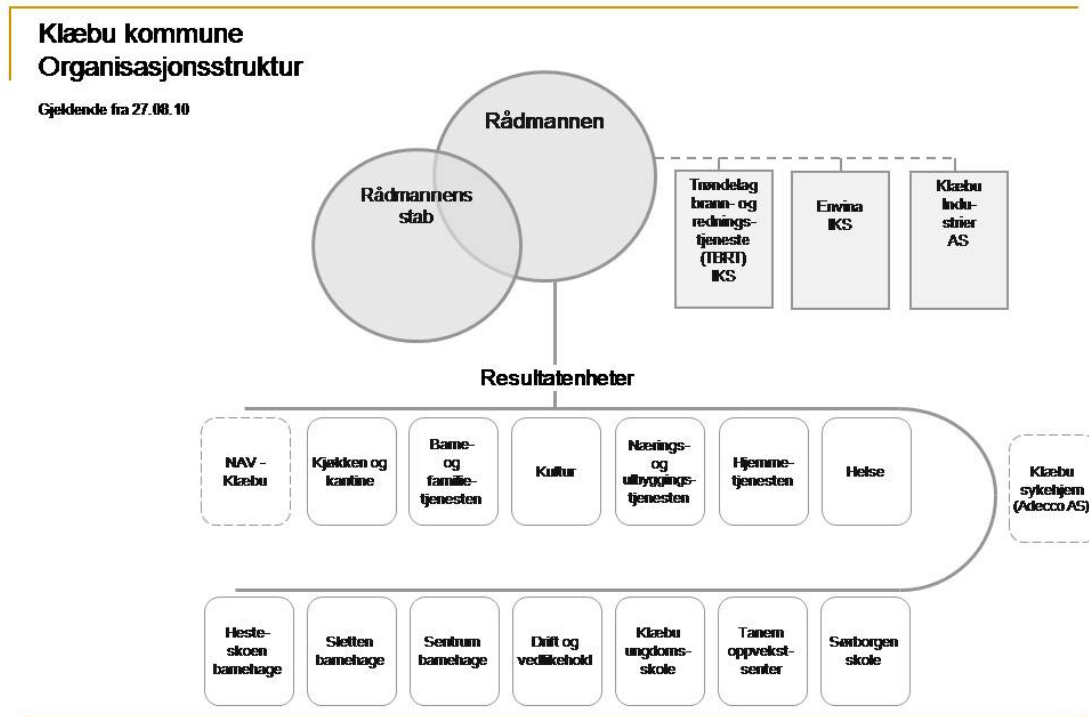
Ifølge Bryntse gjengitt i Busch og Vanebo (2001) viser erfaringene at det ikke finnes noen standard for bestiller-utførerorganisering, men at modellen bør tilpasses den aktuelle situasjonen. Hun trekker fram følgende potensielle fordeler og ulemper med bestiller-utførermodellen:

Tabell 1: Oversikt over potensielle fordeler og ulemper med bestiller-utførerorganisering

Potensielle fordeler	Potensielle ulemper
Separering av planlegging og produksjon kan føre til bedre ressursutnyttelse	Atskillelse av planlegging og produksjon kan føre til tap av kritisk kunnskap om virksomheten
Spesialisering av styringsfunksjonene kan føre til bedre styring og bedre mulighet til utnyttelse av tverrfaglig kompetanse	Fragmentering kan føre til en svakere overgripende styring, problemer med å fordele ansvar og sterkere interne konflikter.
Detaljerte spesifikasjoner kan føre til bedre synliggjøring av virksomheten og gi større mulighet til å stille kritiske spørsmål til driftsformen.	Detaljerte spesifikasjoner kan føre til redusert innovasjon og fleksibilitet
Vilkårlighet i kontraktstyringen kan støtte en dynamisk tilpasning til endrede forutsetninger.	Formalisering kan føre til negative relasjoner og tillitssvikt.
Formalisert kommunikasjon kan gjøre det lettere å håndtere høy kompleksitet.	Risikoen for opportunistisk atferd kan føre til høye kontrollkostnader.
Separat kontroll og evaluering kan gi bedre kunnskaper om virksomheten	

1.2 Klæbu kommunes organisasjonsmodell

Klæbu kommune har hatt ulike organisasjonsstrukturer opp gjennom årene. Tonivåmodellen ble innført ved årsskiftet 2002-2003. Fra august 2010 har organisasjonskartet sett ut slik:



Figur 1: Organisasjonsstruktur i Klæbu kommune gjeldende fra 27.08.2010

Ifølge figur 1 bygger Klæbu kommune fremdeles på to-nivåmodellen med et rådmannsnivå og 13 resultatenheter. Men her stemmer ikke kartet helt med terrenget. Under rådmannen er det etablert et nivå med tre kommunalsjefer som leder hvert sitt fagområde:

- kultur og oppvekst
- eiendom og kommunalteknikk
- helse og omsorg

Til hver kommunalsjef er det knyttet en rådgiver i tillegg til de egentlige resultatenhetene. Dette omtales i administrasjonen som ”to og et halvt nivå-modellen”.

Av organisasjonskartet framgår det at NAV Klæbu er i en slags mellomstilling mens Klæbu sykehjem som siden 01.06.2010 har vært driftet av Adecco Helse AS, er helt frittstilt.

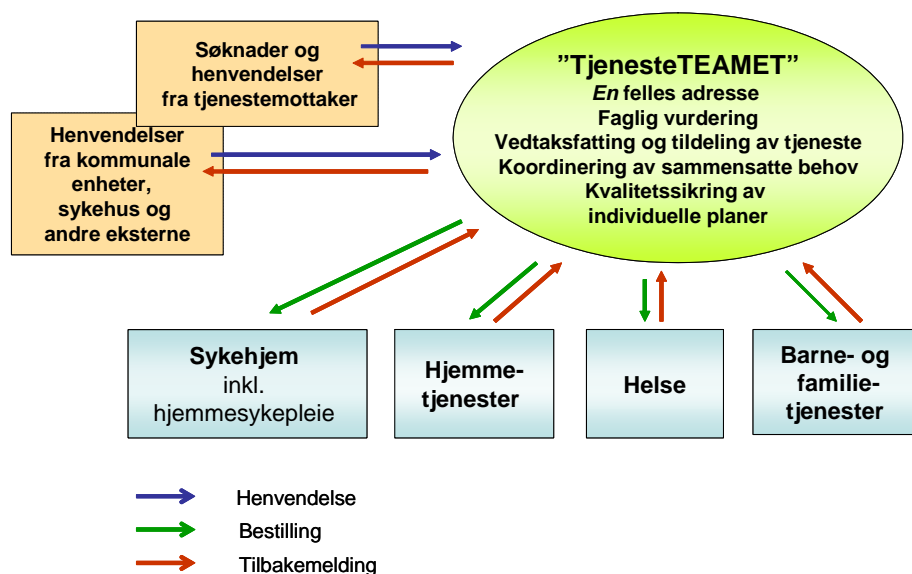
I en pressemelding fra rådmannen 15.03.2011 framgår det at Klæbu kommune 14.03.2011 hevet avtalen med Adecco Helse AS. Bakgrunnen er avsløringer som følge av tilsyn gjort av

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag og Arbeidstilsynet Midt-Norge. De to tilsynene konkluderer med at det er funnet omfattende avvik, både i forhold til lovverk som skal sikre forsvarlig sykehjemsdrift, og i forhold til arbeidsmiljøloven. Kommunen vil nå overta driften av sykehjemmet selv.

1.2.1 Bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune

I forbindelse med et omstillingsprosjekt som pågikk i 2004-2005 ble det 17.01.2005 besluttet å innføre en bestiller-utførerorganisering innen helse-, omsorg- og sosialtjenestene. Dette innebar at det ble opprettet et eget tjenesteteam som skulle være kommunens instans for å motta, vurdere og fatte enkeltvedtak i forbindelse med søknader og henvendelser om tjenester innen helse- og sosialfeltet. Tjenesteteamets rolle, oppgaver og arbeidsmåter er nærmere beskrevet i dokumentet *Organisasjonsbeskrivelse for Tjenesteteamet* datert 15.12.2005. Her framgår det at begrunnelsen for å opprette tjenesteteamet er målet om alltid å ha brukeren i sentrum, og at all vurdering forut for et enkeltvedtak skal skje ut fra brukerens behov. Brukere skal oppleve at utøvelsen av tjenestene skjer innenfor et helhetlig og tverrfaglig perspektiv. Disse målsettingene er sammenfattet i formuleringen: ”Riktig tjeneste til riktig bruker til riktig tid.”

Figuren under viser hvordan kommunen framstiller tjenesteteamets rolle:



Figur 2: Tjenesteteamets rolle og funksjon. Kilde: Organisasjonsbeskrivelse for Tjenesteteamet 15.12.2005

Figuren er ikke helt oppdatert. Hjemmesykepleien er fra 01.01.2010 organisatorisk flyttet fra sykehjemmet til enhet for hjemmetjenester.

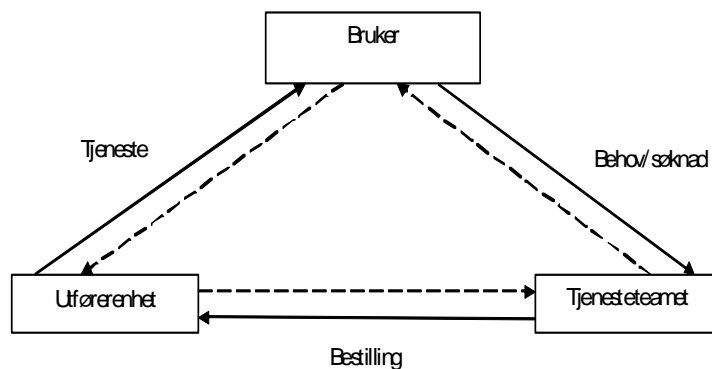
Figuren illustrerer tjenestetteamets rolle som bestiller med sykehjemmet, hjemmetjenester, helse og barne- og familietjenesten som utførere.

En detaljert oppstilling over hvordan bestilleransvaret for de ulike tjenestene innen helse og omsorg fordeler seg mellom tjenestetteamet og utførerenhetene, framgår av vedlegg 1.

2 Avgrensning, problemstillinger, revisjonskriterier og metode

Kontrollutvalget har bestilt en evaluering av bestiller-utførermodellen med et særlig fokus på den interne organiseringen med tjenestetteamet. I tillegg ønsker kontrollutvalget at også enhet for drift og vedlikeholds rolle blir belyst. På bakgrunn av denne bestillingen må revisor foreta de nødvendige avgrensninger, formulere problemstillinger og utlede revisjonskriterier. I dette avsnittet redegjør vi for hvordan vi har gått fram i denne prosessen.

Som ledd i avgrensningen har vi laget en forenklet illustrasjon av aktørene og deres roller:



Figur 3: Illustrasjon av aktørene og deres roller

De heltrukne pilene viser saksbehandlings- tjenesteutføringsveien. De stiplede pilene skal illustrere at det parallelt også eksisterer en kommunikasjons- og dialogdimensjon mellom bruker og tjenestetteamet, mellom tjenestetteamet og utførerenheten og mellom utførerenheten og bruker. Brukeren danner toppunktet i triangelet siden hensikten med bestiller-utførermodellen er å sette brukeren i fokus. Brukeren melder sitt behov for kommunale tjenester i form av en søknad. Denne søknaden blir behandlet av tjenestetteamet ved at det fattet et enkeltvedtak. Brukeren mottar melding om vedtaket som også blir oversendt som en bestilling til utførerleddet for den tildelte tjenesten. Utførerenheten leverer deretter tjenesten til brukeren. Siden tjenestetteamet er bestiller, ligger det også til dette teamet å følge opp bestillingen. Brukeren som mottaker av tjenesten er selvsagt også viktig dersom tjenestekvalitet eller brukertilfredshet skal vurderes. Brukerens vurdering kan f. eks. komme fram i brukerundersøkelser eller gjennom klager. God dialog er viktig i alle relasjonene som inngår i modellen.

Figur 3 illustrerer at det er mulig å velge mellom tre ulike fokus

- 1) brukeren
- 2) tjenestetteamet
- 3) utførerenhetene

Det overordnede formålet med organisasjonsmodellen er at brukeren skal få rett tjeneste til rett tid. Dette skulle tilsi et fokus på utførerenhetene og brukeren. Men siden kontrollutvalget tydelig har signalisert at de ønsker å vektlegge den interne organiseringen av bestiller-utførermodellen med hovedvekt på tjenestetteamets rolle, tilsier dette at fokus må være rettet mot hvordan tjenestetteamet fungerer. En viktig avgrensning i dette prosjektet blir da at vi i stor grad velger å se bort fra selve tjenesteinnholdet.

Med bakgrunn i den siste tidens utvikling ved Klæbu sykehjem som siden 01.06.2010 har vært driftet av Adecco Helse AS, og siden dette er den eneste eksterne utføreren som følge av konkurranseutsetting, finner vi det naturlig å belyse bestillerrollen overfor sykehjemstjenester i en egen problemstilling. Heller ikke her har vi for egen del vurdert tjenesteinnholdet, men vi finner det naturlig å trekke inn konklusjonene etter de nylig gjennomførte eksterne tilsynene. Vår framstilling tar ikke sikte på å presentere en fullstendig gjennomgang av forholdene rundt konkurranseutsettingen av Klæbu sykehjem.

Ledd to i kontrollutvalgets bestilling gjelder enhet for drift og vedlikehold. Denne enheten skal yte byggtekniske tjenester til alle enheter som har sine tjenester tilknyttet bygg, og er således en utførerenhet. Det vil si at her flyttes fokus fra bestiller til utfører. Vi ser ikke på om vedlikeholdet i kommunen har tilstrekkelig omfang i forhold til behovet.

2.1 Problemstillinger vedrørende tjenestetteamet

Ved utledning av problemstillinger som kan være egnet til å belyse den interne organiseringen og tjenestetteamets rolle, har vi tatt utgangspunkt i målsettingene for tjenestetteamet slik disse er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen.

Hovedproblemstilling 1: I hvilken grad er målsettingene med etableringen av et tjenestetteam oppnådd i Klæbu kommune?

1.1. I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til kvalitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak?

1.2. I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til effektivitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak?

1.3. I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen?

1.4. I hvilken grad blir tjenestetteamets rolle evaluert?

2.2 Kommunens bestillerrolle overfor Klæbu sykehjem som ekstern utførerenhet

I prinsippet skulle man kunne tenke at bestillerrollen skulle være den samme enten utføreren var en intern eller en ekstern enhet. Men slik vi var inne på i innledningen, tilsier teori og realiteter at det stilles andre krav til bestillerrollen når man velger en ekstern utfører. Vi velger derfor å behandle de forhold som har med Klæbu sykehjem å gjøre, som en egen problemstilling. Begrunnelsen for dette er at Klæbu sykehjem står i en særstilling siden kommunestyret i sak 13-10 valgte å inngå avtale om drifting av sykehjemmet med Adecco Helse AS etter en anbudsrunde. Klæbu sykehjem har således siden 01.06.2010 vært driftet av en ekstern utførerenhet med et formelt kontraktsforhold til kommunen. I problemstilling 2 vil vi belyse hvordan kommunen har håndtert sin bestillerrolle overfor Adecco Helse AS:

Hovedproblemstilling 2: Hvordan har Klæbu kommune ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem?

2.1. I hvilken grad har Klæbu kommune gjennom avtale sikret at relevant lovgivning følges?

2.2. I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin myndighets- og kontrollfunksjon overfor sykehjemstjenesten?

2.3 Enhet for drift og vedlikehold

Ved formulering av problemstillinger som kan være egnet til å belyse enhet for drift og vedlikeholds rolle, har vi tatt utgangspunkt i kommunestyrets vedtak i sak 46/10 som

omhandler omorganisering av kommunens eiendomsmasse, og målsettingene for enheten fastsatt i økonomiplan 2010-2013/budsjett 2010:

Hovedproblemstilling 3: I hvilken grad er kommunestyrets vedtak og målsettinger for enhet for drift og vedlikehold oppfylt?

3.1 Er det gjennomført ny organisering for kommunens eiendomsmasse?

3.2 Er det etablert en elektronisk bestillingsordning som sikrer god og rask oppfølging av ”vaktmestertjenester” for kommunens serviceinstitusjoner.

3.3 Prioriteres rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg?

2.4 Revisjonskriterier

Et sentralt element i forvaltningsrevisjon er utledning av revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav og normer som gjelder på det området som problemstillingene skal belyse. De utledede kriteriene utgjør derfor viktige referansepunkter som de innhentede data vurderes opp mot.

Revisjonskriteriene til hovedproblemstilling 1 utledes fra relevante lover som forvaltningsloven, sosialtjenesteloven og psykisk helsevernloven og fra kommunens egne målsettinger slik disse framgår av kommunens styrende dokumenter.

Revisjonskriterier til hovedproblemstilling 2 utledes fra kommuneloven, kommunehelsetjenesteloven, kvalitetsforskriften og forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter.

Til hovedproblemstilling 3 utledes revisjonskriteriene fra kommuneloven, økonomiplan 2010-2013/budsjett 2010, kommunestyrets vedtak i forbindelse med behandling av forvaltningsrevisjonsrapporten *Økonomiplanlegging, rapportering og styring* fra 2009 og kommunestyrets vedtak i sak 46/10 om organisering av kommunens eiendomsmasse.

De konkrete revisjonskriteriene vil bli utledet i tilknytning til hver hovedproblemstilling.

2.5 Metode

For å belyse problemstillingene ble data hentet inn hovedsakelig gjennom dokumentanalyse og intervju. Relevante kommunale dokumenter som årsbudsjett, økonomiplan, årsmeldinger, rapporter, referater og notater ble hentet inn og gjennomgått. Vi bygger også på rapporter fra gjennomførte statlige tilsyn, på utvalgte KOSTRA-tall innen pleie og omsorg og gjennomførte brukerundersøkelser. Det ble gjennomført 17 samtaleintervju hvorav sju foregikk per telefon. Intervjuene fulgte en intervjuguide som var utarbeidet på forhånd. Følgende personer ble intervjuet: medlemmer av tjenestetteamet, enhetsledere på utførersiden, og kommunalsjef og rådgiver for helse og omsorg.

Rådmannen ble varslet om prosjektet ved oppstartsbrev datert 03.02.2011, og det ble holdt et oppstartsmøte 25.02.2011 der kommunalsjef for helse og omsorg og seniorrådgiver, med ansvar for bl.a. boligkontor, møtte for rådmannen.

2.5.1 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Vi mener at det datamaterialet vi har samlet inn har en kvalitet og et omfang som er tilstrekkelig til å belyse prosjektets problemstillinger på en forsvarlig måte. Dokumentene som framstillingen bygger på, er relevante for de temaene som belyses i dette prosjektet, og flere av dem inngår som styringsdokument i kommunen. Dette er med på å sikre disse dataenes gyldighet.

Alle de intervjuede spiller sentrale roller på de områdene som belyses. Intervjuguiden som er fulgt i intervjuene, er utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingene og de utledede revisjonskriteriene. Dette bidrar til å sikre dataenes gyldighet. Referatene fra intervjuene ble sendt til de intervjuede til godkjenning/verifisering. Dette er et viktig ledd i å sikre dataenes pålitelighet. Samtidig er det viktig å understreke at det som kommer fram i intervjuene, er uttrykk for de intervjuedes egne oppfatninger og forståelse rundt de forhold det spørres om.

3 I hvilken grad er målsettingene med etableringen av et tjenestetteam oppnådd i Klæbu kommune?

3.1 Innledning

Ifølge dokumentet *Organisasjonsbeskrivelse for Tjenestetteamet* datert 15.12.2005 er begrunnelsen for oppretting av tjenestetteamet målet om alltid å ha brukeren i sentrum. Den følgende beskrivelsen av tjenestetteamets rolle, oppgaver og arbeidsmåter er hentet fra organisasjonsbeskrivelsen.

Tjenestetteamets hovedoppgaver er tredelt:

- å motta, vurdere og fatte enkeltvedtak om hvilken tjeneste brukeren skal motta
- å be en eller flere konkrete enheter om å utføre den tjenesten som er vedtatt
- å følge opp at tjenesten er blitt utført i tråd med innholdet i enkeltvedtaket

Det framgår videre at all vurdering forut for et enkeltvedtak skal skje ut fra brukerens behov. Brukere skal oppleve at utøvelsen av tjenestene skjer innenfor et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

Ifølge dokumentet skal tjenestetteamet stå for:

- en felles adresse
- faglig vurdering
- vedtaksfating og tildeling av tjenester
- koordinering av sammensatte behov
- kvalitetssikring av individuelle planer

Videre skal tjenestetteamet sikre:

- at brukeren får tildelt den tjenesten som brukeren har rett på etter loven
- en samordning av de ulike kommunale tjenestene som bruker mottar
- en effektiv saksbehandling og god kvalitet gjennom saksbehandlingsprosessen iht. de kvalitetskrav som er fastsatt i Klæbu kommune

- at kompetanse utnyttes og utvikles gjennom måten de arbeides på, både innad i tjenestetteamet og sammen med andre

Disse målsettingene er i organisasjonsbeskrivelsen sammenfattet i formuleringen: ”Riktig tjeneste til riktig bruker til riktig tid.”

Tjenestetteamet skal fungere slik at følgende oppfylles:

- god faglig kvalitet i saksbehandlingsprosessen
- god dialog med utførerenhetene, som sikrer samsvar mellom bestilling og utførelse
- effektive og smidige arbeidsprosesser
- habilitet når vedtak fattes
- utvikling av tverrfaglig kompetanse

Personer eller instanser som sender søknader eller henvendelser til tjenestetteamet, skal gis skriftlig tilbakemelding om hvordan søknaden/henvendelsen vil bli håndtert. Vedtak skal fattes innen forvaltningslovens frister. Det skal gis et foreløpig svar til bruker når søknaden/henvendelsen er registrert/mottatt.

Tjenestetteamet skal gjennomføre minst 4 årlige samarbeidsmøter med enhetsledere og nøkkelpersoner i utførerenhetene. Tjenestetteamet skal årlig evaluere seg selv og sitt eget arbeid. Utførerenhetene skal spørres systematisk om hvordan de opplever samarbeidet. Evalueringen skal benyttes i en læringsprosess som skal bidra til at tjenestetteamet utvikler seg til det beste for kommunens brukere.

Tjenestetteamet skal ikke i seg selv bidra til et økt behov for ressurser, men heller bidra til at det på sikt medgår færre ressurser til dette arbeidet totalt sett.

I problemstilling 1 vil vi belyse i hvilken grad målsettingene med etableringen av tjenestetteamet er oppnådd. Vi vil belyse både kvalitet og effektivitet i saksbehandlingen, om tjenestetteamet bidrar til kvalitet i planlegging og budsjetteringen, og om tjenestetteamets rolle er blitt evaluert. Hver delproblemstilling blir behandlet for seg. Under konklusjoner og anbefalinger helt til slutt i rapporten vil vi gi en overordnet vurdering av hva det innhentede datamaterialet forteller om bestiller- og utførermodellen i Klæbu kommune.

Vi starter med å presentere revisjonskriteriene som vi vurderer funnene våre opp mot.

3.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet gjennom dokumentanalyse av relevante lover som forvaltningsloven, sosialtjenesteloven og psykisk helsevernloven. Men den viktigste kilden er kommunens egne målsettinger slik de framgår av dokumentet *Organisasjonsbeskrivelse for Tjenesteteamet. Beskrivelse av forholdet mellom bestiller- og utførerfunksjonene innen tjenesteområdet som fatter enkeltvedtak overfor brukere* som er datert 15.12.2005. En oppdatert versjon av tjenesteoversikten i dokumentet er gjengitt som vedlegg 1.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenesteteamet skal
 - bidra til kvalitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak
 - bidra til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak
 - ha god dialog med utførerenhetene
 - bidra til å utvikle tverrfaglig kompetanse
 - ha tilstrekkelig bestillerkompetanse
- Tjenesteteamet skal bidra til effektiv saksbehandling av enkeltvedtak.
- Tjenesteteamet skal bidra til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen.
- Tjenesteteamets rolle skal evalueres.

I vedlegg 2 viser vi en oversikt over alle revisjonskriteriene og deres operasjonalisering.

3.3 Resultat av datainnhenting

Som nevnt tidligere, er data hentet inn gjennom analyse av kommunale dokumenter og intervjuer med deltakerne i tjenesteteamet, enhetsledere, kommunalsjef og rådgiver på området for helse og omsorg. Vi trekker også i noen grad inn KOSTRA-tall innen pleie og omsorg og resultater fra kommunens egne brukerundersøkelser.

3.3.1 I hvilken grad bidrar tjenesteteamet til kvalitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak

Vi velger å se kvalitet i saksbehandlingen fra flere synsvinkler. Det første vi undersøker er i hvilken grad de formelle kravene til saksbehandling er oppfylt. Deretter ser vi på de innholdsmessige sidene ved saksbehandlingen og enkeltvedtakene. Her tenker vi på i hvilken

grad de vedtakene som fattes, innfrir kommunens målsetting om å sette brukeren i sentrum slik det framgår av kommunens slagordpregede formulering ”rett tjeneste til rett bruker til rett tid”. I organisasjonsbeskrivelsen er det også en rekke andre krav og forventninger til tjenesteteamets arbeid som skal bidra til kvalitet. Det er et mål at tjenesteteamet skal bidra til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak, og det skal være god dialog mellom tjenesteteamet og utførerenhetene. Videre skal teamet bidra til å utvikle tverrfaglig kompetanse. Vi vil undersøke i hvilken grad tjenesteteamet oppfyller disse forventningene. Siden tjenesteteamet har en bestillerrolle, er det dessuten viktig at teamet har tilstrekkelig bestillerkompetanse, noe vi også vil belyse.

Formelle krav til saksbehandling

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Saksbehandlingen må oppfylle lovpålagte krav til saksbehandling av enkeltvedtak.

Dette innebærer at tjenesteteamet:

- må vurdere sin habilitet ved behandling av enkeltvedtak
- skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold
- må gi foreløpig svar dersom henvendelsen ikke kan besvares innen én måned etter den er mottatt
- plikter å bevare taushet om søkeres personlige forhold
- må innhente samtykkeerklæring fra søkeren ved behov for å utveksle taushetsbelagte opplysninger med andre organer i kommunen
- må påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes
- må fatte skriftlige vedtak
- må begrunne sine vedtak
- skal underrette søkeren skriftlig med opplysning om klageadgang

Deltakerne i tjenesteteamet opplyser i intervjuene at man i saksbehandlingen følger kravene i lov og forskrifter. Man bruker Gericasom både er et saksbehandlingssystem og et klientprogram. Alt registreres i Gericasom. Alle tjenestene er samlet i Gericasom, og alle tjenestene saksbehandles der. Gericasom gir god oversikt over brukerne og brukes som dokumentasjon på hva som utføres overfor tjenestemottakerne. Her er det maler for svar og foreløpig svar. De aller fleste får svar innen fristen på tre uker som er en frist satt av kommunen. Ved svært omfattende saker som trenger flere undersøkelser/kartlegginger, kan det være behov for å

sende ut foreløpig svar. Dette er bare unntaksvis nødvendig. Men man registrerer en økning i antall saker, både ordinære saker og klagesaker.

Deltakerne vurderer sin habilitet opp mot forvaltningsloven § 6. Medlemmene melder seg inhabile dersom de føler at de har et for nært forhold til søkeren. Det kan være at man har en relasjon gjennom deltaking på ulike sosiale arenaer på fritiden. Denne typen relasjoner blir ikke direkte rammet av de formelle bestemmelsene om inhabilitet, men man velger likevel å trekke seg fra den videre saksbehandling av personlig grunner.

I søknaden innhentes samtykke til at opplysninger blir utvekslet med nærmere angitte instanser. Det var et problem tidligere at søknader gikk gjennom den ordinære post- og arkivrutinen. Dette var ikke tilfredsstillende av personvern hensyn. Nå går all post direkte til leder for tjenestetteamet som sørger for at sensitive personopplysninger blir håndtert forsvarlig. Alle deltakere i tjenestetteamet har skrevet under taushetserklæring.

Før vedtak treffes, gjøres en grundig kartlegging av brukerens behov med hjembesøk. Det er utarbeidet en egen sjekklister for denne typen behovsvurdering. Andre faginstanser enn dem som er representert i tjenestetteamet, blir trukket inn ved behov. Alle vedtak er skriftlige og skrives på en mal som ligger i saksbehandlingssystemet. I vedtakene gis det en kort begrunnelse. Søkeren mottar skriftlig svar med opplysning om klageadgang.

Revisor har fått seg forelagt eksempler på de maler som blir brukt av tjenestetteamet, og som ligger i Geric. Vi har også sett eksempler på hvordan enkeltvedtak blir utformet.

Enkeltvedtakenes innholdsmessige kvalitet

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenestetteamet skal sikre ”riktig tjeneste til riktig bruker til riktig tid”. All vurdering i forkant av enkeltvedtak skal skje ut fra brukerens behov. Dette innebærer at tjenestetteamet skal:
 - sikre at brukeren får tildelt den tjenesten som brukeren har rett på etter loven
 - sikre en samordning av de ulike kommunale tjenestene som bruker mottar
 - ivareta rollen som koordineringsteam
 - påse at det blir utarbeidet individuelle planer og ansvarsgrupper for brukere med sammensatte behov

Deltakerne i tjenestetteamet ble spurt om sin vurdering av om målsettingen om at brukeren skal stå i sentrum, blir oppfylt gjennom vedtakene, og om søkerne får tildelt de tjenestene de etter loven har rett på. Svarene viser at det er stor enighet om at brukeren faktisk står i sentrum og er godt ivaretatt i saksbehandlingsprosessen. Det blir gjennomført en grundig kartlegging og vurdering av søker, og man lytter til brukerens behov. *Vi "kjenner" brukerne*, ble det sagt. Ved behov trekkes andre faginstanser inn. Dette er søkeren innforstått med gjennom sin samtykkeerklæring.

Intervjudataene viser også en utbredt oppfatning om at brukerne i stor grad får de tjenestene de har krav på etter loven, selv om de ikke alltid får alt de søker om. Regelverket åpner for skjønn, og det kan være uenighet i skjønnsvurderingen. Både deltakerne i tjenestetteamet og utførerne mener at kravet om at tjenestetilbudet skal være forsvarlig, blir godt ivaretatt. Om brukeren ikke får innvilget alt det søkes om, kan dette skyldes at kommunene ikke har de ressursene som kreves i den enkelte saken. Det blir opplyst at spesielt når det gjelder avlastning for barn og unge/ungdommer, kan eksterne tjenester i nabokommuner noen ganger bli benyttet. Tjenestetteamet opplyser at kommunen har hatt 8-10 klagesaker om praktisk bistand som har gått videre til Fylkesmannen. Klagesakene har hatt forskjellig utfall etter at Fylkesmannen har bedt om nye og mer utfyllende vurderinger og begrunnelser. I saker der avslagene er gitt med en økonomisk begrunnelse, har Fylkesmannen bedt om en ny vurdering.

Kravet om at tjenestetteamet skal sikre en samordning av de ulike kommunale tjenestene bruker mottar, og sikre at de ytes innenfor et helhetlig og tverrfaglig perspektiv, blir først og fremst ivaretatt gjennom tjenestetteamets tverrfaglige sammensetning. I tjenestetteamet er hjemmetjenesten med hjemmesykepleien, barne- og familietjenesten og helsetjenesten representert. Andre faggrupper blir kalt inn ved behov.

Tjenestetteamet utpeker i samarbeid med bruker koordinator for utarbeiding av individuell plan og etablerer ansvarsgrupper. Ansvarsgrupper opprettes der det er snakk om sammensatte tjenester, og de er tverrfaglig satt sammen. Dette kan ofte by på utfordringer siden arbeidet i ansvarsgruppene kommer i tillegg til andre oppgaver som den aktuelle personen også skal utføre. Folk er forskjellige når det gjelder villighet/evne til å finne rom for nye oppgaver, blir det sagt. Tjenestetteamet har myndighet fra rådmannen til å peke ut koordinatører. Kommunen har 32 individuelle planer i det elektroniske systemet Sampro. I tillegg er det noen på papir.

Det er 40-50 ansvarsgrupper i sving. Leder for tjenestetteamet setter datofrister for gjennomført kartlegging og følger med på at det blir gjort. Ved manglende utføring blir det purret.

Utførerenhetene gir også uttrykk for at etter deres vurdering er målsettingen om at brukeren skal stå i sentrum, oppfylt. De er samstemte om at den tverrfaglige sammensetningen i tjenestetteamet sikrer et tverrfaglig perspektiv ved behandling av søknadene. Det at kommunen er liten, gjør det lett å ta kontakt på tvers av formell organisasjonsmodell. Tjenestetteamet sitter med full oversikt over brukeren og ser samlet på hvilke tjenester som er best for brukeren, og hva som er mest ressurseffektivt for kommunen. Det opplyses at det har vært litt samkjøringsproblemer med tjenester innen psykisk helse. Dette prøver man nå å rydde opp i, og det har vært avholdt flere samarbeidsmøter.

Tjenestetteamets rolle ved oppnevning av koordinator, ansvarsgrupper og utarbeiding av individuell plan bekreftes av utførerenhetene. Det påpekes at kommunen er langt framme når det gjelder å utarbeide individuell plan, og noe av formålet med en slik plan er nettopp å se helhetlig og tverrfaglig på brukerens tjenestetilbud.

Hva sier KOSTRA-tallene om kommunens tjenestetilbud innen pleie og omsorg

I vedlegg 3 viser vi en tabell med noen utvalgte KOSTRA-tall fra 2009 som sier noe om den tallmessige siden ved pleie- og omsorgstjenester i Klæbu kommune. Foreløpige tall for 2010 er for mangelfulle til å kunne brukes.

KOSTRA-tallene viser at Klæbu på mange måter skiller seg fra sammenlignbare kommuner. Når det gjelder plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år, viser tallene at Klæbu har en dekning på nesten 30 %, mens gjennomsnittet i landet for øvrig varierer mellom 16 % og 20 %. Når man legger til plasser i døgnbemannet bolig, øker dekningen til 48 % mot knapt 30 % i gjennomsnitt i resten av landet. Korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester utgjør i Klæbu vel 342 000 kr mot et gjennomsnitt på 166-187 000 kr i resten av landet. Enhetskostnad per institusjonsplass i 2009 utgjør vel 1 100 000 kr i Klæbu mot et gjennomsnitt på 775-840 000 kr i resten av landet. Den høye enhetskostnaden i Klæbu kan tilskrives et høyere antall årsverk (ekskl. fravær) i brukerrettede tjenester per mottaker – 0,8 årsverk mot knapt 0,5 i landet for øvrig. Klæbu kommune skiller seg også ut når det gjelder andel hjemmeboere med høy timeinnsats. Det samme gjelder gjennomsnittlig antall tildelte

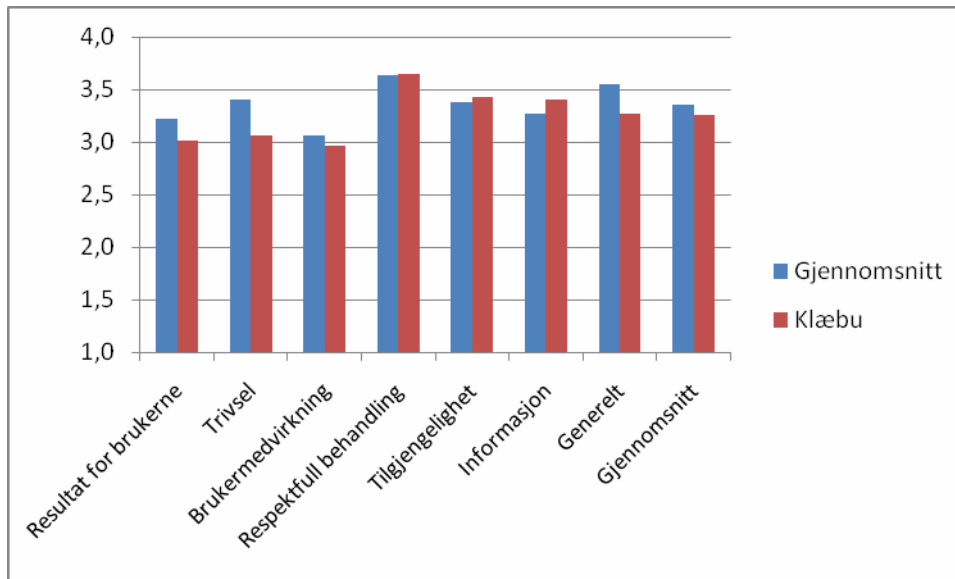
timer per uke i praktisk bistand. Gjennomsnittlig antall tildelte timer med hjemmesykepleie ligger derimot på 2,3 timer mot gjennomsnittlig 4,2-4,7 i resten av landet. Andel brukere med individuell plan skiller seg også ut med 21,6 % mot 10-13 % i landet for øvrig.

På denne bakgrunn kan vi slå fast at Klæbu har god sykehjemsdekning sammenlignet med andre. I staben på området for helse og omsorg får vi opplyst at sykehjemmet sjelden har vært fullt i den perioden det har vært drevet av Adecco Helse AS. Det opplyses at kommunen derfor ikke har venteliste for sykehjems plass. Videre viser tallene at kostnader per sykehjems plass ligger høyere enn gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner – med en forskjell på 173 000 kr, eller ca 20 % høyere. Også enhetskostnad per mottaker av hjemmetjenester ligger høyere enn sammenlignbare kommuner – med en forskjell på 155 000 kr, eller 83 % høyere. De høye enhetskostnadene kan trolig forklares med at Klæbu har betydelig flere årsverk i brukerrettede tjenester per mottaker. Dette betyr flere hender i tjenestene, og dette kan indikere bedre kvalitet på tjenestene. Men trekker vi flere tall inn, så finner vi indikasjoner på at Klæbu har mer ressurskrevende brukere – i alle fall blant hjemmeboerne. Her har Klæbu en andel på nesten 15 % mot rundt 6 % i landet for øvrig. Dette reflekteres også i gjennomsnittlig antall tildelte timer per uke i praktisk bistand som i Klæbu er 21,4 timer mot ca 6,5-8,5 timer i resten av landet. Det høye antall timer per bruker av hjemmetjenester har mest sannsynlig sammenheng med Klæbu kommunes status som vertskommune for tidligere beboere på institusjoner for utviklingshemmede som valgte å bli boende i kommunen etter at reformen ble iverksatt fra 1.1.1991. Men dette kan ikke forklare den høye enhetskostnaden per sykehjems plass. Innen hjemmesykepleie ser vi motsatt tendens. Her tildeler Klæbu ca halvparten så mange timer per bruker som sammenlignbare kommuner.

Hva sier brukerne

Klæbu kommune har i flere år gjennomført brukerundersøkelser etter opplegget i KS Effektiviseringsnettverkene. Resultatene fra 2007 og 2010 er tilgjengelige på www.bedrekommune.no.

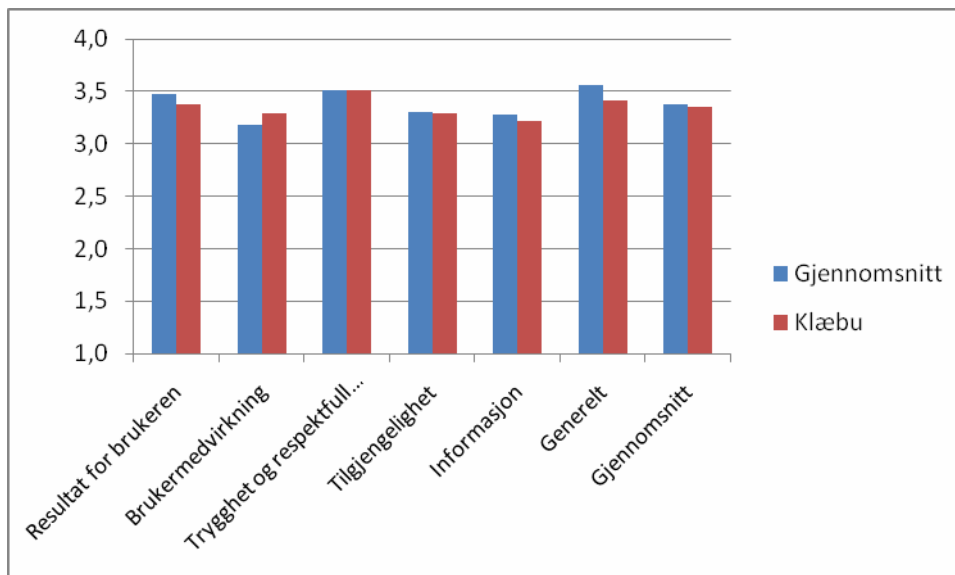
Figuren under viser resultatene for institusjonsbeboere i Klæbu kommune sammenlignet med resultatene for resten av landet. Brukerundersøkelsen fra 2010 ble gjennomført før Adecco Helse AS overtok driften av sykehjemmet.



Figur 4: Brukertilfredshet blant institusjonsbeboere i 2010 på en skala fra 1-4. Kilde: www.bedrekommune.no

Figuren viser at Klæbu kommune som resten av landet skårer jevnt høyt med en gjennomsnittlig skår for tilfredshet blant institusjonsbeboere på 3,3 på en skala fra 1-4 mot 3,4 for resten av landet.

Neste figur viser tilsvarende tall for hjemmetjenester.



Figur 5: Brukertilfredshet blant mottakere av hjemmetjenester i 2010 på en skal fra 1-4. Kilde: www.bedrekommune.no

Figuren viser at gjennomsnittlige skår for brukertilfredsheten blant mottakere av hjemmetjenester ligger på 3,4 på en skala fra 1-4. Dette er likt med landsgjennomsnittet.

3.3.1.1 I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak

Én av målsettingene med tjenestetteamet er at det skal bidra til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak. For vurdering av dette har vi utledet følgende kriterier:

- Tjenestetteamet skal følge opp resultatene av de enkeltvedtakene som er fattet, når vedtaksperioden er utløpt, og det skal være gjort før et eventuelt nytt enkeltvedtak kan fattes.
- Enkeltvedtakene skal beskrive hvilke forhold som skal følges opp. Følgende forhold skal vurderes:
 - om vedtaket ble iverksatt til riktig tid
 - om bruker har mottatt tjenester som vedtatt
 - om personalets kompetanse har vært samsvarende med brukerens behov
 - om det er medgått mer/færre ressurser enn fastsatt
 - om brukeren/pårørende er tilfredse med tjenesten
 - om konkrete klager eller andre tilbakemeldinger er fremkommet

Intervjuene med deltakerne i tjenestetteamet viser at enkeltvedtakene blir fulgt opp på den måten at de tas opp til ny vurdering når vedtaksperioden er utløpt. Oppfølgingen skjer i de ukentlige møtene i tjenestetteamet. Brukere med enkeltvedtak er registrert med utløpsdato i saksbehandlingsprogrammet Geric. Tjenestetteamet tar forfalte saker fram når det er tid for en revurdering for å vurdere om det er behov for forlengelse eller endring i tjenestesammensetning og --omfang.

Det er litt ulike oppfatninger i tjenestetteamet om enkeltvedtakene blir fulgt opp på den måten som er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen. Én av deltakerne opplyser at selve tjenesteinnholdet ikke alltid blir fulgt opp av tjenestetteamet underveis, men blir vurdert når det er tid for revurdering, og at detaljeringen i selve vedtaket viser hva som kan være aktuelt å følge opp. En annen gir uttrykk for at tjenestetteamet ikke har tid til å følge opp enkeltvedtakene. Det må hele tiden behandle de nye sakene som kommer inn i tillegg til å vurdere fornying av utløpte vedtak. Men når vedtaksperioden er utløpt, vil behovet for forlengelse og eventuelle endringer i tjenestesammensetningen alltid bli vurdert.

Vedkommende sier at det er i Geric den egentlige oppfølgingen skjer. Her registrerer man alt

man gjør overfor brukerne. Dette systemet ligger til grunn for en kontinuerlig kvalitetsforbedring.

To av deltakerne mener at det er utførerenhetene som følger opp enkeltvedtakene. Det er fagledernes ansvar å følge opp at vedtakene settes i verk. En annen deltaker opplyser at enkeltvedtakene blir vurdert i ansvarsgruppene to ganger per år. Her undersøker man hvordan brukerens tilbud fungerer. Ved behov for endring sendes ny søknad til tjenestetteamet. Dersom det kommer tilbakemeldinger fra brukeren og brukerens familie, blir dette tatt med i videre vurderinger og konklusjoner.

Det kom også fram synspunkter om at Klæbu er så liten at man ikke kan operere med rendyrkede roller. Kommunen kan ikke opprette en rendyrket bestillerfunksjon. Det ble hevdet at det skjer en vekselvirkning mellom de ulike funksjonene i kommunen som sikrer at brukeren får et riktig tilbud. Dette anses som en form for kvalitetssikring. Deltakerne i tjenestetteamet tar med seg kunnskaper fra sitt øvrige virke i kommunens utførerenheter inn i tjenestetteamet. En av utførerenhetene ga uttrykk for at både faglederne i utførerenhetene og tjenestetteamet følger opp enkeltvedtakene, men mye skjer uformelt i en liten kommune som Klæbu.

Det ble også hevdet at detaljeringen i selve vedtaket viser hva som de kan være aktuelt å følge opp. Det er lagt fram eksempler på enkeltvedtak som revisor vurderer som ganske presise og detaljerte.

3.3.1.2 I hvilken grad er målsettingen om god dialog mellom tjenestetteamet og utførerenhetene oppnådd

Ifølge organisasjonsbeskrivelsen skal tjenestetteamet ha god dialog med utførerenhetene. Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Det skal være dialog mellom tjenestetteamet og utførerenhetene om følgende forhold:
 - avtale om ressurser til vurdering av søknader, henvendelser og saksbehandling
 - informere leder av utførerenheten ved behov for å benytte ansatte til vurdering og saksbehandling
 - avtale tid for ikraftsetting av enkeltvedtak
 - avtale hvilke forhold ved tjenesten som skal vurderes ved utløp av vedtaksperioden

- samarbeide med utførerenheten ved utarbeidelse av interne kvalitetsrevisjoner og brukerundersøkelser
- innkalle til fellesmøter med alle utførerenhetene minst 4 ganger per år

I intervjuene opplyser deltakerne i tjenestetteamet at det er en kontinuerlig dialog mellom dem og utførerenhetene. Dette gjelder særlig i store og omfattende saker. Det er etablert rutiner for dialog ved at de utførerenhetene som ikke er representert i tjenestetteamet, deltar på annethvert møte. Mye dialog skjer også uformelt ved at Klæbu er en liten kommune der de ansatte kjenner hverandre, og det er kort vei mellom folk. Saksbehandlere fra utførerenhetene blir også kalt inn ved behov, og noen ganger blir også enhetsleder kalt inn. Det framholdes at det er brukeren som står i sentrum for dialogen, og dette medfører et mer helhetlig syn på brukeren og dennes behov. Men det er også dialog omkring omfanget av vedtakene, og når de kan settes i kraft, men den endelige utformingen av vedtaket er det tjenestetteamet selv som står for. Utførerenhetene blir informert gjennom en kopi av enkeltvedtakene. Det opplyses at det i hastesaker kan det være vanskelig å ha dialog om tidspunkt for ikraftsetting. Slike saker må jo bare tas hånd om der og da.

Det blir ikke avtalt noe om hvilke forhold som skal følges opp ved utløp. Det kommer fram i intervjuene at den viktigste arenaen for dialog egentlig er i tjenestetteamet selv ved at utførerenhetene er representert gjennom sin deltakelse i teamet. I møtene gjennomgås tjeneste for tjeneste. Det skrives referat, og hver tjeneste mottar den delen av referatet som gjelder eget område.

Utførerenhetene gir også uttrykk for at de opplever dialogen med tjenestetteamet som meget god. Det er små forhold, og man opplever at tjenestetteamet er flinke til å involvere utførerenhetene og oversender mye nyttig informasjon. Det bekreftes at det er dialog om tidspunktet for når vedtakene kan settes i kraft. Det blir tatt litt praktiske hensyn, og tjenestetteamet og utførerenhetene er bra samkjørte. Det er en utbredt oppfatning at kommunen er for liten til å ha en rendyrket og formell bestiller-utførermodell.

Utførerenhetene avstår frivillig ressurser selv om de føler de har god bruk for denne tidsressursen i egen enhet. Det gis uttrykk for at det kan være til enhetens fordel at de deltar i tjenestetteamet, slik at de kan spille inn sitt faglige perspektiv, og være med å utforme vedtakene. I dette ligger trolig en effektiviseringsgevinst.

3.3.1.3 I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til utvikling av tverrfaglig kompetanse

I organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet framgår det at det er en målsetting at tjenestetteamet skal bidra til å utvikle tverrfaglig kompetanse i kommunen. Revisjonskriteriet blir da:

- Tjenestetteamet skal bidra til utvikling av tverrfaglig kompetanse.

I intervjuene kom det fram at man anser at den tverrfaglige sammensetningen i tjenestetteamet i seg selv bidrar til utvikling av tverrfaglig kompetanse. Deltakerne utvikler gjennom arbeidet i tjenestetteamet sin egen tverrfaglige kompetanse. Det gjør det dessuten lettere å ta kontakt med andre faggrupper. Når andre faggrupper trekkes inn med sine faglige perspektiver, bidrar også dette til å utvikle den tverrfaglige kompetansen. Det er særlig gjennom vurderingen av enkeltsaker der det kommer synspunkter fra ulike faglige perspektiv, at den tverrfaglige kompetansen utvikles. Man blir kjent med hvordan andre faggrupper tenker om saker og ting.

Utførerenhetene gir uttrykk for at tjenestetteamets tverrfaglige sammensetning og tilnæringsmåte i enkeltsaker, også får en viss spillovereffekt tilbake til utførerenhetene.

3.3.1.4 I hvilken grad har tjenestetteamet tilstrekkelig bestillerkompetanse

I organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet framgår det at tjenestetteamet inntar rolle som bestiller. I det ligger at tjenestetteamet fatter et enkeltvedtak om hvilken tjeneste brukeren skal motta fra Klæbu kommune og ber én eller flere konkrete enheter om å utføre den tjenesten som er vedtatt. I bestillerrollen ligger også at tjenestetteamet skal følge opp at tjenesten er blitt utført i tråd med innholdet i enkeltvedtaket.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenestetteamet inntar en rolle som bestiller.
- Enkeltvedtakene utgjør bestillinger.
- Bestillerrollen innebærer en oppfølging av at tjenesten er utført i samsvar med enkeltvedtaket.

Intervjuene viser at enkeltvedtakene blir relativt detaljert utformet med en beskrivelse av hva som skal vektlegges ved tjenesteutføringen. På den måten utgjør enkeltvedtakene gode og presise bestillinger. Det legges vekt på å utforme vedtakene slik at brukernes ferdigheter blir tatt vare på. Dette omtales som å hjelpe med hendene på ryggen.

Som redegjort for i avsnitt 3.3.2, skjer oppfølging ved utløp av vedtaksperioden. Oppfølgingen skjer i møtene i tjenestetteamet og noen ganger per telefon. Status etter utløpet av enkeltvedtaket blir sjekket ut før det eventuelt fattes nytt vedtak. Dette oppfattes som en form for evaluering og oppfølging av enkeltvedtakene.

Når det gjelder å angi hvordan enkeltvedtaket/bestillingen skal følges opp, gir tjenestetteamets deltakere uttrykk for at på dette området kan de bli bedre. Samtidig mener de at det er nødvendig å ha tillit til at utførerenhetene med sine fagfolk utøver bestillingen tilfredsstillende.

Utførerenhetene opplever at bestillingene fra tjenestetteamet er klare, forståelig og tydelig utformet. De opplever at utfordringene ligger på utførersiden. Det er først og fremst her at kvalitet skapes og sikres.

Én utførerenhet ønsker ikke at tjenestetteamet skal fatte vedtak om et bestemt antall timer, men heller hva som er målet med de tjenestene som ytes. Dette er viktig for å ivareta det dynamiske aspektet der utviklingen i brukerens tilstand blir avgjørende for omfanget av hjelpen.

3.3.1.5 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende kvalitet i saksbehandlingen

De presenterte intervjudataene viser at tjenestetteamet må sies å oppfylle forvaltningslovens formelle krav til saksbehandling. De malene og eksemplene som er lagt fram for revisor, bekrefter også dette.

Når det gjelder de kvalitetsmessige sidene ved saksbehandlingen og enkeltvedtakene, gir både tjenestetteamet og utførerenhetene uttrykk for at brukeren står i fokus, og at brukerne i stor grad får de tjenestene de etter loven har krav på. Det er enighet blant de intervjuede om at tjenestetteamet vurderer brukerens behov i et tverrfaglig og helhetlig perspektiv. Dette anses naturlig nok å være en følge av teamets tverrfaglige sammensetning, og det at teamet

behandler hovedtyngden av saker som gjelder tildeling av helse- og omsorgstjenester. På den måten får tjenestetteamet god oversikt over brukeren og synes å kunne sy sammen et tilfredsstillende tjenestetilbud samlet sett. Tjenestetteamet bidrar også til en samordning gjennom å utnevne koordinatorene som sørger for at det etableres ansvarsgrupper, og at det blir utarbeidet individuell plan for brukere med sammensatte behov.

KOSTRA-tallene som er vist i vedlegg 3, viser at Klæbu har betydelig dyrere enhetskostnader per institusjonsplass og per mottaker av hjemmetjenester enn sammenlignbare kommuner. Dette henger sammen med flere årsverk og et høyere antall tildelte timer per bruker. Vi har også sett på resultatene fra kommunens brukerundersøkelser blant institusjonsbeboere og mottakere av hjemmetjenester i 2010 for å undersøke om de høye enhetskostnadene indikerer høyere kvalitet i Klæbu enn resten av landet. Vi finner ikke indikasjoner på det da brukertilfredsheten i Klæbu ligger på samme nivå som i resten av landet.

Men her må vi ta forbehold om at det å bruke brukertilfredshet som mål for en tjenestes kvalitet er vanskelig og omdiskutert. Vi vet at brukertilfredshet er sterkt knyttet opp mot brukernes forventninger, og det antas å være et flyktig mål som er lett påvirkelig av forhold som ligger utenfor den tjenesten man ønsker å måle kvaliteten på. Med en gitt tjenestekvalitet vil en bruker med lave forventninger skåre høyere enn en bruker med høye forventninger. Det subjektive elementet er sterkt framme, og vi snakker gjerne om opplevd kvalitet for å synliggjøre det.

Oppfølging av enkeltvedtak

Intervjuene tyder på at den form for detaljert og formell oppfølging som er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet, ikke finner sted. Men det betyr ikke at det ikke skjer noen form for oppfølging. Enkeltvedtakene blir fulgt opp når vedtaksperioden er utløpt, ved at tjenestetteamet vurderer om det er behov for forlengelse eller endringer i tjenestesammensetningen. Denne oppfølgingen har et uformelt preg på den måten at tjenestetteamets deltakere tar med seg kunnskap om tjenesteutførelsen fra sitt arbeid i utførerenhetene inn i møtene i tjenestetteamet. Dette begrunnes av de intervjuede med at man anser Klæbu å være for liten til å etablere et absolutt skille mellom bestiller- og utførerfunksjonen. Deltakerne i tjenestetteamet er også fagledere i utførerenhetene og følger gjennom disse rollene opp vedtakene fra den posisjonen. Disse dobbeltrollene fører trolig til at det kan oppleves som overflødig, byråkratisk eller kunstig å foreta en formell oppfølging i

tjenestetteamet overfor de interne utførerenhetene, fordi den avstanden som gjør en formell oppfølging nødvendig, ikke er til stede i en liten kommune som Klæbu. Slik revisor ser det, er denne uformelle måten å følge opp tjenestene på et uttrykk for ”myke kontrakter”.

Vi har sett at det er en målsetting at tjenestetteamet skal bidra til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak. Den oppfølgingen som går fram av organisasjonsbeskrivelsen, kan vanskelig anses å innebære en forenkling i seg selv. Hadde den representert en forenkling, ville den trolig ha blitt implementert i større grad enn hva som er tilfelle. Den formen for mer uformell oppfølging av tjenesteutførelsen som skjer i tjenestetteamets møter når vedtaksperioden er utløpt, kan anses som en forenkling ved at det skjer muntlig der og da på en ubyråkratisk måte. Men oppfølgingen kan på den måten bli lite etterprøvable. Formidling tilbake til utførerenhetene er avhengig av at tjenestetteamets deltakere fungerer som budbringere i sine respektive enheter. Dette kan tenkes å redusere mulighetene for et systematisk forbedringsarbeid i kommunen.

Vår konklusjon blir etter dette at de eksisterende oppfølgingsrutinene er enkle, men de skjer ikke på den omfattende måten som framgår av organisasjonsbeskrivelsen. Dette kan ha uheldige konsekvenser for en systematisk kvalitetsutvikling av tjenestene.

Dialog mellom tjenestetteamet og utførerenhetene

De refererte intervjuene viser at det er en utbredt oppfatning at dialogen mellom tjenestetteamet og utførerenhetene oppleves som god. På grunn av kommunens størrelse er det kort vei mellom de ansatte enten de deltar i tjenestetteamet eller er utførere. Egentlig er alle de involverte i tjenestetteamet utførere i noe eller det meste av tiden. Dette er trolig en medvirkende faktor til at dialogen oppleves som god.

Utvikling av tverrfaglig kompetanse

Intervjuene gir entydig uttrykk for at tjenestetteamet har bidratt til å utvikle tverrfaglig kompetanse innen helse- og sosialområdet i Klæbu kommune. Målsettingen synes å være oppnådd.

Tjenesteteamets bestillerkompetanse

Bestillerkompetanse innebærer både å utforme presise bestillinger og følge opp at man har fått det man har bestilt. Intervjuene tyder på at tjenesteteamet håndterer den første delen bra.

Bestillingene i form av enkeltvedtak oppfattes som gode og presise selv om en utfører ønsker at tjenesteteamet legger større vekt på målet med tjenesten enn antall tildelte timer. Vi antar at det vil variere etter tjenestens art i hvilken grad dette er formålstjenlig. Der målet er at mottakeren skal oppnå en forbedring, er dette en aktuell problemstilling. Men der målet med tjenesten er å yte hjelp og assistanse til noen med et varig behov, er trolig antall timer et viktig trekk ved tjenesten.

Når det gjelder å følge opp at tjenesten er utført i tråd med innholdet i enkeltvedtaket, er dette behandlet tidligere i punkt 3.3.2. Her konkluderte vi med at en slik detaljert og formell form for oppfølging som er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen, ikke finner sted. Intervjuene viser at enkeltvedtakene blir fulgt opp når vedtaksperioden er utløpt, ved at tjenesteteamet vurderer om det er behov for forlengelse eller endringer i tjenestesammensetningen. Denne oppfølgingen har et uformelt preg på den måten at tjenesteteamets deltakere tar med seg kunnskap om tjenesteutførelsen fra sitt arbeid i utførerenhetene inn i tjenesteteamet.

Vi konkluderer med at tjenesteteamet har tilfredsstillende bestillerkompetanse når det gjelder utforming av bestillingene, men at den delen av bestillerkompetansen som gjelder oppfølging av at tjenesten er blitt utført i tråd med innholdet i enkeltvedtaket, er dårligere ivaretatt enn forutsatt i tjenestebeskrivelsen.

3.3.2 I hvilken grad bidrar tjenesteteamet til effektivitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak

Ett av målene med innføring av bestiller-utførermodellen og etablering av et tjenesteteam var å bidra til forenkling og effektivisering av saksbehandlingen av enkeltvedtak. Her har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenesteteamet skal
 - bidra til forenkling av saksbehandlingen av enkeltvedtak
 - sikre effektive og smidige arbeidsprosesser
 - sikre at kompetanse utnyttes og utvikles
 - på sikt bidra til lavere ressursbruk i saksbehandlingen av enkeltvedtak

I intervjuene kommer det fram at man er usikker på hva etablering av tjenestetteamet har hatt å si for ressursbruken i saksbehandlingen av enkeltvedtak. I stedet blir det trukket fram at innføring av to-nivåmodellen i seg selv nødvendigjorde etablering av den typen forvaltningsenhet som tjenestetteamet utgjør. Dette var nødvendig for å sikre oversikt og samordning av søknader, tjenestebehov og tjenester, uavhengig av spørsmålet om forenkling eller ikke.

Mange gir uttrykk for at innføringen av tjenestetteamet har ført til en ryddigere og mer forsvarlig saksbehandling, det vil si at saksbehandling har fått bedre kvalitet. Alt er samlet ett sted, noe som muliggjør samkjøring og at man ser helheten i tilbudet til den enkelte. Det hevdes å være større fokus på lovkrav. Spesifisering av vedtaket og opplysning om klageadgang står sentralt. Gjennom tjenestetteamet utvikles spesialkompetanse og realkompetanse, blir det sagt.

Det er delte oppfatninger blant de intervjuede i utførerenhetene om det har skjedd en forenkling eller ikke, men det er samstemmighet om at kvaliteten på saksbehandlingen av enkeltvedtak er blitt bedre ved at tjenestetteamet får god trening i å saksbehandle og skrive enkeltvedtak. Dette skjedde tidligere i utførerenhetene, men de er nå glade for å slippe. For dem har det skjedd en forenkling.

Det kommer også fram et synspunkt om at tjenestetteamet har bidratt til en forenkling ved at det gjennom en grundig kartlegging etableres en fullstendig oversikt over brukerens behov, noe som gjør samordning og samkjøring enklere. En av de spurte mener at ressursbruken kanskje er blitt litt lavere. Dette har sammenheng med at man gjennom tjenestetteamet kommer raskere fram til en konklusjon. Avklaring skjer raskere. Man unngår tidkrevende runde på runde i systemet.

3.3.2.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende effektivitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak

Summen av intervjudataene peker i retning av at det ikke går med mindre ressurser til saksbehandling av enkeltvedtak enn tidligere. Men det kan være dekning for å hevde at det har skjedd en viss forenkling ved at alle søknader blir samlet på ett sted, noe som gir bedre oversikt over brukerens behov, og man unngår at søknader går på tidkrevende rundganger i

systemet. Dette innebærer at avklaring kan skje raskere, og man kan komme raskere fram til en konklusjon.

3.3.3 I hvilken grad bidrar tjenestetteamet til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen

Ifølge organisasjonsbeskrivelsen skal tjenestetteamets oppfølging av enkeltvedtakene benyttes til å videreutvikle måten tjenestene ytes på, både med hensyn til kvalitet og effektivitet.

Denne informasjonen skal tilføres den enkelte utførerenheten i deres arbeid med internkontroll og kvalitetsrevisjoner. Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Tjenestetteamets oppfølging av enkeltvedtakene skal benyttes til å videreutvikle måten tjenesten ytes på både med hensyn til kvalitet og effektivitet.
- Informasjon fra oppfølgingen skal tilføres den enkelte utførerenhet i deres arbeid med internkontroll og kvalitetsrevisjoner.
- Det skal være 4 faste møter mellom tjenestetteamet og utførerenhetene gjennom budsjettåret der økonomien knyttet til utførelsen av tjenestene har fokus.
- Tjenestetteamet skal så langt råd stipulere den kostnad enkeltvedtaket medfører.
- Tjenestetteamets oppfølging av enkeltvedtakene skal munne ut i en samlerapport til overordnet nivå. Samlerapporten skal gi vesentlig styringsinformasjon ved planlegging, budsjettering og økonomioppfølging.

I intervjuene kommer det fram at det var faste møter mellom tjenestetteamet og utførerenhetene de to første årene, men nå er det en kontinuerlig dialog. Enhetsledere deltar noen ganger i tjenestetteamets møter for å drøfte enkeltsaker, og det samarbeides for å ha kunnskap om ressurser og kjennskap til kapasiteten hos utførerenhetene. Møtene med utførerenhetene blir således sammenfallende med møtene i tjenestetteamet ved at teamets deltakere kommer fra utførerenhetene.

Kommunen har nettopp endret organisering, og er nå inndelt i det som benevnes som to og et halvt-nivå med et "halvt" mellomnivå ledet av en kommunalsjef som har status som rådmann på området for helse og omsorg. Det avholdes månedlige områdemøter der leder for tjenestetteamet deltar og bidrar med orientering og oppdateringer om arbeidet i tjenestetteamet.

Det opplyses at tjenestetteamet ikke kalkulerer kostnader knyttet til enkeltvedtak, men kostnadsaspektet blir tatt opp i dialogen med utførerenhetene. I vedtakene fastsettes ofte antall timer eller hyppighet. Tjenestetteamet har sitt primære fokus på brukernes rettigheter. Man erkjenner at skjønn også spiller inn, og her kan kost/nytte bli stilt opp mot hverandre. Et sentralt spørsmål er selvsagt hva som er godt nok. Det opplyses at det ikke er laget noen modell for beregning av prisen for tjenesteytingen siden kommunen ikke har innført stykkprisfinansiering av tjenestene.

Når det gjelder rapportering, blir det opplyst at tjenestetteamets leder årlig sender en kort samlerapport til rådmannen hvor han redegjør for antall søknader innenfor de ulike tjenestekategoriene som tjenestetteamet har behandlet. Det er en økning i antall saker fra år til år. Tjenestetteamets leder opplyser at han er usikker på om samlerapporten blir brukt i kommunal planlegging og budsjettering.

De intervjuede i utførerenhetene opplyser at enkeltvedtakene utgjør et viktig informasjonsgrunnlag i den daglige driften, men når det gjelder planlegging og budsjettering på et mer overordnet nivå, bygger de på fagsystemene. Turnusen utgjør byggeklossene i planleggingen. Det gis uttrykk for at tjenestetteamet ikke direkte bidrar med informasjonsgrunnlag i planleggingen og budsjetteringen, men teamet synliggjør at arbeid knyttet til koordinatorrollen for ansvarsgrupper og individuell plan er ressurskrevende.

En av de intervjuede holder fram fagsystemet GericA som det viktigste grunnlaget for en kontinuerlig kvalitetsforbedring, og opplyser at videreutviklingen av tjenestene skjer i utførerenhetene i forhold til brukernes behov. Det blir vurdert om brukerens behov øker eller minker. Dette bidrar til et dynamisk tjenestetilbud der brukerens tilstand er avgjørende. Én tok til orde for at tjenestetteamet kunne sies å representere et kvalitetssikringssystem for enkeltvedtak innenfor helse- og omsorgsfeltet med en vektlegging av brukernes rettigheter er også kommunens plikter. På den måten kunne tjenestetteamet hevdes å være en del av internkontrollen i kommunen, ble det sagt.

Kommunen bruker systemet QM+ for avviksmeldinger. Her skal alle avvik som ikke gjelder pasienter/brukere, registreres, og enhetsleder skal følge opp. Men det opplyses at systemet enda ikke er skikkelig innarbeidet, og det brukes ikke nok. Det hevdes at det blir gjennomført

faste revisjoner. Tjenestetteamet er ikke tildelt noen rolle når det gjelder systemet for avviksmeldinger.

3.3.3.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende tjenestetteamets bidrag i planlegging og budsjettering

Vi konkluderte under pkt. 3.3.2.1 at tjenestetteamet i liten grad følger opp enkeltvedtakene på en formell og dokumentert måte. Det meste av oppfølgingen skjer uformelt. Dette kan antas å innebære at tjenestetteamets bidrag til å videreutvikle tjenesteytingen med hensyn til kvalitet og effektivitet skjer i begrenset grad. Rapportering fra tjenestetteamet til utførerenhetene skjer primært gjennom tjenestetteamets deltakere i tjenestetteamets møter. Rapportering til overordnet nivå skjer i form av en enkel rapport med fokus på antall saker. Denne rapporten synes i liten grad å ha noen betydning for enhetenes planlegging og budsjettering.

Tjenestetteamet stipulerer ikke kostnadene knyttet til enkeltvedtakene. Det avholdes ikke regelmessige formelle møter med utførerenhetene som forutsatt i tjenestebeskrivelsen.

Revisor tolker intervjudataene slik at det er selve møtene i tjenestetteamet som er hovedarena for informasjon og tilbakemelding til utførerenhetene siden deltakerne i tjenestetteamet har sin primære tilknytning til utførerenhetene. Med etablering av et nytt organisasjonsledd avholdes det nå månedlige områdemøter for helse og omsorg hvor også tjenestetteamet deltar. Her har kommunen fått en ny arena for kommunikasjon mellom tjenestetteamet og utførerenhetene. Det er mulig at tjenestetteamet gjennom sin medvirkning her i større grad kan bidra til kvalitetsutvikling av tjenestene og til planlegging og budsjettering.

Etter revisors vurdering må konklusjonen bli at tjenestetteamet så langt bare i begrenset grad har bidratt til kvalitetsutvikling, planlegging og budsjettering.

3.3.4 I hvilken grad blir tjenestetteamets rolle evaluert

Organisasjonsbeskrivelsen inneholder et punkt om at bestiller-utførermodellen og tjenestetteamets arbeid skulle evalueres etter seks måneder. Dessuten skal tjenestetteamet evaluere seg selv og sitt arbeid årlig. Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune samt tjenestetteamets arbeid skal vurderes 6 måneder etter oppstart.
- Tjenestetteamet skal evaluere seg selv og sitt arbeid årlig.
- Utførerenhetene skal spørres systematisk om samarbeidet.

Det foreligger møtereferater som viser at tjenestetteamet har blitt evaluert to ganger. Det første er datert 16.01.2007 mens det andre er påført november 2007. Referatene viser at det har vært avholdt flere evalueringsmøter både med rådmannen og utførerenhetene og ellers internt i tjenestetteamet i perioden 2006-2007. I det eldste referatet kommer det fram at rådmannen har hatt forventninger om en mer effektiv saksbehandling ved at vedtak skulle bli fattet og skriftliggjort i løpet av tjenestetteamets møter. Tjenestetteamet på sin side framholder at det kreves mye ressurser for å gå inn i tunge og sammensatte saker og få skrevet vedtakene. Lovverket krever grundig kartlegging og saksutredning. Tjenestetteamet gir uttrykk for at de har for knappe tidsrammer for sitt arbeid, og at de ikke i tilstrekkelig grad er blitt fristilt fra sine utføreroppgaver som forutsatt i tjenestebeskrivelsen.

I referatet reises spørsmål om kommunen er tjent med et tjenestetteam og det som omtales som en amputert bestiller-utførermodell. Man mente at innbyggerne tidligere kanskje kunne ha det enklere ved å henvende seg direkte til for eksempel sykehjem eller hjemmesykepleie. Til dette ble det hevdet at tjenestetteamet kunne ha en oppdragende funksjon i forhold til innbyggernes forventninger. Noen ga uttrykk for at tjenestetteamet var for snille og bidro til budsjettoverskridelser. Tjenestetteamet på sin side ga uttrykk for at de ønsket å bli mer presise og detaljerte om hva som ligger i bestillingene ut fra brukernes behov.

Referatet fra november 2007 viser at det var en ny runde med evalueringsmøter med enhetsledere i oktober og november 2007. Her ble det innledningsvis konkludert med at tjenestetteamet hadde innfridd målsettingen om å ha brukeren i sentrum, og at de fleste saker ble behandlet innenfor kommunens egen frist på tre uker. Enhetslederne ga uttrykk for at de ønsket å fortsette med det etablerte skillet mellom bestiller og utfører. Spørsmålet om ressursbruk til saksbehandling ble reist, og tjenestetteamet vurderte det slik at den kvalitetssikringen av saksbehandlingen og bedring av kundebehandlingen som modellen medførte, gjorde at det ville medgå noe mer ressurser.

Tjenestetteamet opplyste at de fortsatt arbeidet med å bli mer konkrete og presise i sine bestillinger. De viste til at det i teamet sitt mandat ligger at de skal følge opp at tjenesten er ble utført i tråd med innholdet i enkeltvedtaket. Derfor anså man det som viktig å beskrive hvilke forhold som skulle vurderes ved revurdering av vedtak og oppfølging av disse.

Behovet for nødvendige endringer i organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet ble drøftet. Det ble hevdet at arbeidet i teamet ikke fungerte fullt ut som forutsatt i tjenestebeskrivelsen. Leder i teamet mente likevel at arbeidet per november 2007 i hovedsak fulgte beskrivelsen. Etter at evalueringen var ferdig, ville teamet gjøre de nødvendige endringer i organisasjonsbeskrivelsen slik at den samstemte med gjeldende praksis.

I intervjuene som vi har gjennomført, blir det opplyst at etter innføring av ny organisasjonsmodell inngår nå tjenestetteamet som fast post i de månedlige møtene på området for helse og omsorg. Det ble av noen hevdet at disse møtene av den grunn fungerte som en slags evaluering av tjenestetteamet. I disse møtene har leder av tjenestetteamet påpekt at det er avsatt for lite ressurser til oppfølging av vedtak. Tjenestetteamet etterlyser tilbakemelding fra lederne for utførerenhetene dersom vedtak ikke blir etterfulgt. Det er gjort en fornyet vurdering på hvilke områder enkeltvedtak skal fattes av tjenestetteamet. Også samarbeidet med psykisk helse er tatt opp, og det er besluttet å etablere et felles månedlig møtepunkt mellom psykisk helsetjeneste og hjemmetjenesten for diskusjon av faglige problemstillinger i forbindelse med felles brukere. Det innhentes informert samtykke fra brukerne. På utførernivå er det etablert ukentlige møter mellom psykisk helsetjeneste og hjemmetjenester for å få til et bedre tverrfaglig samarbeid.

Noen av de intervjuede gir uttrykk for at det i møtene i tjenestetteamet skjer en kontinuerlig evaluering av teamet.

3.3.4.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende evaluering av tjenestetteamet

De framlagte referatene fra 2007 viser at bestiller-utførermodellen var gjenstand for to evalueringer med hovedvekt på hvordan tjenestetteamet fungerte i 2006-2007. I den grad andre mulige vurderinger av bestiller-utførermodellen og tjenestetteamet har funnet sted, har det i stor grad foregått uformelt og indirekte som en mulig bi-effekt av aktiviteter og møter med primært andre formål. Formelle og systematiske vurderinger har ikke vært gjennomført etter 2007.

I de to referatene kommer det fram at tjenestetteamet i 2007 mente at de i hovedsak arbeidet i tråd med tjenestebeskrivelsen. Vår gjennomgang i punkt 3.3.2 viser at tjenestetteamet i liten følger opp at enkeltvedtakene blir iverksatt til riktig tid, om bruker har mottatt tjenester som vedtatt, om personalets kompetanse har vært samsvarende med brukerens behov, om det er medgått flere eller færre ressurser enn fastsatt, om brukeren/pårørende er tilfreds med

tjenesten, og om det har framkommet konkrete klager eller andre tilbakemeldinger slik dette er beskrevet i tjenestebeskrivelsen. I stedet skjer det en forenklet og mer uformell oppfølging når vedtaksperioden utløper der man vurderer om det er behov for forlengelse eller endringer i tjenestesammensetningen. Punkt 3.3.6. viser at etableringen trolig heller ikke har medført at det går med mindre ressurser til saksbehandling av enkeltvedtak slik det var forutsatt i tjenestebeskrivelsen. Men trolig har det skjedd en forenkling og en bedre samordning ved at alle søknader blir behandlet i én instans. Slik det framgår av punkt 3.3.7. synes tjenesteteamet heller ikke å ha bidratt direkte til kvalitet i tjenesteutføringen, planleggingen og budsjetteringen, noe som også er en målsetting ifølge tjenestebeskrivelsen.

3.4 Sammenfattende vurdering og konklusjon vedrørende bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune

I innledningskapittelet gjorde vi rede for en del teoretiske bidrag om viktige kjennetegn ved bestiller-utførerorganisering. Nesheim og Vathne (2000) sammenfatter skillet mellom en tradisjonell hierarkisk organisering og bestiller-utførerorganisering slik:

- Det skilles mellom myndighetsutøving og tjenesteproduksjon.
- De to oppgavene utøves av ulike enheter i organisasjonen.
- Bestilleren definerer innhold og kvalitet på tjenestene og er ansvarlige for oppfølging og kontroll av utfører.
- Utfører er ansvarlig for tjenesteproduksjonen.
- Kontroll og oppfølging finner sted i et avtaleforhold mellom bestiller og utfører.

Vår gjennomgang og vurdering så langt viser at Klæbu kommune ved opprettelsen av tjenesteteamet har innført et organisatorisk skille mellom myndighetsutøving og tjenesteproduksjon, og at de to oppgavene utføres av ulike enheter i organisasjonen. Det er likevel et spørsmål i hvilken grad det reelt sett er et skille mellom bestiller og utfører. Det er et faktum at i Klæbu kommune er tjenesteteamet sammensatt av deltakere som har sin primære tilknytning til utførerenhetene. Det betyr at de samtidig som de er deltakere i tjenesteteamet, så er de også underordnet sin tjenesteleder i utførerenhetene. Det er da et spørsmål om hvor deltakerne har sin primære lojalitet, og hvor reelt det organisatoriske skillet er. Intervjuene

viser at i Klæbu er det mye uformell kontakt mellom enhetene, noe som også reduserer betydningen av det formelle skillet mellom bestiller og utfører.

En annen side ved dette er at de som fatter enkeltvedtakene også er de samme personene som er ute og yter tjenester overfor brukerne. Det kan tenkes at dette kan spille en rolle for tjenestetteamets reelle uavhengighet når de saksbehandler enkeltvedtak som gjelder "egne" brukere.

Et annet viktig kjennetegn ved modellen er at bestilleren skal være ansvarlig for å følge opp og kontrollere utføreren, og at dette skal skje i et avtaleforhold. Vårt datamateriale viser at dette skjer bare i liten grad i Klæbu kommune. Oppfølgingen i tjenestetteamet er primært rettet inn mot spørsmålet om forlenging eller ikke forlenging av vedtaket, og representerer ikke den form for tett og detaljert oppfølging om tjenesteinnhold og kvalitet som er forutsatt i organisasjonsbeskrivelsen.

Når alt kommer til alt, kan man spørre i hvor stor grad Klæbu kommune reelt sett har innført bestiller-utførerorganisering. Tjenestetteamet kan like gjerne ses som et samarbeids- og samordningsorgan som har som oppgave i fellesskap å saksbehandle og fatte enkeltvedtak, heller enn et bestillerorgan. Dette er også indikert i intervjuene, når det fra flere hold sies at Klæbu er en for liten kommune til å ha en rendyrket bestiller-utførerorganisering.

Men vi understreker at våre intervjudata ikke i særlig grad trekker fram disse forholdene som problematiske. En forklaring på det kan ligge i at Klæbus bestiller-utførermodell i praksis kan hevdes å basere seg på såkalte "myke kontrakter". Ifølge Busch og Vabo (2001) kan "myke kontrakter" fungere godt i interne markeder der konkurransen er svak eller fraværende, og der mange av tjenestene vanskelig lar seg måle. "Harde kontrakter" i en slik situasjon kan lett føre til spesifiserte regler om hvordan tjenesteytingen skal foregå, hvor det fokuseres på kontroll av atferd i stedet for kontroll av resultat. Dette er kostnadskreven, og det skaper mye byråkrati, og virker hemmende på fleksibiliteten. Erfaringene viser at i en slik situasjon synes høy tillit mellom bestiller og utfører å være det beste virkemiddelet for å hindre opportunistisk atferd (Busch og Vanebo, 2001).

I forhold til de potensielle fordelene og ulempene med bestiller-utførerorganisering som vi presenterte i tabell 1 på s. 15, viser vår gjennomgang så langt at Klæbu kommune synes å ha

hentet ut to-tre av de potensielle fordelene og unngått i alle fall to-tre av de potensielle ulempene.

Det som imidlertid flere har påpekt som et problem, er at tjenestetteamet opplever å ha for lite tid til en del av de oppgavene som ligger til bestillerrollen. Slik revisor ser det, vil det trolig ikke være mulig for tjenestetteamet å innfri alle forventningene og målsettingene som ligger nedfelt i tjenestebeskrivelsen innenfor de rammer som er gitt. Kommunen bør derfor vurdere å starte en prosess der tjenestetteamet og tjenestebeskrivelsen gjennomgås på nytt, der begge gis en utforming som gjenspeiler de oppgaver som det er nødvendig, ønskelig og realistisk at tjenestetteamet skal ivareta.

4 I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem

4.1 Innledning

Ved behandlingen av økonomiplanen for perioden 2009-2012 gjorde kommunestyret vedtak om at konkurranseutsetting av driften ved sykehjemmet, hjemmetjenesten og hjemmesykepleien skulle utredes i løpet av 2009. Det ble satt ned en bredt sammensatt arbeidsgruppe bestående av politikere, administrasjon og representant for fagorganisasjonene og brukerne. Det var enighet om at kommunen selv skulle legge inn anbud i anbudskonkurransen med mulighet for å leie inn ekstern bistand i prosessen. Kommunestyret har siden vedtatt å utsette saken om utredning av konkurranseutsetting av hjemmesykepleien og hjemmetjenesten. Endelig beslutning om å konkurranseutsette sykehjemsdriften ble gjort i kommunestyret 12.11.2009 med 13 mot 10 stemmer.

Konkurransegrunnlaget ble lagt ut på databasen for offentlig innkjøp (Doffin) 13.11.09. Ved fristens utløp var det kommet inn fire tilbud hvorav det ene var et egenregitilbud fra Klæbu sykehjem. Det framgår i sakspapirene at alle de innkomne tilbudene lå høyere i pris enn det som var avsatt til sykehjemsdrift i kommunens budsjett. Ifølge kommunens vurdering tilfredsstilte alle de fire tilbyderne fullt ut vilkårene i konkurransegrunnlaget, og ut fra kvalitetskriteriene som var satt, ble det ansett som knapt mulig å skille mellom de tre eksterne tilbyderne som alle ble vurdert å ha tillitvekkende kvalitetssystem.

Etter rådmannens vurdering var de faglige kvalitetsforskjellene tilbyderne imellom så marginale at pris måtte bli avgjørende. Ut i fra en helhetsvurdering ble Adecco Helse AS ansett å ha det beste tilbudet økonomisk sett. Kommunestyret vedtok 25.03.2010 å tildele Adecco Helse AS kontrakt for drift av sykehjemsdelen ved Klæbu sykehjem i tre år fra 01.06.2010, med opsjon for oppdragsgiver til å forlenge avtalen med ytterligere to år.

Vi gjør oppmerksom på at vi i framstillingen som følger ikke har tatt sikte på å foreta en fullstendig gjennomgang av alle sider ved konkurranseutsettingen av Klæbu sykehjem.

4.2 Revisjonskriterier

For å vurdere hvordan Klæbu kommune har ivaretatt sin bestillerrolle overfor Adecco Helse AS og Klæbu sykehjem, må vi avklare hvilke rammer lovverket setter når kommunen velger en ekstern utfører. Vi må også avklare hva som fortsatt er kommunens ansvar, og hva som ligger i kommunens bestillerrolle, det vil si hvordan de bør forholde seg til den eksterne utføreren.

Kommuneloven § 23 nr. 2, andre punktum er et viktig utgangspunkt. Her finner vi et sentralt, kommunalt styringsprinsipp, nemlig at administrasjonssjefen har et overordnet ansvar for å sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. Altså er administrasjonssjefen i siste instans ansvarlig for kommunens tjenester og hvordan kommunen ivaretar sin bestillerrolle.

Kommunehelsetjenesteloven § 1-1 pålegger kommunen å sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. § 1-3 spesifiserer hvilke helsetjenester kommunen skal tilby. Her følger det av § 1-3, andre ledd, nr. 6 at kommunens helsetjeneste skal omfatte tilbud om sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. I henhold til bestemmelsens tredje ledd kan kommunen selv velge om den vil yte den nødvendige helsehjelpen gjennom å ansette eget personell, eller ved å inngå avtale med private eller andre kommuner eller fylkeskommunen. Disse vil i så fall yte tjenestene på vegne av kommunen. § 1-3 a slår fast at kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Av dette kan vi utlede at kommunen fortsatt har et ansvar for å planlegge, organisere og tilrettelegge for at helsetjenesten, i vårt tilfelle sykehjemstjenesten, skal oppfylle lovpålagte krav, selv om de har valgt å la andre stå for selve utførelsen av tjenesten. Det er altså kommunen som i siste instans er ansvarlig for at brukerne er sikret tjenester som holder den kvaliteten de har krav på i henhold til loven. Dette ansvaret må innebære at kommunen må kontrollere tjenestens kvalitet.

Dersom lovpålagte helsetjenester utføres av private, skal kommunen ifølge kvalitetsforskriften § 2, første ledd, ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

Kommunens ansvar overfor de ansattes lønns- og arbeidsvilkår følger av forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter § 5:

Oppdragsgiver skal i sine kontrakter stille krav om at ansatte hos leverandører og eventuelle underleverandører som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten, har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder også for arbeid som skal utføres i utlandet.

Oppdragsgiver skal kreve at leverandøren og eventuelle underleverandører på forespørsel må dokumentere lønns- og arbeidsvilkårene til ansatte som medvirker til å oppfylle kontrakten.

Vi utleder fra dette at selv om kommunen velger å sette selve tjenesteutførelsen bort til andre, så er kommunen fortsatt ansvarlig for sykehjemstjenesten. Dette må innebære at kommunens ansvar for å bestille, kontrollere, finansiere og fordele tjenester består selv om en ekstern part skal levere tjenestene.

Konkurransetsetting av kommunale tjenester bygger på følgende prinsipper (Bogen, 2002 foredrag i KR D):

1. Kommunen bestiller:
 - 1.1. Tjenestetyper
 - 1.2. Mengde
 - 1.3. Kvalitet
2. Kommunen kontrollerer
3. Kommunen finansierer
4. Kommunen eller private leverer
5. Kommunen fordeler til brukerne

Dette må innebære at kommunen har ansvar for å bestille, kontrollere, finansiere og fordele tjenester selv om en ekstern part skal levere tjenestene. Disse punktene må anses å inngå i kommunens bestillerrolle. Det er bare punkt 4 som ved konkurransetsettingen er overført til Adecco Helse AS. Punkt 2 og punkt 5 omtaler vi her som kommunens myndighets- og kontrollfunksjon.

Med bakgrunn i det som er anført over, har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Administrasjonssjefen har ansvar for at administrasjonen drives i samsvar med lover og forskrifter.
- Klæbu kommune skal gjennom avtale sikre at kvalitetsforskriften følges når sykehjemstjenesten utføres av ekstern utfører.
- Klæbu kommune skal stille krav om at ansatte hos ekstern utfører har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.
- Klæbu kommunes ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste, herunder sykehjem, innebærer at kommunen har et grunnleggende ansvar for tjenesten selv om sykehjemstjenesten utføres av en ekstern utfører. Dette grunnleggende ansvaret omfatter både myndighetsoppgaver og det å føre kontroll med ekstern utførers ytelser.

4.3 Resultatet av datainnhenting

De dataene vi bygger på, er hentet inn gjennom dokumentanalyse av følgende dokumenter:

- kontraktsdokumentene som regulerer avtalen mellom Klæbu kommune og Adecco Helse AS om drifting av Klæbu sykehjem
- foreløpig rapport fra tilsyn med faglig forsvarlighet ved Klæbu sykehjem utført av Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (23.03.2011)
- midlertidig revisjonsrapport datert 22.03.2011 fra systemrevisjon ved Adecco Helse AS, Klæbu sykehjem utført av Arbeidstilsynet Midt-Norge
- andre relevante kommunale dokumenter

Vi understreker at endelige rapporter etter tilsynene som er gjennomført i mars 2011 av Helsetilsynet og Arbeidstilsynet, ennå ikke foreligger. Vi har derfor måttet bygge på de foreløpige rapportene.

Data er også hentet inn gjennom intervju med nøkkelpersoner ved sykehjemmet og i kommunen.

4.3.1 I hvilken grad har Klæbu kommune gjennom avtale sikret at kvalitetsforskriften og forskrift om arbeidsvilkår i offentlige kontrakter følges

For vurdering av denne del-problemstillingen har vi har utledet følgende revisjonskriterier

- Klæbu kommune skal gjennom avtale sikre at kvalitetsforskriften følges når sykehjemstjenesten utføres av ekstern utfører.
- Klæbu kommune skal stille krav om at ansatte hos ekstern utfører har lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av gjeldende landsomfattende tariffavtale, eller det som ellers er normalt for vedkommende sted og yrke.

Det framgår i kontraktsdokumentene som inngår i kommunens avtale med Adecco Helse AS, at sykehjemmet skal drives i samsvar med de kvalitetsnormer som konkurransegrunnlaget omhandler, samt kvalitetsnormer som framgår av lov, forskrifter, pålegg, vedtak, rundskriv mv., og at virksomheten skal driftes på grunnlag av anerkjente, faglige metoder. Kommunen skal ha fullt innsyn i og fortløpende vurdere kvaliteten på tjenestene som gis. Sykehjemmet skal oppfylle alle krav til helse, miljø og sikkerhet. Det kreves at leverandøren skal ha et eget internkontrollsystem som inneholder systematiske tiltak som skal sikre og dokumentere at tjenestene utøves i samsvar med krav fastsatt i henhold til det til enhver tid gjeldende lov- og avtaleverk. Disse tiltakene skal være beskrevet i administrative rutiner. Kommunen har innsynsrett i leverandørens systemer for internkontroll og kvalitetssikring, all underliggende dokumentasjon, samt leverandørens forvaltning av beboernes betrodde midler. Med referanse til kvalitetsforskriften kreves det at leverandøren skal utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov, og leverandøren må dokumentere at det kan tilbys høy kvalitet på omsorgen. Det stilles krav om dokumentasjon av pasientjournal, individuelle omsorgsplaner, serviceavtaler eller pleieplan for hver bruker. Tjenesten skal preges av respekt, integritet og verdighet for beboeren. Når det gjelder de ansatte, forutsettes det at leverandøren overholder avtaleverk som hovedavtalen, og de ansatte skal tilbys tjenestepensjonsordning og gruppelebensforsikring.

4.3.1.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende bestemmelser i kontraktsgrunnlaget om kvalitetsforskriften og forskrift om arbeidsvilkår i offentlige kontrakter

Vår gjennomgang av kontraktsdokumentene viser at disse inneholder bestemmelser som skal sikre at norsk helselovgivning og arbeidsmiljølovgivning følges.

4.3.2 I hvilken grad har Klæbu kommune ivaretatt sin myndighets- og kontrollfunksjon overfor sykehjemstjenesten

Ved utledningen av revisjonskriteriene kom vi fram til at det er kommunen som i siste instans er ansvarlig for at brukerne er sikret tjenester til den kvaliteten de har krav på i henhold til loven. Dette gjelder også når tjenesten er konkurranseutsatt som sykehjemstjenesten i Klæbu. Vi utledet følgende revisjonskriterium:

- Klæbu kommunes ansvar for å sørge for nødvendig helsetjeneste, herunder sykehjem, innebærer at kommunen har et grunnleggende ansvar for tjenesten selv om sykehjemstjenesten utføres av en ekstern utfører. Dette grunnleggende ansvaret omfatter både myndighetsoppgaver og det å føre kontroll med ekstern utførers ytelser.

Vi har undersøkt hvordan Klæbu har ivaretatt sin bestillerfunksjon overfor Adecco Helse AS. Bestillerfunksjonen innbefatter både myndighetsutøvelse og oppfølging/kontroll med driften ved Klæbu sykehjem. I myndighetsutøvelsen ligger at det er kommunen som bestiller sykehjemstjenester fra den eksterne utføreren, og at det er kommunen som fatter enkeltvedtak om tildeling av sykehjemsplass. Med oppfølging og kontroll mener vi kommunens oppfølging overfor sykehjemmet for å forsikre seg om at sykehjemstilbudet har det avtalte innholdet og den avtalte kvalitet.

Kommunens myndighetsutøvelse

For å belyse kommunens myndighetsutøvelse har vi intervjuet deltakerne i tjenestetteamet og institusjonssjefen ved Klæbu sykehjem.

Institusjonssjefen opplyser at hun begynte i stillingen 05. 01.11 og ikke kjenner alle rutiner fullt ut enda. Hun hadde nettopp hatt møte med tjenestetteamet for å få en orientering om kommunens bestiller-utførermodell. Hun deltar på møte med tjenestetteamet hver 14. dag hvor søknader om sykehjemsplass blir diskutert. Hun mener dette er helt nødvendig for å sikre god

kommunikasjon og for å få til et godt samarbeid og sikre at nye beboere blir tatt i mot på en forberedt måte. Når enkeltvedtakene skal fattes, forlater institusjonssjefen møtet. Intervjudataene viser at det er tjenestetteamet som fatter enkeltvedtak om tildeling av plass på sykehjemmet. Enkeltvedtakene oversendes sykehjemmet som bestilling. Enkeltvedtakene oppfattes som godt utformet – nøyaktige og detaljerte. Det er en målsetting om å kunne skreddersy langtidsopphold. Ved korttidsopphold foregår detaljeringen mer muntlig, ifølge institusjonssjefen.

Oppfølging av sykehjemstjenestens innhold

Når det gjelder tjenestens innhold, mener institusjonssjefen at målsettingen om at brukeren står i sentrum, er oppnådd for dem med langtidsopphold, men kanskje i noe mindre for dem som kun mottar dagtilbud. Det er et problem at de som har dagopphold ikke har et sted å legge seg ned pga plassmangel. Dersom sykehjemmet ser at deres tilbud ikke er tilfredsstillende vurdert ut fra enkelte brukeres spesielle behov, blir dette formidlet til tjenestetteamet.

Institusjonssjefen opplyser at oppfølgingen av tjenestene ved sykehjemmet skjer internt i møter på sykehjemmet ved avleggelse av morgenrapport der det gis informasjon om hvordan det går med beboerne. Denne oppfølgingen er ikke knyttet opp mot enkeltvedtakene, men er en del av sykehjemmets interne rutiner. Når det gjelder den interne kvalitetsutviklingen, blir det holdt allmøter blant de ansatte, og sykepleierne har møte annenhver uke. Hun opplyser at det arrangeres pårørendemøter.

Oppfølging fra tjenestetteamets side og all dialog skjer ifølge institusjonssjefen i tjenestetteamets møter der hun deltar hver 14. dag. Dette anser hun å dekke behovet for kontakt. Her vurderes m.a. om beboere på korttidsopphold er utskrivingsklare. Dette skjer uformelt og muntlig. Det er også noe dialog med hjemmesykepleien og ergoterapeuten.

Ifølge institusjonssjefen har det ikke vært gjennomført brukerundersøkelser i den tiden Adecco har stått for driften. Pårørendeforeningen hadde en klage før jul. Hun opplyser at sykehjemmet har en sterk pårørendeforening.

Hun har ikke opplevd at tjenestetteamet har kommet inn for å følge opp tjenestetilbudet ved sykehjemmet i forhold til enkeltvedtakene.

Fra tjenestetteamets side opplyses det at de ikke hadde noen spesiell oppfølging overfor sykehjemmet utover dialogen med institusjonssjefen i tjenestetteamets møter.

Av staben på området for helse og omsorg får vi opplyst at det er rådmannen som har vært ansvarlig for oppfølgingen overfor Klæbu sykehjem, og at kontakt og oppfølging overfor Adecco Helse AS har foregått på to nivå. Rådmannen har hatt kontakt mot direktøren i Adecco Helse AS. I tillegg har en av de ansatte i staben på området for helse og omsorg siden desember 2010 fått lagt inn i sin stillingsbeskrivelse ivaretagelse av oppgaven som kommunens partsrepresentant. I dette ligger et ansvar for oppfølging av kvaliteten på tjenestene. I kontrakten framgår det at det var meningen at det skulle være møter en gang i kvartalet. I starten har det vært behov for hyppigere møter, og det har siden Adecco overtok driften vært fire formelle møter med institusjonssjefen på Klæbu sykehjem. Det foreligger referat fra disse møtene, og kopi har vært sendt til kommunens ledelse. Det opplyses at følgende tema har vært behandlet i møtene: kvalitetssystem, avviksmeldinger, brannvern, krav til pasientdokumentasjon, samarbeid med tjenestetteamet, IKT, samarbeid og lojalitetsplikt, samarbeid med hjemmesykepleien, krav om bemanning, kompetanseheving, gaver/ arv, samarbeid med fysio- og ergoterapitjenesten, kulturell spaserstokk, samarbeid med kjøkken osv. Siden Adecco tok over 01.06.2010, har det vært fire forskjellige institusjonssjefer. I tillegg til de formelle møtene har det vært uformelle samtaler per telefon, kommunikasjon på e-post eller uformelle møter på sykehjemmet eller på rådhuset for å diskutere utfordringer eller ta opp spørsmål som krevde en rask avgjørelse.

Etter at Adecco overtok driften, har kommunen v/rådmannen mottatt en bekymringsmelding fra pårørende foreningen, og tjenestetteamet har mottatt en melding. Meldingene gikk på manglende aktiviteter for dagpasienter. Forhold som gjelder de ansatte, anses å være Adeccos ansvar som arbeidsgiver. Det blir opplyst at det har vært ukjent i staben at det har vært for lite aktiviteter for dagpasienter. Hvor mye slike aktiviteter det var mens kommunen driftet sykehjemmet, er man usikker på. Det blir opplyst at institusjonssjefen har sagt at sykehjemmet skal fokusere på aktivitetstilbudet fremover, og at hun har deltatt i en arbeidsgruppe sammen med leder for kultur og medlemmer i frivillighetssentralen i forbindelse med "Den kulturelle spaserstokk". Sykehjemmet disponerer også gaver og arv gitt til sykehjemmet. Det opplyses at en stor del av dette går til underholdning og aktiviteter.

Staben på området for helse og omsorg oppfatter kvalitets- og kravspesifikasjonene i konkurransegrunnlaget som klare og detaljerte. Tjenestenes innhold er beskrevet i kvalitetshåndbøkene til Adecco. Disse hevdes å beskrive en svært god kvalitet. Det blir opplyst at kvalitet og innhold har blitt fulgt opp i møtene med institusjonssjefen, men at det etter noe tid ville være naturlig at kommunen tok en fullstendig revisjon for å kontrollere om Adecco hadde oppfylt sine forpliktelser i henhold til avtalen. Det som gjelder lønns- og arbeidsforhold for de ansatte, oppfattes å være Adecco sitt ansvar. Når det gjelder enkeltvedtak om tildeling av sykehjemsplass, er det tjenestetteamet som fatter disse, og de skal også følge opp vedtakene.

Det er uklart hvilken status et spesifisert enkeltvedtak om sykehjemsplass i tjenestetteamet har i forhold til kommunens avtale med Adecco, men det opplyses at det sjelden har vært fullt på sykehjemmet mens Adecco har drevet. Adecco kan ikke nekte å ta i mot en pasient som de har plass til, selv om enkeltvedtaket i tjenestetteamet inneholder spesifiserte krav som kan oppfattes som ekstrabelastninger for personalet. Klæbu kommune har få eldre. Det opplyses at det er forholdsvis liten pågang etter plass, og kommunen har sjelden ventelister. Trenden ser ut til å gå mot en mer detaljert tjenestebeskrivelse i enkeltvedtakene.

Staben på området for helse og omsorg anser ikke at det er særlige utfordringer knyttet til tjenestetteamets enkeltvedtak om tjenester fra Klæbu sykehjem og oppfølging av disse sammenlignet med kommunens interne utførerenheter.

Oppfølging i Klæbu kommune etter mediaoppslag om ulovlig drift

Saken om Adecco begynte å rulle i media 17.02.2011 da NRK kunne avsløre ulovlige tilstander ved Ammerudlunden sykehjem i Oslo som ble drevet av Adecco. 22.02.2011 innrømte Adecco ulovlig drift ved alle sine sykehjem, og dagen etter gikk direktør for Adecco Helse AS av på grunn av avsløringene.

28.02.2011 ble det avholdt et møte mellom representanter for Adecco Helse AS, representanter fra Fagforbundet, Sykepleierforbundet og Delta og fra kommunens politiske og administrative ledelse. Av referatet framgår det at kommunen ikke ble gjort kjent med bekymringsmeldinger fra de ansatte før de ble varslet om tilsyn ved Helsetilsynet og Arbeidstilsynet 18.02.2011. Rådmannen oppsummerte temaene som var drøftet slik:

- Doble vakter og manglende overtidsgodtgjøring synes å være en del av systemet - det er brudd på arbeidsmiljøloven.
- Deltidsansattes fortrinnsrett til utvidelse av stillinger synes ikke å være hensyntatt – et mulig brudd på HTA.
- Brudd på husleiekontrakten (ansattes overnatting) – om det også er brudd på arbeidsmiljøloven overlates til Arbeidstilsynet.
- Mulig mislighold når det gjelder pensjonsrettigheter overlates til eksternt revisjonsselskap
- At lønn ikke mottas som avtalt er ikke akseptabelt.
- Avtale om aktiviteter for beboere må oppfylles.

Rådmannen konkluderte med at vesentlig mislighold av kontrakten hadde funnet sted, men presiserte at heving var en politisk sak. Han ville anbefale politikerne å avvende Arbeidstilsynets og Helsetilsynets rapporter. Adecco Helse var enig i at kontrakten kunne heves, dersom Klæbu kommune ønsket det. I motsatt fall var Adecco innstilt på å “gjøre Klæbu sykehjem til det beste i landet”.

Formannskapet behandlet saken i møte 01.03.2011 og fattet følgende vedtak:

Formannskapet utsetter heving av avtalen med Adecco Helse i påvente rapporten fra Helsetilsynet, Arbeidstilsynet og Deloitte. Dersom en av nevnte rapporter viser at avtalen med Klæbu kommune og Adecco Helse er vesentlig misligholdt, gis ordfører fullmakt til å si opp avtalen. Formannskapet gjør vedtaket etter hasteparagrafen i kommuneloven - § 13.

15.03.2011 melder rådmannen at på bakgrunn av de omfattende avvik som er avdekket gjennom de to tilsynene, både i forhold til Arbeidsmiljøloven og i forhold til lovverk som skal sikre forsvarlig sykehjemsdrift, har Klæbu kommune 14.03.2011 hevet avtalen med Adecco Helse AS.

Resultater etter eksterne tilsyn

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag har gjennomført tilsyn med Klæbu sykehjem i 2007 og 2011.

Tilsyn i 2007

Tilsynet i 2007 konkluderte med følgende avvik:

Klæbu kommune har ikke etablert et internkontrollsystem for tjenesten ved Klæbu sykehjem slik at det sikrer tjenesten til eldre i sykehjemmet. Videre fører de ikke kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

Avviket bygger på følgende funn:

- Klæbu sykehjem har ikke etablert et helhetlig IK-system. Under tilsynet kom det frem at avvikssystemet var etablert først høsten 2007.
- Det er ikke gjennomført risiko- og sårbarhetsvurderinger i forhold til sykehjemmets pasientrettede drift.
- Klæbu sykehjem mangler et forsvarlig pasientjournalssystem. Ved verifikasjon ble det avdekket at for å få en samlet oversikt over pasientens syke-/pleiesituasjon må det innhentes informasjon fra fire ulike systemer.
- Intervju og verifikasjon viste at Klæbu sykehjem har et mangelfullt system for brukermedvirkning og informasjon til pårørende. Under tilsynet kom det frem at det ikke ble gjennomført systematiske samtaler med beboer/pårørende f.eks. ved innkomst eller senere. Det var ingen dokumentasjon som viste pasientenes behov, interesser, evt. tiltak — f.eks. i form av pleieplan.

Ved oppfølging av tilsynet vurderte tilsynsmyndigheten de tiltakene som kommunen hadde satt i verk som tilstrekkelige, og tilsynet ble derfor avsluttet.

Tilsyn i 2011

På bakgrunn av mottatte bekymringsmeldinger mot slutten av 2010 gjennomførte Helsetilsynet i Sør-Trøndelag og Arbeidstilsynet i Midt-Norge samtidig tilsyn ved Klæbu sykehjem i mars. Formålet fra Helsetilsynets side var å undersøke hvorvidt Adecco Helse, Klæbu sykehjem har etablert et internkontrollsystem for å sikre forsvarlig virksomhet. Tilsynet har også undersøkt om Klæbu kommune har ført kontroll med om driften av sykehjemmet oppfyller kravene i helselovgivningen.

Klæbu kommune fikk oversendt Helsetilsynets foreløpige rapport 23.03.2011. Her framgår det at tilsynet avdekket følgende to avvik i forhold til Klæbu kommune:

- Klæbu kommune har ikke sikret at tjenesten ved Klæbu sykehjem er i samsvar med kravene i helselovgivningen
- Klæbu kommune har ikke overholdt plikten til taushet om pasientforhold

Helsetilsynet fant at Klæbu kommune ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp driften ved sykehjemmet for å sikre forsvarlig tjenester:

- Kommunen har høsten 2010 ikke mottatt den dokumentasjon de etter avtalen skulle få fra sykehjemmet – dette har ikke medført tiltak fra kommunens side
- Kommunen har mottatt klage fra pårørende foreningen ved sykehjemmet hvor det reises misnøye ved forholdene der. Klæbu kommune har ikke gjort egne vurderinger på bakgrunn av klagen, men sendt den over til Adecco helse uten oppfølging i kommunen
- Kommunen har mottatt avviksmeldinger som tydet på at situasjonen ved Klæbu sykehjem ikke var tilfredsstillende. Dette har ikke medført tiltak fra kommunens side
- Tillitsvalgte har gitt kommunen både muntlige og skriftlige bekymringer om situasjonen ved Klæbu sykehjem, uten at dette har medført tiltak fra kommunen. (Internrevisjon, bedt om rapporter fra Adecco eller annet)

Tilsynet avdekket dessuten at leder ved sykehjemmet hadde full tilgang til pasientopplysninger om pasienter som får tjenester fra kommunen, og som ikke bor i sykehjemmet.

Når det gjaldt selve driften ved Klæbu sykehjem, konkluderte Helsetilsynet med at Adecco Helse- Klæbu sykehjem ikke har etablert et system som sikrer forsvarlig helsehjelp ved sykehjemmet.

Vi velger å gjengi funnene i Helsetilsynets foreløpige rapport:

- Sykehjemmet har det siste året hatt flere lederskifter og har i perioder vært helt uten sykepleiefaglig ledelse. Dette har medført at styring og ledelse av sykehjemmet fremstår som svært utydelig
- Oppgaver blir løst på ulikt nivå uten delegasjon og det er ikke noe system som sikrer at oppgavene blir løst på en forsvarlig måte.
- I praksis har funksjonen som fagansvarlig sykepleier vært fordelt til den sykepleier som til enhver tid har vært på vakt. Dette skaper en uforutsigbar situasjon med stor risiko for svikt
- Noen medarbeidere har gamle stillingsinstruksjoner, men disse er ikke revidert og det er ikke klart om disse fremdeles er gjeldende.
- På grunn av travelhet må enkelte pasienter av og til ligge i sengen til etter frokost. I helger/høytider har også det vært situasjoner hvor noen beboere har måttet ligge i sengen hele dagen
- Det går lang tid mellom kveldsmat og frokost, 15 timer. Ikke alle får gitt uttrykk for når de har behov for mer mat i denne perioden. Dette er særlig sårbart når det er mange vikarer på vakt

- Travelhet og uro knyttet til måltidssituasjonen utgjør en risiko for at ikke alle beboerne får ivaretatt sitt behov for mat
- Tilbud om sosiale aktiviteter for beboerne er mangelfullt
- Det er ikke et system som sikrer beboere/pårørendes rett til medvirkning. Det er ikke system for inntakssamtaler. Pasienter og pårørende er i liten grad delaktig i planlegging av tilbudet.
- Adecco helse har i liten grad søkt råd hos tilsynslegen ved sykehjemmet for forhold som kan ha medisinskfaglige konsekvenser for beboerne
- Flere avviksmeldinger har vist til situasjoner hvor beboere ikke har fått forsvarlige tjenester. Det er likevel ikke gjennomført noen vurdering av risiko og sårbarhet.
- Sykehjemmet har ingen kompetanseplan som viser kompetansebehov, og de ansatte gis i liten grad tilbud om kurs/internopplæring
 - Sykehjemmet benytter en del ufaglærte vikarer, og det hender at det er to ufaglærte på vakt ved dementenheten (det er kun to på vaktteamet), særlig i helgene
 - Sykehjemmet har et mangelfullt system for opplæring av vikarer, og dette medfører risiko for at de ikke har tilstrekkelige kunnskaper til å utføre sine oppgaver
 - Det er stor turnover på vikarene og det innleies ofte vikarer fra Adecco helse som ikke har kjennskap til sykehjemmet og pasientene
 - På kveld, helg og høytid er det kun en sykepleier på vakt. Denne må betjene sykepleiefaglige oppgaver i både Vikingveien 10 og 18. Dette innebærer en stor risiko for svikt og samtidighetskonflikter.
 - Ved fravær hos fagutdannet personale settes det ofte inn vikarer uten tilsvarende fagkompetanse.
- Dokumentasjonssystemet ved sykehjemmet har mangler som medfører at journalføringen ikke tilfredsstillende myndighetskravene
 - Tilgangen til virksomhetens databaserte journalsystem, Gerica, er ustabil. Dette innebærer at personalet ikke alltid får skrevet pasientopplysninger i datajournalen. Disse blir da skrevet på papir og legges i en perm. En beboer kan derfor ha både en papirjournal og datajournal.

Tilsynet avdekket videre at det internkontrollsystemet for Adecco-driftede sykehjem som ble lagt fram for kommunen, verken var kjent av helsepersonell eller den lokale ledelse ved sykehjemmet. Det ble funnet omfattende svikt i styringssystemet og internkontrollen ved sykehjemmet. Oppgaver, ansvar og myndighet var ikke definert, beskrevet eller enhetlig forstått. Det var få og mangelfulle rutiner/prosedyrer for å beskrive arbeidsprosesser. Virksomheten hadde ikke en bemanning med tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene forsvarlig til enhver tid. Det var lite systematisk avviksbehandling ved sykehjemmet og institusjonen hadde ikke oversikt over risikoområder. Det var mangelfullt system for å forebygge svikt, samt forbedringsarbeid for å sikre at svikt ikke skjedde på nytt.

Klæbu kommune mottok kopi av Arbeidstilsynets midlertidig revisjonsrapport 22.03.11. Arbeidstilsynet har undersøkt om virksomhetens system for internkontroll er hensiktsmessig og dekkende, om aktiviteter utføres slik som beskrevet og uttalt, og om virksomheten når sine mål og driver sin virksomhet innenfor egne rammer og de rammer som myndighetene har satt.

Vi velger å gjengi hovedkonklusjonene i Arbeidstilsynets midlertidige revisjonsrapport:

Hovedkonklusjon:

- Under tilsynet møtte vi arbeidstakere med stort personlig og faglig engasjement for de oppgaver de er satt til å gjennomføre. Vi oppfattet at det var et godt samhold blant kollegene. Arbeidsoppgavene må imidlertid utføres under forhold som ikke er fullt forsvarlige.
- Revisjonen viser en arbeidssituasjon hvor ansatte har marginale ressurser til å gjennomføre de daglige oppgavene. De ansatte som deltok i intervjuene, ga uttrykk for at de slet med å få mulighet til å gjøre jobben på en forsvarlig måte. Dette gjaldt både pasientbehandlingen og det administrative, så som journalføring og rapportskrivning. De hadde til stadighet dårlig samvittighet og følelse av ikke å strekke til. Arbeidstilsynet ser at arbeidssituasjonen kan ha helseskadelige følger over tid, og uttalelser tilsa at det forekom sykmeldinger med bakgrunn i den pressede arbeidssituasjonen.
- Det foreligger svært lite systematisk HMS-arbeid, og det var lite dokumentasjon på HMS-rutiner. Beskrivelsen av avvikssystemet, som vi hadde fått framlagt på forhånd, var ikke arbeidstakerne kjent med.
- Avviksbehandling for HMS-forhold er tilsynelatende ikke-eksisterende. Dels skyldes det manglende kunnskap om hva som skal og bør meldes som avvik, og dels kjenner ikke de ansatte til at noe system for behandling av slikt finnes. I tillegg gis det lite tilbakemelding etter avviksmeldinger på pasientforhold, noe som i seg sjøl er et negativt arbeidsmiljøforhold.
- Daglig leder var ikke gitt relevant HMS-opplæring, noe som er en forutsetning for å ha kompetanse til å tilrettelegge HMS-arbeidet på en forsvarlig måte.
- Virksomheten var heller ikke knyttet til godkjent bedriftshelsetjeneste, i tillegg til at verneombud var valgt noe over ei uke før tilsynet.
- Ved mottak av nye pasienter manglet det flere ganger nødvendig informasjon, både for å kunne være forberedt på pasientens behov og å kunne ivareta seg sjøl som arbeidstaker i arbeidssituasjonen.
- Arbeidstidsordningene var ikke tilfredsstillende i og med at turnuser ikke var underskrevet av tillitsvalgte. I tillegg ble det avdekket at det hadde blitt arbeidet store mengder overtid, dels i form av dobbeltvakter. Ulovlig overtidsbruk angikk først og fremst vikarer.
- Det manglet utbetaling av overtid for flere tilfeller av overtidsbruk, noe som fremkommer av lønnsavregninger.

- Klæbu sykehjem er, med bakgrunn i de ovenfor påpekte manglene, en virksomhet som mangler vesentlige forutsetninger for å få arbeidet systematisk og grundig med de foreliggende arbeidsmiljøutfordringene.

Dette resulterte i syv avvik fra helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen i tillegg til én anmerkning.

4.3.2.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende kommunens myndighets- og kontrollfunksjon

Helsetilsynets og Arbeidstilsynet har i sine foreløpige rapporter etter gjennomført tilsyn konkludert med at det er funnet omfattende avvik, både i forhold til lovverk som skal sikre forsvarlig sykehjemsdrift, og i forhold til arbeidsmiljøloven. Særlig relevant for vår problemstilling er den delen av kritikken som retter seg mot Klæbu kommunes manglende oppfølging. Helsetilsynet har konkludert med at Klæbu kommune ikke har sikret at tjenesten ved Klæbu sykehjem er i samsvar med kravene i helselovgivningen.

Våre intervjudata viser at kommunens kontakt med den eksterne utføreren har skjedd på tre arenaer – ved at institusjonssjefen har deltatt i tjenesteteamets møter, ved at institusjonssjefen har hatt regelmessige møter med en av de ansatte i staben på området for helse og omsorg, og ved at rådmannen har hatt møter med direktøren for Adecco Helse AS. Sånn sett skulle kommunen ha hatt gode muligheter til å følge opp kontraktsforholdet og forsikre seg om at driften ved sykehjemmet var i samsvar med den inngåtte kontrakten og regelverket for øvrig.

Ansatte i staben på området for helse og omsorg har fra desember 2010 vært tildelt et oppfølgingsansvar overfor sykehjemmet. Dette oppfølgingsansvaret har gått på kvaliteten på tjenestene. Det opplyses at Adeccos kvalitetshåndbøker beskriver en meget god kvalitet. Det har vært fire formelle møter med institusjonssjefen i tillegg til mer uformell kontakt. I denne kontakten har mange sentrale sider ved sykehjemsdriften vært drøftet. Når Helsetilsynet i sin foreløpige rapport konkluderer med store mangler ved kommunen sykehjemstilbud, indikerer dette at den oppfølgingen som har skjedd, likevel ikke har vært tilstrekkelig. Det kan tenkes at man har hatt en tillit til at Adeccos kvalitetshåndbøker var en dekkende beskrivelse av driften, og at man har hatt tillit til Adeccos forsikringer om at ulike forhold skulle rettes opp. Når Helsetilsynets tilsyn viser at så ikke har skjedd, blir dette en tydelig illustrasjon av at kommunens tillit overfor kontraktsparten har vært ubegrunnet. Når en så sentral tjeneste som

sykehjemsdrift blir satt bort til en eksterne utfører, krever det tett kontraktsoppfølging fra kommunens side der ingenting blir tatt for gitt. For å bruke Busch og Vanebos (2001) terminologi, så krever denne situasjonen ”harde kontrakter” med detaljerte krav og tett oppfølging og kontroll.

Våre intervjudata indikerer at tjenestetteamet heller ikke har sett et behov for særlig oppfølging av enkeltvedtakene selv om det her har dreiet seg om en ekstern utfører. Det faktum at institusjonssjefen har deltatt regelmessig i tjenestetteamets møter, kan tenkes å ha tilslørt at man opererte innenfor en formell kontraktsrelasjon, noe som kan ha visket ut den formelle avstanden som bør være i et kontraktsforhold.

Det inntrykket revisor sitter igjen med, er at kommunen i sin kontakt med kontraktsmotparten har bygd på en tillit som det i ettertid har vist seg ikke å være grunnlag for. Det er et sentralt element i kontraktsteori at en kontraktspart kan opptre opportunistisk og utnytte ufullstendige kontrakter eller et informasjonsovertak til sin fordel. Når en kommune velger en ekstern utfører, kan man si at det er to ulike verdener som følger ulike typer logikk eller spilleregler, som møtes. Én vesensforskjell er at privat sektor har profittmaksimering for eierne som overordnet mål, mens kommunal virksomhet har tjenestemaksimering overfor innbyggerne som overordnet mål. Når man setter produksjonen av kommunale tjenester bort til aktører i privat sektor, er det viktig ikke å lukke øynene for denne grunnleggende forskjellen.

Til NRK Trøndelag uttalte ordføreren 25.03.2011:

Vi ble til de grader lurt av en aktør vi hadde trua på.

På direkte spørsmål om kommune hadde vært for blåøyd i denne saken, svarte han:

I ettertid kan vi si at vi kanskje har vært for blåøyd. Men vi har hatt møter med ledelsen i Adecco, og de har sagt at de skulle rydde opp. Graden av avvik er mye sterkere enn jeg kunne forestille meg. Vi hadde tillit til at et så stort firma som Adecco skulle drive etter kravspesifikasjonene.

Konklusjonene i Helsetilsynets og Arbeidstilsynets foreløpige rapport og våre egne data viser at Klæbu kommune ikke i tilstrekkelig grad og ikke effektivt nok har fulgt opp at Adecco

Helse AS overholdt den inngåtte avtalen, og oppfylte kravet om at sykehjemmet skulle drives i samsvar med relevant lovgivning.

5 I hvilken grad blir målsettingene for enhet for drift og vedlikehold oppfylt?

5.1 Innledning

Kommunestyret har i perioden 2008-2010 ved flere anledninger behandlet spørsmålet om organisering av den kommunale bygningsmassen, siste gang 23.09.2010 som sak 46/10. Saken bygger på innstilling fra en prosjektgruppe som var nedsatt for å vurdere alternative modeller for organisering av kommunens eiendomsmasse. Prosjektgruppens anbefalinger gikk ut på følgende:

- At dagens virksomhetsmodell blir beholdt. Prosjektgruppen legger avgjørende vekt på at antall bygg, etter vedtak om salg eller avhending, er vesentlig mindre enn på det tidspunkt foretaksmodellen ble vurdert. Prosjektgruppen vurderer virksomhetsmodellen som den mest lønnsomme og effektive.
- At det opprettes et eget boligkontor med ansvar for driften av den kommunale boligmassen. Borettslag frarås med bakgrunn i de geografiske avstandene mellom byggene. Den viktigste begrunnelsen for et eget boligkontor er at formålet utelukkende er knyttet til boligsosial handlingsplan, ruspolitisk handlingsplan og sosialtjenesteloven.
- At budsjett og bestilleransvaret for formålsbyggene blir lagt til den enkelte enhet.
- At budsjett og bestilleransvaret for vann og avløp blir lagt til et eget kontor.
- At dagens enhet for drift og vedlikehold i framtiden blir en serviceenhet med ansvar for internt å levere tjenester innenfor renhold, vakt, tilsyn og vedlikehold.
- At gjenværende salgsprosesser blir igangsatt når de forutsatte geotekniske vurderinger foreligger.

Kommunestyret sluttet seg til rapportens forslag og anbefalinger og ba rådmannen gjennomføre dette så raskt som praktisk mulig.

Kommunestyret har dessuten vedtatt følgende målsettinger for drift og vedlikehold i økonomiplan 2010-2013/budsjett 2010:

- Kapitalsikrende vedlikehold prioriteres
- Etablere en elektronisk bestillingsordning som sikrer god og rask oppfølging av ”vaktmestertjenester” for kommunens serviceinstitusjoner.
- Prioritere rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg. Akutte vedlikeholdsoppgaver som ikke innebærer større materiellkostnader skal utføres innen tre virkedager.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet *Økonomiplanlegging, rapportering og styring* som ble lagt fram i januar 2009, hadde et særlig fokus på enhet for drift og vedlikehold i Klæbu kommune. Rapporten konkluderte slik:

Ansvars- og myndighetsforholdene knyttet til drift og vedlikehold er uklare. Det er ikke samsvar mellom budsjett- og økonomiansvar for enhetsleder Drift og vedlikehold på den ene siden, og myndighet til å prioritere mellom oppgaver knyttet til drift og vedlikehold på den andre siden. Så lenge denne avgrensningen ikke er avklart, vil det være vanskelig for enhetsleder Drift og vedlikehold å ivareta økonomistyringen ved enheten.

På denne bakgrunn ønsket kontrollutvalget en oppfølging av funnene fra 2008/2009.

5.2 Revisjonskriterier

Fra kommunestyrets vedtak vedrørende enhet for drift og vedlikehold kan vi utlede flere revisjonskriterier. For det første har kommunestyret bestemt at kommunens eiendomsmasse skal omorganiseres. I dette må også ligge en forutsetning om at det som tidligere har vært et problemområde – nemlig enhet for drift og vedlikeholds utføreransvar og budsjettansvar – må være tilstrekkelig avklart. Videre har kommunestyret vedtatt en målsetting om at det skal etableres en elektronisk bestillingsordning som sikrer god og rask oppfølging av vaktmestertjenester for kommunens serviceinstitusjoner. Rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg skal ha særlig prioritet. Akutte vedlikeholdsoppgaver som ikke innebærer større materiellkostnader, skal være utført innen tre dager. På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Rådmannen skal påse at kommunestyrets vedtak i sak 46/10 om omorganisering av kommunens eiendomsmasse blir iverksatt.

- Enhet for drift og vedlikeholds utføreransvar og økonomiske ansvar må være tilstrekkelig avklart.
- Det skal etableres en elektronisk bestillingsordning som sikrer god og rask oppfølging av vaktmestertjenester for kommunens serviceinstitusjoner.
- Rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg skal prioriteres.

5.3 Resultat av datainnhenting

Vi har samlet inn data som er egnet til å belyse i hvilken grad kravene i de utledede revisjonskriteriene er oppfylt. Data er hentet fra kommunale dokumenter og fra intervju enhetsleder for drift og vedlikehold og med enhetsledere og andre som har ansvar for ulike formålsbygg.

5.3.1 Er det gjennomført ny organisering av kommunens eiendomsmasse

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Rådmannen skal påse at kommunestyrets vedtak i sak 46/10 om omorganisering av kommunens eiendomsmasse blir iverksatt.
- Enhet for drift og vedlikeholds utføreransvar og økonomiske ansvar må være tilstrekkelig avklart.

Revisjonen har fått oversendt dokumentet *Eiendomsdrift – praktisk organisering fra 01.01.2011*. Dette dokumentet gjør rede for en ny organisering av kommunens eiendomsmasse som ble iverksatt fra 01.01.2011. Ifølge dokumentet er driftsansvaret for formålsbygg (barnehager, skoler og helsebygg) fra 01.01.2011 lagt til den enkelte enhet. Når det gjelder kommunens boliger, er driftsansvaret lagt til et eget boligkontor. Dette er ikke et boligkontor i fysisk forstand, men er en funksjon/oppgave som er lagt til en person som allerede er ansatt i kommunens administrasjon. På samme måte er driftsoppgaver knyttet til vei, vann og avløp lagt til et eget kontor for vei, vann og avløp.

I den nye organiseringen ligger at hvert formålsbygg/enhetsleder tildeles en fast vaktmester med avtalt antall timer per uke. Vaktmesterressurs og vedlikehold budsjetteres på den enkelte enhet. Innenfor den avtalte tiden skal vaktmesteren utføre daglige vedlikeholdsoppgaver, ha tilsyn med bygget og oppdatere og supplere tilstandsrapporten. Tilstandsrapporten skal legges til grunn for daglige vedlikeholdsoppgaver, prioritering av disse, prioritering av større investeringer, HMS-status og lukking av avvik etter tilsyn. Vaktmester skal være et bindeledd mellom enhetsleder og enhet for drift og vedlikehold.

Vedlikeholdsarbeid som ikke kan utføres innenfor den tildelte vaktmesterressursen, gjennomføres via enhet for drift og vedlikehold etter følgende prinsipp:

Kostnad	Utførelse
Inntil 25 000 kr	Utføres etter regning fra enhet for drift og vedlikehold.
25 000 kr – 50 000 kr	Kalkuleres av enhet for drift og vedlikehold. Her kan det benyttes eksterne håndverkere/firma. I så fall innhenter enhet for drift og vedlikehold pristilbud.
50 000 kr – 100 000 kr	Utføres som hovedregel av eksterne håndverkere/firma. Enhet for drift og vedlikehold innhenter minst tre eksterne tilbud.

Uansett gjelder prinsippet om at vedlikeholdskostnaden skal dekkes over enhetens budsjett. Det betyr at den enkelte enhet med tilhørende formålsbygg får budsjettansvar for følgende kostnadselementer: lønnskostnad for tildelt vaktmesterressurs, løpende vedlikehold, oppvarming og elektrisitet, kommunale avgifter, internt fordelte kostnader og andre driftskostnader vedrørende bygget.

Når det gjelder investeringer, er ansvaret for dette lagt til rådmannen. Rådmannens strategiske ledergruppe prioriterer mellom investeringene med utgangspunkt i den enkelte enhets faglige vurderinger. Kostnadsoverslag utarbeides av enhet for drift og vedlikehold.

Målsettingen med den nye organiseringen er å få større eierskap og handlekraft for vedlikehold hos enhetsleder. Dessuten ønsker man å få et tydeligere ansvar for de enkelte formålsbygg hos den tilknyttede vaktmesteren. En tredje målsetting er å få økt bevissthet rundt bruk av tiden både i enhet for drift og vedlikehold og hos enhetslederne.

Revisor har intervjuet enhetsleder for drift og vedlikehold om den nye organiseringen. Han bekrefter at den nye modellen er satt i verk fra 01.01.2011, og den skal evalueres per 15.04.11. Da vil kommunen få innsikt om hvordan den fungerer. Viktige elementer i det nye opplegget er det elektroniske systemet V-Pro. Også vaktmestrene har en viktig rolle. De skal se hva som skal gjøres, men de skal også ha en tett kontakt med enhetsleder. I og med at hver bygning er tildelt et visst antall vaktmestertimer i uken, er det viktig at det er god kommunikasjon med enhetsleder. Dette er særlig viktig dersom vaktmester av en eller annen grunn er forhindret fra å jobbe på bygningen i den tiden han skulle ha vært der.

Enhet for drift og vedlikehold har ansvar for lønnsbudsjettet for vaktmestrene. Alle medgåtte timer blir registrert. Det skal foretas avregninger der resultatene blir belastet for sin vaktmesterressurs etter en avtalt timesats på 395 kr som inkluderer alle kostnader samt interne kjøreutgifter i Klæbu. Alle regnskapstekniske rutiner rundt attestering og anvisning er ikke helt på plass ennå.

Revisor har også gjennomført intervjuer per telefon med enhetsledere og andre som har ansvar for formålsbygg. De gir alle uttrykk for at de er kjent med den nye modellen. De har et særlig fokus rettet mot sin ukentlige vaktmesterressurs, og de er godt informert om sitt budsjettansvar for alt vedlikehold på sine respektive formålsbygg. Noen opplever at den nye organiseringen har påført dem nye oppgaver, men på den andre siden føler de at det blir bedre orden på bygget. Noen føler at vedlikehold er et område som ligger fjernt fra deres egen faglige bakgrunn, og at dette kan oppleves som en utfordring. Dette innebærer at vaktmestrene må ha et stort ansvar for å se hva som må gjøres.

Når det gjelder vedlikehold av sykehjemsbygningen, har ansvaret vært lagt til en ansatt i staben på området for helse og omsorg etter at Adecco Helse AS overtok driften av sykehjemmet. Dette innebærer ansvar for attestering av alle fakturaer vedrørende den bygningsmessige siden. Tidligere ble dette utført av leder på sykehjemmet. Det har vært opplevd som en utfordring i startfasen å finne ut av hva de ulike fakturaene gjelder, og også vurdere behovet for vedlikehold. Vurdering av hva som skal dekkes av kommunen, og hva som skal dekkes av Adecco Helse AS, har også vært nokså krevende i starten, selv om det meste er beskrevet i avtaledokumentet mellom Adecco og kommunen.

5.3.1.1 Revisors vurderinger og konklusjon vedrørende ny organisering av kommunens eiendomsmasse

De innhentede data viser at ny organisasjonsmodell for kommunens eiendomsmasse slik den er beskrevet i dokumentet *Eiendomsdrift – praktisk organisering fra 01.01.2011* som ble vedtatt av rådmannen 01.12.2010, i stor grad er gjennomført. I den nye organiseringen er budsjettansvaret for vedlikehold på kommunens formålsbygg lagt til de enkelte enhetene og således avklart. Det gjenstår å få på plass alle rutiner rundt attesting og anvisning av bilag som har med vedlikeholdet å gjøre. Noen opplever at de har fått et nytt ansvarsområde som de føler en viss usikkerhet overfor. Den nye organiseringen skal evalueres per 15.04.2011.

5.3.2 Er det etablert en elektronisk bestillingsordning

Vi har utledet følgende revisjonskriterium:

- Det skal etableres en elektronisk bestillingsordning som sikrer god og rask oppfølging av vaktmestertjenester for kommunens serviceinstitusjoner.

Revisor har hentet inn data gjennom intervjuer og observasjon som bekrefter at kommunen har tatt i bruk det web-baserte elektroniske bestillingssystemet V-Pro. Alle bygg legges inn i systemet, og systemet er tilgjengelig for alle brukere overalt hvor det er internettilgang. I V-Pro arbeidsbok tas hånd om den daglige kontakten mellom den enkelte enhet og tilknyttet vaktmester. Alle brukere av systemet kan legge inn oppgaver av drifts-, vedlikeholds- eller servicemessig art på det enkelte bygg. Timeforbruk til hvert gjennomførte oppdrag blir også registrert. Det er mulig for vaktmester å legge inn tilbakemeldinger og mer utfyllende opplysninger som en informasjon til enheten, eller han kan avvise oppdraget dersom forholdene tilsier det. Oppgaven flyttes da til driftsformann som må begrunne avvisningen for enheten, eller dersom oppgaven er et større vedlikehold, flytte den over til vedlikeholdsplanen.

Det er mulig å ta ut rapporter til oppfølging, og systemet gir bedre oversikt og lettere oppfølging. Vaktmestrene går inn og henter fram sin arbeidsbok og kvitterer ut gjennomførte jobber. Det arbeides med å få leverandøren av systemet til å gjøre det mulig med en noe enklere overgang mellom de ulike modulene i systemet. Systemet gir god oversikt over alt som skal gjøres på de ulike bygningene. Arbeidsleder kan følge med og følge opp. På sikt

tenker man seg en ordning der vaktmestrene har med seg en iPad eller lignende og registrerer fortløpende mens de er ute på de forskjellige bygningene.

Intervju med enhetsledere viser at bruken av V-pro varierer noe mellom enhetene. Noen enheter registrerer alle vedlikeholdsoppgaver i systemet. Andre sier at de bare legger inn oppgaver de dagene vaktmester ikke er til stede. De dagene han er til stede, får han en liste over hva som skal gjøres. Det vites ikke om vaktmesteren selv legger jobbene inn i systemet. Atter andre opplyser at alle vedlikeholdsjobber først legges inn i avvikssystemet QM+. Én person ved enheten er tildelt ansvar for å legge det over i V-pro.

Når det gjelder vedlikehold av sykehjemsbygningen, er den som har ansvaret nettopp lagt inn som bruker i V-pro og har ikke tatt det i bruk enda.

På spørsmål om hva som er oppnådd med å ta i bruk det elektroniske bestillingssystemet, svarer de aller fleste at den nye ordningen oppleves som en forbedring. Den gir bedre oversikt, og de løpende vedlikeholdsoppgavene blir synliggjort. Systemet viser hva som er utført. Noen gir uttrykk for at det løpende vedlikeholdet skjer bedre og raskere enn før, men dette tilskrives også en dyktig vaktmester. Andre poengterer at hovedproblemet er for små vedlikeholdsbudsjetter.

Institusjonssjefen ved sykehjemmet er ikke bruker av V-pro. Hun registrerer at vaktmesteren kommer innom hver dag, og hun opplyser at hun kontakter han direkte ved behov.

5.3.2.1 Revisors vurderinger og konklusjoner vedrørende elektronisk bestillingssystem

De innsamlede data viser at det elektroniske bestillingssystemet V-pro er tatt i bruk for registrering og bestilling av vedlikehold på kommunens eiendommer. Det varierer noe mellom enhetene hvordan systemet brukes og i hvor stor grad det er tatt i bruk. Generelt oppleves systemet som en forbedring som gir bedre oversikt og oppfølging, og som synliggjør vedlikeholdsoppgavene.

Slik revisor ser det, er det viktig at alle enhetene tar systemet i bruk på en enhetlig måte. Ved å legge alle vedlikeholdsjobber inn i systemet, får kommunen full oversikt og kan følge bedre opp. Kostnadsbildet vedrørende vedlikehold blir også synliggjort og kan bidra til mer

realistisk planlegging og budsjettering. Registrering av vedlikeholdsjobber både i QM+ og V-pro kan synes noe tungvint, men dette må selvsagt vurderes i den aktuelle enheten. Dersom det bare er enhetsleder som skal være bruker av V-pro, må jo enheten uansett etablere et meldingssystem mellom ansatte som registrerer en mangel, og enhetsleder som legger det inn i V-pro. Her er det viktig å etablere smidige og effektive ordninger.

5.3.3 Prioriteres rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg

Vi har utledet følgende revisjonskriterium:

- Rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg skal prioriteres.

Data innhentet gjennom intervju med enhetsledere og andre viser at de enkleste og mest presserende jobbene i stor grad gjøres innenfor tre dager. Én av de intervjuede mener at det vanligvis tar lenger tid.

De fleste gir uttrykk for at de har god dialog med vaktmesteren, og at de diskuterer hva som det haster mest med å få utført. Som en av de intervjuede sa det: *Når det haster, så kommer de*. Lavere prioriterte oppgaver kan ta en uke å få utført. Større jobber der det må hentes inn deler eller tjenester utenfra, kan ta opp mot en måned. At det som ikke haster, tar lenger tid blir av de fleste opplevd som greit og lite belastende.

Svarene tyder på at det nye systemet fungerer godt. Én enhetsleder uttrykte seg slik:

Alle er fornøyde, og personalet klager mindre enn før, så selv om jeg har fått en ny oppgave, så opplever jeg mindre mas. Så alt i alt vil jeg si at det er blitt bedre.

Flere ga uttrykk for at de av og til var inne på V-pro for å sjekke at jobbene var utført.

5.3.3.1 Revisors vurderinger og konklusjon om rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg

Etter revisors vurdering peker de innsamlede data entydig i retning av at det er rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg. Jobber som haster, blir stort sett utført raskt og innenfor tre dager. De intervjuede enhetslederne uttrykker stor tilfredshet med ordningen med en fast vaktmester og et fast antall vaktmestertimer i uken. Dette oppleves som en klar forbedring.

6 Høring

En foreløpig rapport har vært til høring hos rådmannen i Klæbu. Rådmannen ga sin tilbakemelding i telefon den 13.4.2011. Rådmannen hadde følgende innspill til korrigeringer:

s. 16, siste avsnitt (foreløpig rapport): 14.4. endres til *14.3.*,

s. 23, siste avsnitt i 2.5: seniorrådgiver for boligkontor endres til *seniorrådgiver med ansvar for bl.a. boligkontor,*

s. 31, linje 21: etter reformen 1988 presiseres til etter at *reformen ble iverksatt fra 1.1.1991.*

Alle innspillene til endringer er tatt til følge.

7 Konklusjoner og anbefalinger

Revisjonen har i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet undersøkt tre problemstillinger som fra ulike vinkler belyser bestiller-utførermodellen slik den blir praktisert i Klæbu kommune.

Kontrollutvalget ønsket at det ble rettet et særlig fokus mot den interne organiseringen med etablering av et tjenestetteam. I tillegg ønsket de også å få belyst enhet for drift og vedlikeholds rolle.

7.1 Måloppnåelse for etableringen tjenestetteam

I den første problemstillingen har vi derfor undersøkt og vurdert i hvilken grad målsettingene med etablering av tjenestetteamet er oppnådd, slik disse er nedfelt i organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet.

Vi undersøkte først i hvilken grad tjenestetteamet bidrar til kvalitet i saksbehandlingen som sikrer ”rett tjeneste til rett bruker til rett tid”. Her konkluderte vi med at tjenestetteamet syntes å oppfylle forvaltningslovens formelle krav til saksbehandling. Når det gjelder de innholdsmessige sidene ved saksbehandlingen og enkeltvedtakene, gir både tjenestetteamet og utførerene uttrykk for at brukeren står i fokus, og at brukerne i stor grad får de tjenestene de etter loven har krav på. Det er enighet blant de intervjuede om at tjenestetteamet vurderer brukerens behov i et tverrfaglig og helhetlig perspektiv. Tjenestetteamet bidrar også til en samordning gjennom å utnevne koordinatore som sørger for at det etableres ansvarsgrupper, og at det blir utarbeidet individuell plan for brukere med sammensatte behov.

Vi gjorde også en visitt innom KOSTRA for å se på den tallmessige siden ved Klæbus tjenestetilbud innen helse og omsorg. Her fant vi at Klæbu på mange måter skiller seg fra sammenlignbare kommuner. Klæbu har en høy sykehjemsdekning, og mottakere av hjemmetjenester mottar i gjennomsnitt et høyere timetall per uke enn resten av landet. Korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester utgjorde i Klæbu i 2009 vel 342 000 kr mot et gjennomsnitt på 166-187 000 kr i resten av landet. Enhetskostnad per institusjonsplass i 2009 utgjorde vel 1 100 000 kr mot et gjennomsnitt på 775-840 000 kr i resten av landet. Den høye enhetskostnaden i Klæbu kan tilskrives et høyere antall årsverk (ekskl. fravær) i brukerrettede tjenester per mottaker – 0,8 årsverk mot knapt 0,5 i landet for øvrig. Andel brukere med individuell plan skiller seg også ut med 21,6 % mot 10-13 % i landet for øvrig. Disse tallene kunne tenkes å indikere tjenester av høy kvalitet som burde gjenspeiles i høy brukertilfredshet.

Resultatene fra de tilgjengelige brukerundersøkelsene gir ikke støtte for en slik antakelse. I likhet med resten av landet skårer Klæbu kommune jevnt høyt med en gjennomsnittlig skår for tilfredshet blant institusjonsbeboere og mottakere av hjemmetjenester på 3,3 – 3,4 på en skala fra 1-4. Men som vi anførte under punkt 3.3.1.1, er brukertilfredshet som mål for en tjenestes kvalitet vanskelig og omdiskutert. Det subjektive elementet er sterkt framme, og det er opplevd kvalitet som måles.

Det neste temaet vi undersøkte, var i hvilken grad tjenestetteamet kunne sies å bidra til en forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak. Her konkluderte vi med at den form for detaljert og formell oppfølging som er beskrevet i organisasjonsbeskrivelsen for tjenestetteamet, ikke finner sted. Men det betyr ikke at det ikke skjer noen form for oppfølging. Enkeltvedtakene blir fulgt opp når vedtaksperioden er utløpt, ved at tjenestetteamet vurderer om det er behov for forlengelse eller endringer i tjenestesammensetningen. Denne oppfølgingen har et uformelt preg. Deltakerne i tjenestetteamet er også fagledere i utførerenehetene og kan gjennom disse rollene følge opp vedtakene og ta denne kunnskapen med inn i tjenestetteamets møter. Dette kan betegnes som en enkel måte å følge opp enkeltvedtakene på. En ulempe kan være at oppfølgingen på den måten kan bli lite etterprøvable, og formidling tilbake til utførerenehetene er avhengig av at tjenestetteamets deltakere fungerer som budbringere i sine respektive enheter. Dette kan redusere oppfølgingens bidrag til kvalitetsutvikling av i tjenestene. Vår konklusjon ble da at de eksisterende oppfølgingsrutinene er enkle, men de skjer ikke på den omfattende måten som framgår av organisasjonsbeskrivelsen.

Vi undersøkte også hvordan dialogen mellom tjenestetteamet og utførerenehetene var. Vi fant at denne entydig opplevdes som god. På grunn av kommunens størrelse er det kort vei mellom de ansatte enten de deltar i tjenestetteamet eller er utførere. Våre data viser også at det er stor samstemmighet blant de intervjuede om at tjenestetteamet har bidratt til å utvikle tverrfaglig kompetanse innen helse- og omsorgsområdet i Klæbu kommune.

Tjenestetteamets bestillerkompetanse ble også belyst. Vi definerte bestillerkompetanse i denne sammenhengen som det å utforme presise bestillinger og følge opp at tjenesten er blitt utført i tråd innholdet i enkeltvedtaket. Her konkluderte vi med at tjenestetteamet har tilfredsstillende bestillerkompetanse når det gjelder utforming av bestillingene, men at den delen av

bestillerkompetansen som gjelder oppfølging av at det man har bestilt, er utført, er dårligere ivare tatt enn forutsatt i tjenestebeskrivelsen.

Når det gjelder ressursbruken til saksbehandling av saker som krever enkeltvedtak, peker våre intervjudata i retning av at det ikke går med mindre ressurser til saksbehandling enn tidligere. Men det kan være dekning for å hevde at det har skjedd en viss forenkling ved at alle søknader blir samlet på ett sted, noe som gir bedre oversikt over brukerens behov, og man unngår at søknader går på tidkrevende rundganger i systemet. Dette innebærer at avklaring kan skje raskere, og man kan komme raskere fram til en konklusjon.

Det er en målsetting at tjenesteteamet skal bidra til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen. Videre skal tjenesteteamet bidra til å utvikle måten tjenestene ytes på ved å samarbeide med utførerenhetene ved utarbeidelse av interne kvalitetsrevisjoner og brukerundersøkelser. Vi konkluderte med at dataene tyder på at tjenesteteamet så langt bare i begrenset grad har bidratt til kvalitetsutvikling, planlegging og budsjettering.

Det siste forholdet som ble vurdert under problemstilling 1, var i hvilken grad bestiller-utførermodellen og tjenesteteamet var blitt evaluert. Her fant vi at det hadde skjedd to evalueringer i 2006-2007. All andre typer vurderinger av bestiller-utførermodellen og tjenesteteamet som har skjedd i kommunen, har i stor grad foregått uformelt og indirekte som en mulig bi-effekt av aktiviteter og møter som primært har hatt andre formål.

Vår totalkonklusjonen på problemstilling 1 blir at målsettingene med å etablere et tjenesteteam i Klæbu kommune er delvis innfridd. Intervjudataene indikerer at det er særlig saksbehandlingskvaliteten som er blitt bedre.

Klæbu kommune har ved opprettelsen av tjenesteteamet innført et organisatorisk skille mellom myndighetsutøving og tjenesteproduksjon, og de to oppgavene utføres av ulike enheter i organisasjonen. Dette blir regnet som et grunnleggende trekk ved bestiller-utførerorganisering. Det er likevel et spørsmål i hvilken grad det reelt sett er et skille mellom bestiller og utøver. Det er et faktum at i Klæbu kommune er tjenesteteamet sammensatt av deltakere som har sin primære tilknytning til utførerenhetene. Det betyr at samtidig som de er deltakere i tjenesteteamet, er de også underordnet enhetsleder i sine respektive utførerenheter. Det kan da være et spørsmål om hvor reelt det organisatoriske skillet er. Intervjuene viser at i

Klæbu er det mye uformell kontakt mellom enhetene, noe som også reduserer betydningen av det formelle skillet mellom bestiller og utfører. En annen side ved dette er at de som fatter enkeltvedtakene også er de samme personene som er ute og yter tjenester overfor brukerne, og dette kan sette dem i et uheldig krysspress. Tjenesteteamet gir dessuten uttrykk for at de opplever å ha for lite tid til å utføre alle de oppgavene som ifølge organisasjonsbeskrivelsen ligger til bestillerrollen.

Når alt kommer til alt, kan man spørre i hvor stor grad Klæbu kommune reelt sett har innført bestiller-utførerorganisering. Tjenesteteamet kan like gjerne ses som et samarbeids- og samordningsorgan som har som oppgave i fellesskap å saksbehandle og fatte enkeltvedtak, heller enn et bestillerorgan i egentlig forstand. Dette er også indikert i intervjuene, der det fra flere hold framholdes at Klæbu er en for liten kommune til å ha en rendyrket bestiller-utførerorganisering.

Slik revisor ser det, vil det trolig ikke være mulig for tjenesteteamet å innfri alle forventningene og målsettingene som ligger nedfelt i tjenestebeskrivelsen innenfor de rammer som er gitt. Vi anbefaler derfor at kommunen vurderer å starte en prosess der tjenesteteamet og tjenestebeskrivelsen gjennomgås på nytt, og der begge gis en utforming som gjenspeiler de oppgaver som det er nødvendig, ønskelig og realistisk at tjenesteteamet skal ivareta. I dette arbeidet er det viktig at innholdet i tjenesteteamets oppfølgingsansvar og deres rolle i forbindelse med kvalitetsutvikling, planlegging og budsjettering avklares.

7.2 Ivaretagelse sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester

I problemstilling 2 har vi undersøkt i hvilken grad Klæbu kommune har ivaretatt sin bestillerrolle overfor ekstern leverandør av sykehjemstjenester ved Klæbu sykehjem. Selv om kommunen velger å sette selve tjenesteutførelsen bort til andre, så er kommunen fortsatt ansvarlig for sykehjemstjenesten. Under utledningen av revisjonskriteriene hevdet vi at kommunens bestillerrolle må innebære at kommunen har ansvar for å bestille, kontrollere, finansiere og fordele tjenester.

Vår gjennomgang av kontraktsdokumentene viste at kommunen hadde oppfylt sin plikt til å ta med krav i kontrakten som skal sikre at norsk helselovgivning og forskriftfestet krav om ansattes lønns- og arbeidsbetingelser, skal følges.

Helsetilsynets og Arbeidstilsynet har i sine foreløpige rapporter etter gjennomført tilsyn konkludert med at det er funnet omfattende avvik, både i forhold til lovverk som skal sikre forsvarlig sykehjemsdrift, og i forhold til arbeidsmiljøloven. Særlig relevant for vår problemstilling er den delen av kritikken som retter seg mot Klæbu kommunes manglende oppfølging. Helsetilsynet har konkludert med at Klæbu kommune ikke har sikret at tjenesten ved Klæbu sykehjem er i samsvar med kravene i helselovgivningen.

Våre intervjudata viser at kommunens kontakt med den eksterne utføreren har skjedd på tre arenaer – ved at institusjonssjefen har deltatt i tjenestetteamets møter, ved at institusjonssjefen har hatt regelmessige møter med en av de ansatte i staben på området for helse og omsorg, og ved at rådmannen har hatt møter med direktøren for Adecco Helse AS. Sånn sett skulle kommunen ha hatt gode muligheter til å følge opp kontraktsforholdet og forsikre seg om at driften ved sykehjemmet var i samsvar med den inngåtte kontrakten og regelverket for øvrig.

Ansatte i staben på området for helse og omsorg har fra desember 2010 vært tildelt et oppfølgingsansvar overfor sykehjemmet. Dette oppfølgingsansvaret har gått på kvaliteten på tjenestene. Det opplyses at Adeccos kvalitetshåndbøker beskriver en meget god kvalitet. Det har vært fire formelle møter med institusjonssjefen i tillegg til mer uformell kontakt. I denne kontakten har mange sentrale sider ved sykehjemsdriften vært drøftet. Når Helsetilsynet i sin foreløpige rapport konkluderer med store mangler ved kommunen sykehjemstilbud, indikerer dette at den oppfølgingen som har skjedd, likevel ikke har vært tilstrekkelig. Det kan tenkes at man har hatt en tillit til at Adeccos kvalitetshåndbøker var en dekkende beskrivelse av driften, og at man har hatt tillit til Adeccos forsikringer om at ulike forhold skulle rettes opp. Når Helsetilsynets tilsyn viser at så ikke har skjedd, blir dette en tydelig illustrasjon av at kommunens tillit overfor kontraktsparten har vært ubegrunnet. Når en så sentral tjeneste som sykehjemsdrift blir satt bort til en eksterne utfører, krever det tett kontraktsoppfølging fra kommunens side der ingenting blir tatt for gitt. For å bruke Busch og Vanebos (2001) terminologi, så krever denne situasjonen ”harde kontrakter” med detaljerte krav og tett oppfølging og kontroll.

Det inntrykket revisor sitter igjen med, er at kommunen i sin kontakt med kontraktspartene har bygd på en tillit som det i ettertid har vist seg ikke å være grunnlag for. Det er et sentralt element i kontraktsteori at en kontraktspart kan opptre opportunistisk og utnytte ufullstendige kontrakter eller et informasjonsovertak til sin fordel.

Konklusjonene i Helsetilsynets og Arbeidstilsynets foreløpige rapport og våre egne data viser at Klæbu kommune ikke i tilstrekkelig grad og ikke effektivt nok har fulgt opp at Adecco Helse AS overholdt den inngåtte avtalen, og oppfylte kravet om at sykehjemmet skulle drives i samsvar med relevant lovgivning.

Revisor vil anbefale at ved framtidig bruk av ekstern utfører av lovpålagte tjenester, må kommunen legge stor vekt på tett oppfølging og kontroll med at kontraktsvilkårene blir innfridd, og at tjenestene holder forsvarlig kvalitet.

7.3 Måloppnåelse for drift og vedlikehold

I vår siste problemstilling har vi belyst ulike sider ved organiseringen av kommunens eiendomsmasse og enhet for drift og vedlikeholds rolle der vi har sett på i hvilken grad kommunens målsettinger på området er oppnådd.

De innhentede data viser at ny organisasjonsmodell for kommunens eiendomsmasse slik den er beskrevet i dokumentet *Eiendomsdrift – praktisk organisering fra 01.01.2011*, i stor grad er gjennomført. I den nye organiseringen er budsjettansvaret for vedlikehold på kommunens formålsbygg lagt til de enkelte enhetene og er således avklart. Kommunen skal evaluere den nye organiseringen per 15.04.2011.

Det elektroniske bestillingssystemet V-pro er tatt i bruk for registrering og bestilling av vedlikehold på kommunens eiendommer. Det varierer noe mellom enhetene hvordan systemet brukes, og i hvor stor grad det er tatt i bruk. Generelt oppleves systemet som en forbedring som gir bedre oversikt og oppfølging, og som synliggjør vedlikeholdsoppgavene.

Revisor vil anbefale at alle enhetene tar systemet i bruk på en enhetlig måte. Ved å legge alle vedlikeholdsjobber inn i systemet, får kommunen full oversikt og kan følge bedre opp.

Kostnadsbildet vedrørende vedlikehold blir også synliggjort og kan bidra til mer realistisk planlegging og budsjettering. Det er viktig å etablere smidige og effektive ordninger.

Det siste vi undersøkte, var om kommunens målsetting om rask og god oppfølging av vedlikehold på skoler, barnehager og helsebygg var oppnådd. Vår konklusjon var at denne målsettingen i stor grad synes å være oppnådd. De intervjuede enhetslederne uttrykte stor tilfredshet med ordningen med en fast vaktmester og et fast antall vaktmestertimer i uken. Dette opplevdes som en klar forbedring.

Vår hovedkonklusjon på problemstilling 3 er at målsettingene for drift og vedlikehold i stor grad synes å være oppnådd.

Kilder

Lover:

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10
Lov om helsetjenesten i kommunene [kommunehelsetjenesteloven]. LOV-1982-11-19-66
Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-1992-09-25-107
Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). LOV-1999-07-02-62

Forskrifter:

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. 2003.06.27 nr 0792
Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. 2008.02.08 nr 0112

Kommunale dokumenter:

Avtaledokument om drift av sykehjemsdelen ved Klæbu sykehjem.
Datert 19.04.210
Eiendomsdrift. Praktisk organisering fra 01.01.2011
Formannskapssak 25/10
Formannskapssak 20/11
Kommunestyresak 09/09
Kommunestyresak 13/10
Kommunestyresak 46/10
Kommuneplan 2007-2018 m/handlingsprogram 2010-2013, økonomiplan 2010-2013 og budsjett 2010
Organisasjonsbeskrivelse for Tjenesteteamet datert 15.12.2005
Revisjons Midt-Norge IKS (2009): *Forvaltningsrevisjonsrapport - Økonomistyring og -rapportering i Klæbu kommune*. Orkdal:
Revisjon Midt-Norge IKS
Tjenesteteamet – definisjon av begreper
Tjenesteteamet – retningslinjer for ansvarsgrupper
Tjenesteteamet – oppgaver for saksbehandler
Tjenesteteamet – brukerdeltagelse
Tjenesteteamet – spørsmål til kartleggingsskjema
Tjenesteteamet – spørsmål til kartleggingsskjema IP barn/unge
Tjenesteteamet – kort årsrapport 2008
Tjenesteteamet – kort årsrapport 2009
Tjenesteteamet – møtereferat evalueringsmøte 16.01.2007 og november 2007
Tjenesteområdet helse og omsorg – møtereferat 29.10.2010, 16.11.2010, 14.12.2010, 18.01.2011 og 15.02.2011
Utvalg for tjenesteyting sak 34/09
Utvalg for tjenesteyting sak 55/09
Utvalg for tjenesteyting sak 56/09
Årsmelding 2009

Andre:

Arbeids- og administrasjonsdepartementet (2000): *NOU2000: 19 Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse? En gjennomgang av nasjonale og internasjonale erfaringer.* Oslo

Arbeidstilsynet Midt-Norge (2011): *Systemrevisjon ved Adecco Helse AS Klæbu sykehjem. Foreløpig rapport nr. 1/11.* Datert 22.03.2011

Bogen, Hanne (2002): *Konkurransetsetting. Erfaringer fra norske kommuner innen pleie- og omsorg og renhold.* Upublisert presentasjon for Kommunal- og regionaldepartementet. 2002

Busch, Tor og J. O. Vanebo (2001): *Bestiller-utfører modellen. Utfordringer og problemområder.* Sluttrapport. Trondheim/Steinkjer

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2007): *Rapport fra tilsyn med tjenesten til eldre i sykehjem ved Klæbu sykehjem.* Datert 12.12.2007.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2011): *Foreløpig rapport fra tilsyn med faglig forsvarlighet ved Klæbu sykehjem.* Datert 23.03.2011

KS Forskning/Asplan Analyse (2003): *Konkurransetsetting av pleie- og omsorgstjenester. Hvilke effekter gir det på politikerrollen?* Oslo: Asplan Analyse

KS Fou/KLUGE Advokatfirma DA (udatert): *Utredning på oppdrag fra Kommunenes sentralforbund (KS). Fritt brukervalg for pleie- og omsorgstjenester.* Oslo: KS

Moland, Leif og H. Bogen (2001): *Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner – muligheter og begrensninger. Fafo-rapport 351.* Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo

Nesheim, Torstein og K. Vathne (2000): *Konkurransetsetting og bestiller-utfører organisering i norske kommuner. SNF-rapport nr. 59/2000.* Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.

NRK Trøndelag (2011): *Adecco Helse slaktes i ny rapport.* Nettartikkel publisert 25.03.2011 på www.nrk.no/nyheter//distrikt/nrk_trondelag/1.7564921 lastet ned 28.03.11

Skogli, Kristin (2004): *Bestiller-Utfører modellen og brukermedvirkning. En evaluering av hjemmetjenestene i en bydel i Bergen. HEMIL-Rapport nr. 2/2004.* Bergen: Universitetet i Bergen

Vedlegg 1 Oversikt over hvem som fatter enkeltvedtak for ulike tjenester

Tabell 2: Oversikt over hvilke enkeltvedtak som fattes av henholdsvis tjenestetteamet og utførerenhetene

	<i>Tjeneste</i>	<i>Tjeneste- teamet fatter enkelt- vedtaket</i>	<i>Utfører- enheten fatter enkelt- vedtaket</i>	<i>Utførerenhet</i>
1	<i>Kommunal bolig</i>	X		<i>Drift og vedlikehold</i>
2	<i>Omsorgsbolig</i>	X		<i>Drift og vedlikehold</i>
3	<i>Støttekontakt</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
4	<i>Boveiledning</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
5	<i>Brukerstyrt personlig assistent</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
6	<i>Avlastning</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
7	<i>Omsorgslønn</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
8	<i>Praktisk bistand i hjemmet</i>	X		<i>Hjemmetjenester</i>
9	<i>Ledsagerbevis</i>		X	<i>Enhet for kultur og idrett</i>
10	<i>Matombringing</i>		X	<i>Kjøkken og kantine</i>
11	<i>Trygghetsalarm</i>	X		<i>Klæbu Sykehjem</i>
12	<i>Langtidsopphold i institusjon</i>	X		<i>Klæbu Sykehjem</i>
13	<i>Korttidsopphold i institusjon, inkl. dag- og nattopphold</i>	X		<i>Klæbu Sykehjem</i>
14	<i>Avlastningsopphold</i>	X		<i>Klæbu Sykehjem</i>
15	<i>Hjemmesykepleie</i>	X		<i>Klæbu Sykehjem</i>
16	<i>Sporadiske enkeltoppdrag sykepleie ved institusjon/hjemmesykepleie</i>		X	<i>Klæbu Sykehjem</i>
17	<i>Sporadiske enkeltoppdrag lege ved institusjon/hjemmesykepleie</i>		X	<i>Helse</i>
18	<i>(Re)habilitering utenfor institusjon</i>	X		<i>Helse</i>
19	<i>(Re)habilitering i institusjon</i>	X		<i>Helse</i>
20	<i>Legekonsultasjon</i>		X	<i>Helse</i>
21	<i>Skolehelsetjeneste</i>		X	<i>Helse</i>
22	<i>Helsestasjon</i>		X	<i>Helse</i>
23	<i>Psykisk helsetjeneste – ved behov for koordinerte tilbud</i>	X		<i>Helse</i>
24	<i>Kortvarig økonomisk stønad</i>		X	<i>NAV- Klæbu</i>

	<i>Tjeneste</i>	<i>Tjeneste- teamet fatter enkelt- vedtaket</i>	<i>Utfører- enheten fatter enkelt- vedtaket</i>	<i>Utførerenhet</i>
25	<i>Langvarig økonomisk stønad</i>		X	<i>NAV - Klæbu</i>
26	<i>Økonomisk veiledning</i>		X	<i>Barne- og familietjenesten</i>
27	<i>Barnevern</i>		X	<i>Barne- og familietjenesten</i>

Vedlegg 2 Operasjonalisering av revisjonskriterier

Tabell 3: Operasjonalisering av revisjonskriterier
(TT=tjenestetteamet)

Revisjonskriterier	Operasjonaliserte revisjonskriterier	Kilde
<p>1.1 Tjenestetteamet skal bidra til kvalitet i saksbehandlingen av enkeltvedtak.</p>	<p>Saksbehandlingen må oppfylle lovpålagte krav til saksbehandling av enkeltvedtak. Dette innebærer at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TT må vurdere sin habilitet ved behandling av enkeltvedtak • TT skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold. • TT må gi foreløpig svar dersom henvendelsen ikke kan besvares innen én måned etter den er mottatt. • TT plikter å bevare taushet om søkeres personlige forhold. • TT må innhente samtykkeerklæring fra søkeren ved behov for å utveksle taushetsbelagte opplysninger med andre organer i kommunen • TT må påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes • TTs vedtak må være skriftlige • TTs vedtak skal begrunnes. • TT skal underrette søkeren skriftlig med opplysning om klageadgang. <p>Tjenestetteamet skal sikre riktig tjeneste til riktig bruker til riktig tid. All vurdering i forkant av enkeltvedtak skal skje ut fra brukerens behov. Dette innebærer at:</p>	<p>Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet s. 7.</p> <p>Sosialtjenesteloven § 8-1, psykisk helsevernloven § 1-6, forvaltningsloven: § 6, § 11 a), § 13, § 13 a), § 17, § 23, § 24, § 27</p> <p>Organisasjonsbeskrivelse</p>

Revisjonskriterier	Operasjonaliserte revisjonskriterier	Kilde
	<ul style="list-style-type: none"> • TT skal sikre at brukeren får tildelt den tjenesten som brukeren har rett på etter loven • TT skal sikre en samordning av de ulike kommunale tjenestene som bruker mottar. • TT skal ivareta rollen som koordineringsteam <ul style="list-style-type: none"> • TT skal påse at det blir utarbeidet individuelle planer og ansvarsgrupper for brukere med sammensatte behov. 	for tjenestetteamet, s. 3.
<p>1.1.1 Tjenestetteamet skal bidra til forenkling av arbeidet med å følge opp enkeltvedtak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenestetteamet skal følge opp resultatene av de enkeltvedtakene som er fattet, når vedtaksperioden er utløpt, og det skal være gjort før et eventuelt nytt enkeltvedtak kan fattes. • Enkeltvedtakene skal beskrive hvilke forhold som skal følges opp. • Følgende forhold skal vurderes: <ul style="list-style-type: none"> ○ om vedtaket ble iverksatt til riktig tid ○ om bruker har mottatt tjenester som vedtatt ○ om personalets kompetanse har vært samsvarende med brukers behov ○ om det er medgått mer/færre ressurser enn fastsatt ○ om brukers/pårørende er tilfredse med tjenesten ○ om konkrete klager eller andre tilbakemeldinger er fremkommet 	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 1, s. 10, s. 11
<p>1.1.2 Tjenestetteamet skal ha god dialog med</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Det skal være dialog om følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> ○ Avtale om ressurser til vurdering av søknader, henvendelser og saksbehandling ○ Informere leder av utføreheten ved behov for å benytte ansatte til vurdering og saksbehandling 	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 7, s. 11

Revisjonskriterier	Operasjonaliserte revisjonskriterier	Kilde
utførerenhetene:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avtale tid for ikraftsetting av enkeltvedtak ○ Avtale hvilke forhold ved tjenesten som skal vurderes ved utløp av vedtaksperioden ○ Samarbeide med utførerenheten ved utarbeidelse av interne kvalitetsrevisjoner og brukerundersøkelser ○ Innkalle til fellesmøter med alle utførerenhetene minst 4 ganger per år 	
1.1.3 Tjenestetteamet skal bidra til å utvikle tverrfaglig kompetanse.	Tjenestetteamet skal bidra til å utvikle tverrfaglig kompetanse.	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 6.
1.1.4 Tjenestetteamet skal ha tilstrekkelig bestillerkompetanse:	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenestetteamet inntar en rolle som bestiller • Enkeltvedtak utgjør bestillinger • Bestillerrollen innebærer en oppfølging av at tjenesten er utført i samsvar med enkeltvedtaket 	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 2.
1.2. Tjenestetteamet	<ul style="list-style-type: none"> • TT skal bidra til forenkling av saksbehandlingen av enkeltvedtak. <ul style="list-style-type: none"> • TT skal sikre effektive og smidige arbeidsprosesser 	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 1, s. 3, s. 6

Revisjonskriterier	Operasjonaliserte revisjonskriterier	Kilde
<p>skal bidra til effektiv saksbehandling av enkeltvedtak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TT skal sikre at kompetanse utnyttes og utvikles • TT skal på sikt bidra til lavere ressursbruk i saksbehandlingen av enkeltvedtak. 	
<p>1.3 Tjenestetteamet skal bidra til kvalitet i planleggingen og budsjetteringen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TTs oppfølging av enkeltvedtakene skal benyttes til å videreutvikle måten tjenesten ytes på både med hensyn til kvalitet og effektivitet. • Informasjon fra oppfølgingen skal tilføres den enkelte utførerenhet i deres arbeid med internkontroll og kvalitetsrevisjoner. • Det skal være 4 faste møter mellom TT og utførerenhetene gjennom budsjettåret der økonomien knyttet til utførelsen av tjenestene har fokus. • TT skal så langt råd stipulere den kostnad enkeltvedtaket medfører. • TTs oppfølging av enkeltvedtakene skal munne ut i en samlerapport til overordnet nivå. Samlerapporten skal gi vesentlig styringsinformasjon ved <ul style="list-style-type: none"> ○ Planlegging ○ Budsjettering ○ Økonomioppfølging 	<p>Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 12.</p>

Revisjonskriterier	Operasjonaliserte revisjonskriterier	Kilde
1.4 Tjenestetteamets rolle skal evalueres.	Bestiller-utførermodellen i Klæbu kommune samt TTs arbeid skal vurderes 6 måneder etter oppstart. TT skal evaluere seg selv og sitt arbeid årlig: <ul style="list-style-type: none"> • Utførerenhetene skal spørres systematisk om samarbeidet 	Organisasjonsbeskrivelse for tjenestetteamet, s. 13, s. 7

Vedlegg 3 Et utvalg KOSTRA-tall innen pleie og omsorg

Tabell 4: Et utvalg KOSTRA-tall fra 2009. (Kilde SSB, Kostra F. Pleie og omsorg – nivå 2)

	Klæbu	Gj.snitt alle kommuner	Gj.snitt landet u/Oslo	Gj.snitt Sør- Trøndelag	Gj.snitt kommune- gruppe 10
	2009	2009	2009	2009	2009
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten	11723	12954	13218	11799	12613
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over.	348	346	348	327	354
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	29,6	18,6	18,3	19,9	15,9
Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+	48	28	28	29	29
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester	502213	299532	304662	299062	308877
Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner)	342336	174839	178115	166525	187030
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass	1012559	823734	830164	774949	839560

Årsverk ekskl. fravær i brukerrettede tjenester pr. mottaker	0,78	0,45	0,46	0,46	0,47
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats	14,7	6	6,1	5,4	5,9
Andel brukere (ekskl. langtidsbeboere på institusjon) med individuell plan	21,6	10,7	10,8	10,8	12,8
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, praktisk bistand	21,4	6,5	6,5	7,5	8,6
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, hjemmesykepleie	2,3	4,6	4,6	4,2	4,7
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken. Brukere utenfor institusjon	15,4	8,5	8,5	7,7	9
Andel aleneboende mottakere utenfor inst. med både hjemmetj. og støttetj.	52,8	40,4	39,3	45,7	38,2



Postadresse: Postboks 216, 7302 Orkanger

Hovedkontor: Orkdal rådhus, Bårdshaug

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no