



RAPPORT NR. 14-2026

BEMANNING OG ØKONOMI I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

ULLENSAKER KOMMUNE

FORVALTNINGSREVISJON

OKTOBER 2026

INNHold

SAMMENDRAG	I
1 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.2 Formål og problemstillinger.....	1
1.3 Metode.....	1
1.3.1 Generelt.....	1
1.3.2 Dokumentanalyse	1
1.3.3 Intervju.....	2
1.3.4 Verifiseringsprosesser.....	2
1.4 Kommunedirektørens uttalelse.....	2
1.5 Revisjonskriterier	2
1.6 Organisering av arbeidet bemanning og økonomistyring i døgnbemannede tjenester i Ullensaker kommune	3
2 BEMANNING.....	5
2.1 Problemstilling og revisjonskriterier	5
2.2 Bemanningsplanlegging.....	6
2.2.1 System, planer og prosedyrer for bemanningsplanlegging.....	6
2.2.2 Samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning	7
2.2.3 Forsvarlig bemanning	8
2.2.4 Bemanningsfaktor.....	8
2.3 Bemanning med nødvendig kompetanse	9
2.3.1 Kartlegging av kompetanse.....	9
2.3.2 Kompetansehevende tiltak.....	9
2.3.3 Tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell.....	12
2.4 Kostnadseffektive tjenester	13
2.4.1 Analyser og sammenligninger av helse- og omsorgstjenester.....	13

2.4.2	Oppgavefordeling	14
2.4.3	Omorganisering av HS-sektoren	14
2.5	Evaluering av tiltak	15
2.6	Revisjonens vurdering	15
2.6.1	System, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning	15
2.6.2	Bemanning med nødvendig kompetanse	16
2.6.3	Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling	16
3	ØKONOMIFORVALTNING I HELSE OG OMSORG	17
3.1	Problemstilling og revisjonskriterier	17
3.2	System og rutiner for utarbeidelse av budsjett	18
3.2.1	Rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett	18
3.2.2	Budsjettprosess	19
3.2.3	Budsjettarbeidet – roller, ansvar, myndighet og oppgaver	21
3.2.4	Risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess	22
3.3	Økonomisk kontroll	23
3.3.1	System og rutiner for å sikre økonomisk kontroll – administrativ rapportering	23
3.3.2	Budsjettoverholdelse og utfordringer	23
3.3.3	Rapportering til politisk nivå	26
3.4	Opplæring og støtte	29
3.4.1	Opplæring og kartlegging av behov for opplæring	29
3.4.2	Økonomistøtte	29
3.5	Revisjonens vurdering	30
4	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER.....	31
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	33
	VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE	36
	VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER	38
	Revisjonskriterier og kilder	38

Bemanning i helse- og omsorgstjenesten.....	38
System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning.....	38
Bemanning med nødvendig kompetanse	39
Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling	40
Økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten	41
Arbeidsprosesser og utarbeidelse av budsjett.....	41
Fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver	42
Risikovurderinger	42
Budsjettoppfølgning og økonomistyring	42
Avviksanalyser og oppfølging av avvik.....	43
Oppdatering av økonomiske prognoser og økonomisk rapportering	43
Opplæring, kompetanse og støtte	44

FIGURER

Figur 1 Oversikt over de døgnbemannede avdelingene.....	3
---	---

TABELLER

Tabell 1 Netto driftsutgifter pr. innbygger i Ullensaker kommune og nabokommuner 2024 .	13
Tabell 2 Avvik mellom budsjett og regnskap innen helsevern og sosial omsorg	24
Tabell 3 Sammenligning av avvik fra budsjett mellom kommuner	26
Tabell 4 Økonomisk rapportering til politisk nivå – helsevern og sosial omsorg 2025.....	27

SAMMENDRAG

Romerike revisjon har gjennomført en forvaltningsrevisjon av bemanning og økonomi helse- og omsorgstjenesten i Ullensaker kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Ullensaker kommune den 11.9.2025 i sak 30/25. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Ullensaker kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Hovedfunn

1. Kommunen har satt inn flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse. Samtidig kan styringsgrunnlaget styrkes og tiltak i større grad evalueres i etterkant.
2. Kommunen har etablert overordnede systemer for økonomiforvaltning, men budsjettarbeidet bør styrkes.
3. Økonomioppfølgingen har forbedringsbehov knyttet til analyser, rapportering og lederopplæring.

Ullensaker kommune har iverksatt en rekke tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder både arbeid med bemanningsplaner, tiltak for kompetanseheving samt endringer i organisering og oppgavedeling. Etter revisjonens syn har kommunen imidlertid rom for forbedringer når det gjelder evaluering av gjennomførte tiltak, kompetansekartlegging og utarbeiding av styringsdata knyttet til forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning.

Kommunen har langt på vei etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har overordnede systemer og rutiner for budsjettarbeid, økonomikontroll og rapportering. Til tross for dette har helse- og omsorgstjenesten over flere år hatt betydelig merforbruk i forhold til vedtatt årsbudsjett. Revisjonen mener at kommunens budsjettarbeid kan styrkes gjennom å systematisere og dokumentere risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess. I tillegg kan det være et hensiktsmessig tiltak å sørge for en mer formalisert involvering av avdelingslederne i dette arbeidet.

Økonomioppfølgingen kan styrkes gjennom å sørge for bedre verktøy for analyser av historikk og trender, samt en mer systematisk lederopplæring. Videre kan rapporteringen til politisk nivå i større grad synliggjøre konsekvenser for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet ved foreslåtte tiltak for budsjettbalanse.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektør:

1. sørger for styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
2. sørger for at det gjennomføres og dokumenteres kompetansekartlegginger
3. at gjennomførte tiltak evalueres

4. vurderer om det er behov for en mer formalisert involvering av avdelingslederne i budsjettarbeidet
5. sørger for at sentrale reglement og prosedyrer er oppdatert og markeres med riktig dato for siste revisjon
6. etablerer rutiner for å gjennomføre systematiske og dokumenterte risikovurderinger av både budsjett og budsjettprosess
7. vurderer tiltak for å styrke rapporteringen, for eksempel gjennom å ta i bruk verktøy som kan bidra til bedre økonomianalyser
8. i større grad synliggjøre konsekvenser for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet ved foreslåtte tiltak for budsjettbalanse i kvartalsrapporter til politikken
9. styrke opplæring av ledere med ansvar for en økonomisk ramme

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Ullensaker kommune bestilte i møte 11.9.2025 (sak 30/25) et forvaltningsrevisjonsprosjekt av bemanning og økonomi i helse og omsorg, avgrenset til døgnbemannede tjenester.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Ullensaker kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Undersøkelsen vil besvare følgende spørsmål:

1. Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?
2. I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?

For problemstilling 1 har vi sett på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre tilstrekkelig bemanning i de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene, blant annet med hensyn til bemanningsplanlegging, rekruttering og tiltak for kompetanseutvikling blant de ansatte. Vi har også sett på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre god ressursutnyttelse.

For problemstilling 2 har vi undersøkt om kommunen har tilfredsstillende rutiner og systemer for å utarbeide budsjetter og å føre løpende økonomisk kontroll, herunder å rapportere på økonomi. Vi har også sett nærmere på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre at ledere innen døgnbemannede helse- og omsorgstjenester får tilstrekkelig opplæring og systemstøtte.

1.3 Metode

1.3.1 Generelt

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i NKRF - Kontroll og revisjon i kommunene. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon. Arbeidet er kvalitetssikret i henhold til Romerike revisjon IKS sine interne rutiner.

1.3.2 Dokumentanalyse

Revisjonen har bedt om å få oversendt dokumentasjon på tiltak som skal bidra til tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse, samt felles rutiner og prosedyrer for arbeidet med økonomiforvaltning. Dokumentforespørselen ble sendt kommunen 19.11.2025 og dokumentene ble mottatt 19.12.2025. Dokumentasjonen er gjennomgått og analysert.

Slik problemstillingene er formulert vil en dokumentanalyse langt på vei sikre et tilstrekkelig datagrunnlag til å svare på problemstillingene. Samtidig har det vært behov for å stille oppfølgingsspørsmål til oversendt dokumentasjon, for å slik bidra til et datagrunnlag med tilfredsstillende gyldighet og pålitelighet.

1.3.3 Intervju

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder, og styrke påliteligheten i datagrunnlaget har revisjonen gjennomført intervjuer med:

- kommunaldirektør helsevern og sosial omsorg
- enhetsleder institusjonstjenester
- enhetsleder tilrettelagte tjenester
- enhetsleder tjenester til hjemmeboende
- enhetsleder helsevern og legevakt
- to kontrollere

Intervjuene er gjennomført i perioden 24.2.2026–3.3.2026. For å sikre intervjudataenes pålitelighet er alle intervjuene referatført og referatene er verifisert i etterkant av aktuell informant.

1.3.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering, og informasjon fra de verifiserte intervjureferatene er benyttet i rapporten.

Rapporten ble sendt administrasjonen i sin helhet til gjennomgang og uttalelse 23.9.2026. Revisjonen har mottatt tilbakemeldinger på faktagrunnlaget per e-post mottatt 29.9.2026. Revisjonen har gjennomgått tilbakemeldingene og gjort nødvendige justeringer i faktagrunnlaget på bakgrunn av disse.

Revisjonen mener gode verifiseringsprosesser knyttet til muntlige fremkommet data, og av rapporten i sin helhet, er viktig for å sikre gyldighet og pålitelighet i undersøkelsens datagrunnlag.

1.4 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok kommunedirektørs uttalelse til rapporten 7.10.2026 og uttalelsen er lagt ved rapporten i vedlegg 1.

1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen vurderes opp mot. Kriteriene utledes fra lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og hva som anses som god forvaltningsskikk og faglig anerkjente normer på området. I dette prosjektet er revisjonskriteriene blant annet hentet fra kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis i kapittel 2 og 3, og i vedlegg 2 i rapporten.

1.6 Organisering av arbeidet bemanning og økonomistyring i døgnbemannede tjenester i Ullensaker kommune

Sektorområdet helsevern og sosial omsorg gjennomgikk en omorganisering som ble iverksatt 1.10.2024.

Følgende avdelinger i enhetene har døgnbemanning:

- enhet institusjonstjenester: alle avdelinger
- enhet helsevern og legevakt: avdeling legevakt
- enhet tjenester til hjemmeboende: avdeling hjemmesykepleie og praktisk bistand øst
- enhet tilrettelagte tjenester: alle avdelinger med unntak av avdeling Jessheim opplevelse og aktivitetssenter (JOAS) og avdeling privat avlastning

Hver enhet innen sektorområdet helsevern og sosial omsorg ledes av en enhetsleder. Denne undersøkelsen er avgrenset til døgnbemannede tjenester innen helsevern og sosial omsorg. Figur 1 viser hvilke avdelinger som har døgnbemannede tjenester.

Figur 1 Oversikt over de døgnbemannede avdelingene

Sektorområde Helsevern og sosial omsorg			
Enhet tilrettelagte tjenester	Enhet helsevern og legevakt	Enhet institusjons-tjenester	Enhet tjenester til hjemmeboende
Avd. ambulerende tjenester	Avd. Legevakt/KAD Døgndrift	Blåbærflyngen somatisk avd.	Avd. Hjemmesykepleie og praktisk bistand Øst og nattjeneste
Avd. Kanalvegen		Solsiden somatisk avd.	
Avd. Bjørmoen og Elstadbo		Kongletoppen somatisk avd.	
Avd. Gjestadtunet		Blåveiskroken psykiatrisk avd.	
Avd. Gjestad 1 og 2		Toppen somatisk avd.	
Avd. Gjestadtunet 2 Sør		Avd. Kløfta demensavd.	
Avd. Gjestadtunet 2 Nord		Avd. Nattjenesten institusjon	
Avd. Energivegen		Avd. Medisinsk korttid og rehab.	
Avd. Vannvegen		Gjestad A demensavd.	
Avd. Maurstien		Gjestad B demensavd.	
Avd. Orresvingen		Himmelblå somatisk avd.	
Avd. Skogtun		Avd. Korttid	

Enhet institusjonstjenester har tolv avdelinger, hvorav alle har døgnbemanning. Korttidsavdelingen og avdeling medisinsk korttid og rehabilitering driftes på undersøkelsestidspunktet av enhetsleder for helsevern og legevakt. Enhetsleder for helsevern og legevakt er da konstituert enhetsleder for

disse to avdelingene, som en midlertidig løsning for å avlaste enhetsleder for institusjonstjenestene (intervju med enhetsleder institusjonstjenester og enhetsleder helsevern og legevakt).

Enhet helsevern og legevakt har fem avdelinger, hvorav kun avdeling legevakt/KAD Døgndrift har døgnbemanning.

Enhet tilrettelagte tjenester består i hovedsak av tre brukergrupper: (1) personer med utviklingshemming (bolig), (2) rus og psykisk helse (brukere som trenger bistand for å kunne bo i eget hjem, bistand til å gjennomføre fritidsaktiviteter, atferdsregulering mv., med mål om at brukerne skal være så selvstendig som mulig) og (3) barneavlastning (27 vedtak om rullerende institusjonsplass for barn hvor foreldrene trenger avlastning, samt ca. 90 vedtak om privat avlastning hvor avlaster tjenestegjør i barnets hjem eller tar barnet inn i avlasters eget hjem for avlastning for foreldrene). Alle tjenester er i eget hjem, unntatt ambulerende tjenester. Ambulerende tjeneste er for de som ikke enda har fått tildelt en bolig, jf. de tre brukerkategoriene nevnt over (intervju med enhetsleder tilrettelagte tjenester).

Enhet tjenester til hjemmeboende har seks avdelinger. Enheten gir heldøgns pleie- og omsorg, men organisatorisk er natttjenesten lagt til avdeling hjemmesykepleie og praktisk bistand Øst og natttjeneste.

2 BEMANNING

2.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Helsesektoren står overfor betydelige utfordringer knyttet til å sikre kvalifisert arbeidskraft fremover. Etablering av målrettede tiltak, herunder omstilling av de kommunale helsetjenestene, er nødvendig for å sikre at kommunen greier å etterleve de krav som stilles til forsvarlige tjenester og samtidig håndtere en presset kommuneøkonomi.

For å undersøke hva slags tiltak kommunen har satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse, er det i denne undersøkelsen sett på hvordan det jobbes med bemanningsplanlegging, hvordan kommunen sikrer bemanning med nødvendig kompetanse og hva kommunen gjør for å sikre god ressursutnyttelse i enhetene med døgnbemannede tjenester.

For problemstilling 1 utledes følgende krav og forventninger til kommunen:

Problemstilling 1	Krav og forventninger til kommunen
Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system, planer og prosedyrer som ivaretar • bemanningsplanlegging • at kommunen har oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning • at tjenestene følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og setter inn tiltak ved behov → Kommunen skal sikre bemanning med nødvendig kompetanse gjennom å • kartlegge kompetanse og kompetansebehov • planlegge og gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom opplæring og ettervidereutdanning av ansatte • sette inn tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell → Kommunen bør sette inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester → Tiltakene bør evalueres

2.2 Bemanningsplanlegging

2.2.1 System, planer og prosedyrer for bemanningsplanlegging

Revisjonen har bedt kommunen om å sende over bemanningsplaner for de ulike tjenestene, rutiner for å følge med på at bemanningsplanene følges, samt dokumentasjon som viser hvordan tjenestene sikrer forsvarlig bemanning i situasjoner der man av ulike grunner må avvike fra bemanningsplan.

Revisjonen mottatt følgende dokumenter om bemanningsplanlegging:

- notat til revisjonen med beskrivelser av hvordan det jobbes med bemanningsplanlegging innenfor tjenesteområdet helsevern og sosial omsorg
- prosedyrer for ansvarsvakt for de fire enhetene med døgnbemannede tjenester
- prosedyre for beredskapsbemanning ved økt fravær hos ansatte på grunn av smitte
- skjermutklipp fra GAT¹ som viser eksempler på hvordan bemanningsplaner ser ut for de ulike avdelingene med døgnbemannede tjenester
- skjermutklipp som viser hvordan behov registreres i GAT
- skjermutklipp som viser en kalenderplan i GAT

Revisjonen har mottatt skjermutklipp som viser et eksempel på hvordan bemanningsplanene ser ut i ressursstyringssystemet for de fire enhetene som har døgnbemannede tjenester innenfor sektorområdet helsevern og sosial omsorg. I et notat til revisjonen skriver kommunen at bemanningsplaner legges inn i kommunens ressursstyringssystem og oppdateres ved endring av behov (Ullensaker kommune, notat 1).

Kommunen skriver videre i notatet til revisjonen at det ikke foreligger skriftlige prosedyrer for oppfølging av bemanningsplaner i døgnbemannede tjenester (Ullensaker kommune, notat 1). Ifølge notatet har man i de døgnbemannede tjenestene en vaktansvarlig per vakt som har ansvar for å kontrollere bemanning ved oppstart av vakt, mens avdelingsleder har ansvar for oppfølging av bemanningsplaner, bytte av vakter, følge opp hvordan innleie blir gjennomført og ivarettatt, følge med på avvik over tid, ansettelse og sørge for rett kompetanse med videre (Ullensaker kommune, notat 1).

Revisjonen har mottatt prosedyre for ansvarsvakt fra hver av de tre enhetene institusjonstjenester, tilrettelagte tjenester og hjemmebaserte tjenester. Disse beskriver hva ansvarsvaktene (vaktansvarlig) skal gjøre når ansatte blir syke, det oppstår endringer i arbeidslistene eller hvis oppdraget hos bruker endrer seg. Ansvarsvakt er ifølge prosedyrene en delegert funksjon fra avdelingsleder til en ansatt (helsefagarbeider, sykepleier eller vernepleier) i avdelingen, og avdelingsleder skal sørge for at det til enhver tid er noen som har ansvarsvakt. Ansvarsvakten er den ansatte som har hovedansvar for driften av den aktuelle vakten, samt har ansvar for samordning av oppgaver og oppfølging av rutiner. Hensikten med prosedyrene er å sikre at ansvarsvakten har en tydelig rolleforståelse og ivaretar opphavene sine på en måte som sikrer kontinuitet, kvalitet og trygghet i tjenesten. Prosedyrene beskriver blant annet ansvarsvaktens ansvar ved fravær.

¹ GAT Ressursstyring er et system for personal- og ressursstyring.

Ansvarsvakten har da myndighet til å leie inn personal ved behov og kan legge inn fravær i kommunens ressursstyringssystem (GAT).

Det kommer frem i intervjuer at enhetslederne i helsevern og sosial omsorg i utgangspunktet opplever å ha systemer og rutiner som ivaretar bemanningsplanlegging i de døgnbemannede tjenestene. Beskrivelsene av hvordan bemanningsplanleggingen foregår beskrives relativt likt i de fire enhetene med døgnbemannede tjenester. Det utarbeides kalenderplaner² for ett år av gangen i GAT. Samtidig peker flere av enhetslederne som er intervjuet på at det er ulik kompetanse på turnusplanlegging i avdelingene, ikke tilstrekkelige tiltak for onboarding av nye ledere og begrenset bruk av tilgjengelige funksjoner i bemanningssystemene. Ifølge enhetslederne oppleves bemanningsplanleggingen i avdelingene som ressurskrevende og faglig krevende, særlig i tjenester med uforutsigbar etterspørsel etter ansatte.

Enhetsleder for tilrettelagte tjenester forteller at bemanningsplanleggingen innenfor enheten baseres på vedtakene om tilrettelagte tjenester. Enhetsleder forteller at bemanningsplanleggingen kan være utfordrende når det gjøres nye vedtak om tilrettelagte tjenester. Ved plutselige endringer i behov blir det ifølge enhetsleder benyttet innleie og vikarer, men avdelingene forsøker også å løse bemanningssituasjonen internt ved å kalle inn til ekstravakter.

Enhet tilrettelagte tjenester har i dag rundt 70 vakante stillinger som må dekkes ved innleie av ringevikarer. Dette kommer i tillegg til bruk av ringevikarer ved planlagt og ikke-planlagt fravær blant de ansatte (intervju med enhetsleder tilrettelagte tjenester). Det fremgår i intervju at det også i tjenester til hjemmeboende er utfordrende å planlegge bemanningen. Enhetsleder forteller at hjemmetjenesten har arbeidslister (oversikten over hvilke brukere og pasienter en helsearbeider skal besøke i løpet av vekten sin), og avdelingslederne er tett på bemanningsplanleggingen. Både antall brukere og brukernes behov kan imidlertid variere mye både fra dag til dag og måned til måned.

2.2.2 Samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende rutiner/prosedyrer for å følge med på samsvar mellom faktisk og planlagt bemanning og liste over avvik mellom bemanningsplanlegging og faktisk bemanning. Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon på dette.

I systemene Ullensaker kommune benytter til bemanningsplanlegging er det i dag ikke mulig å hente ut rapporter som viser avvik mellom planlagt og faktisk bemanning (intervju med kommunaldirektør; Ullensaker kommune, notat 1). Kommunaldirektør forteller i intervju at den eneste måten man kan ta ut dette fra systemene på er å hente ut data fra systemene, for så å sette sammen oversikter manuelt.

Enhetsleder institusjon forteller i intervju at enheten ikke har faste rutiner for å etterse statistikk på hvor mange ganger grunnbemanningsplanene ikke blir fulgt i løpet av et år. Hun er ikke kjent med om det foreligger rapporter i GAT som viser planlagt og faktisk bemanning.

² En kalenderplan er en langsiktig [arbeidsplan](#) som strekker seg over et helt år (52 uker).

2.2.3 Forsvarlig bemanning

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende liste over brudd på kravet om forsvarlig bemanning i enhetene med døgnbemannede tjenester. Revisjonen har ikke mottatt noen slik liste. I et notat til revisjonen skriver kommunen at brudd på kravet om forsvarlig bemanning meldes som avvik og følges opp av enhetsleder. Videre skriver kommunen at avvikene må manuelt hentes ut for å lage i listeform. Ifølge kommunen er det svært få avvik som rapporteres i løpet av et år på enhetsnivå.

I notatet til revisjonen skriver kommunen at det ved bemanningssituasjoner hvor forsvarligheten i tjenesten utfordres, blir det umiddelbart gjort vurderinger av hvilke tiltak som kan sikre forsvarlig drift. Nærmeste leder kontaktes ved behov og eventuelle avvik meldes i kvalitetssystemet. I notatet beskrives tiltak som vurderes i situasjoner hvor det er flere oppdrag enn tilgjengelig bemanning, for eksempel når nye pasienter blir utskrevet fra sykehus (Ullensaker kommune, notat 1).

Følgende tiltak blir vurdert ifølge notatet:

- omrokking av arbeidslister basert på tilgjengelige personalressurser
- nedtrekk i tjenestene, dersom det er forsvarlig
- ekstra innleie for å sikre nødvendige tjenester (som betyr at man går ut over den opprinnelige bemanningen)

Ifølge intervjuene med enhetslederne er det få eller ingen tilfeller av brudd på forsvarlig bemanning innenfor de fire enhetene med døgnbemannede tjenester. Flere av enhetslederne forteller imidlertid at de har en del avvik knyttet til oppfølging av oppgavene som utføres i tjenesten. Enhetsleder institusjon forteller at det innenfor institusjonstjenestene kan innebære at det skyves på noen oppgaver, for eksempel tidspunkt for dusjing.

Revisjonen har ikke mottatt prosedyrer som sier noe om tiltak ved brudd på forsvarlig bemanning, ut over prosedyrene for ansvarsvakt (omtalt i kap. 2.2.1).

2.2.4 Bemanningsfaktor

Å ha fastsatt en bemanningsfaktor kan være et tiltak for å sikre forsvarlig bemanning. Bemanningsfaktor er antall årsverk delt på antall brukere/beboere. I Ullensaker ble det fremmet en orienteringssak i hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg 7.6.2023 om bemanningsfaktor i helseinstitusjonene. Bakgrunnen var arbeidet til en nedsatt arbeidsgruppe som skulle gjennomgå bemanningsfaktorene på institusjonstjenestene, inkludert korttidsavdelingen. Oppdraget til arbeidsgruppen var ifølge saksfremlegget å utarbeide og iverksette en ny bemanningsfaktor for å sikre nødvendig kompetanse og nødvendig antall medarbeidere på jobb. Saken ble tatt til orientering i kommunestyret (Ullensaker kommune 2023).

Revisjonen har mottatt en oversikt fra enhet institusjonstjenester som viser bemanningsfaktor for hver av avdelingene i enhet institusjon, inkludert natttjenesten. Enhetsleder institusjon forteller i intervju at noen få avdelinger har høyere bemanning enn det bemanningsfaktoren tilsier, og at enheten har flere årsverk i stillingsbudsjettet enn bemanningsfaktoren. Enhetsleder forklarer dette blant annet med mange kravsaker, der ansatte som har jobbet merarbeid utover fast deltidsstilling har krav på utvidet stilling etter arbeidsmiljøloven § 14-4a.

Enhetsleder understreker at det i avdelingene med flere årsverk i stillingsbudsjettet enn bemanningsfaktoren, ikke er snakk om rent overforbruk. Årsverkene brukes til å dekke fravær som ferie og sykdom. Hun påpeker at eventuelle kutt i disse årsverkene må vurderes opp mot at mange av stillingene dekker helgevakter i grunnbemanningen. Helgevaktene må uansett bemannes, så lenge de inngår i grunnbemanningen, selv om det formelt finnes årsverk ut over bemanningsfaktoren.

Det er ikke en bestemt bemanningsfaktor i de øvrige enhetene som har døgnbemannede tjenester.

2.3 Bemanning med nødvendig kompetanse

2.3.1 Kartlegging av kompetanse

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende kompetansekartlegginger og kompetanseplaner i de aktuelle tjenestene.

ikke mottatt kompetansekartlegginger for de fire enhetene med døgnbemannede tjenester. En av enhetene har gitt skriftlig tilbakemelding på at det ikke er gjennomført kompetansekartlegginger. De øvrige enhetene har vist til kursoversikter og stillingsbeskrivelser.

Intervjuene med enhetslederne og kommunaldirektøren viser at det ikke er dokumenterte kartlegginger av kompetansebehov, men at behovet for kompetanse vurderes fortløpende. Kommunaldirektøren opplever at enhetslederne er flinke til å melde fra om hvilke kompetansebehov enhetene har.

Revisjonen har mottatt helsevern og legevakts kompetanseplan for 2026. For de øvrige enhetene har revisjonen mottatt kursoversikter og årsplaner som viser hvilken opplæring som gjennomføres innenfor enhetene.

2.3.2 Kompetansehevende tiltak

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende oversikt over og beskrivelser av tiltak for kompetanseutvikling.

På sektornivå har revisjonen mottatt følgende dokumentasjon på kompetansehevende tiltak:

- mentorprogram for nytilsatte sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og paramedisinere i helsevern og sosial omsorg i Ullensaker kommune, skjemahefte.
- introduksjonsprogram og sjekkliste for nyansatte

Enhet institusjonstjenester

For enhet institusjonstjenester har revisjonen mottatt følgende dokumentasjon på kompetansehevende tiltak:

- lokalt ernæringsnettverk, Ullensaker kommune
- lokalt forflytningsnettverk i Ullensaker kommune
- oversikt over kurs som er gjennomført i enheten i 2025
- årsplan 2025 for hver avdeling
- prosedyre for kvalitetskontroll av pasientoppfølging i institusjon og hjemmetjeneste

- skjema for oversikt og synliggjøring av oppgaver ved kvalitetskontroll av pasientoppfølging
- oversikt over nettsider til kurs og e-læring for nyansatt, Pro Jessheim Vest

Enhetsleder for institusjon forteller i intervju at ett av tiltakene de har for å styrke kompetansen i tjenesten er å sørge for at helsefagarbeidere kan få styrket sin kompetanse og slik sett få større ansvarsområder. Å øke kompetansen til helsefagarbeidene vil gjøre at sykepleierne avlastes på oppgaver som ikke krever sykepleierutdanning. Denne oppgaveforskyvningen handler ifølge enhetsleder om å sikre at fagpersonell brukes der det er nødvendig.

Enhetsleder ved institusjon forteller videre at mange av søkerne på stillinger i helsetjenesten har for dårlige norskkunnskaper. Kommunen utdyper i tilbakemelding til rapportens faktagrunnlag 29.9.2026 at sektoren dessverre må gi avslag til mange søkere med for dårlige norskkunnskaper, men at kommunen også gir språkstøtte til mange som ansettes for å håndtere utfordringer med å ta imot beskjeder og oppgavebeskrivelser, samt støtte til kommunikasjon og samhandling med pasienter. Enhetsleder ved institusjonstjenester forteller i intervju at eksempler på tiltak enheten har satt inn for å møte denne utfordringen er at de har språkmentorer på avdelingene som et tiltak for å styrke språkforståelsen og hindre misforståelser.

Demens og behandlingsavklaring er andre områder tjenesten har kompetansetiltak på. Tiltakene er blant annet kurs, videreutdanning og intern opplæring. For å øke kunnskapsnivået på demens tilbys ansatte for eksempel «demensomsorgens ABC».

Avdelingene i institusjonstjenesten har også internopplæring med ernæringsnettverk, nettverk om vold og trusler med videre.

Tilrettelagte tjenester

For enhet tilrettelagte tjenester har revisjonen mottatt følgende dokumentasjon på kompetansehevede tiltak:

- liste over tiltak
- introduksjonsprogram for nyansatte og lærlinger.
- ansvar - oppgave - områdefordeling Fag- og kvalitetskonsulenter

Enhetsleder for tilrettelagte tjenester forteller i intervju at enheten har årlig kursing (vergekurs, legemiddelkurs, livredningskurs og diagnosespesifikke kurs). I enheten er de videre opptatt av å holde et høyt kompetansenivå på diagnosene som mottakerne av tjenestene til enhver tid har. Enhetsleder viser til at det er et lovkrav fra statsforvalter at ansatte skal få kursing i bruk av tvang og makt.

Enhetsleder ser behov for å få flere ansatte opp på fagarbeidernivå og bachelornivå og enheten søker på tilskuddsordninger for å få dette til. I et notat til revisjonen skriver kommunen at enhet for tilrettelagte tjenester de seneste årene aktivt har søkt tilskuddsmidler gjennom tilskuddsordningen Kommunalt kompetanse- og tjenesteutvikling. Ifølge notatet har enheten i 2025 mottatt og benyttet tilskuddsmidler slik at ansatte har kunnet ta utdanninger og kompetansehevede tiltak. Utdanning og kurs enheten benytter seg av er ifølge notatet:

- grunnutdanning helsefagarbeider

- bachelor i Vernepleie
- videreutdanning fagskole: klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten
- mitt livs ABC
- videreutdanning i Forebygging og håndtering av atferd som utfordrer
- kurs i Forebygging/håndtering av atferd som utfordrer

Når enheten får et tilskudd lyses det ut i enheten slik at alle ansatte kan søke. For ansatte som ønsker å ta utdanning er det muligheter for å få innvilget permisjon med lønn mot at de binder seg en viss tid til kommunen. Enhetsleder forteller at et godt system for å gi kompetansehevende tiltak gjennom tiltaksordninger er viktig for rekruttering og å beholde ansatte. I tillegg har enheten et faglig forum og en fagarena for ansatte med bachelor som foregår hver tredje uke.

Enhetsleder for tilrettelagte tjenester forteller at det viktigste kompetansehevende tiltaket innenfor enheten er brukerrettet opplæring. Dette er fordi tjenestene innenfor enheten er individbaserte og komplekse tjenester som avhenger av hver enkelt mottaker. Enhetsleder forteller videre at det er viktig å jobbe med de ulike fagområdene innenfor enheten, som er delt inn i psykisk helse, utviklingshemming, rus og utfordrende adferd.

Tjenester til hjemmeboende

For enhet tjenester til hjemmeboende har revisjonen mottatt følgende dokumentasjon på kompetansehevende tiltak:

- notat til revisjonen med oversikt over tiltak for kompetanseutvikling
- introduksjonshefte for elever og studenter
- introduksjonshefte nyansatt

Enhet for tjenester til hjemmeboende har oversendt et notat til revisjonen med oversikt over tiltak for kompetanseutvikling. Enheten har ifølge notatet et årshjul som viser hvilke kompetansehevende tiltak som skal gjennomføres gjennom året. Årshjulet har lenker til opplærings- og veiledningsmateriell, samt en rekke e-læringskurs innenfor ulike tema. E-læringskursene er både interne kurs, kurs gjennom kompetansebroen³ og andre ressurser. Årshjulet er delt inn i ulike perioder, hvor det i hver periode er knyttet kompetansetiltak til ulike temaer:

- januar og februar: Taushetsplikt, dokumentasjon, kartlegginger og pleie/tiltaksplan
- mars og april: Forflytning og ergonomi, klinisk observasjonskompetanse, hjerte og lungeredning (HLR)
- mai: Smittevern og håndhygiene
- juni: Brannvern og «hva er viktig for deg?»
- september: HMS⁴, vold og trusler, og vold i nære relasjoner
- oktober og november: tvang, makt og samtykkekompetanse

³ Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner.

⁴ Helse, miljø og sikkerhet.

Notatet fra enhet tjenester til hjemmeboende viser også til at det er gjennomført fagdager for 2025, grunnkurs og resertifisering i legemiddelhåndtering og ABC-opplæring⁵.

Revisjonen har mottatt flere dokumenter knyttet til opplæring av nyansatte. Enheten har blant annet et introduksjonshefte for nyansatt, samt et introduksjonsprogram for nyansatte inkludert en sjekkliste for nyansatte i Ullensaker kommune.

Kommunaldirektøren trekker i intervju frem sykepleiertjenesten som et tiltak kommunen har satt inn, hvor ett av formålene er å samle kompetansen på sykepleie. I et notat til revisjonen vises det til at enhet tjenester til hjemmeboende har hatt sykepleiertjenesten som en pilot, som er videreført som et prosjekt som varer til oktober 2026. Enheten har en egen prosedyre for sykepleiertjenesten (Ullensaker kommune 2025).

Helsevern og legevakt

For enhet helsevern og legevakt har revisjonen mottatt følgende dokumentasjon på kompetansehevende tiltak:

- oversikt over kurs til ansatte ved legevakt
- introduksjonsprogram for nyansatte
- sjekkliste for nyansatt helsepersonell ved legevakten
- kompetanseplan 2026

Enhetsleder for helsevern og legevakt forteller i intervju at hun har oversikt over kompetansebehovene i enheten. Hun forteller at legevakten i dag har behov for mer operatørkompetanse, som innebærer sykepleiere som har spesialkompetanse på pasientgruppene som ringer inn.

2.3.3 Tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell

Ullensaker kommune har utarbeidet en rapport som beskriver rekrutteringsutfordringene i helse- og omsorgssektoren (Ullensaker kommune, uten dato b). Rapporten kartlegger rekrutteringsprosessen i helse- og omsorgssektoren i Ullensaker kommune, og enhetene har gitt innspill til forbedringer. Blant innspillene i rapporten til hva som kan gjøre rekrutteringsprosessene bedre er felles maler og standardiserte kvalifikasjonskrav, rekrutteringsressurser som er tilgjengelig for enhetene i rekrutteringsprosessene og bedre utnyttelse av og oppgradering av rekrutteringsverktøy. Rapporten beskriver videre at kommunen i dag har noen pågående tiltak for å rekruttere personell:

- konkrete og pågående samarbeid og ordninger med utdanningsinstitusjoner, lærlinger, NAV (eksempelvis Menn i helse), m.fl.
- pågående arbeid med oppgavedeling og kompetansekartlegging
- en pilot for oppgavedeling i sykehjem
- arbeid i gang med ny bildebank og mer attraktive annonser
- en beslutning om å utarbeide strategisk kompetanseplan

⁵ ABC-opplæringen er et kompetansehevende tiltak for ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. Hver opplæring er bygget opp rundt innholdet i en ABC-perm og tar rundt ett år å gjennomføre.

Rapporten beskriver også andre mulige tiltak som kan bidra til å beholde personell, men det vises til at det er behov for en strategisk kompetanseplan for å konkretisere tiltakene.

Enhetsleder for institusjon ser det som viktig å sikre nok tid til rekruttering og at kommunen har nok kompetanse på rekruttering. Hun savner mer bistand i rekrutteringsprosessene, blant annet til gjennomføring av intervjuer. Det oppleves også som krevende å få ansatt egnede kandidater, all den tid det er bestemt at Ullensaker kommune ikke skal være lønnsledende. Dette fører til at stillinger ofte må lyses ut flere ganger.

Enhetsleder for tilrettelagte tjenester mener et godt system for å gi kompetansehevende tiltak gjennom tiltaksordninger er viktig for å rekruttere og beholde ansatte.

Enhetsleder for helsevern og legevakt forteller i intervju at legevakten har hatt noen rekrutteringsutfordringer. Før var det ifølge enhetsleder sagt at man ikke fikk jobb på legevakten med mindre man hadde to års kompetanse som sykepleier. Hun forteller videre at kommunen ønsker ikke å fire på kompetansekravene, men utfordringer med å få tak i personell har gjort at de er nødt til å gjøre noen unntak. Dette betyr at man nå ansetter folk med mindre erfaring, men tilbyr internopplæring, kurs og liknende for å kompensere.

2.4 Kostnadseffektive tjenester

2.4.1 Analyser og sammenligninger av helse- og omsorgstjenester

Revisjonen har bedt administrasjonen oversende eventuelle analyser av økonomi, effektivitet, ressursbruk, kvalitet, etc. på helseområdet. Administrasjonen viser i sitt svar til følgende rapporter og analyser:

- KOSTRA-nøkkeltall for HS-sektoren 2023
- KOSTRA-nøkkeltall for HS-sektoren 2024
- analyser i Framsikt, KOSTRA-tall fra 2021-2024

I KOSTRA-rapportene for 2023 og 2024 har kommunen hentet ut nøkkeltall fra KOSTRA-rapporteringene for Ullensaker kommune, kommunegruppen Ullensaker er en del av og nabokommuner. Formålet med analysen av KOSTRA-tallene er ifølge analyserapportene å finne ut hvordan kommunen drifter ulike tjenesteområder i et økonomisk perspektiv, sammenlignet med andre kommuner.

Ifølge kommunens analyserapporter av KOSTRA-tall for 2023 og 2024 har Ullensaker kommune et relativt høyt kostnadsnivå på pleie og omsorg sammenlignet med nabokommunene.

Tabell 1 Netto driftsutgifter pr. innbygger i Ullensaker kommune og nabokommuner 2024

Kommune	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Pleie og omsorg
Ullensaker	26 427
Nes	22 381

Nannestad	20 900
Lørenskog	22 611
Eidsvoll	25 424
Lillestrøm	23 905

Kilde: Ullensaker kommune, KOSTRA og nøkkeltall 2024 – Helsevern og sosial omsorg

Kostnadene er særlig høye på drift av institusjonstjenester og institusjonslokaler. Ullensaker hadde høyere utgifter per innbygger på institusjonstjenester enn nabokommunene i 2023. Tjenester til hjemmeboende driftes ifølge analysene mer effektivt per innbygger sammenlignet med nabokommunene. Dekningsgraden for hjemmetjenester er imidlertid relativt lav, da ressursene er konsentrert om brukere med omfattende bistandsbehov.

2.4.2 Oppgavefordeling

Kommunaldirektør opplyser i intervju om at det jobbes med et dokument om hva som kan gjøres for å få mer kostnadseffektive tjenester, og at det er satt ned en arbeidsgruppe som arbeider med dette sammen med HR. Hun viser til at kommunen har flere prosjekter gående med ulike tiltak for mer effektiv ressursutnyttelse, blant annet innføring av nytt pasientjournalssystem (EPJ). Kommunaldirektør beskriver dette som en del av et målrettet arbeid for å utnytte ressursene bedre innenfor helsevern og sosial omsorg. Pilotprosjektet med sykepleietjeneste innen tjenester til hjemmeboende som er omtalt over er et eksempel på et slikt tiltak (også omtalt i kapittel 2.3.2 om kompetansehevede tiltak).

Det fremgår av intervjuene med enhetslederne at tiltak for å redusere bruken av innleie brukes og redusere sykefraværet er tiltak som kan redusere kostnadene innen helsevern og sosial omsorg. Kommunaldirektør forteller i intervju at kommunen er i prosess med å anskaffe fire bemanningskonsulenter som kan bistå avdelingsledere med opplæring i ressursstyringssystemet og bedre ressursplanlegging.

Enhetsleder for tjenester til hjemmeboende opplyser at det er besluttet å ansette en ekstra avdelingsleder i hjemmetjenesten, for å kunne gi en bedre oppfølging av ansatte i enheten. Tettere lederoppfølging av ansatte anses som et viktig tiltak for å forebygge sykefravær, og dermed redusere kostnader til vikarbruk og overtid.

2.4.3 Omorganisering av HS-sektoren

HS-sektoren gjennomgikk en omorganisering som trådte i kraft 1. oktober 2024. Omstillingen ble initiert som følge av budsjettjusteringer i økonomiplan 2024-2027, hvor det ble stilt krav om reduksjon av stillinger og mer effektiv drift.

Beskrivelse av omorganiseringen:

- enhet for institusjonstjenester er opprettet, og institusjonstjenester fra tidligere pleie, rehabilitering og omsorgsavdelinger fra Vest, Øst, Kløfta (PRO) og Helsetunet er nå i samme enhet.
- korttidsplassene samles i samme område.

- kommunal Akutt Døgnetenhet (KAD) er skilt ut fra Medisinsk Korttids Rehabiliteringsavdeling (MKR) og tilhører enhet helsevern og legevakt. Enhet for institusjonstjenester beholder MKR med lokalitet på Helsehuset.
- ressursavdelingen på Gystadmyr bo- og aktivitetssenter og Korttidsavdelingen på Gjestad bo- og aktivitetssenter, blir slått sammen og etableres som en felles korttidsavdeling på Cathinka Guldborg sykehus, Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg.

Ifølge kommunens evaluering av omstillingen har kommunen oppnådd innsparing i form av reduserte lederstillinger og bedre samarbeid og mer sammenhengende tjenester (Ullensaker kommune, 2025a).

2.5 Evaluering av tiltak

Revisjonen har etterspurt dokumentasjon på tiltak for kompetanseutvikling, tiltak for å rekruttere og beholde kompetanse, tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering og andre tiltak. Videre har revisjonen bedt om oversikt over og beskrivelser av om disse tiltakene er evaluert. På punktet om evaluering har kommunen mottatt evaluering av omorganiseringen av HS-sektoren i 2024, nevnt over. Ut over dette har ikke revisjonen mottatt dokumentasjon som viser om andre tiltak er evaluert.

Ifølge evalueringsrapporten etter omorganiseringen har omorganiseringen samlet gitt en besparelse med helårseffekt på 33 mill. kroner, og en besparelse på 10,9 mill. kroner innen helsevern og sosial omsorg. I evalueringsrapporten etter omorganiseringen gis en beskrivelse av positive effekter av omstillingen, hovedutfordringer kommunen står overfor etter omstillingen og anbefalinger til videre tiltak for gevinstrealisering.

Ifølge intervjuene med ledere innenfor helse og omsorg har kommunen evalueringer av de største strukturtiltakene, blant annet omorganiseringen i HS-sektoren. Intervjuene viser imidlertid at det er lite systematikk i evalueringer av løpende tiltak og prosjekter. En av årsakene til dette er ifølge intervjuene manglende data, kapasitet til å gjennomføre evalueringer og mangel på en tydelig metode for evalueringer av tiltak.

2.6 Revisjonens vurdering

2.6.1 System, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Det er revisjonens vurdering at Ullensaker kommune langt på vei har etablert tilfredsstillende system, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning i de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene.

Enhetene for institusjonstjenester, tilrettelagte tjenester, tjenester til hjemmeboende og helsevern og legevakt har oversendt eksempler på bemanningsplaner i GAT (skjermutklipp fra planene for en eller flere uker i 2026). Bemanningsplanleggingen foregår hovedsakelig i GAT. Revisjonen har også fått tilsendt beskrivelser av hvordan de ulike enhetene jobber med bemanningsplanleggingen, samt skjermutklipp som viser eksempler på hvordan bemanningsplanene ser ut i kommunens ressursstyringsverktøy. Kommunen har imidlertid ikke skriftlige prosedyrer om hvordan bemanningsplanleggingen innenfor døgnbemannede tjenester skal foregå.

Slik revisjonen oppfatter det er det ikke rutiner for å systematisk følge med på, og evaluere, avvik mellom planlagt og faktisk bemanning i noen av tjenestene over tid. Systemene kommunen benytter til bemanningsplanlegging i dag egner seg ikke til å ta ut rapporter som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning.

Etter revisjonens syn har kommunen noen systemer, planer og prosedyrer for å ivareta forsvarlig bemanning i de døgnbemannede tjenestene. Flere av enhetene har prosedyrer for ansvarsvakt som beskriver rutinene som skal følges ved endringer i bemanning. I intervjuene vises det til at det er en presset bemanningssituasjon i mange avdelinger som kan føre til at det er utfordrende å utføre alle lovpålagte oppgaver, men at det er sjeldent at dette går ut over forsvarligheten i tjenesten.

2.6.2 Bemanning med nødvendig kompetanse

Det er revisjonens vurdering at det i liten grad er gjennomført systematisk kompetansekartlegging i tjenestene i helsevern og sosial omsorg. Ut fra dokumentasjonen revisjonen har mottatt kan vi ikke se at kommunen har rutiner for kartlegging av kompetanse.

Kommunen har etter revisjonens vurdering likevel flere kompetansehevende tiltak for å sikre bemanning med nødvendig kompetanse i de ulike enhetene med døgnbemannede tjenester. Revisjonen har mottatt årshjul og planer som viser utdanningstilbud, kurs, fagdager og andre opplæringsressurser. Kommunen benytter seg også aktivt av tilskuddsordninger for å kunne tilby sine ansatte videreutdanning.

Etter revisjonens vurdering er det imidlertid forbedringsbehov knyttet til onboarding av nye ledere.

Revisjonens vurdering er at Ullensaker kommune har satt inn tiltak for å beholde nødvendig personell, som utdanningstilbud og faglige nettverk, men at det kan være behov for å støtte enhetene ytterligere i disse prosessene.

2.6.3 Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling

Revisjonens vurdering er at Ullensaker kommune har igangsatt flere tiltak som skal bidra til mer kostnadseffektive tjenester. Den nylige omorganiseringen av kommunalområdet helsevern og kommunalomsorg er et eksempel på et større tiltak som blant annet skulle bidra til mer kostnadseffektive tjenester. Det er også satt i gang flere prosjekter som skal se på muligheter for effektivisering av tjenestene ved oppgavefordeling, blant annet en sykepleiertjeneste i enhet for tilrettelagte tjenester og deltakelse i TØRN-prosjektet.

Revisjonens vurdering er at kommunen i liten grad har sørget for at igangsatte tiltak blir evaluert. Kommunen har gjennomført en evaluering av omorganiseringen, men ut over dette har ikke revisjonen mottatt dokumentasjon som viser hvordan tiltak er evaluert.

3 ØKONOMIFORVALTNING I HELSE OG OMSORG

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

God internkontroll i kommunens arbeid med å utarbeide budsjett er en viktig forutsetning for en effektiv, tillitsskapende og bærekraftig økonomiforvaltning. Loven stiller krav om at kommunens budsjett skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig. For å ivareta dette bør det være på plass rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser samt en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for arbeidet. Videre bør det etableres rutiner og praksis for å vurdere risiko, både når det gjelder budsjettprosessen og selve budsjettet.

Vedtatt budsjett skal følges. For å sikre dette, er det nødvendig å ha på plass system og rutiner for økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til både administrativ og politisk ledelse. Det er også en forutsetning at kommunens ledere med økonomiansvar får nødvendig opplæring og støtte i arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.

For problemstilling 2 utledes følgende krav og forventninger til kommunen:⁶

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder ○ rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. ○ tydelig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet. ○ rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess. → Kommunen skal ha system og rutiner for å sikre økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til administrativ og politisk ledelse. → Kommunen skal sørge for at ledere som har ansvar for en økonomisk ramme får nødvendig opplæring og støtte når det gjelder arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.

⁶ Se vedlegg 2 i rapporten for fullstendige revisjonskriterier.

3.2 System og rutiner for utarbeidelse av budsjett

3.2.1 Rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett

Revisjonen har bedt kommunen om å sende over rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett i helse og omsorg. Vi har mottatt følgende dokumenter fra kommunen:

- økonomireglementet i Ullensaker kommune, vedtatt i 2018 og sist oppdatert i 2023
- prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for budsjett og økonomiplan. Prosedyren er oppdatert 4.3.26. Det vises imidlertid under referanser lengst ned i denne prosedyren til «prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for investeringsbudsjett», en prosedyre revisjonen får opplyst per e-post av administrasjonen 23.9.26 ikke foreligger som egen prosedyre, men viser til at er innarbeidet i førstnevnte.
- prosedyre for politisk og administrativ plan for utarbeidelse av årsbudsjett og økonomiplan, datert 20.6.13, ikke oppdatert/revidert⁷
- rundskriv budsjett 2026, økonomiplan 2026-2029
- framdriftsplan budsjett og økonomiplan 2026-2029

Økonomireglementet gir overordnede føringer for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett. Blant annet oppgis kommunens økonomiske handlingsregler. Videre oppgis det at kommunestyret vedtar netto utgiftsramme for de fire hovedutvalgsområdene. I første hovedutvalgsmøte etter kommunestyrets vedtak, vedtas netto budsjettramme for hvert hovedutvalgsområde for resultateneheten innenfor eget hovedutvalg. Virksomhetsplaner for hver resultatenehet vedtas også på dette møtet.

Prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for budsjett og økonomiplan er en overordnet prosedyre som har som hensikt å sikre at kommunedirektørens grunnlag for årsbudsjett og økonomiplan utarbeides og slutføres i henhold til lov og forskrift, samt interne krav. Prosedyren beskriver ansvar og myndighet for gjennomføring i ulike trinn, med beskrivelse av aktiviteter og hvem som er ansvarlig for hver aktivitet.

Rundskrivet beskriver hensikt, forutsetninger og rammer for årets budsjettarbeid, for eksempel viktige føringer for budsjettarbeidet og hvilke vurderinger som skal gjøres ved eventuelle nye tiltak i ny økonomiplan. I rundskrivet er det oppgitt en overordnet tidsplan for arbeidet, i tillegg er framdriftsplanen for arbeidet lagt ved rundskrivet. Det oppgis også i rundskrivet at framdriftsplanen og informasjon om budsjettarbeidet er å finne i Teams-kanalen «Enhetsledere og avdelingsledere Ullensaker», under mappen «Økonomi» og «Budsjett». Videre vises det til at skrivefrister for hovedutvalgskapitlene i budsjettdokumentet, med oversikt over ansvarlige for de ulike kapitlene/avsnittene, legges inn i kommunaldirektørs/enhetsleders kalender når fristen nærmer seg. I tillegg sendes det ut varsel om dette på e-post via Framsikt.

Oversendt framdriftsplan angir et årshjul for budsjettarbeidet for perioden mars til desember i 2025, for budsjettet 2026 og økonomiplan 2026-2029, samt et skjema der informasjon om de ulike

⁷ I dokumentet oppgis neste revisjonsdato til 31.12.25, men dokumentet er ikke markert revidert etter 2013.

oppgavene som skal gjennomføres gjengis nedover kronologisk. Skjemaet inneholder også frister, fordeling av ansvar, kommentarer og status for oppgavene som skal gjennomføres i budsjettarbeidet.

3.2.2 Budsjettprosess

Innledning

Under beskrives budsjettprosessen i Ullensaker kommune, med utgangspunkt i prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for budsjett og økonomiplan, budsjetttrundskriv og økonomireglementet. Prosessen er delt inn i følgende hovedtrinn:

1. Forberedelser
2. Utarbeidelse av handlingsrom i budsjett og økonomiplan
3. Utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for årsbudsjett og økonomiplan
4. Statsbudsjettet – ev. justering av handlingsrom
5. Vedtak i kommunestyret
6. Detaljbudsjettering og vedtak i respektive hovedutvalg

Forberedelser

Fremdriftsplanen for budsjettarbeidet fra fjoråret oppdateres, slik at denne er i samsvar med kommende års møtevirksomhet og planer for budsjettarbeid både i administrasjonen og politiken. Fremdriftsplanen gjøres så kjent for enhetsledere og kommunaldirektører via aktuell kanal i Teams.

Videre utarbeides budsjetttrundskriv med premisser for kommunens arbeid for neste års budsjett og økonomiplan, og dette distribueres til enheter og sektorer. Det utarbeides også et forventningsbrev med premisser for interkommunale selskapers arbeid med neste års budsjett og økonomiplan.

Utarbeidelse av handlingsrom i budsjett og økonomiplan

I mars starter arbeidet med å utarbeide nytt budsjett. Da framskrives rammer fra gjeldende års budsjett med pris-, lønns-, og deflatorvekst som grunnlag for den neste fireårsperioden. I tillegg utarbeides forslag til investeringsbudsjett i henhold til egen prosedyre for dette. Prognoser for frie inntekter og finanskostnader beregnes for neste økonomiplanperiode, blant annet basert på premisser i revidert nasjonalbudsjett.

Videre skal enhetene komme med sine innspill til merbehov, vekstbehov eller innsparingsmuligheter. Kommunaldirektørene skal rangere innspillene for egen sektor og kommunedirektørens ledergruppe/administrativ ledergruppe vurderer innspillene. Dette arbeidet skal slutføres i løpet av juni.

Utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for årsbudsjett og økonomiplan

Videre skal det utarbeides et dokument i Framsikt som skal utgjøre kommunedirektørens budsjettgrunnlag til politisk nivå. Ansvar for å utarbeide de ulike kapitlene fordeles i samsvar med den bestemte framdriftsplanen. Budsjettgrunnlaget skal bestå av:

- overordnede mål og rammer – «rød tråd fra mål til handling»
- driftsbudsjett og investeringer – det økonomiske handlingsrommet
- sektorenes budsjettammer, prioriteringer, utfordringer og muligheter
- vedlegg som prislister, detaljert investeringsbudsjett, m.m.

Statsbudsjett – ev. justering av handlingsrom

Eventuelle endringer i forslag til neste års statsbudsjett innarbeides i budsjett- og økonomiplan og legges ved politisk sak som et tilleggsgrunnlag.

Vedtak i kommunestyret

Kommunedirektørens forslag til årsbudsjett og økonomiplan legges frem for kommunestyret til behandling i desember. Kommunestyrets vedtak innarbeides i budsjettet.

Detaljbudsjettering og vedtak i respektive hovedutvalg

Revisjonen har mottatt en brukerveiledning for stillings- og detaljbudsjett i Framsikt. Brukerveiledningen gir en praktisk innføring med en rekke skjermbilder fra Framsikt som er ment å veilede lederen gjennom de ulike oppgavene for utarbeidelse av stillings- og detaljbudsjett. Detaljbudsjettering er ellers kort omtalt i budsjetttrundskrivet slik: «Utføres i samarbeid med controllerne i 4. kvartal når lønnsbudsjettet er lest inn med frist 31.12.25».

Som nevnt over skal budsjetttrammene for enhetene i helsevern og sosial omsorg vedtas av hovedutvalget etter at rammene er vedtatt av kommunestyret i desember.

Budsjettprosessen i praksis

Revisjonens inntrykk etter gjennomførte intervjuer er at de intervjuede mener at kommunen har på plass nødvendige skriftlige rutiner for budsjettarbeidet, men at prosessene på enkelte områder kan forbedres i praksis. Blant annet viser noen av de intervjuede til at særlig avdelingslederne ikke har vært tilstrekkelig involvert i budsjettprosesser. I tillegg peker enkelte på at budsjettprosessene etter omorganiseringen i 2024 var preget av unntakstilstand, der man ikke fikk koblet på ledere godt nok. Det er nå satt inn enkelte tiltak for å bedre dette i budsjettprosessen som gjennomføres i 2026, blant annet gjennom å starte tidligere og at kommunen nå har fått på plass en håndbok for helhetlig styring som sikrer en tydeligere rød tråd i arbeidet. Revisjonen har mottatt håndbok for helhetlig styring, som ble godkjent av kommunedirektøren 8.12.2025.

I enhet for tilrettelagte tjenester vises det også til at det er utfordrende å budsjettere riktig, ettersom budsjettprosess og vedtaksprosess ikke henger sammen. I mai begynner innmeldingsbehov for neste års budsjett. Innspillene til budsjettprosessen gjøres ut ifra behovet «her og nå». Vedtak for brukere som fattes i perioden juni til desember inkluderes dermed ikke som grunnlag for innspillene til neste års budsjett. Ifølge enhetsleder følger det ikke med midler når det skal gjøres vedtak, så økt behov i bemanning på grunn av nye vedtak må innarbeides i rammen som allerede er satt.

Enheten får heller ikke kompensasjon basert på prognoser om demografi, slik som innenfor andre tjenesteområder. Budsjetttrammene baseres kun på gjeldene vedtak slik situasjonen var i mai året før. Enhetsleder mener det hadde vært en fordel å ha en buffer på forventede behov, slik kommunen for eksempel har på skoleområdet.

3.2.3 Budsjettarbeidet – roller, ansvar, myndighet og oppgaver

Ullensaker kommune har et delegeringsreglement fra 1999, som oppgis å være revidert i 2016,⁸ og et økonomireglement fra 2018, sist revidert i 2023. Disse to reglementene beskriver ansvaret til kommunedirektøren på området. Blant annet oppgis det i økonomireglementet:

Ansvaret for å utarbeide en helhetlig økonomiplan/årsbudsjett ligger hos kommunedirektøren. Formannskapet innstiller til kommunestyret. Øvrige utvalg behandler kommunedirektørens budsjettgrunnlag før formannskapets behandling/innstilling.

Videre står det i delegeringsreglementet at kommunedirektøren i løpet av budsjettåret kan

- disponere kurante merinntekter til finansiering av økte utgifter når disse er en direkte konsekvens av hverandre
- overføre en driftsutgiftspost til en annen innenfor samme resultatenhet
- endre en driftsutgiftspost med dekning i endrede refusjoner innenfor samme resultatenhet
- overføre utgifter fra drift til investering når dette er i samsvar regelverk

Delegeringsreglementet viser også til at kommunedirektøren kan delegere sin myndighet til andre i administrasjonen, men at slik videredelegering skal være skriftlig og det vises til et administrativt delegeringsreglement. Sistnevnte er imidlertid ikke blitt utarbeidet i Ullensaker kommune.

Prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for budsjett og økonomiplan, omtalt over, beskriver ansvar og myndighet for budsjettprosessen slik:

- kommunedirektør er ansvarlig for at prosedyren er etablert og følges opp. Kommunedirektør godkjenner prosedyren.
- kvalitetskoordinator for økonomiavdelingen har ansvar for å vedlikeholde prosedyren.
- enhetsledere har ansvar for å iverksette prosedyren.
- kommunaldirektører, enhetsledere, avdelingsledere og ansatte har ansvar for å følge prosedyren.

I prosedyren presiseres også ansvaret for de ulike aktivitetene som er beskrevet i 3.2.2. Det er stort sett økonomisjef og/eller fagleder budsjett som står ansvarlig for de fleste aktivitetene. Når det gjelder utarbeidelse av handlingsrom i budsjett og økonomiplan, herunder punktet om at det skal utarbeides innspill til merbehov, vekstbehov eller innsparingsmuligheter, så er enhetsleder sammen med kontrollere ansvarlig for dette. Kommunaldirektørene har ansvar for å rangere innspillene for egen sektor og utarbeide delen for sitt ansvarsområde i Framsikt som beskriver sektorens budsjetttrammer, prioriteringer, utfordringer og muligheter. Kommunedirektørens ledergruppe (KLG)

⁸ Delegeringsreglementet ligger på kommunens nettside her: [Delegeringsreglement | Ullensaker kommune](#). Når det gjelder delegeringsreglementet så oppgis det lengst opp i reglementet at det er «[v]edtatt av Ullensaker herredsstyre 29.06.99 i HST-sak 36/99. Sist endret dd.mm.2016 Ullensaker kommunestyre i sak xx/16». Det ser imidlertid ut som at det har vært en prosess i kommunen i 2020/2021, der et politisk utvalg la frem et forslag om revisjon av blant annet delegeringsreglementet i kommunestyrets møte 22.6.21, sak 58/21. Foreslåtte endringer ble vedtatt av kommunestyret. Det ser for revisjonen ut som at om vedtatte endringer er tatt inn i reglementet, men revisjonen har ikke gjennomgått foreliggende delegeringsreglement systematisk og undersøkt om alle endringer vedtatt i 2021 er gjort.

eller administrativ ledergruppe (ALG) har ansvar for å vurdere innspillene for sektorene og saldere budsjettet, det vil si å sørge for at budsjettet er i balanse.

Avdelingslederens ansvar og oppgaver når det gjelder budsjettarbeidet er ikke definert nærmere utover at det står kort i prosedyre for utarbeidelse av kommunedirektørens grunnlag for budsjett og økonomiplan, avdelingsledere sammen med andre ledere og ansatte har ansvar for at prosedyren følges.

I intervju går det frem at ansvars- og oppgavefordeling stort sett oppleves som tydelig i budsjettprosessen. De intervjuede peker imidlertid på flere forbedringspunkter:

- rollene er ikke alltid like tydelige når det gjelder prioriteringer og innspill – økonomiavdelingen kan overstyre «linjen» av og til, blant annet på grunn av knappe frister
- det er behov for å ansvarliggjøre avdelingslederne ytterligere når det kommer til budsjett og avdelingenes tallgrunnlag
- delegeringsreglementet er utdatert

I administrasjonens tilbakemelding til rapporten 29.9.26 viser administrasjonen til følgende: «Delegeringsreglementet ikke er oppdatert, men det er likevel ikke utdatert. Prinsippene i delegeringsreglementet gjelder».

3.2.4 Risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess

Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon som viser at det gjennomføres risikovurderinger av budsjett eller budsjettprosessen. I intervju oppgir flere enhetsledere at det ikke gjennomføres systematisk risikovurderinger av budsjett eller budsjettprosessen. Samtidig viser flere til at risiko vurderes i praksis, for eksempel hvis det oppstår behov for å kutte i budsjettene og at det er «naturlig å tenke risiko hele veien i forbindelse med budsjettarbeidet».

Controllerne viser i intervju til at de ikke har vært involvert i noen risikovurderinger av budsjettet eller budsjettprosessen. Selv om det ikke gjennomføres systematiske risikovurderinger gjør controllerne vurderinger fortløpende når de jobber med budsjettene. Controllerne sender sine synspunkter om budsjettet til økonomisjefen. Mange av utfordringene ser de i forkant, og det dreier seg gjerne om at budsjettene er knappe og lite realistiske.

Det er flere beskrivelser av risiko for budsjettet til helsevern og sosial omsorg i administrasjonens budsjettforslag for 2025, lagt frem for kommunestyret 10.12.2024. Allerede i kommunedirektørens forord varsles det om en «perfekt storm», blant annet knyttet til eldrebølge, dyre kjøpsplasser, vanskeligheter med å rekruttere og sviktende inntekter. Det pekes også på innsparingskrav på om lag 50 millioner kroner som den trolig største risikoen for budsjettbalansen for helsevern og sosial omsorg. Et annet eksempel på en nevnt risiko i dokumentet er at økte kostnader til BPA og utgifter til økonomisk sosialhjelp medførte et stort merforbruk i 2024. Samtidig går det ikke tydelig frem hvordan disse utfordringene konkret skal møtes i 2025.

Budsjettbalansen i budsjettet for 2025 avhenger ifølge budsjettet generelt av at flere tiltak får full og rask økonomisk effekt; hjemtaking⁹ av institusjonsplasser, økte brukerbetalinger, høyere sykepengerefusjoner, redusert bemanning og andre tiltak for effektivisering. Revisjonen finner imidlertid ingen systematisk eller etterprøvbar risikovurdering i budsjettet, som sier noe om budsjetttrammen for helsevern og sosial omsorg er realistisk.

3.3 Økonomisk kontroll

3.3.1 System og rutiner for å sikre økonomisk kontroll – administrativ rapportering

I Ullensaker kommune føres regnskapet i Agresso, mens budsjettering, utarbeidelse av prognoser og rapportering foregår i Framsikt. Framsikt ble tatt i bruk i Ullensaker kommune i 2022 og medførte ifølge controllerne et stort fremskritt sammenlignet med tidligere, da man benyttet excel-ark for å sette opp budsjett og prognoser (intervju).

Det er oversendt en prosedyre for periodisk økonomisk rapportering om drift og investeringer, og en plan for økonomiske rapporteringer. Prosedyren beskriver hvordan gjennomføringen av den økonomiske rapporteringen skal skje, blant annet gjennom et prosesskart og beskrivelser av aktivitetene. I planen går det frem at det skal rapporteres administrativt månedlig, med unntak av for januar, april og juni. Det er også sendt over fire veiledninger for rapportering i Framsikt:

- veiledning månedsrapport avdeling
- veiledning styringsrapport avdeling
- brukerveiledning administrativ rapportering for enheter
- brukerveiledning administrativ rapportering på sektor

I intervjuer viser controllerne til at de har månedlige gjennomganger med avdelingslederne, som har ansvar for å rapportere til enhetsleder for sin avdeling. Hver konto/kontogruppe i avdelingen gjennomgås i hvert møte, og det utarbeides prognoser. Controllerne forteller at enhetslederne ofte er med i disse gjennomgangene med avdelingslederne, noe også enkelte enhetsledere oppgir i intervju. Ifølge prosedyren for periodisk økonomisk rapportering er det enhetsledernes ansvar, i samarbeid med controllerne, å gjennomgå økonomisk status innenfor sitt ansvarsområde, utarbeide prognose for året og kommentere på økonomisk status per rapporteringsperiode.

Videre skal kommunaldirektør, i samarbeid med controller, gjennomgå enhetenes måneds- og kvartalsrapporter i sin sektor og utarbeide rapporter på sektornivå innen angitt frist (prosedyre for periodisk økonomisk rapportering).

3.3.2 Budsjettoverholdelse og utfordringer

Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg hadde i 2024 og 2025 negative avvik fra budsjett på henholdsvis 75 og 87 millioner kroner, noe som utgjør 6,7 og 8,2 prosent av revidert budsjett. I 2023 var det samlede negative avviket fra budsjett 12,5 millioner kroner og 1,2 prosent, men enkelte enheter hadde likevel store avvik internt i sektoren. For eksempel hadde stab og NAV positive avvik

⁹ Kommunen sier opp/reduserer kjøp av eksterne institusjonsplasser og flytte brukerne til kommunens egne institusjoner.

på henholdsvis 41,7 og 30,4 prosent, mens PRO Kløfta og legevakt hadde negative avvik på henholdsvis 18,3 og 60,9 prosent. Tabellen under viser revidert budsjett, regnskap og avvik i kroner og prosent, både samlet og per enhet for årene 2023, 2024 og 2025.

Tabell 2 Avvik mellom budsjett og regnskap innen helsevern og sosial omsorg

Helsevern og sosial omsorg	Revidert budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik i %
2023	1 024 327*	1 036 745	-12 418	-1,2 %
Stab	56 888	33 150	23 738	41,7%**
PRO Kløfta	54 848	64 872	-10 024	-18,3%
PRO Jessheim vest	147 366	149 712	-2 346	-1,6%
Helsehuset	47 654	53 538	-5 884	-12,3%
Legevakt	26 693	42 962	-16 269	-60,9%
Helsevern	51 801	51 349	452	0,9%
NAV Ullensaker	90 804	63 207	27 597	30,4%
Bolig med bistand	144 531	150 710	-6 179	-4,3%
Barnevern	108 354	106 755	1 600	1,5%
PRO Jessheim øst	107 171	111 272	-4 101	-3,8%
Helse- og mestringstorget	188 217	209 219	-21 002	-11,2%
2024	1 115 050	1 189 928	-74 878	-6,7 %
Stab	12 828	15 486	-2 658	-20,7%
PRO Kløfta	58 402	69 099	-10 697	-18,3%
PRO Jessheim vest	183 078	172 067	11 011	6,0%
Helsehuset	55 089	59 467	-4 379	-7,9%
Legevakt	32 064	33 057	-993	-3,1%
Helsevern	65 476	60 276	5 200	7,9%
NAV Ullensaker	96 950	96 228	722	0,7%
Bolig med bistand	166 538	169 907	-3 369	-2,0%
Barnevern	112 548	121 157	-8 610	-7,6%
PRO Jessheim øst	110 548	115 045	-4 497	-4,1%
Helse- og mestringstorget	176 354	226 884	-50 530	-28,7%
Samfunnsmedisinsk enhet	45 176	51255	-6 079	-13,5%

2025	1 055 115	1 142 110	-86 995	-8,2 %
Stab	13 214	10 452	2 762	20,9%
Samfunnsmedisinsk enhet	59 130	55 576	3 553	6,0%
Institusjonstjenester	228 060	253 137	-25 076	-11,0%
Tjenester til hjemmeboende	194 196	199 102	-4 906	-2,5%
Mestringstorget	156 156	216 695	-60 539	-38,8%
Helsevern og legevakt	83 504	83 330	174	0,2%
Tilrettelagte tjenester	213 971	206 748	7 224	3,4%
NAV Ullensaker	106 885	117 071	-10 186	-9,5%

Kilder: årsrapporter 2023-2025. *Beløp i 1 000. **Avvik over 10 prosent markert i rødt.

I årsrapportene og i intervju med revisjonen beskrives ulike årsaker til avvikene. De viktigste årsakene kan oppsummeres slik:

- gjennomgående utfordringer for alle tre årene er sykefravær, vakanser og vanskeligheter med å rekruttere, noe som førte til bruk av overtid og innleie.
- økende tjenestebehov på flere områder som har vært vanskelig å forutsi, særlig innenfor hjemmebaserte tjenester.
- merforbruk til økonomisk sosialhjelp hvert år; 7,4 millioner i 2023, 21 millioner i 2024 og 17 millioner i 2025.¹⁰ Merforbruket er imidlertid langt på vei balansert ut i 2023 og 2024 gjennom høye flyktningetilskudd.
- i 2024 og 2025 meldes det om merforbruk til brukerstyrt personlig assistanse på henholdsvis 22,3 og 42 millioner kroner.
- utfordringer med å beregne refusjon for ressurskrevende tjenester.
- kjøp av eksterne heldøgns plasser var en vesentlig utfordring i 2023 og 2024, men kommunen har gjennom omstrukturering av institusjonstilbudet i stor grad avviklet slike kjøp i 2025.

I intervju med controllerne oppgir de at budsjettavvikene fanges opp, men at utfordringen ligger i å få gjort noe med dem. Kommunaldirektør for helsevern og sosial omsorg viser til at det er utfordrende å kontrollere økonomien i enhetene og avdelingene uten et godt Power BI-system, da Framsikt ikke oppleves som godt nok for å kunne sammenstille rapporter og få frem gode analyser. For eksempel kunne analyser av sykefravær brukes til å planlegge bemanningen bedre. Dette er det ikke muligheter for med systemene kommunen har i dag. Systemene kommunen har kan heller ikke brukes til å analysere tallene for å få oversikt over historikk og trender.

I de to første kvartalsrapportene vises det under oppsummering av tiltak for helsevern og sosial omsorg til følgende: «Enhetene i sektoren opplever økt etterspørsel fra samtlige brukergrupper.

¹⁰ Avviket i 2024 på 21 millioner kroner er meldt opp mot opprinnelig budsjett, mens avviket i 2025 på 17 millioner kroner er meldt opp mot revidert budsjett. Det fremgår ikke av årsrapporten for 2023 om avviket på 7,4 millioner kroner er meldt opp mot opprinnelig eller revidert budsjett.

Dette sammen med stramme budsjetttrammer, der det ikke er tatt høyde for vekst, gjør at sektoren opplever den økonomiske situasjonen som krevende». Enkelte enhetsledere viser i intervju til at de ikke opplever at budsjettene som vedtas er realistiske, og at faktisk vekst og reelt ressursbehov ikke synliggjøres godt nok i budsjetteringsfasen.

I tabellen under sammenlignes avvik fra budsjett mellom Ullensaker kommune og kommunene Lørenskog, Lillestrøm, Eidsvoll, Nes og Nannestad.¹¹ Tabellen viser at Ullensaker kommune har det største negative avviket med 87 millioner og 8,2 prosent, mens Lillestrøm kommune har det største positive avviket på 89 millioner og 3,2 prosent. Resterende kommuner har avvik på mellom -4,8 og 2,4 prosent.

Tabell 3 Sammenligning av avvik fra budsjett mellom kommuner

Helse og omsorgstjenester i 2025	KOSTRA-gruppe	Revidert budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik i %
Ullensaker kommune	10	1 055 115*	1 142 110	-86 995	-8,2 %
Lørenskog kommune	10	1 264 698	1 241 862	22 835	1,8 %
Lillestrøm kommune	12	2 790 636	2 701 641	88 996	3,2 %
Eidsvoll kommune	9	710 866	693 926	16 940	2,4 %
Nes kommune	9	560 06	561 251	-1 185	-0,2 %
Nannestad kommune	7	330 653	346 649	-15 997	-4,8 %

Kilde: kommunenes årsrapporter. *Beløp i 1 000.

3.3.3 Rapportering til politisk nivå

Rutiner for politisk rapportering

Ifølge kommunens økonomireglement, kapittel 2.6, skal administrasjonen legge frem rapporter til kommunestyret hvert kvartal. I kvartalsrapporten skal det foretas en grundig gjennomgang og oppfølging av regnskapet i forhold til budsjettet. Rapportene skal ifølge økonomireglementet inneholde følgende når det gjelder driftsbudsjettet innenfor helsevern og sosial omsorg:

- om virksomheten holdes innenfor de vedtatte budsjetttrammer
- årsakene til eventuelle budsjettoverskridelser
- hvilke tiltak som er iverksatt/iverksettes for å gjenvinne budsjettbalansen, og eventuelle konsekvenser dette har for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet
- årsprognose for driftsregnskapet

¹¹ Sammenligningskommuner er valgt med utgangspunkt i Ullensaker kommunes KOSTRA-analyse fra 2023: [vedlegg-kostra-nokkeltall.pdf](#)

Planen for økonomisk rapportering, nevnt lenger opp, omtaler i tillegg til de administrative rapporteringene, plan for rapporteringer som skal behandles politisk, herunder fristene for oversendelse av rapportene til hovedutvalg, formannskapet og kommunestyret gjennom året. Administrasjonen har videre oversendt en brukerveiledning for politisk rapportering på enheter og en brukerveiledning for politisk rapportering for sektor¹², samt en prosedyre for oppfølging og rapportering av politiske verbalvedtak.

Politiske rapporter for helsevern og sosial omsorg i 2025

Budsjettrammen som ble vedtatt for helsevern og sosial omsorg i 2025 var 1 036 millioner kroner. Revisjonen har sett nærmere på de politiske rapporteringene gjennom 2025. I diagrammet under gjengis det rapporterte merforbruket ved tidspunktet for rapporteringen så langt, i tillegg til årsprognose og resultat, antatt merforbruk totalt (for året), eventuelle tilskudd til driften og revidert budsjett.

Tabell 4 Økonomisk rapportering til politisk nivå – helsevern og sosial omsorg 2025

Rapport	Mer-forbruk	Års-prognose /resultat	Antatt merforbruk /resultat mot opprinnelig budsjett	Antatt merforbruk /resultat mot rev. budsjett	Tilskudd drift	Revidert budsjett
1. tertial	25,9 mill.	1 100 mill.	63,8 mill.	73,6 mill.	+ 9,5 mill.	1 027 mill.
2. tertial	34,2 mill.	1 096 mill.	60 mill.	63,4 mill.	0	1 033 mill.
3. tertial	70 mill.	1 135 mill.	98, 9 mill.	89,4 mill.	+ 7,4 mill.	1 046 mill.
Årsrapport	106/87 mill.*	1 142 mill.	106 mill.	87 mill.	0	1 055 mill.

*106 millioner opp mot opprinnelig budsjett og 87 millioner opp mot revidert budsjett.

Første kvartalsrapport, til og med mars, ble behandlet i kommunestyret 20.5.25. Rapporten viser til et avvik så langt det året på 25,9 millioner kroner, i tillegg til en årsprognose på 1 100 millioner. Sistnevnte innbar et antatt merforbruk på 73,6 millioner opp mot revidert budsjett. Det oppgis at avvikene så langt det året i hovedsak skyldes merkostnader knyttet til lønn, økte utgifter til BPA og økonomisk sosialhjelp. På bakgrunn av dette vedtok kommunestyret budsjettendringer som innebar at helsevern og sosialomsorg fikk tilført 9,5 millioner kroner til sitt driftsbudsjett. Dette ble finansiert ved bruk av disposisjonsfond.

Den andre rapporteringen til politikken, som rapporterte om økonomi til og med mai, ble behandlet i kommunestyret 2.9.25. Rapporteringen viser til et negativt avvik som har økt til 34,2 millioner kroner, med et antatt merforbruk på 63,4 millioner kroner opp mot revidert budsjett. I rapporten oppgir administrasjonen de samme hovedårsakene som i første kvartalsrapport, og legger særlig vekt på

¹² Dette er samme brukerveiledning som administrativ rapportering på sektor, nevnt lenger opp.

økte kostnader til BPA. Avviket opp mot årsprognosen er noe redusert blant annet som følge av økt ramme på tilskudd til fastleger.

Den tredje rapporteringen til politikken i 2025, rapporterte på økonomien til og med september, og ble behandlet i kommunestyret 11.11.25. Rapporteringen viser til et merforbruk som har doblet seg og en ny årsprognose opp mot revidert budsjett på 89,4 millioner kroner. Årsakene til merforbruk er de samme som rapportert om tidligere. Kommunestyret vedtok å tilføre helsevern og sosialomsorg 7,4 millioner kroner. Midlene ble hentet fra en estimert besparelse av kjøpsplasser. Merforbruket ble dermed redusert til 82,1 millioner kroner, men dette var likevel en forverring på 18,7 millioner kroner sammenlignet med prognosen i mai.

Årsrapporten for 2025 rapporterer om et merforbruk i helse- og sosialsektoren med 87 millioner kroner opp mot revidert budsjett. Merforbruket fordeler seg slik:

- økte utgifter til brukerstyrt personlig assistanse – ca. 42 millioner kroner
- økt behov for økonomisk sosialhjelp – ca. 16 millioner kroner
- høy bruk av innleid personell og overtid – ca. 36 millioner kroner

Dette summerer seg til et merforbruk på 94 millioner kroner. Resultatet for 2025 opp mot det opprinnelige vedtatte budsjettet på 1 036 millioner kroner ble et underskudd på 106 millioner kroner.

De tre rapporteringene som ble levert til politikken underveis i 2025 beskriver ulike typer tiltak for å komme i balanse. Det beskrives tiltak for den enkelte enhet, og tiltak som gjelder for samtlige enheter. Eksempel på tiltak for aktuelle enheter var blant annet å utrede kommunal drift av BPA, opprette prosjektstillinger i NAV for tettere oppfølging av sosialhjelpsmottagere og slå sammen korttidsavdelinger. Eksempel på tiltak som gjaldt for samtlige enheter ved første rapportering var:

- fortsette det løpende arbeidet for å redusere sykefravær
- høyt fokus på rekrutteringsarbeid for å tette vakanser
- kun helt nødvendige innkjøp, kurs og opplæring gjennomføres
- velge effektive løsningen ved behov for å dekke vakanser eller sykefravær
- vurdere personalbruk på tvers av avdelinger
- vurdere bemanningsnorm

Listen over felles tiltak ble i påfølgende rapporteringer utvidet til blant annet å holde vakante stillinger tilbake dersom driften tillater det, bruke ufaglærte i stillinger med ikke-helserelaterte oppgaver, med flere tiltak.

Rapportene vurderer i liten grad eventuelle konsekvenser tiltakene har for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet. Et unntak er i første rapportering, der hjemmetjenesten viser til at en gjennomgang av tjenesten for å vurdere omprioriteringer ved å utsette/ redusere tjenester og holde stillinger vakante i perioder, vil kunne «påvirke tjenestetilbudet til innbyggerne, og kan også medføre at forebyggende arbeid nedprioriteres. Dette vil igjen kunne medføre at brukere vil ha behov for mer omfattende hjelp/institusjonsplass tidligere». Et annet unntak er i andre rapportering, der det vises til at å samle administrasjon av kjøpsplasser i mestringstorget, men fordele det økonomiske ansvaret til enhetene som har tilsvarende tilbud, vil kunne gi bedre kapasitetsutnyttelse og videre økonomiske og kvalitetsmessige gevinster på sikt.

3.4 Opplæring og støtte

3.4.1 Opplæring og kartlegging av behov for opplæring

Revisjonen har bedt kommunen om å oversende følgende dokumentasjon:

- rutiner og prosedyrer for opplæring av ledere med økonomiansvar
- rutiner og prosedyrer for kartlegging av ledernes kompetanse (ev. beskrivelse av system)
- plan for kompetanseheving på økonomiområdet

Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon i henhold til punktene over, men kommunen har oversendt en veileder for oppretting av virksomhetsplan, i tillegg til veilederne nevnt lenger opp for budsjettering av stillings- og detaljbudsjett samt for ulike typer rapporteringer i Framsikt. I intervju viser controllerne og flere ledere til at kommunen har lite systematisk lederopplæring innen økonomi. I svar på dokumentforespørselen (19.12.25) oppgir administrasjonen:

Det har til nå vært gjennomført opplæring av nye ledere gjennom halvårlig gjennomgang med nye ledere. I tillegg har det vært sendt ut info med veiledning på enhets- og avdelingsleder-teamet på Teams i forbindelse med aktuelle prosesser og oppgaver (rapportering, budsjettering, virksomhetsplan osv).

Controllerne har også jevnlige (månedlige) møter enkeltvis med ledere med økonomiansvar hvor lederne får veiledning i regnskapsoppfølging, budsjettstyring og bruk av Framsikt. Lederne har også tilgang til Kostrahjelpen som er et fint verktøy i forhold til riktig bruk av funksjoner og konto/art.

Det jobbes nå med et prosjekt for å legge opp egne fagområder, deriblant økonomi, under ansattportalen til kommunen. Der er målet at nye og eksisterende ledere lett skal kunne finne nyttig informasjon, linker og veiledninger til arbeid med de ulike prosessene og oppgavene. I tillegg planlegges det et "lederdrypp" i januar der alle ledere med økonomiansvar inviteres til en gjennomgang/opplæring på grunnleggende regnskap og økonomi hvor det også vil bli henvist til ansattportalen. Lederopplæring vil generelt være et viktig fokus i 2026.

Flere av de intervjuede oppgir våren 2026 at kompetanse knyttet til budsjettering og økonomioppfølging varierer mye mellom avdelingslederne, og at de mener det er behov for mer systematisk opplæring på økonomiområdet.

3.4.2 Økonomistøtte

I svar på dokumentforespørsel oppgir administrasjonen at det er dedikert to hele stillinger, to kontrollere, som bistår enhetene og avdelingene innen helsevern og sosial omsorg i rapportering, budsjettering, prosjektoppfølging og bidrar med diverse analyser og prosjektdeltagelse. Controllerne påser at frister, fremdriftsplaner og veiledninger videreformidles til enhetene.

I tillegg til faste møter er controllerne tilgjengelig for bistand etter forespørsel. I intervju viser controllerne til at de opplever at det gjerne er flere oppgaver enn de har ressurser til, men at de likevel tror at lederne i helsevern og sosial omsorg stort sett får den støtten de trenger, noe enhetslederne bekrefter i intervju med revisjonen.

Controllerne viser til at de jobber mye med prognoser, men ser behovet for mer tid til å gjennomføre analyser, for eksempel KOSTRA-analyser og produksjonsdata.

3.5 Revisjonens vurdering

Det er revisjonens vurdering at Ullensaker kommune har system og rutiner for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. Samtidig kan et forbedringspunkt være rutiner og prosedyrer der det legges tydeligere føringer for arbeidet med stillings- og detaljbudsjett, samt avdelingsledernes involvering i dette. Ellers er en av prosedyrene fra 2013. Denne skulle ha vært revidert i 2025, men dette er ikke registrert som gjennomført. En annen viser til en prosedyre som ikke finnes.

Kommunen har flere dokumenter som beskriver fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet, men avdelingsleders rolle og ansvar er i liten grad beskrevet og delegeringsreglementet fremstår som utdatert. Samtidig er inntrykket fra intervjuer at ansvar og oppgaver knyttet til lederrollen, i hvert fall på kommunaldirektør- og enhetsledernivå, oppleves som klart og tydelig.

Revisjonens vurdering er at kommunen mangler rutiner for å gjennomføre systematiske risikovurderinger av både budsjett og budsjettprosess. Det går frem i intervju at selv om det ikke foreligger dokumentasjon på risikovurderingene, blir risiko vurdert fortløpende i enhetene. Det er også flere beskrivelser av risiko i budsjettet for 2025. Revisjonen savner likevel tydelige og dokumenterte risikovurderinger av budsjettprosessen og budsjettet, og da særlig risikovurdering av budsjetttrammens realisme, jf. kommuneloven § 14-4, tredje ledd, og § 25-1, bokstav c).

Etter revisjonens vurdering har kommunen i all hovedsak system og rutiner for å sikre økonomisk kontroll, herunder økonomiske rapporteringer til administrativ og politisk ledelse. Samtidig går det frem i undersøkelsen at administrasjonen mangler gode verktøy for å gjøre nødvendige analyser av historikk og trender, for eksempel av bemanning og sykefravær. Revisjonen mener også at administrasjonen i kvartalsrapportene i større grad kan tydeliggjøre konsekvenser for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet, av iverksatte tiltak, jf. krav i økonomireglement.

Revisjonens vurdering er at kommunens opplæring av ledere som har ansvar for en økonomisk ramme ikke er tilstrekkelig systematisk. Samtidig går det frem av undersøkelsen at det er etablert god økonomistøtte for lederne i helsevern og sosial omsorg gjennom de to controllerne. En styrket og mer systematisert opplæring av ledere, kan imidlertid bidra til å frigjøre tid for controllerne, til å gjennomføre flere analyser, for eksempel av produksjonsdata, og slik bidra til mer treffsikre budsjett og prognoser.

4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Ullensaker kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Undersøkelsens første problemstilling har handlet om viktige forutsetninger for god ressursutnyttelse, som arbeid med å planlegge og etterleve bemanningsplaner, samt arbeid med systematisk kompetanseheving. Videre har vi undersøkt mer konkrete tiltak for ressursutnyttelse, det vil si tiltak kommunen har satt inn for å sikre mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. Evaluering er også et sentralt virkemiddel for å sikre god ressursutnyttelse.

Det er revisjonens konklusjon at Ullensaker kommune har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om prosjekter blir fullført og tilstrekkelig evaluert, for eksempel når det gjelder å vurdere hva gevinstene har vært og hvilke erfaringer kommunen bør ta med seg videre. Revisjonen mener også at manglende kompetansekartlegginger i tjenestene og styringsdata knyttet til forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning, kan være svakheter i kommunens samlede informasjonsgrunnlag. Dette er viktig å ha på plass når kommunen skal gjennomføre strukturelle endringer knyttet til oppgave- og ansvarsfordeling i helse- og omsorgstjenestene.

Det er videre revisjonens konklusjon at det langt på vei er etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har etter revisjonens vurdering overordnede system og rutiner for å utarbeide budsjett og å sørge for økonomisk kontroll, herunder rapportering. Samtidig har helse- og omsorgstjenesten i Ullensaker kommune gjennom flere år stått i en krevende økonomisk situasjon med stort merforbruk opp mot vedtatt årsbudsjett. Revisjonen mener at kommunens arbeid bør styrkes på flere områder.

Når det gjelder budsjettarbeidet er det rom for en mer formalisert involvering av avdelingslederne i budsjettarbeidet. I tillegg gjennomføres det i liten grad formaliserte risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess. Videre fremstår delegeringsreglementet som utdatert og enkelte prosedyrer er ikke revidert som forutsatt eller viser til prosedyrer som ikke finnes.

Når det gjelder økonomikontroll og rapportering er det rom for å styrke kommunens økonomianalyser på området, samt å i større grad synliggjøre konsekvenser for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet ved foreslåtte tiltak for budsjettbalanse i kvartalsrapporter til politikken. Undersøkelsen viser også at det er behov for å sørge for å styrke opplæringen av ledere med økonomiansvar.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektør:

1. sørger for styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
2. sørger for at det gjennomføres og dokumenteres kompetansekartlegginger
3. at gjennomførte tiltak evalueres
4. vurderer om det er behov for en mer formalisert involvering av avdelingslederne i budsjettarbeidet

5. sørger for at sentrale reglement og prosedyrer er oppdatert og markeres med riktig dato for siste revisjon
6. etablerer rutiner for å gjennomføre systematiske og dokumenterte risikovurderinger av både budsjett og budsjettprosess
7. vurderer tiltak for å styrke rapporteringen, for eksempel gjennom å ta i bruk verktøy som kan bidra til bedre økonomianalyser
8. i større grad synliggjøre konsekvenser for omfang og kvalitet på tjenestetilbudet ved foreslåtte tiltak for budsjettbalanse i kvartalsrapporter til politikken
9. styrke opplæring av ledere med ansvar for en økonomisk ramme

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lover og forskrifter

Kommuneloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, med tilhørende veileder fra Helsedirektoratet

Veiledere og standarder

Helsedirektoratet 2023. *Kompetanseløft 2025 – Årsrapport 2023*. [Ledelse, lederrollen og handlingsrom - Helsedirektoratet](#) [28.11.2025]

COSO 2013. *Internkontroll – et integrert rammeverk*. [Internkontroll-et-integrert-rammeverk-Mai-2013-Sammendrag \(1\).pdf](#) [28.11.2025]

DFØ 2023. *Veileder i internkontroll*. [Veileder i internkontroll | DFØ](#) [28.11.2025]

KS 2020. *Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll*. [Kommunedirektørens-internkontroll-veileder-08092020.pdf](#) [28.11.2025]

KS 2024. *Tjenestestyrte bemanningsplanlegging*. [Del 3 - Tjenestestyrte bemanningsplanlegging - KS](#) [28.11.2025]

NOU 2023:4. *Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#) [28.11.2025]

Dokumenter fra Ullensaker kommune

Ullensaker kommune (1999/2011). Delegeringsreglement for Ullensaker kommune. Vedtatt av Ullensaker herredstyre 29.6.1999 i HST-sak 36/99. Sist endret 5.9.2011 i HST-sak 76/11.

Ullensaker kommune (2021) Prosedyre for å melde og følge opp alvorlige hendelser, Helse og sosial. Dokument-ID 10161-3. Sist godkjent 13.4.2021, siste revisjonsdato 22.12.2022.

Ullensaker kommune (2022) Prosedyre for beredskapsbemanning ved økt fravær hos ansatte på grunn av smitte, Pro Jessheim Vest. Dokument-ID: 13231-1. Sist godkjent 8.3.2022, siste revisjonsdato 21.12.2022.

Ullensaker kommune (2023) Helhetlig helse- og omsorgsplan 2023-2035.

Ullensaker kommune (2023) Saksframlegg. Orienteringssak, gjennomgang av bemanningsfaktor i helseinstitusjonene. Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg 07.06.2023, sak OR 15/23.

Ullensaker kommune (2023) Strategiplan for trygghets- og mestringsteknologi. 2023-2033.

Ullensaker kommune (2023). Økonomireglement. Vedtatt med hjemmel i lov om kommuner og fylkeskommuner av 22.6.2018 med tilhørende forskrifter. Endret av Ullensaker kommunes kommunestyre 29.8.2023 (i PS 85/23), og 14.11.2023 (i PS 106/23).

Ullensaker kommune (2024) Omorganisering Helsevern og sosialomsorg høst 2024. Kari Bansal.

Ullensaker kommune (2025) Evaluering av omstillingsprosjektet – Helsevern og sosial omsorg.

Ullensaker kommune (2025) Håndbok i helhetlig styring. «Riktige tjenester, til riktig tid, på riktig nivå». Godkjent av kommunedirektøren 08.12.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for ambulerende sykepleier, vernepleier på institusjon, Enhet for institusjonstjenester. Dokument-ID 14079-1. Sist godkjent 4.7.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for ansvarsvakt enhet Tilrettelagte tjenester. Dokument-ID 14008-2. Sist godkjent 20.5.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for ansvarsvakt på institusjon, Enhet for institusjonstjenester. Dokument-ID 14080-2. Sist godkjent 16.10.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for ansvarsvaktsoppgaver i Tilrettelagte tjenester. Dokument-ID 14008-2.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for arbeidsflyt i primærgruppene ressursgruppene i etterarbeid etter internkontroll og kvalitetssikring av pasientoppfølging, Enhet tjenester til hjemmeboende. Dokument-ID 13857-2. Sist godkjent 25.8.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for felles sykepleietjeneste, avdelingene for hjemmesykepleie og praktisk bistand, Enhet tjenester til hjemmeboende. Dokument-ID 14240-2. Sist godkjent 11.12.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for internkontroll og kvalitetssikring av pasientoppfølging, Tjenester til hjemmeboende. Dokument-ID 13858-2. Sist godkjent 25.8.2025.

Ullensaker kommune (2025). Prosedyre for pasientsikkerhetsvisitter. Dokument-ID 14082-2. Sist godkjent 11.07.2025.

Ullensaker kommune (2025). Prosedyre for utføring av team- og primærkontaktoppgaver, Tilrettelagte tjenester. Dokument-ID 14141-1. Sist godkjent 23.9.2025.

Ullensaker kommune (2025) Prosedyre for vaktansvarlig, avdelingene for hjemmesykepleie og praktisk bistand, Enhet tjenester til hjemmeboende. Dokument-ID 14239-1. Sist godkjent 11.12.2025.

Ullensaker kommune (2025) Skjema for oversikt og synliggjøring av oppgaver ved kvalitetskontroll av pasientoppfølging. Dokument-ID 13681-3. Sist godkjent 18.6.2025.

Ullensaker kommune (2025). Veileder til avvikshåndtering Helsevern og sosial omsorg. Dokument-ID 13956-1. Sist godkjent 13.3.2025.

Ullensaker kommune (uten dato). Prosedyre for ansvarsvakt, Enhet helsevern og legevakt.

Ullensaker kommune (uten dato). Rollebeskrivelser hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Ullensaker kommune (uten dato). Rekrutteringsutfordringer i HS sektoren i Ullensaker kommune. Rapport fra innsiktsarbeid gjort av Hilde Fristad Rudolph, enhetsleder Institusjonstjenester.

Årsrapporter og kvartalsrapporter for Ullensaker kommune fra årene 2023-2025.

Notater fra kommunen sendt til revisjonen

Ullensaker kommune, Notat 1: Dokumentasjon for oppfølging av bemanningsplaner i døgnbemannede tjenester.

Ullensaker kommune, Notat 2: Enhet institusjonstjenester, oversikt bemanningsplaner og årsverksbehov langtidsavdelingene.

Ullensaker kommune, Notat 3: Enhet tilrettelagte tjenester, bemanningsplaner.

Ullensaker kommune, Notat 4: Enhet tjenester til hjemmeboende, bemanningsplaner og sykefravær.

Ullensaker kommune, Notat 5: Kompetansekartlegginger og kompetanseplaner i de aktuelle tjenestene.

Ullensaker kommune, Notat 6: Tilrettelagte tjenester, Beskrivelse av bemanningsnorm.

Ullensaker kommune, Notat 7: Tjenester til hjemmeboende, om bemanningsnorm.

Ullensaker kommune, Notat 8: Enhet tilrettelagte tjenester: Andre relevante tiltak.

Ullensaker kommune, Notat 9: Tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering.

Brev fra kommunen til revisjonen

Brev til revisjonen, datert 21.9.2026 om oversending av etterspurt dokumentasjon i forbindelse med forvaltningsrevisjon. Kommunens ref.: 25/10077-8.

Brev til revisjonen, datert 23.9.2026 vedrørende oversending av etterspurt dokumentasjon i forbindelse med forvaltningsrevisjon. Kommunens ref.: 25/10077-11.

VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE

Kommunedirektørens uttalelse

Forvaltningsrevisjonen har undersøkt om helse- og omsorgstjenestene i Ullensaker kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift, med særlig vekt på bemanning, kompetanse og økonomiforvaltning i de døgnbemannede tjenestene.

Revisjonen konkluderer med at kommunen har iverksatt flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse, samt at økonomiforvaltningen i hovedsak er tilfredsstillende. Samtidig peker rapporten på behov for bedre dokumentasjon og styringsdata, samt mer systematisk evaluering av tiltak.

Kommunedirektøren deler i hovedsak revisjonens vurderinger, og ser rapporten som et nyttig bidrag til det videre forbedringsarbeidet. Flere tiltak er allerede igangsatt for å følge opp områdene revisjonen peker på. Høsten 2026 er det blant annet ansatt fire rådgivere innen bemanning og ressursstyring for å støtte ledelsen i de fire døgnbemannede enhetene. Videre er avdelingslederne i større grad involvert i budsjettprosessene gjennom felles samlinger, samtidig som controllerfunksjonen styrker ledernes økonomikompetanse gjennom faste månedlige økonomigjennomganger og opplæringstiltak.

Når det gjelder bemanning, vurderer revisjonen at kommunen langt på vei har tilfredsstillende systemer, planer og prosedyrer. Rapporten beskriver en presset bemanningssituasjon i enkelte avdelinger, men viser samtidig at de intervjuede enhetslederne opplever få eller ingen tilfeller hvor forsvarlig bemanning ikke opprettholdes.

Kommunen har etablerte rutiner for å håndtere kritiske bemanningssituasjoner og bidra til at tjenestene er faglig forsvarlige.

Kommunedirektøren anerkjenner revisjonens anbefalinger og ser særlig behov for videre utvikling innen følgende områder:

1. Bedre styringsdata for bemanning, herunder systematisk oversikt over planlagt og faktisk bemanning over tid.
2. Mer systematisk kartlegging og dokumentasjon av kompetansebehov.
3. Tydeligere evaluering og gevinstrealisering av gjennomførte omstillings- og effektiviseringstiltak.
4. Videre styrking av økonomistyringen gjennom dokumenterte risikovurderinger, bedre økonomiske analyser, økt involvering av avdelingsledere og systematisk opplæring av ledere.

Flere av revisjonens funn gjelder behovet for å systematisere og dokumentere praksis som allerede er etablert, blant annet innen bemanningsplanlegging, kompetanseutvikling, rekruttering, oppgavedeling og ressursbruk. Kommunedirektøren legger samtidig til grunn at tilstrekkelig dokumentasjon og systematisk oppfølging er en viktig del av kommunens internkontroll.

Ved vurdering av bemanningen i institusjonstjenesten må det tas hensyn til at ressurser utover budsjettert grunnbemanning blant annet benyttes til ferieavvikling, sykefravær og nødvendig helgebemanning. Sektoren arbeider samtidig med å tilpasse bemanningen til de økonomiske rammene og det faktiske behovet i tjenestene.

Kommunedirektøren vil følge opp revisjonens anbefalinger og sørge for at nødvendige tiltak innarbeides i sektorens videre utviklings- og forbedringsarbeid. Oppfølgingen skal særlig bidra til bedre styringsdata, mer systematisk dokumentasjon og tydeligere evaluering av gjennomførte tiltak.

VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier og kilder

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier utledes fra lover, forskrifter, rundskriv, kommunestyrets vedtak og god forvaltningsskikk med mer.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- KommuneLOven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, med tilhørende veileder fra Helsedirektoratet
- NOU 2023:4. *Tid for handling*
- Økonomireglementet i Ullensaker
- COSO-rammeverket
- KS 2020. Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll
- DFØs veileder om internkontroll

Bemanning i helse- og omsorgstjenesten

System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Tilstrekkelig bemanning skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene som gis i kommunen er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forsvarlige tjenester innebærer å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et verdig, samt et helhetlig og koordinert, helse- og omsorgstjenestetilbud. Videre skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (ibid).

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1, tredje ledd, viser til at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten for å sikre at «tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift». Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten utdyper disse pliktene nærmere.

Ifølge § 5 i forskriften skal virksomheten dokumentere hvordan pliktene i forskriften etterleves. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 stiller videre krav til at virksomheter innen helse og omsorg skal planlegge sine aktiviteter. Denne undersøkelsens første problemstilling er avgrenset til å omhandle døgnbemannede tjenester. Revisjonen legger derfor til grunn at det skal være på plass dokumenterte bemanningsplaner for de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene i kommunen,

det vil si planer for hvilket personell eller hva slags kompetanse som skal være på jobb til enhver tid (f.eks. dag, kveld, natt og helg).

Plikten til å gjennomføre innebærer blant annet at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i organisasjonen, og at oppgavene gjennomføres i henhold til planen (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7a). Videre har ledelsen etter § 8 i forskriften plikt til å evaluere, herunder å kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres (a). På bakgrunn av dette legger revisjonen til grunn at kommunen skal ha oversikt over, og rutine for å følge med på, om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i institusjonstjenesten, det vil si om bemanningsplanen følges.

Avvik mellom planlagt og faktisk bemanning kan føre til at tjenester som gis til brukerne ikke når opp til kravene om forsvarlighet, for eksempel dersom det er for få ansatte på jobb eller om de som er på jobb ikke har kompetansen som trengs for å utføre oppgavene. Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 9 har ledelsen plikt til å korrigere virksomhetens aktiviteter. Dette innebærer at ledelsen skal sørge for korrigerende tiltak og å forbedre rutiner og prosedyrer for å sikre forsvarlige tjenester (b og c). Revisjonen legger derfor til grunn at kommunen skal ha rutiner og praksis som viser at det settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester på grunn av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning.

Bemanning med nødvendig kompetanse

Som nevnt over skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 viser til at kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. § 8-2 stiller krav til at kommunen skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning, samt at ansatte plikter å delta i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like. For å ivareta disse kravene sier forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten derfor at kommunen må

- ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring (§ 6f om plikten til å planlegge)
- sørge for at medarbeiderne i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet (§ 7b om plikten til å gjennomføre)

I veileder til forskriften utdypes dette nærmere (s. 28):

Medarbeidere i virksomheten skal ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre jobben sin på en faglig forsvarlig og god måte. I kravet ligger det en forutsetning om at kompetansebehovet kartlegges, at det rekrutteres personell med nødvendig kompetanse og at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning. For å lykkes med endring og forbedring er det også nødvendig at medarbeiderne har kompetanse i forbedringsarbeid. Det er øverste leders ansvar å sørge for at det er etablert et system for å sikre nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne.

Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling

Ifølge kommunelovens formålsparagraf skal kommunen være effektiv, tillitsskapende og bærekraftig. Dersom kommunens helse- og omsorgstjenester skal være effektive, forutsetter dette blant annet god ressursutnyttelse.

NOU 2023:4 *Tid for handling* viser til god oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for «å opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenestene, redusere ressursbruken, øke effektiviteten, oppmerksomheten på kjerneoppgavene og motivasjonen og trivselen blant de ansatte» (s. 16). Begrepene oppgavedeling, oppgavefordeling, oppgaveskyvning og oppgaveglidning brukes tilnærmet synonymt i faglitteraturen, og defineres av WHO som den «rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell» og der «målet er bedre dekning av helsepersonell og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige menneskelige ressurser» (s. 130). I NOUen anbefales det blant annet at arbeidet med å etablere riktig oppgavefordeling starter med at kommunen systematiserer kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Målrettet bruk av velferdsteknologi i ny oppgavedeling er også et sentralt virkemiddel (s. 150, 140).

Revisjonen legger til grunn i undersøkelsen at kommunen har planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning. Videre legger revisjonen til grunn at det er en systematikk i kommunens arbeid med å utvikle og rekruttere nødvendig kompetanse. Revisjonen legger også til grunn at kommunen setter inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. Videre bør tiltakene evalueres, som et ledd i arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling 1	Krav og forventninger til kommunen
Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system, planer og prosedyrer som ivaretar • bemanningsplanlegging • at kommunen har oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning • at tjenestene følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og setter inn tiltak ved behov → Kommunen skal sikre bemanning med nødvendig kompetanse gjennom å • kartlegge kompetanse og kompetansebehov • planlegge og gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom opplæring og ettervidereutdanning av ansatte • sette inn tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell → Kommunen bør sette inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester → Tiltakene bør evalueres

Økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten

Arbeidsprosesser og utarbeidelse av budsjett

I kommunelovens § 14-4, tredje ledd, går det frem at «[ø]konomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp med balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». En sentral forutsetning for å sikre dette er at kommunen har etablert tilfredsstillende internkontroll med gode systemer og rutiner i arbeidet med å utarbeide budsjettet slik at det oppfyller disse kravene.

Kommunedirektøren skal ifølge kommuneloven § 25-1, tredje ledd, bokstav b) «ha nødvendige rutiner og prosedyrer». Utarbeidelse av budsjett er en sentral arbeidsprosess i kommunen som skjer på tvers av kommunens virksomhetsområder. I KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 5 om sektorovergripende internkontroll, legges det vekt på at den sektorovergripende internkontrollen formidler kommunedirektørens forventninger til organisasjonen, og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt. Formalisering av arbeidsprosessene for utarbeidelse av budsjett skjer gjennom sektorovergripende reglementer og rutiner som ofte finnes innenfor områder som delegeringsreglement, etisk standard og antikorrupsjon, personalforvaltning og arbeidsgiverområder, økonomi og finansforvaltning og datasikkerhet og personvern. Rutinene og

reglementene kommunen har danner også grunnlaget for hvordan arbeidsprosesser kan og skal gjennomføres av ledere og medarbeidere i kommunen (s. 55 – 56).

Revisjonen legger til grunn at det er på plass rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.

Fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver

Kommunelovens § 25-1, tredje ledd, bokstav a) viser til at kommunen i sitt arbeid med internkontroll skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. I henhold til KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 2.3 er formalisering en viktig forutsetning for god internkontroll i kommunen. Formalisering handler om tydelig organisering og fordeling av ansvar og roller.

I veilederens kapittel 9.2 om den tjenestespesifikke internkontrollen understrekes det at det er umulig for kommunedirektøren å sitte på detaljkunnskap om alle oppgaver og risikoer på tvers av de ulike tjenesteområdene i kommunen. Det er derfor avgjørende at kommunen har på plass et delegeringsreglement, lederavtaler og stillingsbeskrivelser i kommunen. De fleste kommuner har flere ledernivåer der ansvar og myndighet delegeres til ledere i på flere nivåer.

Revisjonen legger på bakgrunn av dette til grunn at det bør det være en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet, både mellom tjenesteområdene og økonomiseksjonen samt mellom virksomhetsnivåer i hvert tjenesteområde.

Risikovurderinger

I kommunelovens §14-1 vises det til at kommunen skal «forvalte sine finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko [...]». Videre viser § 25-1, bokstav c) til at kommunedirektøren skal «avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik». Å gjennomføre risikovurderinger og risikoanalyser vil derfor være en sentral del av kommunens internkontroll, også på økonomiområdet, blant annet for å sikre risikoforebyggende arbeidsprosesser.

I veilederens kapittel 7 pekes det på at formålet med å kartlegge risiko i kommunen er å forbygge og redusere sannsynligheten for uønskede eller uforutsette hendelser. Arbeidet med risikovurderinger skal være formalisert, det vil si at rutiner for dette bør være skriftliggjort slik at de ansatte får en felles forståelse for hvordan ulike arbeidsprosesser skal utføres.

Revisjonen legger derfor til grunn at det bør være på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/- analyser både av budsjettet som sådant og av hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler. Risikovurderingene bør dokumenteres.

Budsjettoppfølging og økonomistyring

På samme måte som det stilles krav til system og rutiner for utarbeidelse av budsjett, stiller kommuneloven krav til system og rutiner for å følge opp budsjettet og sikre økonomisk kontroll (jf. kommunelovens §§ 14-4 og 25-1). Revisjonen legger til grunn at administrasjonen har system og rutiner som gjør det mulig å til enhver tid følge utviklingen i regnskapet opp mot budsjett.

Avviksanalyser og oppfølging av avvik

Kommunedirektøren har det overordnende internkontrollansvaret for administrasjonen i kommunen, og er derfor den øverst ansvarlige for å følge opp risiko og risiko for avvik, jf. kommuneloven § 25-1, bokstav c).

KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 8 peker på at en kommune bør ha rutiner for avvikshåndtering som en del av internkontrollen. Avvikshåndtering handler om å lære av feil og å sette inn tiltak slik at risikoen for at avviket forekommer igjen reduseres. KS peker i sin veileder videre på at «[m]erverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid». I proposisjonen til ny kommunelov står det at «det er viktig at avvik og risiko for avvik følges opp i et mer langsiktig perspektiv, slik at virksomheten kan lære og korrigere framtidige aktiviteter».

DFØs veileder om internkontroll kapittel 3.3 om styring og kontrollmiljø viser til at det er den enkelte leder som har ansvaret for at medarbeidere har kompetanse og kunnskap om virksomhetens systemer og rutiner som er relevant for å utføre deres arbeidsoppgaver. Ansvaret innebærer blant annet å påse at avvik, feil og mangler håndteres på en tilfredsstillende måte, og at det legges opp til kontinuerlig forbedring.

Oppdatering av økonomiske prognoser og økonomisk rapportering

Kommunedirektøren skal etter kommunelovens § 14-5 rapportere om utviklingen i inntekter og utgifter til kommunestyret minst to ganger i året, sammenholdt med årsbudsjettet,¹³ og i tillegg til årsberetningen (§ 14-7). Som allerede vist til over skal kommunedirektøren og ta høyde for eventuelle avvik og komme med korrigerende tiltak dersom det er nødvendig.

Ifølge økonomireglementet, vedtatt med hjemmel i lov om kommuner og fylkeskommuner av 22.6.2018n med tilhørende forskrifter og endret av kommunestyret 29.8.2023 (sak PS 85/23) og 14.11.2023 (sak PS 106/23), skal det rapporteres tre ganger i året, det vil si samme frekvens som oppgitt i kommuneloven. Første og andre tertialrapport skal ifølge reglementet inneholde:

- Informasjon om overordnede inntekter og utgifter
- Informasjon om den økonomiske situasjonen for tjenesteområdene/virksomhetene
- En grundig gjennomgang av regnskapet i forhold til budsjett og angi årsprognose/avvik sett opp mot budsjett (fremst substansielle avvik, ikke såkalte periodiseringsavvik)
- Vesentlige avvik skal kommenteres særskilt, med beskrivelse av årsak og hvilke tiltak som blir iverksatt for at måloppnåelse/budsjettbalanse skal finne sted
- Dersom tertialrapportene viser prognoser om merforbruk pr 31.12. i rapporteringsåret skal rapporten inneholde kommunedirektørens forslag til inndekning av merforbruket. Ved prognoser om mindreforbruk skal det angis forslag til disponering av dette.

Årsberetningen skal ifølge økonomireglementet redegjøre for:

- vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjett og årsregnskap

¹³ Det vil si at det skal rapporteres hver tertial som et minimum.

- vesentlige avvik fra kommunestyrets premisser for bruk av bevilgninger

Revisjonen legger til grunn at rapporteringen til de folkevalgte er pålitelig og baserer seg på den reelle statusen i tjenestoområdene. Dette forutsetter tilfredsstillende rapportering fra tjenestoområdene til kommunedirektør.

Opplæring, kompetanse og støtte

Opplæring, kunnskap og kompetanse er grunnleggende for at kommunen skal være i stand til å ivareta god internkontroll på budsjett- og økonomiområdet. COSO-rammeverket peker på at det er sentralt for en virksomhet å tiltrekke, utvikle og beholde kompetente arbeidstakere for å sikre god internkontroll. Virksomheten bør rette oppmerksomhet mot å gi individer muligheten til å utvikle sin egen kompetanse i henhold til egen rolle og ansvarsområde (COSO 2013).

Som vist til lenger opp er det et lederansvar å sikre at medarbeidere har kompetanse og kunnskap om virksomhetens systemer og rutiner som er relevant for å utføre deres arbeidsoppgaver (DFØ 2023, kapittel 3.3). Dette forutsetter blant annet at behovet for opplæring kartlegges med jevne mellomrom.

Revisjonen legger til grunn at tilstrekkelig opplæring og kompetanse blant ledere knyttet til utarbeidelse av budsjett, oppfølging av budsjett og rapportering er en grunnleggende forutsetning for god økonomistyring i kommunen, samt at ledere bør få støtte og bistand i økonomispørsmål når de trenger det.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 2

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder ○ rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. ○ tydelig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet. ○ rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess. → Kommunen skal ha system og rutiner for å sikre økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til administrativ og politisk ledelse. → Kommunen skal sørge for at ledere som har ansvar for en økonomisk ramme får nødvendig opplæring og støtte når det gjelder arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.