
Bemanning, vold, trusler og varsling i pleie og omsorg

*Forvaltningsrevisjonsrapport
Farsund kommune*

Sammendrag

Bakgrunn og ramme for prosjektet

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon om bemanning i helse og omsorg den 15.05.2024. Revisor har hatt 300 timer tilgjengelig til prosjektet.

Konklusjoner

I denne forvaltningsrevisjonen har utgangspunktet vært tre problemstillinger og følgende konklusjoner er trukket for hver av de tre problemstillingene:

Bemanning i pleie og omsorg

I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte. Dette på bakgrunn av utfordringene med å fylle helgestillinger, stort press på høgscoleutdannede og manglende legedekning.

Vold og trusler

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter. Dette på bakgrunn av at omtrent en tredjedel av de ansatte er «litt uenig» / «uenig» i at rutinene er gode nok til å beskytte mot vold og trusler, og 40 % er «litt uenig» / «uenig» i at rutinene er gode for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler.

Varslingsrutiner

I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har varslingsrutiner som fungerer på Listaheimen og Farsund omsorgssenter. Etter revisors vurdering bør varslingsrutinene konkretisere hvordan varsler sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, samt hva kommunen gjør for å hindre gjengjeldelse. 41 % av ansatte som har svart på spørreundersøkelsen, er «litt uenig» / «uenig» i at kommunen anerkjenner verdien av varsling. Og 36 % av respondentene sier de er «litt uenig» / «uenig» i at kommunen legger til rette for et godt ytringsklima.

Anbefalinger

Basert på denne rapporten vil revisjonen gi følgende tre anbefalinger til Farsund kommune:

1. Revisor anbefaler kommunen å vurdere tiltak som bedre kan sikre tilstrekkelig bemanning, særlig i helgene, samt vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig legedekning.

2. Revisor anbefaler at kommunen, i samarbeid med ansatte, vurderer å utarbeide rutiner som oppleves som gode for å beskytte mot vold og trusler, samt gode rutiner for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler.
3. Revisor anbefaler kommunen å vurdere hvordan kommunens rutiner mer konkret kan ivareta kravet om å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for en som varsler, samt en konkretisering av hva kommunen gjør for å hindre gjengjeldelse i en varslings sak.
4. Revisor anbefaler kommunen å vurdere tiltak som kan forbedre kommunens ytringsklima.

Innhold

Sammendrag	0
Innhold	3
Forord	5
Del 1: Innledning, metode og revisjonskriterier	6
1 Innledning	7
1.1 Bakgrunn og formål	7
1.2 Kommunens organisering	8
1.3 Problemstillinger	8
1.4 Bemanning i helse- og omsorgssektoren	8
1.4.1 Tørn	11
1.5 Vold og trusler i pleie og omsorg	12
1.6 Varsling og varslingsrutiner	13
2 Metodisk gjennomføring	15
2.1 Dokumenter og dokumentanalyse	15
2.2 Intervjuer	15
2.3 Spørreundersøkelsen	16
2.4 Validitet og reliabilitet	16
3 Revisjonskriterier	18
3.1 Revisjonskriterier til bemanning innen helse og omsorg	18
3.1.1 Aktuelt lovverk om bemanning innen helse og omsorg	18
3.1.2 Lovverk tilknyttet sykefravær	19
3.1.3 Konkrete revisjonskriterier knyttet til bemanning innen helse og omsorg	20
3.2 Revisjonskriterier til vold og trusler	20
3.2.1 Lovverk knyttet til vold og trusler	20
3.2.2 Konkrete revisjonskriterier knyttet til vold og trusler	22
3.3 Revisjonskriterier til varslingsrutiner	22
3.3.1 Lovverk knyttet til varsling og varslingsrutiner	22
3.3.2 Konkrete revisjonskriterier for varslingsrutiner	24
Del 2: Faktagjennomgang	25
4 Faktagjennomgang - bemanning innen helse og omsorg	26
4.1 Revisjonskriterium – planlegging og gjennomføring	26
4.1.1 De lange linjene: bemanningsplaner og turnuser	26
4.1.2 Den daglige organiseringen av bemanningen	29
4.1.3 Lederstruktur	32
4.1.4 En aktuell utfordring tilknyttet organiseringen av bemanningen	32
4.2 Revisjonskriterium – forsvarlige tjenester og tilrettelegging	33
4.2.1 På tvers av avdelingene	33
4.2.2 Legedekning	35
4.2.3 TØRN	35
4.3 Revisjonskriterium – kompetanse og opplæring	36
4.4 Revisjonskriterium – oppfølging av sykemeldte	36
4.5 Innsikt fra spørreundersøkelsen	39
5 Faktagjennomgang - vold og trusler	43

5.1	Revisjonskriterium – beskyttelse, håndtering og oppfølging av hendelser	43
5.2	Revisjonskriterium - risikovurdering.....	47
5.3	Revisjonskriterium - verneombud	48
5.4	Innsikt fra spørreundersøkelsen	48
6	Faktagjennomgang - varslingsrutiner	51
6.1	Innsikt fra dokumenter og intervjuer	51
6.2	Innsikt fra intervjuer og spørreundersøkelsen	53
7	Overordnet oppsummering fra spørreundersøkelsen	55
Del 3:	Vurderinger, funn og konklusjoner	57
8	Funn og vurderinger.....	58
8.1	Bemanning helse og omsorg	58
8.1.1	Revisors vurdering	59
8.2	Vold og trusler.....	60
8.2.1	Revisors vurdering	60
8.3	Varslingsrutiner	61
8.3.1	Revisors vurdering	62
9	Konklusjon og anbefalinger.....	63
9.1	Konklusjon	63
9.1.1	Bemanning	63
9.1.2	Vold og trusler	63
9.1.3	Varslingsrutiner.....	63
9.2	Anbefalinger	63
10	Kommunedirektørens uttalelse.....	65
11	Kildeliste.....	66

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med utgangspunkt i temaet «Bemanning i pleie og omsorg» i Farsund kommune. Prosjektet er bestilt av kommunens kontrollutvalg.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor *Kjerstin Lianes Kjøndal*. *Irene Loka* har vært oppdragsansvarlig revisor.

Flekkefjord, 10.06.2025

Irene Loka
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kjerstin L. Kjøndal
forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk signert.

Del 1: Innledning, metode og revisjonskriterier

1 Innledning

Det er menneskene som jobber i helse- og omsorgstjenestene, som er bærebjelkene i disse tjenestene. Det å ha tilstrekkelig og kompetent bemanning er derfor helt avgjørende for at kommuner og sykehus skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. De senere årene har det blitt et merkbart større press på bemanningen innen helse- og omsorgssektoren, og en av de virkelige store utfordringene hele Norge står ovenfor, er å skaffe nok kompetent personell. Samtidig har ingen andre større næringer økt sysselsettingen mer i løpet av de siste tiårene, og i dag jobber over 400 000 personer i helse- og omsorgstjenestene. Videre er andelen av alle sysselsatte i Norge som jobber i helse- og omsorgstjenesten, tredoblet fra tidlig på 1970-tallet, til over 15 % i 2021. Norge ligger også på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene: vi har både høyest andel sysselsatte, og er blant landene som bruker mest penger på disse tjenestene. I tillegg har det skjedd en utvikling der bemanningens kompetanse og sammensetning har endret seg, og det er bemanning med høyskole- og universitetsutdannet som har stått for den største veksten de seneste årene.¹

For mange kommuner er ikke den mye omtalte bemanningskrisen noe som kommer, men de står allerede i en slik krise. Siden kommunene har et omfattende ansvar for ulike helse- og omsorgstjenester, er dette en alvorlig situasjon. På generell basis har det blitt merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere helsepersonell de siste årene, og det er særlig vanskelig å få fastleger og sykepleiere. I mange kommuner er det dessuten en utfordring å beholde den bemanningen de allerede har.² Bemanning i helsesektoren er med andre ord et høyaktuelt tema, og i dette prosjektet adresseres noen aktuelle problemstillinger tilknyttet bemanning innen pleie og omsorg i Farsund kommune.

I dette innledende kapittelet fokuserer rapporten på bakgrunn og formål med prosjektet, Farsund kommune sin organisering, prosjektets problemstillinger og aktuelle rapporter knyttet til prosjektets tre hovedtemaer: bemanning, vold og trusler, samt varsling.

1.1 Bakgrunn og formål

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon om bemanning i helse og omsorg den 15.05.2024. Kontrollutvalget diskuterte flere aktuelle temaer i forbindelse med prosjektet, blant annet sykemeldinger og vikarbruk, varslinger, vold og trusler. I tillegg ble det på samme møte diskutert å begrense forvaltningsrevisjonen til Farsund omsorgssenter (FOS) og Listaheimen (LH).

I revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering (ROV) omtales bemanning innen helse og omsorg. Her belyses særlig kommunens utfordring med å rekruttere til stillinger innen denne sektoren, og resultatet er at kommunen bruker mer ressurser på vikarer enn ønskelig. Gjennom spørreundersøkelsen som ble gjennomført i forbindelse med risiko- og vesentlighetsvurderingen, kommer det frem at over 80 % av respondentene peker på bemanning inne helse og omsorg som et område med stort behov for forvaltningsrevisjon i perioden 2024-2027. Kommunedirektør og ordfører spilte også dette temaet inn i sine intervjuer.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å belyse noen sentrale aspekter tilknyttet pleie og omsorg i Farsund kommune. Prosjektet undersøker hvordan kommunen jobber med bemanning innen denne sektoren, og gjør en vurdering av kommunens arbeid i lys av aktuelt lovverk.

¹ NOU 2023:4 Tid for handling, side 11

² NOU 2023:4 Tid for handling, side 12

Inkludert i prosjektet, og i tråd med kontrollutvalgets bestilling, ser også revisjonen på kommunens arbeid med sykefravær, vold og trusler, samt varsling i samme sektor.

1.2 Kommunens organisering

Farsund kommune er organisert med kommunedirektør som øverste leder. Under kommunedirektøren er det tre sektorer som ledes av hver sin kommunalsjef. Hver sektor har videre flere underliggende enheter (se Skjermbilde 1). I dette prosjektet vil fokuset ligge i sektoren «Helse og omsorg» og videre på enheten «Institusjon og omsorgsboliger». Denne enheten består av institusjonene Farsund omsorgssenter (FOS) og Listaheimen (LH), og denne revisjonens undersøkelser ble gjort ved disse institusjonene.

Skjermbilde 1: Organisasjonskart Farsund kommune³



1.3 Problemstillinger

Dette prosjektet har en bred tilnærming og det adresserer tre problemstillinger som alle er godkjent av kontrollutvalget. Disse problemstillingene er som følger:

- I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?
- I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?
- I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

1.4 Bemanning i helse- og omsorgssektoren

NOU 2023: 4 «Tid for handling» har undertittelen «Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». Denne utredningen adresserer dermed spesifikt utfordringer tilknyttet

³ <https://www.farsund.kommune.no/vaar-organisasjon.542816.no.html>

bemanning innen helse og omsorg. Rapporten peker blant annet på den ventede demografiske endringen der en større andel av befolkningen vil være eldre. Videre bemerker utredningen at den største andelen av kommunenes ressursbruk allerede går til kommunens omsorgstjenester, men at den nasjonale innsatsen likevel må styres mer mot kommunal omsorg i årene som kommer, særlig med tanke på bemanning.⁴

Gjennom statsbudsjettet 2021 lanserte regjeringen en ny tiltakspakke for kommunale helse- og omsorgstjenester. «Kompetanseløft 2025»⁵ er knyttet til rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Kompetanseløft 2025 beskriver utfordringsbildet innen bemanning som følger:

«Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har hatt en betydelig årsverksvekst de siste årene, og framskrivninger viser at årsverksbehovet vil øke i årene fremover. Samtidig preges tjenestene av høyt sykefravær, høy turnover, høy avgang, høyt omfang av deltidsstillinger og høy vikarbruk. Samlet legger dette et stort press på kommunene i deres arbeid med å sikre tjenestene tilstrekkelig og kompetent bemanning. En reduksjon i sykefraværet, turnover og avgang og ikke minst i omfanget av deltid, vil kunne redusere rekrutteringsbehovet og stabilisere personellet i tjenestene.»

Kompetanseløft 2025 har som mål å bidra til en faglig sterk tjeneste og å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning, og den retter fokus mot fire strategiske områder:

1. Rekruttere, beholde og utvikle personell
2. Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
3. Kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena
4. Ledelse, samhandling og planlegging

Kompetanseløft 2025 har en samlet ramme på om lag 2,2 mrd. kroner årlig, og består av omtrent 70 tiltak fordelt på de fire strategiske områdene. Disse tiltakene inkluderer blant annet kompetanse- og innovasjonstilskudd, lønnstilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie i kommunene, Tørn, Menn i Helse og Jobbvinner.

Videre publiserte regjeringen i 2022 en «Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten».⁶ I planen beskrives både utfordringsbildet sektoren står ovenfor, og mulige strategier og tiltak for å løse utfordringene. Planen lister opp tre strategier som i stor grad overlapper med strategiene fra Kompetanseløft 2025. Oppsummert er målet med disse strategiene å bistå kommunene i å redusere personellmangelen i omsorgstjenesten ved å bidra til å redusere avstanden mellom personellbehov og tilgjengelig personell. Mer konkret sier planen følgende om de tre strategiene:

1. **Kvalifisere, rekruttere og beholde ansatte:** For å legge til rette for en god grunnbemanning i omsorgstjenesten trenger kommunene å lykkes i å rekruttere og beholde personellet de trenger. De må også evne å utnytte mulighetene som ligger i å kvalifisere egne ansatte gjennom grunn- og videreutdanning. Dette innebærer dermed

⁴ NOU 2023: 4 Tid for handling, side 56

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025>

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/opptappingsplan-for-heltid-og-god-bemanning-i-omsorgstjenesten/id2941520/>

konkrete rekrutteringstiltak, men også tiltak knyttet til ledelse, arbeids- og fagmiljø og kompetanseheving. Til sammen kan dette ha indirekte positiv effekt på rekrutteringen og det å beholde personell i tjenestene gjennom å bidra til attraktive og gode arbeidsplasser, samt en styrking av tjenestens omdømme. Samtidig bør tjenestene oppfordres til å rekruttere bredere enn de tradisjonelle utdanningsgruppene. En viktig forutsetning for å lykkes med å kvalifisere, rekruttere og beholde personell i virksomhetene, er dermed at kommunene prioriterer strategisk kompetanseplanlegging.⁷ Strategisk kompetanseplanlegging er fremhevet av både Helsedirektoratet og KS som et viktig virkemiddel for å sikre kommunene nødvendig kompetanse og kapasitet for å nå sine mål, med utgangspunkt i den enkelte kommunes behov og utfordringer.

2. **Organisere tjenester, oppgaver og ansvar for best mulig bruk av tilgjengelig personell:** For å legge til rette for best mulig bruk av tilgjengelig personell, er det viktig at kommunene driver tjenesteutvikling og prøver ut nye måter å jobbe på. Dette kan blant annet handle om nye måter å samarbeide på, om delte stillinger og om å gi medarbeidere større tillit til å prøve ut nye måter å organisere oppgaver og ansvar på. For å sikre at de gode løsningene tas i bruk av kommunene, er det viktig at løsningenes effekter vurderes. Som et ledd i dette peker regjeringen på at faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv, og at ufrivillig deltid og manglende heltidskultur er et stort problem som særlig rammer kvinner. Økt omfang av heltidsstillinger byr på muligheter for årsverksvekst, og virker i tillegg positivt på rekrutteringen til tjenestene, sykefraværet, vikarbruken og kontinuiteten i bemanningen. Rapporten påpeker at dersom alle som i dag jobber i omsorgstjenesten hadde hatt hele stillinger, ville dette ha medført om lag 55 000 flere årsverk. Hvis dette kombineres med ulike kvalifiseringstiltak, kan det bidra til å realisere opptappingsplanens målsetting om flere årsverk med relevant fagutdanning. Videre bør tjenestene oppfordres til å ta i bruk nye verktøy for å løse sine oppgaver. Det finnes godt utprøvde digitale løsninger og eksisterende teknologi bør skaleres og implementeres i tjenestene. Opplæring og kompetanse hos helsepersonell for å sikre vellykket implementering av digitale plattformer og velferdsteknologi er vesentlig for å komme i gang med nye arbeidsformer. I tillegg bør tjenestene oppfordres til å nyttiggjøre seg av ulike ressurser i samfunnet, som samspill med frivillige.
3. **God ledelse og planlegging av tjenestene:** Planen påpeker at dette handler om å bidra til at ledere har formell lederkompetanse, gode verktøy og handlingsrom til å ivareta sine oppgaver og ansvar. Det handler også om å bidra til at kommuner og virksomheter jobber med strategisk kompetanseplanlegging, samt å gi ledere og kommuner større frihetsgrader i hvordan oppgaver skal løses.

I studien «Bemanningsnorm i sykehjem»⁸ fremkommer det at en god og realistisk bemanningsplan er avhengig av de økonomiske rammene som vedtas av politisk ledelse i kommunen og administrasjonens fordeling av ressurser blant tjenestene. I tillegg må turnus være satt opp på en slik måte at den tar hensyn til sykefravær, ferieavvikling og annet fravær. Studien

⁷ Forstått som: planlegging, gjennomføring og evaluering

<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging/>

⁸ Gautun, H., & Bratt, C. (2015). Bemanningsnorm i sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning, 1. <http://hdl.handle.net/10642/3166>

konkluderer derfor med at god bemanning trolig sikres best gjennom at planer for bemanning på det enkelte sykehjem tar hensyn til normalt og forventet sykefravær.

I NOVA-rapporten «En utvikling som må snus»⁹, diskuteres også turnuser og bemanningsnormer. Her undersøkes blant annet årsaker til avvik fra planlagt turnus fordi pleie- og omsorgstjenestene nettopp bærer preg av mye avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Innføring av en standard bemanningsnorm er derfor et sentralt tema. NOVA-rapporten trekker frem at en mulig bemanningsnorm vil kunne heve og sikre kvaliteten. Samtidig vil det være fare for at en slik norm vil kunne bli brukt som en maksimumsnorm, selv om den kun blir veiledende.

1.4.1 Tørn

Tørn¹⁰ er et landsomfattende utviklingsprogram der formålet er å fremme god organisering av arbeidsoppgaver, arbeidstid og personalressurser i helse- og omsorgstjenestene. Tørn startet som et KS-drevet prosjekt i 2020, men fra slutten av 2023 utviklet det seg til å bli et nasjonalt program. Tørn er også ett av mange tiltak som inngår i Kompetanseløft 2025. FAFO har skrevet rapporten «Ny tørn for effektive helse- og omsorgstjenester»¹¹ om Tørn. Fokuset i rapporten er på hvilke erfaringer deltakerkommuner har gjort og hvilke tiltak som har hatt effekt. Målområdene til Tørn er ny oppgavedeling, ny organisering av arbeidet og arbeidstiden, og hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi.

Som en del av prosjektet har flertallet av deltakerkommunene hatt som mål å øke stillingsstørrelser. De vanligste tiltakene som er forsøkt ut, er turnuser med lange vakter og årsturnus eller kalenderplan. I rapportens sammendrag (side 4-5) beskrives det at lange vakter, og da særlig i helgene, gir økte muligheter for å øke stillingsstørrelser og dermed redusere bruk av ekstravakter og små stillinger. Det kan også bidra til bedre kontinuitet i tjenestene og høyere engasjement blant ansatte. Videre har en del kommuner innført kalenderplan der turnusen settes opp for lengre perioder opptil et år. Det gir ledelsen bedre muligheter til å ta høyde for variasjoner i driften samtidig som ansatte i større grad kan påvirke egen arbeidstid og fritid. Som et resultat har flere deltakerkommuner oppnådd å få bedre oversikt over planlagt fravær, økt tilstedeværelse av faste ansatte, og mindre bruk av vikarer og ekstravakter. Til tross for disse positive effektene har det også vært utfordringer. Disse utfordringene har særlig vært knyttet til det å oppnå enighet mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene, økonomiske begrensninger, og en del ansattes motvilje mot større stillinger.

De fleste deltakerkommunene som inngår i evalueringen, har også arbeidet med ny oppgavedeling. Arbeidet med oppgavedeling har ført til etablering av klarere roller samt nye roller og funksjoner for ulike yrkesgrupper. For de fleste ansatte har involvering og medvirkning vært en positiv opplevelse. Flere har fått økt bevissthet om oppgaver, tydeligere ansvarsfordeling og mer effektiv bruk av egen kompetanse. Likevel er det også utfordringer her, blant annet knyttet til endringsmotstand, usikkerhet og behov for kompetanseutvikling. Rapporten understreker i tillegg at arbeidet med oppgavedeling og endring av yrkesroller, krever grundig planlegging, god informasjon og regelmessig oppfølging for å lykkes.

Når det gjelder bruk av ny teknologi, har omtrent en tredjedel av kommunene i de fem første Tørn-nettverkene prøvd ut dette som et ledd i arbeidet med ny oppgavedeling. Tiltakene

⁹ https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf

¹⁰ <https://www.ks.no/contentassets/4bc49b30cf654cd8ae5141700d1b4fe6/20873.pdf> og <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>

¹¹ <https://www.ks.no/contentassets/4bc49b30cf654cd8ae5141700d1b4fe6/20873.pdf>

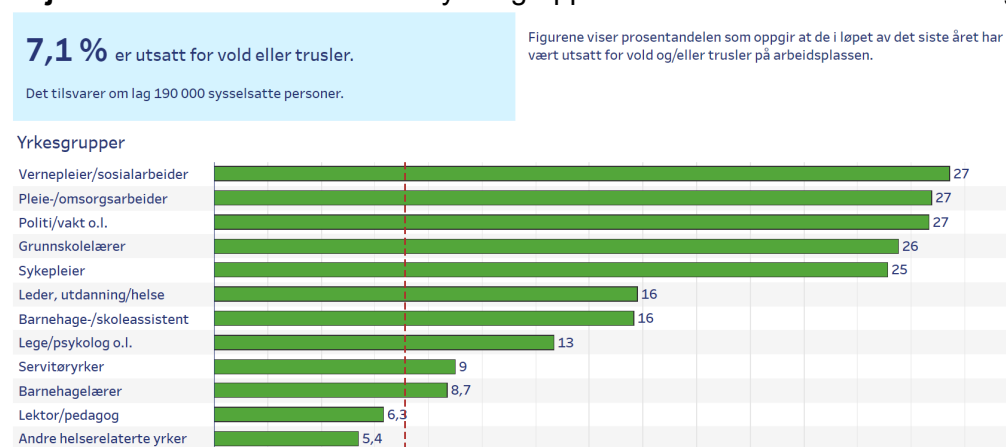
inkluderer bruk av teknologi som medisindispensere, systemer for ruteplanlegging, kameratilsyn, og sensorer. Arbeidet med velferdsteknologi er likevel i en oppstartsfase for de fleste kommuner. De kommunene som har kommet lengst, rapporterer om positive effekter som økt pasientsikkerhet, redusert antall nattevakter, og en forbedret kvalitet på arbeidet generelt som følge av velferdsteknologien. Effektene det vises til er særlig knyttet til teknologi som sensorer og kameraer. Disse har bidratt til å endre måten tilsynsrunder og nattevakter gjennomføres på. Flere kommuner viser derfor til redusert bemanningsbehov på natt og at ansatte får bedre oversikt og ro. Noen rapporterer også om positive gevinster for brukerne, som for eksempel bedre nattesøvn, mindre uro og færre skader knyttet til fall. Flere av kommunene har likevel opplevd utfordringer i bruken av velferdsteknologi. Disse utfordringene inkluderte tekniske problemer som dårlig wifi-dekning i kommunale bygg, men også vanskeligheter med å integrere ny velferdsteknologi med eksisterende elektroniske pasientjournal-systemer. Utfordringer knyttet til økonomi ble også nevnt. Dette var særlig relatert til kostnader ved innkjøp av lisenser og utstyr, samt vurderinger om produktene er tilstrekkelig gode for å kunne rettferdiggjøre innkjøp.

1.5 Vold og trusler i pleie og omsorg

Ifølge Arbeidstilsynet er vold og trusler definert som «hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære». ¹² Arbeidstilsynet opplyser også om at særlige utsatte yrker inkluderer helserelaterte yrker som vernepleiere, sosialarbeidere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere, og at kvinner er mer utsatt enn menn. Særlig risikoutsatte arbeidssituasjoner er alenearbeid, arbeid med lav bemanning, arbeid med mangelfull opplæring og arbeid med mennesker i sårbare situasjoner. Det er videre arbeidsgivers ansvar å sørge for at arbeidstakere blir beskyttet mot vold og trusler. Arbeidsgivere skal derfor forebygge vold og trusler på samme systematiske måte som de forebygger andre risikoforhold ved en arbeidsplass.

Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) finner vi de høyeste forekomstene av vold og trusler mot ansatte blant helserelaterte yrkesgrupper. Hele 27% av alle pleie- og omsorgsarbeidere oppgir at de har vært utsatt for vold og/eller trusler det siste året, og 25% av sykepleiere oppgir det samme. Gjennomsnittet blant alle sysselsatte er til sammenligning 7,1% (se Skjerm bilde 2). ¹³

Skjerm bilde 2: Oversikt over de yrkesgruppene som melder om mest vold og trusler på jobb



¹² <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

¹³ <https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/vold-og-trusler-om-vold/>

For ansatte på sykehjem viser tallene at hele 34% har vært utsatt for vold eller trusler (se Skjerm bilde 3).¹⁴ I hjemmetjenesten ligger dette på 17%.¹⁵

Skjerm bilde 3: Prosentandel av ansatte på sykehjem som har vært utsatt for vold eller trusler



1.6 Varsling og varslingsrutiner

Ifølge KS¹⁶ er varsling det «å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen til noen som kan gjøre noe med det.» Begrepet «et varsel» kan videre omfatte både uformelle, muntlige beskjeder til nærmeste leder, og formaliserte prosesser gjennom skriftlige varslingskanaler. En varslingsordning skal bidra til at medarbeidere tør å si ifra om kritikkverdige forhold, for å forhindre og forbedre disse. På bakgrunn av dette har KS utarbeidet noen råd til kommunenes arbeid med varslinger:

- Råd 1: Kommunen bør anerkjenne verdien av varsling og arbeide for et godt ytringsklima.
- Råd 2: Kommunen bør gjøre det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold.
- Råd 3: Varslingsrutiner bør beskrive hvordan medarbeidere kan si fra om kritikkverdige forhold til andre enn sin egen leder.
- Råd 4: Kommunen bør jevnlig undersøke om medarbeidere kjenner til varslingsrutinene og varslernes rettigheter.
- Råd 5: I tillegg til varslingsrutiner bør kommunen ha tipsmottak for innbyggere som har mistanke om uetisk atferd og korrupsjon i kommunen.

I 2016 ble det nedsatt et varslingsutvalg og resultatet av dette arbeidet er «NOU 2018:6 Varsling – verdier og vern».¹⁷ Ikke overraskende konkluderer utvalget med «*at varsling har størst verdi der varselet blir tatt på alvor, varsleren blir tatt vare på, og hvor det iverksettes adekvate prosesser umiddelbart for å få avklart om det foreligger kritikkverdige forhold, og der det eventuelle kritikkverdige forholdet bringes til opphør.*» Videre understrekes det at det viktige spørsmålet ikke er hvem som har varslet om kritikkverdige forhold, men hva som faktisk har skjedd og eventuelt hvorfor. En av utvalgets hovedkonklusjoner er også at omsorg for varsleren gjør det tryggere å varsle og bidrar til størst samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Målet må derfor være å etablere gode

¹⁴ <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/sykehjem/>

¹⁵ <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/hjemmetjenesten/>

¹⁶ <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/etikk/gode-rad-etikkarbeid/varslingsordning-for-a-avdekke-kritikkverdige-forhold/>

¹⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-6/id2593665/?ch=2>

systemer og kulturer for varsling i ulike virksomheter. Andre undersøkelser trekker blant annet frem varslingens forebyggende virkning:

«Den indirekte nytten, eller forebyggingsvirkningen, oppstår ved at godt håndterte varsler gjør medarbeidere trygge på at de kan si ifra om kritikkverdige forhold, noe som øker sannsynligheten for at det varsles. Personer som er ansvarlige for kritikkverdige forhold vil ta hensyn til den økte sannsynligheten for at lov- og regelbrudd blir oppdaget. Økt sannsynlighet for å bli varslet om (oppdaget) gjør det mindre attraktivt å igangsette og opprettholde kritikkverdige forhold. Resultatet er at færre kritikkverdige forhold oppstår og vedvarer.»¹⁸

¹⁸ Resultatene fra undersøkelsen er gjengitt på side 128-129 i boken «Gransking ved mistanke om korrupsjon og andre former for økonomisk kriminalitet i arbeidsforhold» av Erlend Grimstad (2015).

2 Metodisk gjennomføring

I metodekapittelet presenteres kildene denne revisjonen baserer seg på, samt en gjennomgang av hvordan dataene er samlet inn. I dette prosjektet er det anvendt både kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative data er som regel tekstbaserte og sentrale kilder er ulike dokumenter samt transkripsjoner av intervjuer. Kvantitative data uttrykkes gjerne gjennom tall og disse dataene innhentes som regel gjennom spørreundersøkelser.

2.1 Dokumenter og dokumentanalyse

I denne rapporten er en viktig del av datagrunnlaget basert på ulike dokumenter revisor har fått tilsendt fra enhetsleder, Birte Aagedal Rafoss. Revisor mottok mesteparten av dokumentene i april og mai 2025 på mail. Under følger en liste over de dokumentene som er anvendt i denne rapporten:

- HMS-håndboken (datert 20.10.2020)
- Rutiner for varsling og konflikthåndtering (datert 05.12.2017)
- Oppfølging av syke arbeidstakere - rutine (datert 28.03.2023)
- Overordnede retningslinjer for forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering (datert 07.03.2018)
- Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold, trusler og psykisk belastning (datert 13.01.2025)
- Tiltakskort vold og alvorlige trusler (datert 20.01.2025)
- Risikovurdering vold, trusler og psykisk belastning (21.10.2024)
- Oppfølging av gravid arbeidstaker – rutine (07.10.2020)
- Oppfølging av syke arbeidstakere – rutine (28.03.2023)
- Sykefraværsoppfølging – sjekklister for ledere (15.06.2020)
- Tilretteleggings skjema / Mulighetsskjema (våren 2025)
- Nyansatt og vikar sjekklister (13.02.2025)
- Nyansatt sjekklister sykepleier (13.02.2025)
- Ansatt kartlegging – kalenderturnus 2025 (29.05.2024)
- Forsvarlighetsvurdering av arbeidstids-ordninger knyttet til enkelte ansatte (24.04.2023)
- Forsvarlighetsvurdering for arbeidstidsordninger (24.04.2023)

I tillegg til disse dokumentene, har revisor fått tilsendt en oversikt over alle registrerte avvik på FOS og LH så langt i 2025 (mai 2025), og for 2024 (til sammen fire excel-filer). Disse avvikene gjelder det som meldes inn i Compilo. Oversiktene ble oversendt enhetsleder fra Leann Martinsen, som er ressursperson for Compilo i kommunen, og enhetsleder videresendte dette til revisor.

2.2 Intervjuer

I dette prosjektet var det viktig å snakke med de mest sentrale lederne på FOS og LH. Revisor intervjuet derfor alle avdelingslederne begge steder. I tillegg ble enhetsleder intervjuet. Til sammen ble dermed følgende personer intervjuet:

- Enhetsleder Birte Aagedal Rafoss
- Avdelingsleder Mirjam E. Gundersen, FOS (avdeling C, langtidsavdelingen)
- Avdelingsleder Kristin Kjørkleiv, FOS (avdeling B, korttidsavdelingen)

- Avdelingsleder Sandy Smit-Stroet, FOS (omsorgsboliger 1 og 2.etasje)
- Avdelingsleder Anne Åshild Oseassen, Listaheimen (avdeling Lilla og dagaktivitetstilbud)
- Avdelingsleder Ingrid Berstad Gabrielsen, Listaheimen (omsorgsboliger 1.etasje)
- Avdelingsleder Helene Kolnes, Listaheimen (omsorgsboliger 2.etasje)

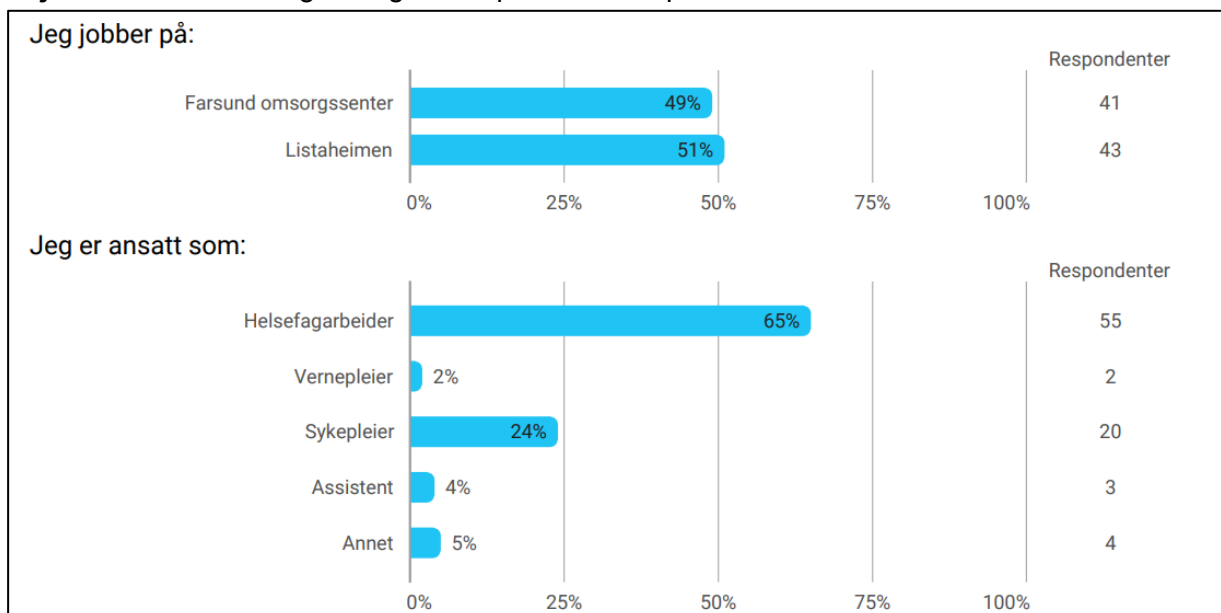
Intervjuet med enhetsleder ble gjennomført i januar 2025, mens de resterende intervjuene ble gjennomført i februar og mars 2025. Kun ett intervju ble gjennomført via Teams (dette var med avdelingsleder Ingrid Berstad Gabrielsen). I tillegg har revisor og enhetsleder hatt hyppig mailkontakt, der enhetsleder kontinuerlig har svart på spørsmål og sendt aktuell dokumentasjon til revisor.

2.3 Spørreundersøkelsen

For å kunne svare godt på alle de tre problemstillingene var det viktig å få innspill fra flere ansatte. Alle fast ansatte på Farsund omsorgssenter og Listaheimen ble derfor invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Spørreundersøkelsen var åpen i to uker i slutten av mars 2025. De som ikke hadde besvart undersøkelsen etter halvgått tid, fikk en påminnelsesmail.

Spørreundersøkelsen ble distribuert til 168 respondenter. Av disse svarte fire ansatte (2%) kun på deler av undersøkelsen, mens 80 ansatte gjennomførte hele undersøkelsen. Det tilsvarer en svarprosent på 48%. Mange respondenter har benyttet seg av feltene der de med egne ord kan utdype svarene sine. Videre var det en jevn fordeling av respondenter mellom de to institusjonene der 49% av respondentene jobber på FOS, mens 51% jobber på LH (se Skjermbilde 4). Respondentene skulle også krysse av for hva de er ansatt som, og her viser undersøkelsen at de fleste respondentene er helsefagarbeidere (se Skjermbilde 4).

Skjermbilde 4: Sted og stilling for respondenter i spørreundersøkelsen



2.4 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er begreper som brukes for å vurdere om resultatene fra en undersøkelse er gyldige og pålitelige. Validiteten er høy hvis undersøkelsens innsamlede data er relevante og dekkende for å belyse den eller de problemstillingene som skal undersøkes. Hvis validiteten er høy, kan vi anta at vi har grunnlag for å trekke gyldige og holdbare slutninger om det

undersøkelsen har som formål å belyse. Reliabilitet handler om stabilitet i målinger og hvorvidt man får samme resultat dersom man gjør samme undersøkelse gjentatte ganger. Reliabilitet handler derfor blant annet om *etterprøvbarehet* og om det er mulig å etterprøve resultatene fra en undersøkelse. Høy reliabilitet betyr at undersøkelsens data er nøyaktige og pålitelige.

For å sikre høy grad av validitet er det i denne undersøkelsen innhentet data fra mange kilder. Det er bredde både i forhold til dokumenter som ligger til grunn, og i forhold til hvem som har fått mulighet til å uttale seg om problemstillingene (både gjennom intervjuer og spørreundersøkelsen). Revisjonene anser at de mest sentrale aktørene har fått mulighet til å uttale seg. Det er også slik at de som er intervjuet har hatt full mulighet til å sikre at de innsamlede dataene stemmer. Dette er gjort i tre ledd: for det første fikk alle som ble intervjuet mulighet til å gjøre endringer i revisors transkripsjon av sitt intervju, før revisor anvendte dataene. For det andre fikk de mulighet til å godkjenne eller ikke godkjenne bruk av direkte sitater i rapporten (selv om disse er anonymisert), og for det tredje ble rapportens faktagrunnlag sent på faktasjekk. I faktasjekken fikk enhetsleder, sammen med de hun ønsket å inkludere, mulighet til å komme med innspill og rette opp feil i de innsamlede dataene (intervjuer og dokumenter). På bakgrunn av dette er det grunn til å tro at de innsamlede dataene er dekkende for å belyse problemstillingene.

Når det gjelder spørreundersøkelsen, skulle revisjonen gjerne hatt en enda høyere svarprosent. Under halvparten av respondentene gjennomførte hele undersøkelsen. Det er likevel 80 ansatte som har besvart, og resultatene fra undersøkelsen kan dermed gi viktig innsikt til kommunen. En av undersøkelsens styrker er at den gir respondentene mulighet til å utdype og forklare sine svar med egne ord.

I forhold til reliabilitet har det i denne undersøkelsen vært viktig å kunne vise til hvilke kilder som er anvendt. På den måten er det mulig for andre å gå til de samme kildene for å etterprøve resultatene fra undersøkelsen, dersom de skulle ønske å gjøre det. Denne gjennomsiktigheten bidrar til å gi undersøkelsen reliabilitet.

3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres og vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene knyttet til dette forvaltningsrevisjonsprosjektet vil ta utgangspunkt i:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Lov om Folketrygd (folketrygdloven)

3.1 Revisjonskriterier til bemanning innen helse og omsorg

I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?

Før rapporten presenterer aktuelt lovverk tilknyttet prosjektets første problemstilling, er det nyttig å kommentere hvordan ordet '*hensiktsmessig*' forstås. I denne sammenhengen forstår revisjonen ordet hensiktsmessig til å bety en måte å organisere bemanningen på, som hjelper institusjonene til å etterleve sine lovpålagte plikter. Videre forstår revisjonen det slik at organiseringen av bemanningen handler om bemanningsplaner og turnuser, samt om bemanningen er organisert på en måte som sikrer tilstrekkelig grunnbemanning og fagutdannede, til å overholde kvalitetskrav til tjenestene. Det er imidlertid flere aktuelle lovkrav som kan vurderes i denne sammenhengen, og det er derfor gjort et utvalg. De følgende avsnittene gir en oversikt over det lovverket denne revisjonen baserer seg på for å kunne svare ut denne problemstillingen.

3.1.1 Aktuelt lovverk om bemanning innen helse og omsorg

Etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for at alle personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer en «plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift».

De ovennevnte pliktene reguleres nærmere i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriftens § 5 presiserer at styringssystemet (plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere) skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha et omfang som er nødvendig. Hvordan disse pliktene etterleves skal dokumenteres i nødvendig form og omfang, og dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig. I denne revisjonen er det særlig plikten til å 'planlegge' og 'gjennomføre' som vektlegges.

Når det gjelder plikten til å planlegge (forskriftens § 6) vektlegger denne revisjonen særlig at kommunen skal innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene den er satt til å gjøre, samt å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Når det gjelder plikten til å gjennomføre (forskriftens § 7)

vektlegges særlig kommunens ansvar for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om, og kompetanse i, det aktuelle fagfeltet, samt kommunens ansvar for å at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene reguleres videre av lovens krav til *forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet*, jf. hol. kap. 4. Kommunen skal herunder tilby forsvarlige tjenester etter § 4-1, og tilrettelegge slik at:

1. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud
2. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud
3. tjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
4. tilstrekkelig fagkompetanse sikres

I Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 3-2, stilles det også noen krav til bemanning og personell. Her heter det at boformen heldøgns opphold skal ha tilknyttet:

- en administrativ leder
- en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling
- en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien
- det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand.

Det foreligger for øvrig ingen nasjonale bemanningsnormer eller eksplisitte krav knyttet til bemanning på sykehjem på nåværende tidspunkt.

3.1.2 Lovverk tilknyttet sykefravær

Sykefravær er et viktig tema som i aller høyeste grad berører bemanningssituasjonen innen pleie og omsorg. I planleggingen av dette prosjektet ønsket derfor kontrollutvalget at revisjonen også skulle se på kommunens arbeid med sykefravær. For å imøtekomme dette har revisjonen tatt utgangspunkt i noen lovkrav som omhandler den systematiske oppfølgingen og tilretteleggingen av sykmeldte. Arbeidsgiver pålegges etter arbeidsmiljølovens § 3-1 (2) å sørge for systematisk oppfølging av sykemeldte ansatte. Med systematisk sykefraværarbeid menes «*systematisk forebyggende arbeid for å hindre at arbeidsmiljøbelastninger fører til sykdom, samt tilrettelegging av arbeidsplassen og iverksetting av tiltak slik at det er enklere for den sykmeldte å komme tilbake i arbeid*». Hvilke krav som settes for oppfølgingen av sykemeldte ansatte er nedfelt i arbeidsmiljølovens § 4-6 og folketrygdloven § 25-2.

Et sentralt prinsipp er tilrettelegging av den enkelte ansattes arbeidsplass og oppgaver, slik at vedkommende på tidligst mulig tidspunkt, delvis eller fullt, kan komme tilbake i arbeid. I arbeidsmiljølovens § 4-6 (1) gis en beskrivelse av arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge for ansatte med redusert arbeidsevne:

«Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.»

Lovens formulering «så langt det er mulig» understreker at arbeidsgiver har et vidtrekkende ansvar på dette området. Det må foretas en konkret helhetsvurdering, der virksomhetens art, størrelse, økonomi og arbeidstakers forhold må veies opp mot hverandre.

Videre følger det av arbeidsmiljølovens § 4-6 tredje ledd at arbeidsgiver, i samråd med arbeidstaker, skal utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Unntak er hvis det er åpenbart unødvendig å utarbeide plan. Med åpenbart unødvendig menes tilfeller der den ansatte vil komme tilbake til jobb uten tilrettelegging, eller ved alvorlig sykdom der den ansatte ikke kan komme tilbake til arbeid. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.

Arbeidsmiljølovens § 4-6 fjerde ledd påpeker at arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen sju ukers fravær. Unntak er hvis det er åpenbart unødvendig å gjennomføre møte. Dersom en ansatt er delvis sykemeldt, skal det gjennomføres dialogmøte når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. Dersom den sykemeldte ønsker det skal sykmelder innkalles til dialogmøtet. NAV, bedriftshelsetjenesten og andre relevante aktører kan innkalles dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker ønsker det.

3.1.3 Konkrete revisjonskriterier knyttet til bemanning innen helse og omsorg

I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?

Basert på denne gjennomgangen og i tråd med problemstillingen, har revisjonen formulert følgende revisjonskriterier:

- Kommunen er forpliktet til å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene de er satt til å gjøre.
- Kommunen skal tilby forsvarlige tjenester og tilrettelegge slik at tjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt at tilstrekkelig fagkompetanse sikres.
- Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.
- Kommunen sørger for oppfølging av sykemeldte ansatte.
- Kommunen sørger for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter innen gitte frister.

3.2 Revisjonskriterier til vold og trusler

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

3.2.1 Lovverk knyttet til vold og trusler

Arbeidsmiljølovens kapittel 4 regulerer arbeidsgivers ansvar for å sikre at arbeidsmiljøet i virksomheten er forsvarlig, ut fra faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes fysiske og psykiske helse. I lovens § 4-1 listes det opp generelle krav til arbeidsmiljøet. Særlig relevant for denne revisjonen er de tre første punktene:

- Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og

psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.

- Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønssystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.
- Det skal vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten. Tiltak som er nødvendig for å forebygge og redusere eventuell risiko ved alenearbeid skal iverksettes, slik at lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ivaretas.

Lovens § 4-3 omhandler spesifikke krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Her heter det blant annet at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas, inkludert krav knyttet til trakassering og seksuell trakassering. Videre står det at «arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.»

I Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) § 23A, presiseres disse kravene videre. I denne forskriften heter det blant annet at:

«Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.»

Videre presiserer forskriften at denne risikovurderingen særlig skal ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid
- arbeidstidens plassering og organisering
- bemanning
- kompetanse
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.

Forskriften peker også på at det skal gis nødvendig opplæring i forhold til både forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner. Herunder skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstakerne gis nødvendig informasjon om risikofaktorer, iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner, samt informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold. Arbeidsgiver skal videre iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen, og sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging.

Ifølge arbeidsmiljølovens § 6 skal det i hver virksomhet (som går inn under loven), velges verneombud. Antallet verneombud fastsettes i forhold til virksomhetens størrelse, og andre relevante forhold. Dersom virksomheten består av flere atskilte avdelinger, skal det som regel velges minst ett verneombud for hver avdeling. Verneombudet skal ifølge loven ivareta

arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal derfor blant annet se til at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivarettatt, og særlig påse at arbeidstakernes psykososiale arbeidsmiljø er ivarettatt.

3.2.2 Konkrete revisjonskriterier knyttet til vold og trusler

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Basert på denne gjennomgangen og i tråd med problemstillingen, har revisjonen formulert følgende revisjonskriterier:

- Kommunen har konkrete rutiner og retningslinjer for å beskytte sine arbeidstakere mot vold og trusler.
- Kommunen har konkrete rutiner for hvordan de skal håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler.
- Kommunen har gjennomført en risikovurdering av forhold ved Listaheimen og Farsund omsorgssenter som kan medføre at arbeidstakere blir utsatt for vold og trussel om vold. Denne risikovurderingen tar særlig hensyn til:
 - arbeidets organisering og tilrettelegging
 - hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
 - alenearbeid
 - arbeidstidens plassering og organisering
 - bemanning
 - kompetanse
 - utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
 - effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.
- Listaheimen og Farsund omsorgssenter har verneombud. Det skal som regel velges minst ett verneombud for hver avdeling.

3.3 Revisjonskriterier til varslingsrutiner

I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

3.3.1 Lovverk knyttet til varsling og varslingsrutiner

For at arbeidstakere skal ha en reell yringsfrihet har man gjennom arbeidsmiljøloven regulert arbeidstakers rettigheter knyttet til å varsle om kritikkverdige forhold. Av lovens kapittel 2A reguleres forhold knyttet til varsling. Kapitlet innledes med en beskrivelse av lovfestede rettigheter når det kommer til det å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten. Det følger videre av § 2 A-1 første ledd at arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet.

Begrepet «kritikkverdige forhold» står med andre ord helt sentralt i lovverket, og arbeidsmiljølovens varslingsregler hviler på erkjennelsen av at det er viktig, både for virksomhetene det gjelder og for samfunnet, at arbeidstakere sier ifra om kritikkverdige forhold i virksomheten.¹⁹ For å unngå at ordlyden «kritikkverdige forhold» gir grunnlag for usikkerhet, både

¹⁹ Prop 74 L (2018-2019)

for potensielle varslere og for virksomhetene, er derfor innholdet i dette grunnbegrepet lovfestet. I arbeidsmiljølovens § 2 A-1, andre ledd, defineres derfor dette som følger:

«Med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet, for eksempel forhold som kan innebære

- a. fare for liv eller helse*
- b. fare for klima eller miljø*
- c. korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet*
- d. myndighetsmisbruk*
- e. uforsvarlig arbeidsmiljø*
- f. brudd på personopplysningssikkerheten.»*

Paragrafens tredje ledd presiserer videre at ytringer om forhold som kun gjelder arbeidstakers eget arbeidsforhold, ikke regnes som varsling, med mindre forholdet omfattes av andre ledd.

Videre har arbeidsgiver en aktivitetsplikt ved varsling jf. aml. § 2 A-3. Denne plikten innebærer at varselet skal undersøkes innen rimelig tid, og arbeidsgiver skal særlig påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. I forhold til kravet om at varselet skal undersøkes innen «rimelig tid», forstår Arbeidstilsynet dette som at arbeidsgiver må handle når det varsles om kritikkverdige forhold i virksomheten, men at hva som skal regnes som «innen rimelig tid», må vurderes fra sak til sak, siden ingen saker eller varsel er like. Arbeidsgiver må blant annet vurdere hvor alvorlig forholdet er, hvor raskt det må avklares og opphøre, og hvor lang tid det faktisk vil ta å undersøke saken.²⁰ Når det gjelder kravet om at arbeidsgiver skal påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, henger dette tett sammen med arbeidsmiljølovens § 2 A-4. Her heter det at:

- Gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler i samsvar med §§ 2 A-1 og 2 A-2, er forbudt.
- Med gjengjeldelse forstår loven enhver ugunstig handling, praksis eller unnlattelse som er en følge av eller en reaksjon på at arbeidstaker har varslet, for eksempel:
 - a. trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, sosial ekskludering eller annen utilbørlig opptreden
 - b. advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering eller degradering
 - c. suspensjon, oppsigelse, avskjed eller ordensstraff

Arbeidstilsynet beskriver dette vernet som «selve fundamentet i varslingsreglene i arbeidsmiljøloven».²¹ Videre sier Arbeidstilsynet følgende: *«Arbeidsmiljøloven sier at arbeidsgiver, dersom det er nødvendig, skal sørge for tiltak som er egnet til å forebygge gjengjeldelse. Som del av denne vurderingen bør arbeidsgiver vurdere om det er grunnlag for å holde varslers navn skjult.»*

Arbeidsgiver har også et lovpålagt ansvar om å utarbeide skriftlige rutiner for intern varsling jf. aml. 2 A-6, hvor det fremgår at rutineene minst skal inneholde en oppfordring om å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåte for varsling, fremgangsmåte for arbeidsgivers

²⁰ <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/varsling/sporsmal-og-svar-om-varsling/>

²¹ <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/varsling/slik-bor-arbeidsgiver-handtere-varsling/>

saksbehandling ved mottak, behandling og oppfølging av varsling. Rutinen skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere i virksomheten.

I sammenheng med det som omhandler varsling, beskriver Arbeidstilsynet noe som kalles arbeidsplassers «ytringsklima». Ifølge Arbeidstilsynet kjennetegnes et godt ytringsklima av stor takhøyde for meningsutveksling, samt at forslag, kritikk og andre ytringer ønskes velkommen som grunnlag for forbedring og utvikling. Mer konkret forstår Arbeidstilsynet ytringsklima som arbeidstakeres oppfatning av både muligheter til, og konsekvensene av, å ytre seg. Spørsmålene en arbeidstaker stiller seg er dermed:

1. Er det *trygt* å si ifra, eller blir jeg straffet hvis jeg sier ifra om kritikkverdige forhold eller foreslår forbedringer?
2. *Nytter* det å si ifra? Med andre ord: Blir det jeg sier ifra om, ytringen min, tatt hensyn til og gitt en skikkelig vurdering?

På bakgrunn av dette presiserer Arbeidstilsynet at arbeidstakeres mulighet til å ytre seg, både generelt og om kritikkverdige forhold, er helt avhengig av et godt ytringsklima på jobben. Ett av arbeidsmiljølovens formål er derfor å legge til rette for et godt ytringsklima på alle arbeidsplasser.²²

3.3.2 Konkrete revisjonskriterier for varslingsrutiner

I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Basert på denne gjennomgangen og i tråd med problemstillingen, har revisjonen formulert følgende revisjonskriterier:

- Kommunen har varslingsrutiner som er lett tilgjengelig for arbeidstakerne. Rutinene skal minst inneholde: en oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåte for varsling, fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, samt behandling og oppfølging av varsling.
- Kommunen har rutiner som ivaretar aktivitetsplikt ved varsling, samt rutiner som sikrer at den som varsler ikke blir utsatt for gjengjeldelse. Disse plikten innebærer at varselet skal undersøkes innen rimelig tid, og arbeidsgiver skal særlig påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.
- Kommunen gjør det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold.
- Kommunen anerkjenner verdien av varsling og arbeider aktivt for et godt ytringsklima.

²² <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/ytringsklima-pa-arbeidsplassen/>

Del 2: Faktagjennomgang

4 Faktagjennomgang - bemanning innen helse og omsorg

Den første problemstillingen i dette prosjektet er «*I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?*» I dette kapitlet vil innsamlende fakta som er relevant for å svar på denne problemstillingen presenteres. Kapitlet er strukturert etter revisjonskriteriene som er formulert for å finne svar på denne problemstillingen, inkludert revisjonskriterier om sykefravær:

1. Kommunen er forpliktet til å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene de er satt til å gjøre.
2. Kommunen skal tilby forsvarlige tjenester og tilrettelegge slik at tjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt at tilstrekkelig fagkompetanse sikres.
3. Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.
4. Kommunen sørger for oppfølging av sykemeldte ansatte.
5. Kommunen sørger for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter innen gitte frister.

4.1 Revisjonskriterium – planlegging og gjennomføring

Kommunen er forpliktet til å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene de er satt til å gjøre (jf. revisjonskriterium 1 for denne problemstillingen). Ut fra det de ansatte forteller i intervjuene, kan dette arbeidet grovt sett deles i to ulike deler: Den ene delen handler om de langsiktige linjene som legges gjennom bemanningsplaner og turnuser. Den andre delen handler om den organiseringen som blir gjort fra dag til dag. I tillegg inkluderes ett punkt om lederstruktur, samt en aktuell utfordring de ansatte beskriver.

4.1.1 De lange linjene: bemanningsplaner og turnuser

Sentrale deler av dette arbeidet er knyttet til det å sette opp turnuser og det å bestemme bemanningsnormer. Når det gjelder bemanningsnormer, så kommer det fram i intervjuene at bemanningsnormene baserer seg på ledernes egne vurderinger, vurderinger fra tillitsvalgte og verneombud, samt informasjon fra ansatte (via medarbeidersamtaler og gjennom innspill fra ansatte i ulike møter og dialoger). Her kan det blant annet komme frem om de ansatte får pause og om de selv opplever å ha tid til å gjøre det de skal gjøre, samtidig med at de ikke går utslitte hjem. I tillegg er det gjennomført risikovurderinger som gir viktige signaler knyttet til hva som er nødvendig bemanning. Ellers lages det bemanningsplaner for hver avdeling, og disse tar utgangspunkt i nødvendig bemanning tilknyttet den aktuelle driften. I intervjuene kommer det fram at fokuset i dette arbeidet er på kompetanse og kvalitet, samt det å sikre nødvendig bemanning innenfor budsjett.

Et resultat av kartleggingsarbeidet var at kommunen i 2024 økte bemanningen på Listaheimen. En konkret situasjon som beskrives i denne forbindelsen er at Listaheimen tidligere hadde en lav grunnbemanning i forhold til behovene i avdelingene. Resultatet av dette var at Listaheimen måtte ta inn mye ekstra personell. Dette førte både til at de fast ansatte ofte måtte jobbe sammen med ufaglærte og vikarer, noe som ble krevende over tid, og det gikk mye penger til vikar og vikarbyrå. Nå har imidlertid kommunen bevilget midler til å ansette faste ansatte i stedet, og bruken av vikarer fra vikarbyrå ble halvert fra 2023 til 2024.

De ansatte registrer også ansatte avvik i Compilo. Ut fra de oversiktene revisor har fått tilsendt, har følgende avvik som omhandler bemanning²³ blitt registrert i 2024 og så langt i 2025 (se Tabell 1):

Tabell 1: Oversikt over registrerte avvik i Compilo som går på bemanning

Enhet og år	Antall	Status	Type avvik
FOS 2024	20	Alle er lukket	• «Urimelige arbeidsoppgaver?» • «Bemanning» (x2) • «Arbeidsmiljø/dårlig arbeidsmiljø» (x5) • «Arbeidsrelatert stress» • «For få pleiere på jobb» • «Underbemanning» • «Kritisk lite personal på jobb» • «En fagarbeider på hele avdelingen» • «For mange oppgaver på personal» • «For lite bemanning» • «Kompetansesvikt» • «For lite bemanning terminal pasient» • «Mangel på personal» • «For lite bemanning pga sykdom» • «Lite personal»
FOS 2025	5	Diverse	• «Tilsynslege» • «For lite bemanning grunnet sykdom» (åpent avvik²⁴) • «Omorganisering av natt-tjenesten» (åpent avvik) • «Ikke tid eller pauserom for langvakt» (registrert 30.april, uåpnet) • «Pause» (registrert 10.mai, uåpnet)
LH 2024	26	Alle er lukket	• «Husvakt» (x5) • «Manglende pause» • «Kompetanse-avvik» • «Redusert bemanning» • «For lite folk/bemanning på jobb» (x3) • «Merarbeid og usikkerhet» • «Ikke avviklet pause» (x3) • «Alene høyskole på jobb» • «Underbemanning» • «Bemanning og tid» • «For lite tid til høyskole-oppgaver» • «Vanskelig å ikke få etterspurt legetilsyn» • «Arbeidsmiljø» • «Feil i turnus» • «Vanskelig lege-kontakt hos terminal» • «Utilgjengelig vaktbok» • «Kompetansemangel» • «Leie inn ved sykefravær – tar tid fra beboere»
LH 2025	3	Alle er lukket	• «Stort arbeidspress grunnet corona-smitte» • «For lite bemanning» • «Husvakt – underbemannet»

²³ I motsetning til det som går direkte på vold, trusler o.l. Hva som regnes som bemanningsrelatert, er vurdert av revisor. Avvikene graderes også etter alvorlighetsgrad.

²⁴ Åpent avvik er åpent, lest, saksbehandling kan ha startet, men det er ikke lukket. Enhetsleder opplyser om at de av og til lar avvik bli stående åpne en tid under oppfølging og saksbehandling før lukking. Dette er fordi det kan være behov for å undersøke situasjoner nærmere for å få oversikt, og for å kunne avklare behov for tiltak og behov og mulighet for oppfølging.

Intervjuene viser videre at kommunen har hatt årsturnuser siden 2018, og turnusen lages på bakgrunn av bemanningsplanen. Det er avdelingslederne som har hovedansvar for å lage turnus for sin avdeling, og før arbeidet begynner, sender de ut et kartleggingsskjema som alle de ansatte fyller ut. Her kan de ansatte skrive detaljert om alle ulike ønsker de måtte ha, og denne informasjonen brukes videre når turnusen skal lages. Videre oppgir avdelingslederne at de ikke skal legge inn forventet sykefravær når turnus lages, og de har fått beskjed om å legge en turnus som kun skal dekke et minimumsbehov. Det er likevel litt ulik praksis når turnus settes opp. Én avdelingsleder beskriver at de forsøker å gjøre interne omrokkinger for å unngå overtid når en sykepleier har fravær. Siden de fleste jobber heltid, er likevel slike fravær utfordrende. I praksis er det derfor lagt inn en liten buffer i årsturnusen, slik at overtid kan unngås. Én avdelingsleder beskriver likevel et stort press på sykepleierne. Drømmen er derfor å ha én sykepleier eller et sykepleierteam som jobber på topp av grunnbemanningen, og på tvers av alle avdelingene på den aktuelle institusjonen, men det erkjennes at kommunen ikke har økonomi til å gjennomføre et slikt tiltak. En annen avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Det er heltidskultur, og vi skal ikke overbemanne turnusen. Vi har ikke overtallighet i turnusen, men det ser ut som vi har noen på topp, men i praksis har vi ikke det. Vi har aldri noen som går på topp, og vi jobber også på tvers her på huset, og hvis jeg har ekstra ressurser, sjekker jeg om andre avd trenger noen, og så hjelper vi hverandre på den måten. Vi må «overbemanne» turnus grunnet heltidskultur, men har i praksis ikke overtallighet grunnet forventet fravær eller «utlån» mellom avdelinger. (...) Jeg forsøker jo å planlegge så godt jeg kan ift til det jeg vet kommer av ferier o.l. Dette kan føre til en lettere situasjon på sommeren, men overtalligheten finnes ikke i praksis. Vi får beskjed om at vi ikke kan legge inn flere enn de vi har penger til, men det gjør jeg altså likevel. For jeg vet jo mye av det som kan forventes mtp f.eks. sykefravær, og målet er jo å slippe å bruke vikarer.»

Det er også slik at både FOS og LH benytter seg av lange vakter, men dette er kun basert på frivillighet og ingen tvinges til å ha lange vakter. På noen avdelinger har det imidlertid vært flere som har ønsket dette, enn det det har vært mulig å tilrettelegge for. Én avdelingsleder understreker likevel at lange vakter ikke bidrar til mer effektiv drift, men det fører til økt ansatt-tilfredshet. Gevinster ved bruk av langvakter er at man har behov for færre ansatte til å dekke grunnbemanningen i driften, spesielt knyttet til kompetanse og ressursbehov på helg.

I selve prosessen med å lage turnuser, er det mange som er involvert. På overordnet nivå holdes det først drøftingsmøte med hovedtillitsvalgt for å utarbeide overordnede dokumenter. I dette arbeidet inngår det også å utarbeide og revidere kommunens kartleggingsskjema. Videre får verneombud og tillitsvalgte komme med sine innspill gjennom drøftinger avdelingsvis, og det gjennomføres også møter med ansatte for å fange opp signaler som er nyttige i arbeidet med turnuser. Alle avdelingsledere vektlegger de ansattes ønsker, men én avdelingsleder sier mer tydelig at årsturnusene i stor grad er basert på de ansattes ønsker. I 2024 var det i utgangspunktet avdelingslederne som sammen med tillitsvalgte og verneombud, var med i disse prosessene. Avdelingsleder utarbeidet da turnus til egen avdeling i samarbeid med tillitsvalgte.

For å utnytte bemanningen best mulig er det nå lagt opp til mer samarbeid på tvers av ulike avdelinger. På FOS er det allerede etablert en kultur for dette, men på Listaheimen har det ikke vært gjort i like stor grad. Et konkret grep som er gjort på LH, er at ansattgruppene som tidligere i all hovedsak var knyttet til oppfølging av beboere kun ved én beboergruppe, for eksempel beboergruppe kalt blå, nå er knyttet sammen som en felles personalgruppe i avdelingen, slik at

beboergruppe blå og grønn nå har en felles personalgruppe avdelingsvis i turnus. I intervjuene kommer det fram at dette har skapt mer stabilitet, fleksibilitet og bedre kompetansefordeling, noe som gjør driften mindre sårbar knyttet til behov for bruk av overtid ved fravær. Det var for øvrig ikke et populært tiltak hos alle ansatte i begynnelsen, men opplevelsen er at det fungerer fint nå.

På spørsmål om bemanningen er tilstrekkelig, gir avdelingslederne nyanserte svar. To avdelingsledere sier at den grunnbemanningen de har, er tilstrekkelig. Én av disse to beskriver likevel at det kan variere veldig hvor vanskelig det er å få tak i tilkallingsvikarer ved fravær, og noen ganger går avdelingen med for få ansatte. Avdelingen er heller ikke rustet til å tåle fravær over tid, og denne avdelingslederen beskriver at de må ta inn vikarer hvis fraværet varer mer enn én dag. Dette er for å unngå at andre ansatte blir utslitte og sykemeldte, og målet er hele tiden å unngå overtid. Som nevnt peker flere på et stort press på sykepleierne. Én avdelingsleder svarer som følger på spørsmålet om bemanningen er tilstrekkelig:

«Jeg hører ikke noe annet enn at det er veldig hektisk. Vi har vært heldige som har hatt noen i språkpraksis, pluss noen elever, og disse slukker mange branner, men vi har ikke ressurser til å sette de høgskoleutdannende på topp. Det er travelt for de ansatte. Det mange nevner er at det er vanskelig å få stelt alle før frokost og få lagt alle etter kveldsmat. Det mange savner veldig er å ha tid til det lille ekstra, som å organisere sosiale aktiviteter på stuen, spille musikk, sang, lek/spill, tur, lese avis og samtaler. Mange beboere er veldig ensomme, og de ansatte har ikke tid til å gjøre noe mer for beboerne, og det oppleves som et veldig tap.»

4.1.2 Den daglige organiseringen av bemanningen

Et helt sentralt element i den daglige organiseringen, er tavlemøter. Dette gjennomføres både på FOS og LH og her møter alle avdelingslederne, samt én ansatt fra hver avdeling. På disse møtene gjøres det en gjennomgang av dagen, og en vurdering av hvordan de best mulig kan dekke de behovene som finnes, med den bemanningen og kompetansen de har tilgjengelig. Inkludert i dette ser de ansatte også spesifikt på høgskoleoppgaver, og det sikres at det som må bli gjort, faktisk også blir gjort i praksis. Én avdelingsleder sier videre at de i etterkant av tavlemøtene, samles avdelingsvis for en videre planlegging av dagen. Til sammen er opplevelsen at dette gir en god oversikt over dagens ressurser og kapasitet. En annen avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Vi har også elektronisk tavle og tavlemøte hver dag. Den er basert på pasientsikkerhetsprogrammet. Her står det hver dag hvilke ekstraoppgaver som kommer ulike dager, så der kan vi også skrive opp hva tilsynslegen skal gjøre når han kommer. Og på tavlemøtet bruker vi 15 min der vi går igjennom det som er plottet inn i tavlen. Det som er aktuelt. Det som er spesielt tas inn her, så på den måten holder vi hverandre oppdatert på det som skjer. På forhånd har vi også screenet pasientene. Jeg opplever økte kunnskaper blant personalet, og fast ansatte kommer med tilbakemelding på at de opplever å ha bedre oversikt. Jeg opplever også at assistenter og vikarer forstår mer, og de får økte medisinske kunnskaper, da møtet også brukes til indirekte veiledning og opplæring.»

Selv om det er tavlemøter både ved Listaheimen og ved FOS, organiseres de ifølge enhetsleder noe ulikt. Ved FOS startet man med tavlemøter for best mulig oppfølging av pasienter og beboere i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet. Tavlemøter ved FOS er derfor en systematisk gjennomgang av inneliggende pasienter/beboere for å sikre et godt pasientforløp. Tavlemøte skal benyttes for avklaringer av utvalgte risikoområder for den enkelte pasient, og plan for å

gjennomføre forebyggende tiltak, og planlegge videre behandling og oppfølging. Ved FOS er det heller ikke et felles tavlemøte på tvers av avdelinger, men de har tradisjon for å låne ut og dele på personell hele vakter eller deler av vakter etter behov.

Ved LH startet man opp med tavlemøter for best mulig ressursutnyttelse på tvers av avdelinger, for å sikre best mulig oppfølging av beboerne ved alle avdelingene, og slik at ansatte skulle hjelpe hverandre på tvers av avdelinger i løpet av vaktene. Nå gjennomføres det tavlemøter både på dag (kl.10) og på kveld (kl.17) hver dag hele uka. Fokuset er på kvalitet på stell, aktiviteter og oppfølging av beboerne, samt ressurser til å hjelpe ut fra behov for hjelp kartlegges. Her avtales det hjelp på tvers, slik at alle ansattgruppene skal komme seg best mulig i mål i løpet av vekten. Det er i disse tavlemøtene lederne møter opp og én ansatt fra hver beboergruppe møter opp. Etter tavlemøtet kl.10 møtes ansatte avdelingsvis sammen med avdelingsleder for et tavlemøte på vaktrom, der elektronisk pasienttavle benyttes i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet.

En annen del av den daglige organiseringen er tilknyttet arbeidslister. Hver ansatt ved avdelingene skal ha sin arbeidsliste, og i disse listene ligger alle de rutinemessige oppgavene som gjøres daglig, ukentlig og månedlig. Dette inkluderer alt fra mat, stell og medisiner (med mer). I arbeidslistene er det også estimert hvor mye tid de ansatte trenger på de ulike oppgavene og hva som er laveste kompetanse som kreves for å gjøre oppdraget. I intervjuene kommer det fram at dette gir en god oversikt over alle de rutinemessige oppgavene som skal gjøres. Samtidig er det mye som ikke kan planlegges. Én avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Alt dette uforutsette, er det som påvirker arbeidstrykket aller mest, og dette påvirker hvordan vi skal fordele oppgaver og ansvar. Vi har flere som tidvis trenger én til én oppfølging, og mange beboere trenger at vi håndterer dette forløpende, gjerne fra time til time, slik at vi kan unngå at det begynner å koke på hele avdelingen.»

På FOS beskriver avdelingslederne videre at de har en merkantil som betyr mye for den daglige organiseringen. Merkantilen ser helheten på huset, på tvers av avdelingene, og hun tar hensyn til kompetanse, bemanning og fravær. På den måten finnes det en oversikt som kan bidra til å flytte rundt på bemanning ved behov, og på den måten kan overtid lettere unngås.

På LH beskrives en ordning som kalles «husvakt». Husvakten utløses dersom det grunnet fravær eller manglende kompetanse i turnusvaktene, kun blir én ansatt på vakt med høgskolekompetanse på huset. I praksis innebærer det at den ene sykepleieren/vernepleieren som er på huset, fristilles til å være på topp av grunnbemanningen og kan brukes på tvers av avdelingene etter behov. Det beskrives videre at husvakt-ordningen brukes «ganske ofte». I forbindelse med dette nevnes det at det har vært et særlig behov for husvakt på grunn av flere sykmeldte. Én avdelingsleder sier forøvrig at manglende helsefagarbeiderkompetanse var et større problem tidligere, men at dette har bedret seg etter at flere helsefagarbeidere er blitt ansatt.

Én avdelingsleder sier også at hele Farsund kommune bruker VISMA Ressursstyring, og i dette systemet finnes en digital vaktbok. Her kan de ansatte se hvem som skal på jobb, noe som gir en «veldig god oversikt» over hvilken kompetanse som er tilgjengelig. I tillegg kan fravær legges inn digitalt, og de ansatte kan melde inn om de er ledige for å jobbe. De kan da markere med farger om de kan ringes, eller ikke, dersom det blir behov for flere på jobb. Videre beskrives et prøveprosjekt på en avdeling på LH. Der er det kjøpt inn i-Pad'er og planen er at disse skal henge tilgjengelig på personalrommet, uten å kreve innlogging. På denne avdelingen er da de fire ulike turnusene til avdelingene ved Listaheimen tilgjengelig, og i-Pad'ene vil da vise hver av disse

fire turnusene, og dermed alle ansatte som er, og som skal, på jobb. Målet er at det kan medføre at ansatte på jobb, som bidrar med nødvendig inntak av vikar ved meldt fravær, får god oversikt over tilgjengelig kompetansen på huset på kommende vakter, slik at de mer effektivt kan bidra med planlegging og gjennomføring av god ressurs- og kompetansefordeling mellom avdelinger, og at bruk av overtid kan reduseres noe ved inntak av vikarer.

Som en del av den daglige organiseringen, nevnes også ulik velferdsteknologi. Det som omhandler organisering av bemanning direkte, er et program som heter «Spider». Dette er et verktøy som sorterer hvilke pasienter ulike ansatte skal ha ansvar for. Programmet sorterer blant annet på kompetanse, hva de ansatte kan gjøre, samt primærkontaktansvar. På den måten skal programmet velge den ansatte som kjenner pasienten best, og det gir en kontinuitet i pleien. Det er ikke alle avdelinger på FOS og LH som bruker Spider, men noen avdelinger er i en oppstartsfase, mens andre avdelingsledere fremdeles vurderer nytteverdien av dette. En avdelingsleder, som har erfaring med Spider, beskriver at det har vært tidkrevende for henne å begynne å bruke Spider, men at det nå fungerer veldig bra. Hun sier videre at det var ansatte selv som etterlyste å få ferdig fordelte arbeidslister, og målet var å få mer oversikt over alle oppgaver, også de oppgavene som ellers ikke ble fordelt på arbeidslistene. Eksempler på slike oppgaver er arbeid som ikke nødvendigvis går direkte på pasientene, som kjøkken, skyllerom og varebestillinger. En gjennomgang viste at enkelte ansatte nesten brukte halvparten av tiden sin på slike oppgaver, og avdelingsleder sier at Spider er et verktøy som fordeler oppgaver på en rettferdig og oversiktlig måte.

Enhetsleder oppgir også at både FOS og LH benytter seg av sykesignalanlegget TES for å kontakte hverandre på tvers av avdelinger på huset ved behov. Når ansatte kommer på vakt, kobler de seg på TES, slik at de blir tilgjengelige med navn og tittel i ansattoversikten på alle telefonene over hvem som til enhver tid er på jobb. Det gjør det enkelt for ansatte på en avdeling å kunne ringe direkte til en ansatt ved en annen avdeling for å be om bistand. I dette systemet er det også registrert inn tittel foran ansattnavnene, slik at man kan se om den ansatte er for eksempel sykepleier, vernepleier, helsefagarbeider, pleiemedarbeider eller noe annet.

Andre digitale hjelpemidler som nevnes er blant annet alarmsystemer, digitale tilsyn på natten og digitale dyr. Det er for øvrig litt ulike erfaringer med slik velferdsteknologi. På FOS er tilbakemeldingen at det fungerer godt, og at velferdsteknologien bidrar til en mer effektiv drift, samt økt trygghet for de ansatte. På LH er de i utgangspunktet positive til velferdsteknologien, og avdelingslederne beskriver blant annet at digitale tilsyn på natt både sparer tid for de ansatte, og det gir bedre søvn for beboerne. På den andre siden oppleves det som veldig ustabilt på LH. En avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Det er altså så ustabilt her, og noen kaller overfallsalarmene for «BINGO-alarmer», for det er litt bingo om de virker eller ikke. Problemene med sykesignalanlegget har vedvart siden vi fikk det i 2018 og jeg opplever at personalgruppen har resignert i fht. å melde ifra om ustabilitet og problemer, noe jeg har forståelse for. Før hadde vi et særdeles forenklet system med ringesnor og rommarkering som alltid fungerte, og det kunne vi stole på. Det var jo utdatert, men det fungerte og vi kunne stole på det. Noen ganger kan vi ønske oss tilbake til det, men når de digitale hjelpemidlene fungerer, så er det genialt. Jeg ønsker det derfor velkommen, men det må fungere, for ellers går fort vinningen opp i spinningen.»

Og:

«Jeg tror egentlig at Farsund er ganske langt framme i forhold til velferdsteknologi, men vi har veldig ustabil nettsituasjon her. I tillegg er noen av systemene vanskelige å bruke for mange av de ansatte, og da blir det fort en tidstyv. Hvis vi trenger support, er det også vanskelig fordi vi forholder oss til to ulike aktører og vi vet ikke alltid hvem vi skal kontakte med de ulike spørsmålene vi har. DDV kan lukke saken da de mener at alt er ok og feilen ligger hos vakt og alarm, og motsatt. Så er vi i midten og har ikke kompetanse til å mene noe om hva som er galt, men vi vet jo at det ikke virker. Summen av alt dette er at det blir svært krevende å følge opp.»

4.1.3 Lederstruktur

Et annet sentralt element tilknyttet organiseringen av bemanning, er det som omhandler lederstrukturer. I intervjuet med enhetsleder kommer det fram at det har vært en omorganisering av lederstrukturene på både FOS og LH. Frem til august 2021 var det én enhetsleder ved hvert hus, med personalansvar for alle som jobbet på enten FOS eller LH. Over en periode fra høsten 2021 til våren 2023 fikk faglederne tilbud om endring av stilling til avdelingsleder, med fag-, personal- og økonomiansvar ved egen avdeling, og enkelte avdelingslederstillinger ble utlyst og besatt. Omorganiseringen resulterte blant annet i at én enhetsleder fikk et overordnet ansvar både for FOS og LH (enhetsleder begynte i den stillingen i januar 2023). Nå er det altså kun én enhetsleder for både FOS og LH, men denne lederen har flere avdelingsledere under seg. Disse avdelingslederne har å blant annet overtatt personalansvar for sin avdeling, samt ansvar for å lage turnus.

Enhetsleder opplevde at det måtte gjøres noe med lederstrukturen, og hennes opplevelse er at dette fungerer mye bedre nå enn før omorganiseringen. I praksis innebærer omorganiseringen det som beskrives som en bedre fordeling knyttet til ledere med personalansvar, samt en forbedret ledertetthet, både ved FOS og LH. Enhetsleder sier videre at økt ledertetthet, gir bedre mulighet til relasjonell ledelse og nærværarbeid. Videre legges det nå opp til at avdelingslederne kan hjelpe hverandre på tvers, samt dele kunnskap og rutiner. Det at det nå er én enhetsleder på tvers av FOS og LH, fører videre til å sikre mer likhet i tjenestene på tvers av institusjonene. Det påpekes likevel at både enhetsleder og avdelingsledere har en stor arbeidsmengde. En avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Den omorganiseringen vi har vært igjennom mtp lederstruktur førte til mindre lederstøtte for oss som ledere. Dette er fordi Birte nå skal være på to steder. Vi hadde allerede full jobb, men fikk nå mange ekstra arbeidsoppgaver, og arbeidspresset er stort på avdelingslederne. Det fine med dette er at jeg er mer tett på mine ansatte. Så er det omorganisering og prosjekter hele tiden og det genererer mye ekstraarbeid.»

4.1.4 En aktuell utfordring tilknyttet organiseringen av bemanningen

En av de store utfordringene flere av de som er intervjuet beskriver, er det å finne tilstrekkelig med personell til alle helgevaktene. De ansatte påpeker at det er vanskelig å finne vikarer og at de ikke har fast ansatte som kan fylle disse vaktene. Det er satt i gang prosesser med å lyse ut helgestillinger, og det jobbes dermed med å få inn de nødvendige ansatte til helgene, men det er ikke enkelt å løse dette. Flere av de som er intervjuet knytter denne utfordringen til kommunens heltidskultur. Årsaken er blant annet at det er «mye vanskeligere» å finne vikarer, uten at det resulterer i overtid. Siden fast ansatte allerede jobber fullt, har de ikke noe å gå på i sine turnuser. Videre tillater ikke kommunen at FOS og LH ansetter søkere i deltidsstilling når stillingen er lyst ut som en 100% stilling, selv om noen søkere selv ønsker deltid. Ansatte som ønsker å redusere sine stillinger, får heller ikke dette innvilget med mindre de har helserelaterte utfordringer som

gjør at de ikke kan arbeide i 100% stilling. Systemet oppleves derfor som rigid. En avdelingsleder beskriver dette som følger:

«Men ja, vi har masse hull på helg, og dette er primært på grunn av heltidskulturen. Jeg synes dette er veldig utfordrende, og jeg har ikke selv noen myndighet til å gjøre noe med det. Jeg tror vi ødelegger for oss selv ved å være så rigide, og vi har flere eksempler på at vi mister veldig kompetente ansatte, fordi vi ikke kan tilby mindre stillinger til de som ønsker det. Det er vanskelig å forstå for oss som sitter tett på og som faktisk skal administrere dette. Det er flott at de som ønsker det får tilbud om fulle stillinger, men det er trist at vi mister noen fordi vi skal være så standhaftige på denne heltidskulturen. (..) Vi har forsøkt å snakke med kommunen om dette, særlig på bakgrunn av de konkrete hendelsene vi har hatt, men jeg føler faktisk at jeg ikke blir hørt i det hele tatt. Min opplevelse er at «dette skal vi ikke snakke om her». Det er veldig synd, og jeg ønsker å løfte dette. Jeg tror også at vi hadde fått flere søkere hvis vi kunne lyse ut stillinger som åpnet muligheten til å jobbe redusert, dersom søkeren selv ønsket det.»

En annen avdelingsleder beskriver dette slik:

«Hver krone jeg bruker i overtid, må jeg stå til rette for. Og kommunen vil ikke ha deltidsansatte, de vil ha en heltidskultur. Og det skaper utfordringer, særlig i helgene. Jeg opplever at signalene vi får fra sentralt [statlig nivå], faktisk er at vi skal kunne utlyse også deltidsstillinger. Det er offentlig ute dette nå – vi ønsker jo alle i jobb, og da må vi fange også de som ikke, av ulike grunner, kan jobbe fullt. Slik det er nå, kan vi enten tilby små helgestillinger i 20-30%, eller så er det 100%, og da mister vi nok noen som ellers kunne vært interessert i å jobbe her.»

4.2 Revisjonskriterium – forsvarlige tjenester og tilrettelegging

I dette delkapittelet presenteres fakta som er relevant for det andre revisjonskriteriet tilknyttet den første problemstillingen revisjonen skal besvare. Dette revisjonskriteriet omhandler kravet om at kommunen skal tilby forsvarlige tjenester og tilrettelegge slik at tjenesten og personell som utfører tjenestene, er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Det vi allerede har sett på i forbindelse med organisering, er relevant også her, men i tillegg fokuseres det videre på hvordan kommunen sikrer tilstrekkelig fagkompetanse.

4.2.1 På tvers av avdelingene

En av avdelingslederne som intervjues påpeker at det ikke finnes en norm for hvor mange med høgskolekompetanse de skal ha på hennes avdeling. Intervjuene viser også at ulike avdelinger har ulike behov, og de har derfor også noe ulike utfordringer. Flere avdelingsledere beskriver likevel at det er press på de med høgskolekompetanse (sykepleiere, vernepleiere og ergoterapeut). En konkret måte dette løses på, er å utnytte fagkompetansen blant fagarbeiderne best mulig. De kan for eksempel gjennomføre prosedyrer som en sykepleier tradisjonelt sett har utført, så lenge de selv føler seg trygge på at de kan utføre oppgaven.

Korttidsavdelingen på FOS er en avdeling som skiller seg noe fra de andre avdelingene, blant annet fordi Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) inngår i denne avdelingens portefølje. Avdelingslederen for denne avdelingen forklarer at de plikter å organisere seg på en måte som tar hensyn til de ulike lovkravene som skal innfris. Dette gjelder både ledelse, ivaretagelse av de ansatte, og ivaretagelse av pasientene. Det beskrives videre at de har en bemanningsplan for 16 pasienter, men at det ofte er langt flere enn 16 pasienter inne, helt opp i 22 pasienter. Avdelingen

opplever også at de kan motta svært dårlige pasienter med komplekse utfordringer, noe som kan føre til at bemanning som er planlagt i bemanningsplanen, ikke blir tilstrekkelig. Avdelingsleder opplever dermed stor variasjon i pasientgruppen, særlig med tanke på kompleksitet, og i tillegg er det jevnt over mange pasienter innlagt til enhver tid (overbelegg). Avdelingsleder beskriver videre at det i snitt er lang ventetid på en langtidsplass i Farsund, og pasienter blir da i varetatt på korttidsavdelingen til det blir en ledig plass. Korttidsavdelingen må også betale for kjøp av overliggedøgn på sykehuset, og kjøp av korttidsplasser i andre kommuner, noe som gjøres hyppig, og koster betydelige beløp. Avdelingsleder på denne avdelingen beskriver videre:

«Vi legger en bemanningsplan, men må kontinuerlig gjøre en vurdering av om vi har den kompetansen og den bemanningen vi skal ha. Noen ganger må vi derfor leie inn fra vikarbyråer grunnet fravær av kompetanse som ikke kan dekkes med tilgjengelige ansatte/vikarer, eller noen må jobbe overtid. Det er også mye uforutsigbarhet siden vi kan få nye pasienter hele døgnet, men vi må hele tiden passe på at vi kan gi den kvaliteten på tjenestene våre som vi skal kunne gi. Samtidig har vi selvsagt økonomiske rammer å forholde oss til, og det er jo utfordringen og få dette til å gå i balanse. Korttidsavdelingen har mange pasienter som tidligere ville vært på sykehus. Dette krever høy kompetanse hos de ansatte for å kunne følge opp pasientene på en faglig forsvarlig måte. Samtidig er det blitt mindre kompetanse på de andre avdelingene, så da går det utover min avdeling, der kompetansen er høy. Sykepleierne på korttidsavdelingen må da bistå i større grad på de andre avdelingene mens de fortsatt er i drift på egen avdeling og har egne pasienter som skal følges opp.»

En annen avdelingsleder beskriver at de har manglet sykepleiere og også tilsynslege. Denne kombinasjonen har tæret på avdelingens ansatte, og da særlig sykepleiere. Hun beskriver en situasjon der hun forsøker å nedjustere bemanningen, men det er ikke enkelt å få til, og vurderingen er at de er avhengige av den bemanningen de har i dag. Hun opplever derfor at avdelingen klarer å gi den kvaliteten de skal.

En annen avdelingsleder beskriver at det er sånn at sykepleiere nå gjør det meste. Samtidig har de sine spesifikke ansvarsområder, som ansvar for medisiner, og det betyr at sykepleierne må gjøre mye forskjellig. Videre sier denne avdelingslederen at hvis sykepleierne bare skulle gjort oppgaver som var sykepleierrettet, måtte de gått på tvers av avdelingene, og dermed være på hele huset. Så lenge de er på avdeling, må de dermed gjøre ulike typer oppgaver. Avdelingsleder sier også at det å opprette et sykepleierteam har vært diskutert, men at det ikke finnes ressurser til dette nå. Hennes konklusjon er at den organiseringen de har i dag, fungerer godt og de ansatte er fornøyde.

Neste avdelingsleder beskriver at det jobbes med å fordele oppgaver på en god måte, og at dette blant annet er en del av TØRN, men avdelingen er til syvende og sist avhengig av å ha noen med medisinsk ansvar tilgjengelig. Hun beskriver videre at kommunen har sagt nei til å ha en sykepleiergruppe på topp, siden det vil bli for dyrt, men hun antar at sykepleiere på hennes avdeling ville vært positive til å jobbe i en miks av et overordnet sykepleierteam, men samtidig også være tilknyttet én avdeling. Hun sier også at hun tidligere hadde flere med høgskolekompetanse å spille på, og da var ikke behovet for et sykepleierteam like stort. Dersom det derimot er underskudd på høgskolekompetanse på avdelingene, er hennes vurdering at det vil være bedre å ha et overordnet team for å sikre nok høgskoledekning på hele huset.

En siste avdelingsleder oppsummerer som følger for sin avdeling:

«Jeg tenker egentlig at vi har den kompetansen vi trenger. Men det er en stor fordel at det er en sykepleier som følger alt opp – noen som følger opp at det som skal gjøres, faktisk gjøres, slik at vi holder den kvaliteten vi skal.»

4.2.2 Legedekning

Legedekningen er en utfordring flere av avdelingslederne adresserer. Situasjonen som beskrives, er at det har vært lav tilsynslegedekning i institusjon over flere år sammenlignet med nabokommuner. På FOS skulle det vært 15 timer med tilsynslege ved institusjon hver uke, men ifølge de avdelingslederne som sier noe om dette, har dette så og si aldri skjedd. I tillegg beskrives en situasjon der én avdeling var helt uten tilsynslege en lang periode, noe som skapte store utfordringer. Uten tilstrekkelig legedekning, forsinkes alle prosesser og det kan gå utover pasientoppfølgingen. Alternativet er å benytte seg av legevakten, noe som beskrives som helt nødvendig. Én avdelingsleder oppgir at det nå er en tilsynslege på plass, men at denne har sagt opp sin stilling.

Avdelingsledere ved omsorgsboliger trekker også frem at det ofte er utfordrende å få god nok oppfølging til beboerne fra fastlegene. Det er ikke noen fast tilsynsordning, og fastlegene har ofte ikke tid til å prioritere denne pasientgruppen som har behov for tilsyn og tett oppfølging i egen bolig. Mange beboere har store utfordringer knyttet til atferd, og noen har andre alvorlige diagnoser, og har ikke helse til å kunne møte på et legekontor for å få oppfølging der. Dette er en slitasje for ansatte, spesielt for høgskolepersonell, som kjenner på ansvar for oppfølging av beboere med komplekse sykdomsbilder.

4.2.3 TØRN

Kommunen er med i TØRN-prosjektet, og avdelingslederne oppgir at oppgavedeling, samt riktig bruk av kompetanse på rett sted, står i fokus. På en avdeling har dette medført at det er ansatt en servicemedarbeider med ansvar for serviceoppgaver som kjøkken, matservering, skyllerom, lager, og lignende oppgaver som tar mye tid, men som man ikke trenger å være helsepersonell for å utføre. Avdelingsleder oppgir at dette har frigjort tid som helsepersonell kan bruke på pasientnære oppgaver i stedet. Andre avdelingsledere uttrykker at de også kunne hatt behov for slike medarbeidere, men at det ikke er funnet rom for dette i budsjettene.

Når det gjelder bruk av høgskolekompetansen er det noe ulik praksis mellom ulike avdelinger. Det er imidlertid ikke organisert egne sykepleier-team eller lignende på verken FOS eller LH. I praksis betyr det at de med høgskolekompetanse gjør en miks av oppgaver som krever slik kompetanse, og ellers de oppgavene som er nødvendig å gjøre på de ulike avdelingene. Flere avdelingsledere sier også at det ikke er et mål å ta ut alle sykepleiere, slik at de kan gå på topp. Dette er fordi det oppleves som viktig at sykepleierne er tett på sine pasienter. Samtidig beskriver flere at det hadde vært ideelt å ha én sykepleier som gikk på tvers av avdelingene på begge institusjoner, og dette er det gjort gode erfaringer med på sommeren.

4.3 Revisjonskriterium – kompetanse og opplæring

Det tredje revisjonskriteriet tilknyttet den første problemstillingen, er om kommunen har oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. For å kartlegge dette har avdelingslederne flere muligheter.

For det første gjennomføres det medarbeidersamtaler med alle ansatte. I disse samtalene er dette med kompetanse og behov for opplæring et tema. I tillegg finnes det et introduksjonsprogram for nyansatte, og her inngår en sjekkliste der kompetanse og behov for opplæring kartlegges.²⁵ I forbindelse med TØRN ble det også gjort en gjennomgang av hvilken kompetanse som fantes på det tidspunktet, og det gjennomføres to fagdager i året som også benyttes til opplæring.

Videre beskrives et system med bruk av kompetansetavler på personalrom. På kompetanselisten står det listet opp oppgaver og prosedyrer som de ansatte må kunne, og de er selv ansvarlige for å oppdatere med rød, grønn og gul i forhold til om de mestrer, ikke mestrer, eller trenger mer opplæring på ulike områder. De ansatte må selv gi beskjed til avdelingsleder ved behov for opplæring, samtidig med at avdelingsleder også har et øye med tavlen. En avdelingsleder sier videre at kompetanseoversikten nettopp er blitt digitalisert. På den måten kan lederne på tvers av avdelingene, se de andre avdelingene ved behov for kompetansedeling, og de ansatte kan oppdatere oversikten selv som før, da bare elektronisk. Flere avdelingsledere sier at de er tilfredse med den oversikten de har, og at dette systemet fungerer godt.

4.4 Revisjonskriterium – oppfølging av sykemeldte

Disse revisjonskriteriene omhandler sykefravær og det arbeidet som gjøres for å gi oppfølging til sykemeldte ansatte, samt utarbeiding av oppfølgingsplan og dialogmøter.

I kommunens HMS-håndbok står det at kommunen har et mål om høyt arbeidsnærvær, og at dette målet er konkretisert gjennom vedtak i Arbeidsmiljøutvalget. Videre står det at Farsund kommune har et mål om at sykefraværet i kommunen ikke skal overstige 7,5 %, og måltallet for helse og omsorg er på 10% (2021). Videre står det at kommunes målsetting innen HMS og sykefravær, skal nås gjennom et kontinuerlig og systematisk arbeid, og at dette er basert på kommunens samlede rutiner, retningslinjer, maler og skjemaer. Konkrete strategier knyttet til sykefraværsarbeidet er:

- Resultatenhetenes mål skal i størst mulig grad være målbare, inkl. måltall for sykefravær.
- Risikovurdering ved den enkelte enhet/avdeling skal bidra til å forebygge og forhindre uønskede hendelser, uhell eller sykefravær.
- Den enkelte resultatenhet/avdeling skal fortløpende forebygge og følge opp sykefravær.

Videre har håndboken et eget kapittel som heter «Nærværarbeid» (kap.8). Her står det at kommunen har utarbeidet egne rutiner for oppfølging. Disse oppfølgingsrutinene beskriver hvilken oppfølging som skal utføres når arbeidstaker står i fare for å bli sykemeldt, eller dersom noen er helt eller delvis sykemeldt. Håndboken henviser deretter til egne prosedyrer for oppfølgingen av sykemeldte, og at disse rutinene er samlet i en egen mappe for nærværarbeid i Compilo. Håndboken sier også at resultatenhetslederne bør analysere statistikk og gå gjennom

²⁵ Sentrale dokumenter er «Nyansatt og vikar sjekkliste» (13.02.2025) og Nyansatt sjekkliste sykepleier (13.02.2025). Begge dokumenter er gjeldende for hele enheten.

utviklingstrekk i personal- og HMS-møter, og at høyt sykefravær og/eller negativ utvikling bør resultere i årsaksanalyser og målrettede tiltak.

På generell basis oppgir enhetsleder i sitt intervju at sykefraværet på FOS og LH i snitt ligger på 12-13%, men at dette varierer på ulike avdelinger. Sammenlignet med tall fra KS ligger dermed Farsund kommune over gjennomsnittet for sykefravær i 2024 (se Skjerm bilde 5).

Skjerm bilde 5: Gjennomsnitt av sykefravær i alle kommuner innen pleie og omsorg i 2024²⁶

Pleie og omsorgstjenester i institusjon	Begge kjønn	9,3
	Menn	5,6
	Kvinner	9,8
Andre omsorgsinstitusjoner samt bofellesskap	Begge kjønn	9,3
	Menn	6,1
	Kvinner	10,3

Enhetsleder sier videre at det er én enhet som har hatt lavere sykefravær over tid. Hun nevner at dette kan ha sammenheng med at denne enheten har to ledere som følger opp én personalgruppe, slik at tilgjengelighet og tilstedeværelse av ledere kan oppleves bedre av personalgruppen. I tillegg har de sykepleieressurs på dagtid på kontor i ukedagene, noe som bidrar med håndtering av arbeidsoppgaver som krever høgskolekompetanse.

Enhetsleder sier også at hennes enhet har hatt et høyt overforbruk. Hun trekker blant annet fram at Listaheimen har hatt store utfordringer med for lav bemanningen, og behovet for ekstrapersonell har vært høyt. Merforbruket på Listaheimen var i 2023 periodevis på over 30%. Nå er grunnbemanningen økt på Listaheimen, og de har også fått avdeling Rød, og enhetsleder sier at dette dermed fungerer bedre nå.

Når det gjelder nedfelte skriftlige rutiner forbundet med sykefravær, har revisor fått tilsendt følgende dokumenter:

- Oppfølging av gravid arbeidstaker – rutine (07.10.2020)
- Oppfølging av syke arbeidstakere – rutine (28.03.2023)
- Sykefraværsoppfølging – sjekklister for ledere (15.06.2020)
- Tilretteleggingsskjema / Mulighetsskjema (våren 2025)
- Sykefravær for ansatte i Farsund kommune (PP-presentasjon, 29.04.2025)

Enhetsleder oppgir at dokumentet «Oppfølging av syke arbeidstakere – rutiner», finnes i Compilo og det blir tatt fram på personalmøter og HMS-møter for å vise både leders og arbeidstakers ansvar, samt verneombudenes og tillitsvalgte sine roller. Enhetsleder viser også til dokumentet «Tilretteleggingsskjema/Mulighetsskjema». Dette dokumentet ble nylig utviklet og det brukes av ledere som er i dialog med alle som både står i fare for å bli sykemeldte og de som er sykemeldte. Fokuset er på å tilrettelegge slik at disse gruppene skal komme på jobb og bidra

²⁶ <https://www.ks.no/contentassets/069aa2f922c7485294707d96fd42b8f3/Sykefraver-2024-KOMM.pdf>

med det de kan, uten at de blir sykere av å være på jobb. Enhetsleder sier følgende om dette skjemaet:

«Skjemaet vedlagt gav jeg til alle fastlegene i kommunen i et møte i slutten av april. (..) Vi har stort fokus på dette med forebygging av sykefravær og tilrettelegging for ansatte i fare for å bli sykemeldt, eller som er sykemeldt, med mål om gradering av friskmelding, og raskere tilbake. Skjemaet viser mulige arbeidsoppgaver som kan være aktuelle for ansatte som tilrettelegging for å bidra til at ansatte kommer på jobb med sin friske del og gjør det de kan. Vi oppfordrer ansatte til å ta med skjemaet til lege dersom de skal til lege, slik at det kan være et grunnlag for samtale med lege, med mål om at ikke like mange blir 100% sykemeldt, at gradert sykemelding i større grad benyttes. Vi sier til alle at vi vil og vi kan tilrettelegge. Har hatt dette som hovedtema i HMS gruppene også nå i vinter /vår. Skjemaet er lagt i Compilo, er delt med de andre enhetene, slik at de også kan ta det i bruk som tilretteleggingsverktøy.»

Enhetsleder opplyser videre om at de har et økt fokus på nærværarbeid, forebygging og oppfølging, og at de bruker den bedrede ledertettheten til dette. Enhetsleder sier videre at hun er usikker på om rutinen «Sykefraværsoppfølging sjekkliste for ledere» og rutinen «Oppfølging av gravide arbeidstakere – rutine» har vært i bruk, men det ble videresendt til alle avdelingsledere med beskjed om å vurdere å ta dem i bruk fra og med mai 2025. Enhetsleder opplever at disse dokumentene er noe utdatert siden de nå dokumenterer oppfølging av sykemeldte ved bruk av elektroniske oppfølgingsplaner via NAV. Etter oppstart av Visma Enterprise som kommunen tok i bruk i 2025, får alle ledere med personalansvar påminnelser om ulike oppgaver de har ansvar for å følge opp knyttet til oppfølging av sykemeldte, slik som oppfølgingssamtaler, dialogmøter, samt informasjon om når maksdato nærmer seg.

Dokumentet «Oppfølging av arbeidstakere – rutine» begynner med korte redegjørelser om dokumentets hensikt og målsetting, omfang og målgruppe, samt ansvarsfordeling. Her kommer det frem at prosedyren skal bidra til å sikre kvalitet (bl.a. lovoppfyllelse), forutsigbarhet og trygghet for alle parter i en oppfølgingsprosess, og rutinene skal også legge til rette for at sykemeldte arbeidstakere kan komme tilbake i arbeid/arbeidsrelatert aktivitet. Videre presiseres det at rutinen gjelder alle ansatte i Farsund kommune, og at den skal anvendes både når arbeidstaker er sykemeldt eller når en arbeidstaker står i fare for å bli sykemeldt. I tillegg presiseres det hvilket ansvar kommunen har på ulike nivåer, samt hvilket ansvar som hviler på arbeidstaker.

Rutinens kapittel fire har overskriften «Beskrivelse av oppfølgingen», og her presenteres denne oppfølgingen i 12 punkter. Disse punktene gir innsikt i både hva som gjøres i en mer forebyggende fase, og hvilke rutiner kommunen har når sykemeldingen foreligger. Eksempler på hva rutinene beskriver i forhold til det forebyggende arbeidet, samt hva den «nærmeste overordnede ansvar» er, fremkommer i følgende to punkter:

- Vurder forebyggende tiltak når du gjøres kjent med at arbeidstaker står i fare for å bli sykemeldt. Vurder om Bedriftshelsetjenesten bør involveres i oppfølgingsarbeidet.
- Ved bruk av tre egenmeldinger (per kalenderår) skal leder, med utgangspunkt i omsorgsplikten, ta initiativ til et oppfølgingsmøte. Formålet med møte vil være å drøfte behov for tilrettelegging og avdekke om fraværet er arbeidsmiljørelatert.

Når sykemeldingen foreligger, gir dokumentet en beskrivelse av rutiner både for korte sykefravær og for langtidssykemeldinger. Relevant for denne revisjonen er å særlig se på hvilke rutiner kommunen har i forhold til oppfølgingsplan og dialogmøter. Når det gjelder oppfølgingsplanen beskrives dette under punktet «Innen fire ukers sykefravær». Hvert punkt beskrives både med utgangspunkt i hva nærmeste overordnede skal gjøre, og hva som hviler på arbeidstaker. Nærmeste leder har følgende ansvar innen fire ukers sykefravær:

- Utarbeide **oppfølgingsplan** i samarbeid med arbeidstaker (med mindre det er åpenbart unødvendig). Oppfølgingsplan utarbeides via NAV. Kopi av oppfølgingsplanen sendes til dokumentsenderet. Formidle oppfølgingsplanen til sykemelder. Vurdere om Bedriftshelsetjenesten bør involveres i oppfølgingsarbeidet.

I samme tidsperiode forventes det at arbeidstaker deltar i utarbeidelsen og gjennomføring av oppfølgingsplanen, samt bidrar til å finne løsninger som kan føre til at vedkommende kommer tilbake i arbeid.

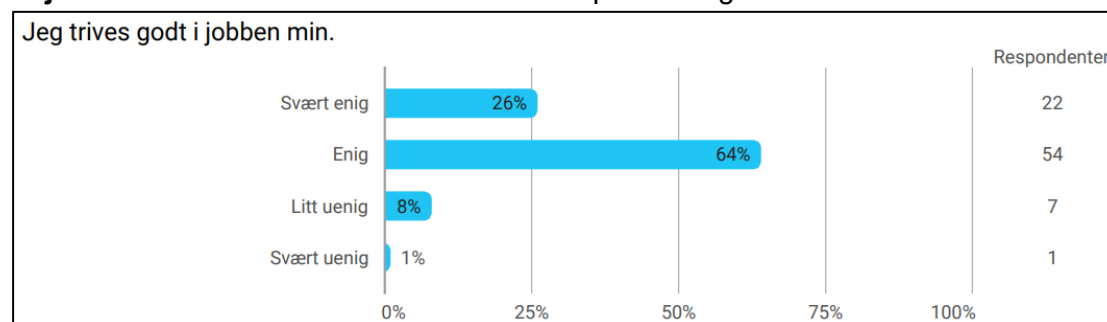
Når det gjelder dialogmøter, står dette beskrevet under punktet «Sykemelding > 7 uker». Arbeidstakers ansvar er her å delta på dialogmøter, med mindre medisinske grunner forhindrer det, og informere arbeidsgiver dersom vedkommende ønsker at NAV, BHT, tillitsvalgt og/eller sykemelder skal delta på dialogmøtet. Kommunens ansvar innen det er gått syv uker, representert ved nærmeste leder, beskrives som følger:

- Ved 100 % sykemelding skal det første **dialogmøtet** avtales. Ved gradert sykemelding skal dialogmøte avtales dersom det er hensiktsmessig. NAV, BHT, tillitsvalgt og/eller sykemelder inviteres og deltar ved behov (arbeidstaker må samtykke til at sykemelder innkalles til det første dialogmøtet).

4.5 Innsikt fra spørreundersøkelsen

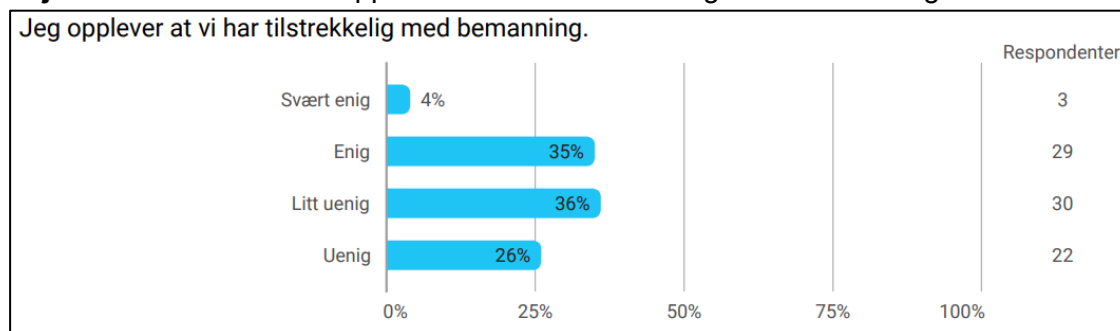
I denne delen gjengis de resultatene fra spørreundersøkelsen som er relevante for å belyse den første problemstillingen: «I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?» Det første spørreundersøkelsen viser er at det store flertallet av ansatte som besvarer undersøkelsen sier seg «enig» eller «svært enig» i påstanden «Jeg trives godt i jobben min» (se Skjerm bilde 6).

Skjerm bilde 6: Grad av trivsel blant ansatte på FOS og LH



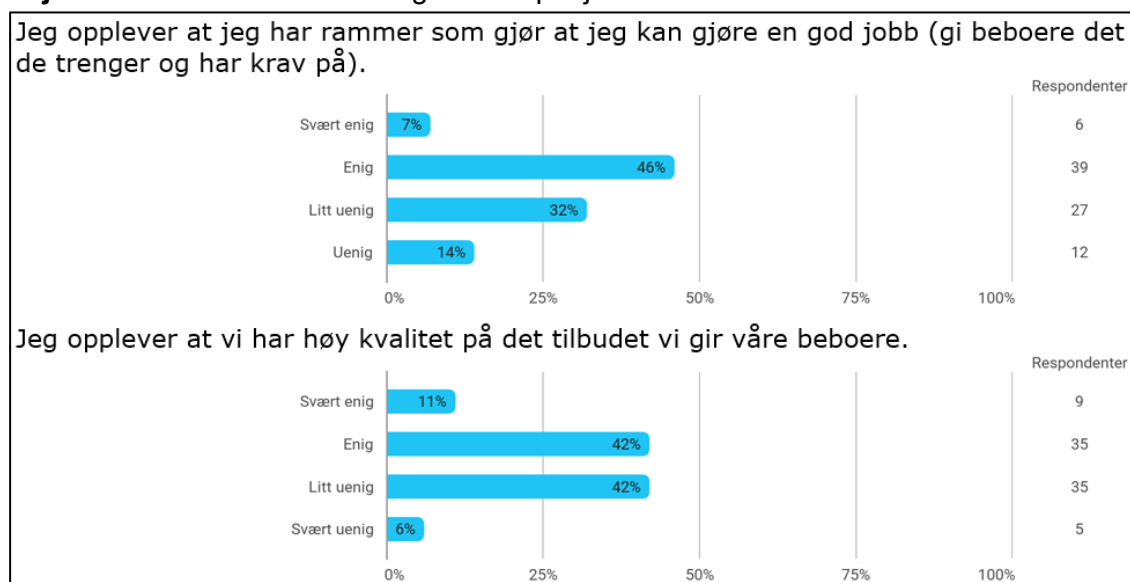
Videre viser undersøkelsen at 62% av respondentene er «Litt uenig» eller «Uenig» i påstanden «Jeg opplever at vi har tilstrekkelig med bemanning» (se Skjerm bilde 7).

Skjermbilde 7: Ansattes opplevelse av om bemanningen er tilstrekkelig



På spørsmål om de ansatte har rammevilkår som legger til rette for at de gjør en god jobb, svarer 53% «svært enig» eller «enig» på dette. Videre svarer samme prosentandel (53%) at de er «svært enig» eller «enig» i at tilbudet de gir holder en høy kvalitet (se Skjermbilde 8).

Skjermbilde 8: Rammevilkår og kvalitet på tjenestene



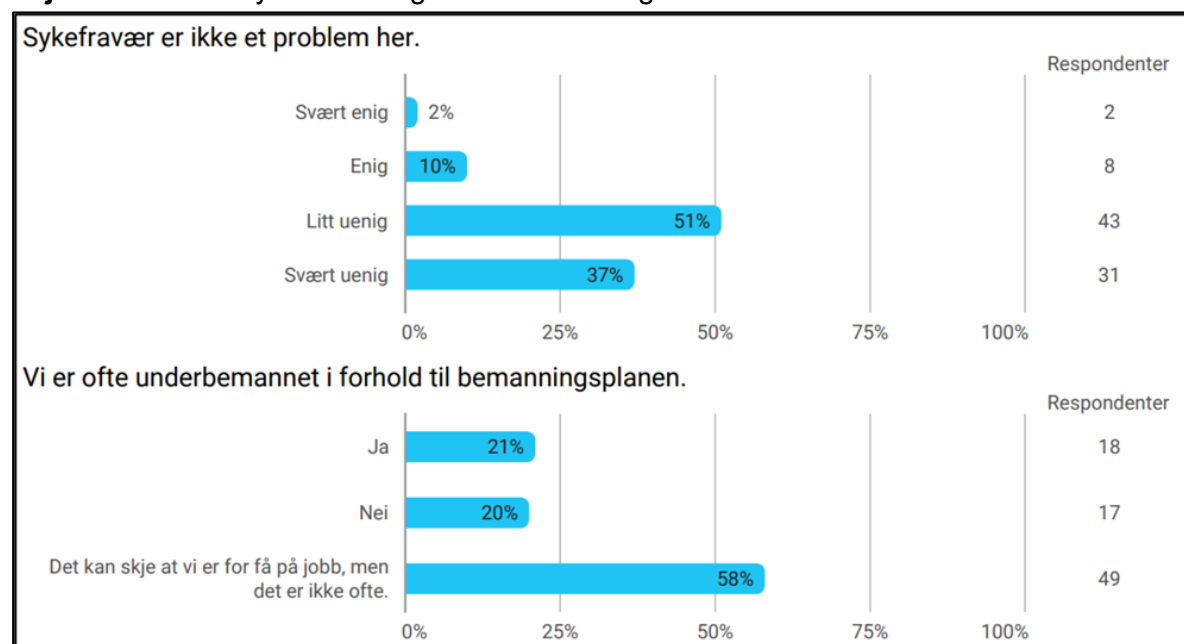
Når det gjelder organiseringen av bemanningen svarer 57% at de er «litt uenig» eller «uenig» i påstanden om at organiseringen av bemanningen bidrar til å utnytte fagkunnskapen til de ansatte på en god måte. Videre svarer 54% at de mangler nødvendig høgskolekompetanse på sin avdeling. I tillegg kan ikke 58% av respondentene svare «ja» på spørsmålet om de får tilstrekkelig opplæring og kompetanseheving (se Skjermbilde 9).

Skjermbilde 9: Organisering og fagkompetanse



Når det gjelder sykefravær, er 88% av respondentene «litt uenig» eller «svært uenig» i påstanden «Sykefravær er ikke et problem her». Videre bekrefter 21% av respondentene at de ofte er underbemannet på sin avdeling, mens 58% sier at dette kan skje, men at det ikke skjer ofte (se Skjermbilde 10).

Skjermbilde 10: Sykefravær og underbemanning



I tillegg til spørsmålene i selve spørreundersøkelsen, har flere respondenter benyttet seg av muligheten til å utdype sine tanker knyttet til bemanningen (denne muligheten ble gitt på slutten av den delen av spørreundersøkelsen som omhandlet bemanning). I disse kommentarene er det særlig to temaer som går igjen. For det første påpekes en generell mangel på ansatte med høyskolekompetanse, og for det andre beskrives utfordringer ved at det er for mange ufaglærte vikarer. Her er noen sitater som er talende for helheten:

«Vi er ikke underbemannet med tanke på antall hender, beboerne får i stor grad hjelp, men det har over lang tid vært lav høyskolekompetanse i aktiv stilling på avdelingen. Belastningen og ansvaret er stort på noen få. Pasientgruppen blir stadig mer komplekse og krevende, det kreves mer enn hender, vi trenger lærde hoder og varme hjerter... mange vakter har ingen høyskoleutdannelse, da er det ikke alltid lett å «slippe» tanken på jobben på fritiden.»

«For lite bemanning for å kunne gi beboere den hjelpen de trenger til rett tid. Dette gir mange følelser av å ikke strekke nok til i jobben. For lite høyskolekompetanse i avdelingen. Høyskolekompetansen må ofte hjelpe på andre avdelinger, og har ofte husvakt. Dette er en stor stressfaktor og et svært stort ansvar for den sykepleieren/vernepleieren som står alene.»

«Det som kan føles vanskelig ang bemanning på jobb er at det er ofte er ufaglærte vikarer. Spesielt kanskje i helger. De er selvfølgelig flinke på mange områder, men savner tidvis tryggheten som andre faglærte bidrar med. Det kan gi unødvendige høye skuldre og stress på jobb.»

5 Faktagjennomgang - vold og trusler

I denne delen av rapporten fremstilles de faktaene som er relevante for å belyse den andre problemstillingen i prosjektet. Denne problemstillingen er:

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

De revisjonskriteriene som ble formulert for å konkretisere dette er:

1. Kommunen har konkrete rutiner og retningslinjer for å beskytte sine arbeidstakere mot vold og trusler.
2. Kommunen har konkrete rutiner for hvordan de skal håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler.
3. Kommunen har gjennomført en risikovurdering av forhold ved Listaheimen og Farsund omsorgssenter som kan medføre at arbeidstakere blir utsatt for vold og trussel om vold. Denne risikovurderingen tar særlig hensyn til:
 - arbeidets organisering og tilrettelegging
 - hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
 - alenearbeid
 - arbeidstidens plassering og organisering
 - bemanning
 - kompetanse
 - utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
 - effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.
4. Listaheimen og Farsund omsorgssenter har verneombud. Det skal som regel velges minst ett verneombud for hver avdeling.

5.1 Revisjonskriterium – beskyttelse, håndtering og oppfølging av hendelser

Disse to revisjonskriteriene handler om kommunen har konkrete rutiner og retningslinjer for å *beskytte* sine arbeidstakere mot vold og trusler, samt kommunens rutiner for hvordan de skal *håndtere og følge opp* hendelser med vold og trusler. På et overordnet nivå ligger kommunens rutiner tilknyttet dette i Compilo. I hovedsak gjelder dette tre dokumenter: «Overordnede retningslinjer for forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering»²⁷, «Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold, trusler og psykisk belastning»²⁸ og «Tiltakskort vold og alvorlige trusler»²⁹ (skal i tillegg til Compilo ligge i beredskapsperm på alle vaktrom på FOS og LH).

Innholdsmessig omhandler tiltakskortet primært konkrete tiltak når en hendelse oppstår. I tillegg står det at hendelser med vold og trusler skal registreres i Compilo, noe som legger til rette for at

²⁷ Revisor har fått tilsendt rutineene. Den er datert 07.03.2018. Revisjon: 1.0

²⁸ Revisor har fått tilsendt rutinen. Den er datert 13.01.2025. Versjon 6.0. Gjeldende for Enhet for institusjon og omsorgsboliger

²⁹ Revisor har fått tilsendt tiltakskortet. Overskrift: Helse og omsorgssektor. Tiltakskort vold og alvorlige trusler. Datert 20.01.2025. Revisjon: 4.0

hendelsen følges opp. I dokumentet «Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold, trusler og psykisk belastning» står det at hensikten med rutinen er todelt. For det første skal den bidra til å forebygge utagering, inkludert vold og trusler, samt psykisk belastning mot ansatte på avdelingsnivå. For det andre skal den bidra til å sikre nødvendig oppfølging og opplæring av ansatte. Videre gir dokumentet en innføring i hvilke rutiner som skal følges knyttet til fem kapitler/deler:

- 1: Forebygging og opplæring (inkludert rutine for risikovurdering)
- 2: Akutfase
- 3: Oppfølging etter akutfase
- 4: Rapporteringer
- 5: Iverksetting av tiltak

I de overordnende retningslinjene betones også både det forebyggende perspektivet (jf. revisjonskriterium 1), og hvordan hendelser skal håndteres og følges opp (jf. revisjonskriterium 2). Når det gjelder det forebyggende aspektet, sier retningslinjene blant annet:

«Leder har overordnet ansvar for sitt arbeidssted og ansatte og skal utføre oppgavene nedenfor.

- *Kartlegge faren for evt. vold, trusler og trakassering*
 - *Både generell fare og fare knyttet til enkelte bruker, elver eller borger*
- *Vurder sannsynlighet og konsekvenser for kartlagte farer (risiko vurdering)*
- *Definere og iverksette forbyggende og skade avvergende tiltak basert på risiko vurdering.»*

I tillegg står det i det overordnende dokumentet at: *«Tiltak for å forebygge og/eller forhindre hendelser skal defineres for hver enhet/arbeidsplass på bakgrunn av risiko vurderinger.»* Når det gjelder risikovurdering, omtales dette i detalj under punkt 5.2 i denne revisjonen, men kommunen har altså en rutine for å gjennomføre risikovurderinger i Enhet for institusjon og omsorgsboliger. Når det gjelder det å «forebygge og/eller forhindre hendelser» på hver enhet og arbeidsplass, har FOS og LH flere rutiner å forholde seg til. I intervjuet med enhetsleder kommer det imidlertid fram at det på generell basis (ikke bare tilknyttet vold og trusler) varierer noe hvilke rutiner de ulike avdelinger har. Enhetsleder oppgir for øvrig at det pågår prosesser for å sikre like rutiner der det er hensiktsmessig. Videre oppgir hun at det allerede er laget felles opplæringssjekkliste for nyansatte, lik beredskapsperm og lik innholdsfortegnelse i alle avdelingenes HMS-permer. Det neste det jobbes med nå, er å få på plass en velkomstperm til nyansatte med informasjon og oversikt over gjeldende rutiner ved aktuelle avdeling. Noen avdelinger har allerede en slik perm, men ikke alle.

Ifølge enhetsleder skal alle avdelinger på FOS og LH ha én HMS-perm og én beredskapsperm på hvert vaktrom (hver avdeling). Det bekreftes også at disse permene finnes på følgende steder:

- FOS Vaktrom avd B
- FOS Vaktrom avd C
- FOS Vaktrom Omsorgsboliger 1 etasje
- FOS Vaktrom Omsorgsboliger 2. etasje
- LH Vaktrom avdeling Rød
- LH Vaktrom Omsorgsboliger 1. etasje

- LH Vaktrom Omsorgsboliger 2. etasje
- LH Vaktrom avd Lilla
- LH Vaktrom dagaktiviteten

Enhetsleder opplyser videre om at disse permene gjennomgikk en felles oppdatering i januar og februar 2025. Da ble blant annet innholdsfortegnelse oppdatert, og som nevnt er disse nå like i alle permene og dette gir et utgangspunkt for at innholdet også skal være likt. Det er likevel slik at avdelingsledere kan legge til dokumenter i tråd med at nye dokumenter utarbeides avdelingsvis. Eksempler på dette kan være vernerundedokument. Ansatte har i tillegg ansvar for å oppdatere nødvendige opplysninger om beboere i beredskapspermen, slik at institusjonene til enhver tid har nødvendig beboerinformasjon tilgjengelig. I det store og hele er det dermed mye likt innhold i permene på tvers av avdelingene, bortsett fra det som legges til i hver avdeling.

Følgende dokumenter blir oppgitt å finnes både i Compilo og i alle HMS-permene:

- Miljøregler måltider
- Husregler for ansatte
- Farsund kommune etisk standard (lik i hele kommunen)
- Rutine: Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold og trusler og psykisk belastning. (Denne ble revidert vinteren 2025 og den er nå felles for hele enheten. I forbindelse med revideringen ble den ifølge enhetsleder sendt ut til alle ansatte på epost, lagt i HMS-permen og lagt på leseliste til ansatte i Compilo.
- Trafikksikkerhetsplan – felles for hele kommunen
- «Rutiner for varsling og konflikthåndtering». Dette dokumentet ble sendt ut til alle ansatte på epost vinteren 2025, samt lagt på leseliste til ansatte i Compilo.
- «Melding/informasjon til register om skade eller sykdom som potensielt kan ha sin årsak i arbeidet eller forhold på arbeidsplassen.»
- «Varslings og meldeplikt ved alvorlig personskade»
- Overordnet retningslinje for forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering. Felles for hele organisasjonen

Følgende dokumenter står på innholdslisten til alle HMS-permer:

- HMS-håndbok (i Compilo)
- HMS-organisering (i Compilo)
- HMS-mål og handlingsplan
- Samarbeidsavtaler med BHT
- Arbeidsmiljøutvalg (oversikt i Compilo)
- Vernesoner/verneombud
- Vernerunder/HMS-sjekkliste (resultater)
- Trafikksikkerhetsarbeid (sjekkliste/planer)
- HMS internrevisjon (resultater)
- HMS risikovurderinger (egen oversikt)
- Medarbeiderundersøkelse (resultater)
- Helsefarlige stoffer (Eco-online)
- Avviksoppfølging – trender
- Møtereferater/annen info
- Avdelingens miljøregler

- Andre interne rutiner/retningslinjer
- Husregler
- Kommunens etiske standard
- Varsling og konflikthåndtering

Eksempler på dokumenter som tilhører avdelinger og ikke er like:

- Notater/ referater fra HMS-møter avdelingsvis (noen eksempler vedlagt)
- Oversikt over avvik knyttet til avdeling – hentet ut fra Compilo
- Kartlegging og risikovurdering knyttet til vold og trusler og psykisk belastning – avdelingsvis
- Vernerundeskjema – avdelingsvis
- Resultater 10-faktor – avdelingsvis
- Risikovurdering vold, trusler og psykisk belastning- avdelingsvis
- Rutine for kontroll av akutt/voldsalarm – avdeling B. Avdelingsvis.

Når det gjelder innholdet i beredskapsperm, er dette noe enheten har utarbeidet selv. Det er dermed ikke noe felles for hele kommunen. Enhetsleder opplyser om at hun har meldt inn til kommunens personalavdeling at hun ønsker en felles forståelse av hvilke dokumenter som skal inngå i beredskapspermen.

I intervjuene kommer det frem at det er ulikheter mellom avdelingene i forhold til hvor mye vold og trusler de ansatte erfarer. På noen avdelinger oppgir avdelingslederne at de egentlig alltid må være forberedt på at det kan oppstå situasjoner med vold og trusler, mens andre oppgir at dette ikke er like vanlig. På LH er det også opprettet en egen avdeling der beboere som trenger ekstra skjerming nå bor (avdeling Rød). En avdelingsleder oppgir at de ansatte føler seg mer trygge nå når denne avdelingen er tatt i bruk. De ansatte vil derfor i ulik grad ha et forhold til rutineene som er tilknyttet vold og trusler.

I intervjuene kommer det også fram at det er to systemer for innmelding av avvik. Det ene systemet er COSDOC og det andre er Compilo. Hvis det er avvik på beboerne skives det i COSDOC. Det betyr at hvis en beboer slår en annen, så skal slike avvik skrives i COSDOC. Dersom en ansatt får et slag, skal det skrives i Compilo. COSDOC er også et journalsystem. Her ligger alle beboere inne, og de ansatte skal dokumentere det som er viktig angående videre oppfølging, i tråd med dokumentasjonsplikten. De ansatte skal alltid lese denne journalen ved starten av vekten, og de skal skrive rapport. Avdelingslederne oppgir at de har egne retningslinjer for dette, som også følges opp i praksis. Veilederen har nyttige kurs om blant annet dokumentasjon som benyttes til opplæring og orientering til ansatte. Avdelingslederne sier videre at de tror de ansatte er godt kjent med disse systemene siden de snakker om det på alle personalmøter. En avdelingsleder beskriver prosessen i forhold til avvik på følgende måte:

«Det som skjer på min avdeling, går til meg, mens HMS-avvik i tillegg går til verneombud. Så da ønsker jeg raskt å ta en snakk med den det gjelder. Jeg terper også på at de ansatte skal beskrive godt hva som skjedde i opptakten til volden, slik at vi kan lære av det som skjedde og forebygge neste situasjon. Dette snakker vi om på personalmøtene. Jeg prøver også å kartlegge hvordan de ansatte opplever dette – om de blir redde og hvordan de kjenner det, og vi prøver hele tiden å lære slik at vi kan unngå hendelser. I tillegg skriver vi skademelding der det er nødvendig.»

Avdelingslederne opplyser videre om at de fleste ansatte er kurset i «Terapeutisk mestring av vold» (TMV), og det er også ansatte som er sertifiserte trenere og kursholdere for TMV. I praksis er trening i TMV lagt inn i turnus for de fleste ansatte og det betyr at mange ansatte har TMV noen ganger i løpet av året. Unntaket ser ut til å være én avdeling. På denne avdelingen opplyser avdelingsleder om at det ikke har vært mye kursing i TMV, men at dette har vært tema på fagdager. Hun sier videre at de fortløpende vurderer TMV ut fra hvilke beboere og brukere de til enhver tid har, men at vold og trusler er et lite problem på hennes avdeling. En annen avdelingsleder sier at de sikrer nødvendig opplæring til ansatte ved obligatorisk grunnkurs i TMV for alle ansatte og vikarer ved avdelinger der det er behov for dette, samt trening og oppfriskning av TMV-kompetanse i turnus gjennom året.

Ifølge de avdelingslederne som bruker TMV, bidrar dette til å forebygge hendelser med vold og trusler, og det gir også et systematisk verktøy for å gjennomgå situasjoner som oppstår. I tillegg til TMV gjøres det egne risikovurderinger av nye beboere med tanke på vold og trusler, og en avdelingsleder oppgir også at det skal utarbeides egen risikovurdering for konkrete pasienter dersom det er aktuelt med definert handlingsplan. De ansatte skal i tillegg gå med en alarm som gjør at du skal få hjelp av andre ansatte dersom det oppstår situasjoner med vold og trusler.

5.2 Revisjonskriterium - risikovurdering

Denne gjennomgangen tar primært utgangspunkt i dokumentet «Risikovurdering vold, trusler og psykisk belastning». Dette dokumentet ble sist oppdatert 21.10.2024. Følgende personer var med å utvikle dokumentet: enhetsleder Birte Aa. Rafoss, avdelingsleder FOS (avd. B) Kristin Kjørkleiv, verneombud Michelle Sæther, BHT SørVest v/Miriam Grimsby, hovedtillitsvalgt NSF Kari Elisabeth Solum og plasstillitsvalgt Fagforbundet Astri Stølen. I tillegg oppgir dokumentet at ansatte ved Avdeling B (FOS) har bidratt etter at de gjennomgikk undervisning og kartlegging av psykisk belastning den 10.09.2024 i regi av NAV arbeidslivsenter. Enheten har også andre rutiner som omhandler risikovurderinger. Ett sentralt dokument er «Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold, trusler og psykisk belastning» (se mer punkt 5.1 i denne revisjonen). Her er det et eget avsnitt om risikovurderinger under kapittelet om «Forebygging og opplæring», og her listes følgende punkter opp vedrørende risikovurderinger:

- Akutttiltak iverksettes straks basert på situasjon. Eksempel på tiltak er ekstra bemanning, og fast personell på pasient.
- Hos pasienter som har en utagerende atferd skal det foretas en risikovurdering i samarbeid med verneombud og personalgruppen før ankomst, eller så raskt risikoen er fastslått. Risikovurdering av enkeltbeboer som ligger i Compilo bør utføres innen 2 dager etter situasjon har oppstått.
- Leder og verneombud drøfter aktuell situasjon, og avhengig av hvor omfattende saken er avgjøres det om det skal kalles inn til møte med alle ansatte, eller om kartleggingsskjema sendes ut pr mail.
- Ved behov kalles personalet inn til et møte der situasjonen drøftes, og kartleggingsskjema for risiko fylles ut samt forslag til tiltak.
- Verneombud og avdelingsleder sammenfatter innspill i risikovurderingen.
- Avdelingsleder informerer ansatte om at det foreligger ny risikovurdering som ansatte må oppdateres på.
- Risikovurderinger oppbevares i avdelingens HMS perm.
- Tiltak i risikovurderingen skal klart fremgå i pasientens tiltaksplan i CosDoc.
- Ny risikovurdering utføres hvis det er endring i situasjonen.

I Tabell 2 beskrives innholdet i dokumentet «Risikovurdering vold, trusler og psykisk belastning», sett opp mot aktuelle krav:

Tabell 2: Oversikt over sjekkpunkter for risikovurdering av vold og trusler

Sjekkpunkter	Omtales i risikovurderingen	Kommentar
Arbeidets organisering og tilrettelegging	Ja	
Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold	Ja	
Alenearbeid	Ja	
Arbeidstidens plassering og organisering	Delvis	Det står litt om risiko forbundet med nattevakter og litt om turnus, men ellers er det lite om arbeidstid og organiseringen av denne. NB: Kommunen har likevel andre rutiner som dekker dette punktet, blant annet: «Forsvarlighetsvurdering for arbeidstidsordninger» og «Forsvarlighetsvurdering for arbeidstidsordninger knyttet til enkelte ansatte».
Bemanning	Ja	
Kompetanse	Ja	
Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger	Ja	
Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.	Delvis	Dokumentet inneholder en tiltaksplan og den har også et eget kapittel om evaluering av tiltakene. Det kommer imidlertid ikke fram resultater av evalueringer, men ny evaluering skal etter planen gjennomføres i juni 2025.

5.3 Revisjonskriterium - verneombud

Dette revisjonskriteriet spør om Listaheimen og Farsund omsorgssenter har verneombud. Alle avdelingsledere bekrefter at alle avdelinger har hvert sitt verneombud. I tillegg står verneombudets ansvarsområder nedfelt i dokumentet «Overordnet retningslinjer for forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering». Tidligere har det ved både FOS og LH vært ett verneombud ved institusjon og ett ved boligene, slik at et verneombud da var verneombud for to personalgrupper/avdelinger. I 2024 meldte enheten inn et ønske til personalavdelingen/AMU. Bakgrunnen var et behov for å få mulighet til å dele opp vernesonene ytterligere, slik at hver avdeling kunne få sitt eget verneombud. Det fikk de anledning til å gjøre i 2024, og de har dermed flere verneombud i enheten nå, enn tidligere. Dette bidrar til et mer nært HMS-arbeid avdelingsvis. Alle ledere og verneombud i enheten har gjennomført 40-timers HMS-kurs via BHT. Nye ledere og verneombud tar dette kurset ved første anledning etter tiltredelse.

Verneombudet skal:

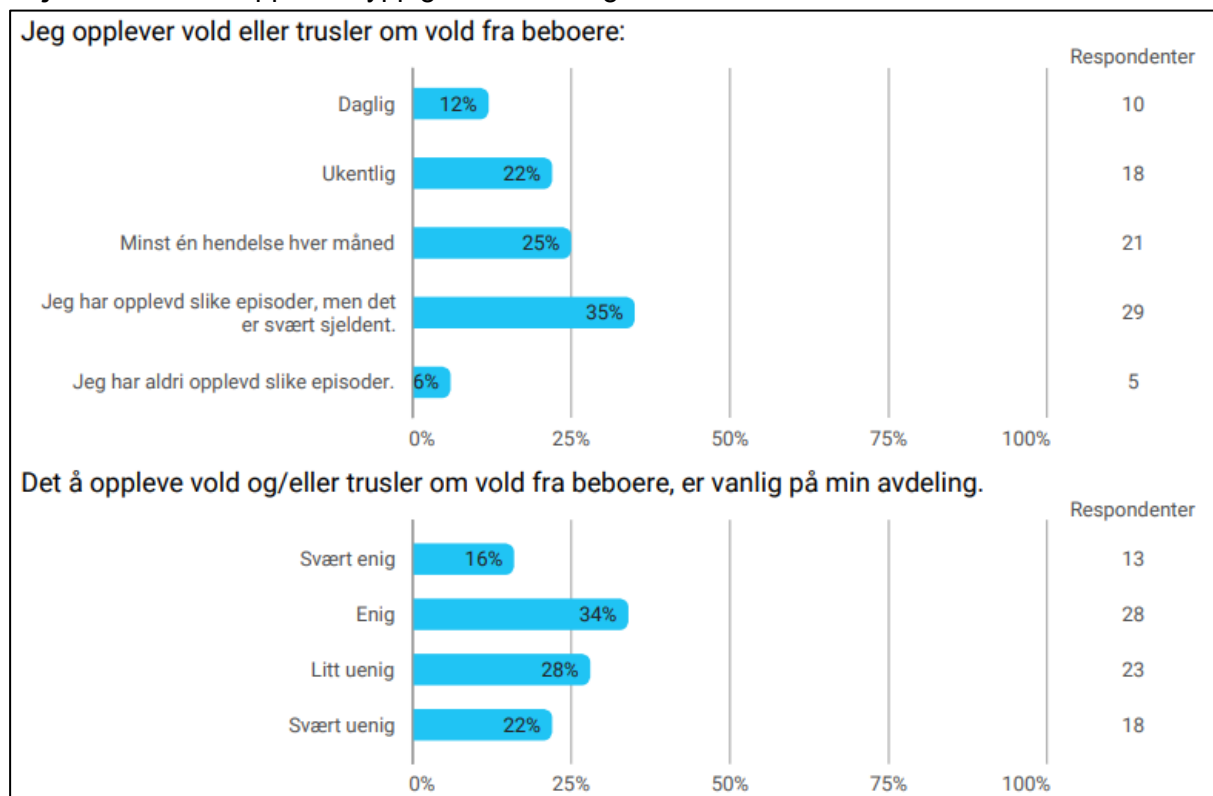
- Påse at vold, trusler og trakassering håndteres i henhold til rutiner
- Bidra til å finne løsninger til beste for arbeidsmiljøet
- Være samarbeidspartner i forebygging og håndtering av vold og trusler

5.4 Innsikt fra spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen inkluderte spørsmål for å kartlegge hvordan de ansatte på FOS og LH opplever kommunens rutiner og systemer i møte med vold og trusler. De første spørsmålene i tilknytning til dette, var likevel rettet mot å finne ut omfanget og hyppigheten av episoder med vold og trusler. Skjerm bilde 11 viser at 59% av respondentene opplever vold eller trusler om vold

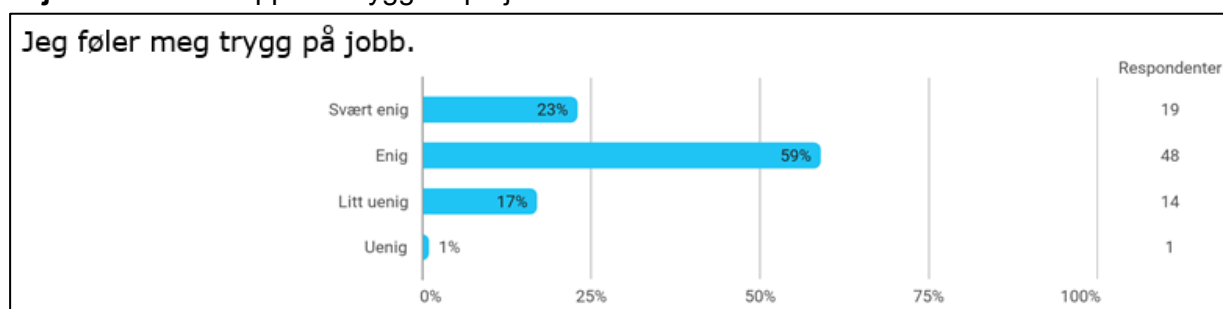
minimum én gang i måneden, og av disse opplever 12% dette på daglig basis. På spørsmål om det er vanlig med vold og trusler om vold på aktuell avdeling fordeler svarene seg helt jevnt (50% på hver kategori) mellom de som svarer «svært enig» eller «enig» på den ene siden, og «litt uenig» eller «svært uenig» på den andre siden.

Skjermbilde 11: Opplevd hyppighet av vold og trusler



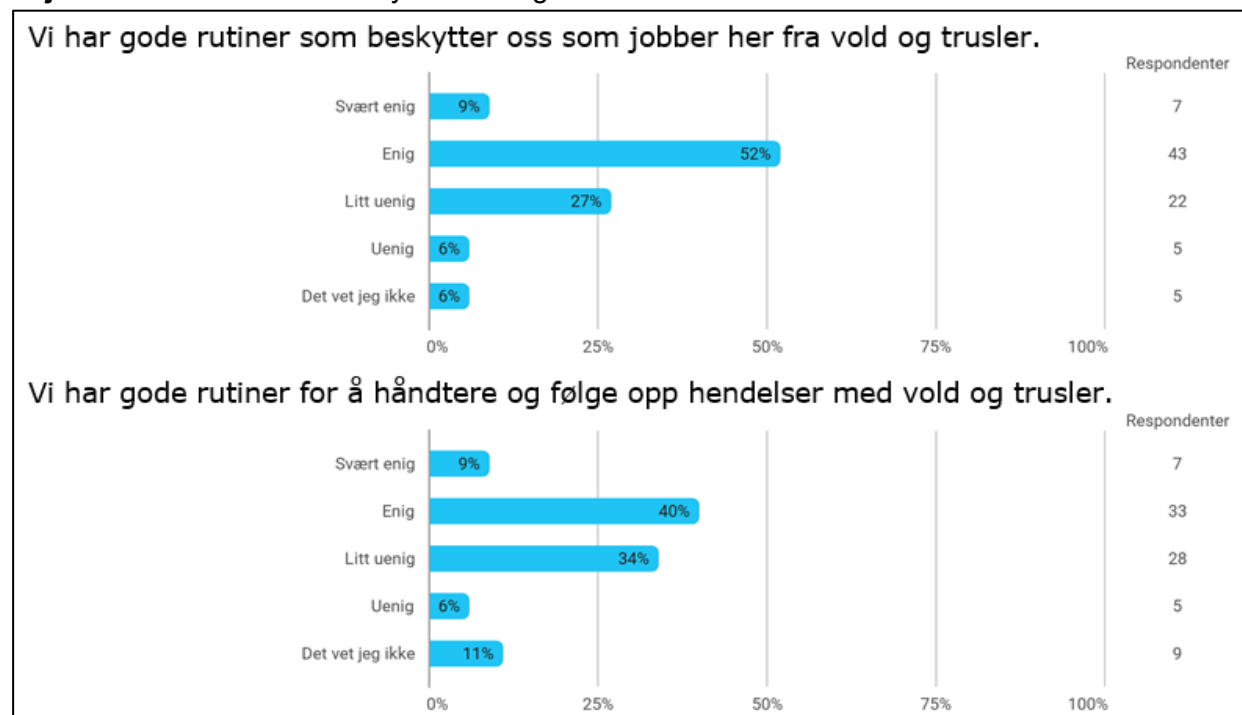
På spørsmål om de ansatte føler seg trygge på jobb, svarer til sammen 82% av respondentene «svært enig» eller «enig» (se Skjermbilde 12).

Skjermbilde 12: Opplevd trygghet på jobb



Når det gjelder rutiner for å beskytte de ansatte mot vold og trusler, svarer 61 % av respondentene at de er «svært enig» eller «enig» i at disse rutinene er gode. 6 % av respondentene svarer «Det vet jeg ikke». Når det gjelder håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler, svarer 49 % at de er «svært enig» eller «enig» i at disse rutinene er gode. Disse resultatene er samlet på Skjermbilde 13.

Skjermbilde 13: Rutiner tilknyttet vold og trusler



6 Faktagjennomgang - varslingsrutiner

I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Basert på denne gjennomgangen og i tråd med problemstillingen, har revisjonen formulert følgende revisjonskriterier:

1. Kommunen har varslingsrutiner som er lett tilgjengelig for arbeidstakerne. Rutinene skal minst inneholde: en oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåte for varslingsrutiner, fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, samt behandling og oppfølging av varslingsrutiner.
2. Kommunen har rutiner som ivaretar aktivitetsplikt ved varslingsrutiner, samt rutiner som sikrer at den som varsler ikke blir utsatt for gjengjeldelse. Disse plikten innebærer at varselet skal undersøkes innen rimelig tid, og arbeidsgiver skal særlig påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.
3. Kommunen gjør det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold.
4. Kommunen anerkjenner verdien av varslingsrutiner og arbeider aktivt for et godt ytringsklima.

6.1 Innsikt fra dokumenter og intervjuer

I intervju og mailkontakt med enhetsleder kommer det fram at de ansatte finner dokumenter om varslingsrutiner og varslingsrutiner i avdelingenes HMS-permer og i Compilo. I HMS-håndboken er det også et eget kapittel (kapittel 10) om varslingsrutiner og konflikthåndtering. Her står det blant annet:

«Farsund kommunes Rutine for varslingsrutiner og konflikthåndtering beskriver fremgangsmåten for å behandle konflikter som oppstår og mottatte varsler om kritikkverdige forhold. Det er utarbeidet flere vedlegg (sjekklister og skjemaer) som skal sikre systematisk håndtering når problemer oppstår på arbeidsplassen, og også bidra til å sikre gode arbeidsplasser med et godt arbeidsmiljø. Arbeidsgiver skal, gjennom rutinene i dette dokumentet se til at tilbakemeldinger tas tak i og behandles på en ryddig og god måte. Saksgangen skal blant annet sikre sentrale og viktige saksbehandlingsprinsipper som habilitet, kontradiksjon, konfidensialitet og dokumentasjon.»

Et særlig sentralt dokument i forhold til varslingsrutiner er dermed dokumentet «Rutiner for varslingsrutiner og konflikthåndtering». Dette dokumentet ligger ifølge enhetsleder i HMS-permene, og det ble sendt til alle ansatte på epost vinteren 2025, samt lagt til på leselisten til ansatte i Compilo. Enheten har ikke laget egne dokumenter om varslingsrutiner og konflikthåndtering, og de bruker derfor det som er utviklet for kommunen som helhet. De oppdaterer likevel tiltakskortene og gjør dokumenter tilgjengelige.

Innholdsmessig fokuserer dokumentet «Rutiner for varslingsrutiner og konflikthåndtering» på både prosedyrer og retningslinjer for håndtering av saker med påstander om mobbing, trakassering eller utilbørlig atferd (kapittel 2), samt prosedyrer og retningslinjer for håndtering av saker med internt varsel om kritikkverdige forhold (kapittel 4). I tillegg til dette gir dokumentet tilgang til konkrete skjemaer som inneholder informasjon om hvordan både den som klager og den som mottar og behandler klager og varsel, skal forholde seg til prosessen (se vedlegg i «Rutiner for varslingsrutiner og konflikthåndtering»). I rutinen (se side 2) står det også nedfelt at:

«Det er av stor viktighet for Farsund kommune at ansatte som opplever en ugunstig arbeidssituasjon med eksempelvis mobbing, trakassering eller annen utilbørlig atferd, trygt

skal kunne si ifra om dette og samtidig være trygge på at Farsund kommune har rutiner for å sikre at forholdene blir undersøkt og håndtert på en forsvarlig måte i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser (AML. § 3-1 e).» Og: «Dersom ansatte likevel opplever at de selv eller andre utsettes for mobbing, trakassering eller annen utilbørlig atferd, så oppfordres disse til å melde ifra til arbeidsgiver om dette.»

I samme rutine står det i kapittel 4 om ulike måter ansatte kan varsle på. De kan både varsle gjennom Farsund kommunes HMS- og avvikssystem (Kvalitetslosen/Compilo), skriftlig eller muntlig til nærmeste leder, via overordnet ledelse eller via andre (for eksempel verneombud eller tillitsvalgte).

Når det gjelder kommunens aktivitetsplikt, inneholder dokumentet særlig to relevante vedlegg. Det ene heter «Fremgangsmåte for ledere som mottar klage om mobbing, trakassering eller utilbørlig atferd i Farsund kommune» og «Fremgangsmåte for behandling av varsel om kritikkverdige forhold i virksomheten». Begge dokumentene retter seg mot ansatte som mottar en klage, og de gir en innføring i hvordan disse lederne skal sikre en forsvarlig oppfølging av varselet. I selve rutinen presiseres det at varslingssaker i grove trekk skal bli gjenstand for tilsvarende behandling som mottatte klager. Dette innebærer at de skal ivaretas på en måte som sikrer kontradiksjon, konfidensialitet og forsvarlig saksbehandling. Arbeidsgiver skal dermed påse at varselet blir tilstrekkelig undersøkt før det konkluderes om hvor vidt det har blitt begått uheldige handlinger i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser eller ikke (se side 11). Rutinene viser også til arbeidsmiljølovens § 2 A-4 som omhandler arbeidstakers vern mot gjengjeldelse, og her står det at «bestemmelsen inneholder et forbud mot slik gjengjeldelse og slår fast at dersom arbeidstaker fremlegger opplysninger som gir grunn til å tro at slik gjengjeldelse har funnet sted, skal dette legges til grunn med mindre arbeidsgiver kan sannsynliggjøre det motsatte» (se side 14).

Innholdsmessig viser den overordnede rutinen til noen prinsipper som skal ligge til grunn for Farsund kommunes varslingsordning, og her sies det blant annet at: «*Det skal være enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold*» og «*Involverte parter (den som varsler og den det varsles om) skal ivaretas på en god måte*» (se side 16). Listen over prinsipper som helhet er som følger:

- Det skal være enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold
- Varsel om kritikkverdige forhold skal tas på alvor og behandles deretter
- Involverte parter (den som varsler og den det varsles om) skal ivaretas på en god måte
- Det skal være mulig å varsle anonymt, men arbeidstakere anmodes om å undertegne varselet med fullt navn.
- Varslingsordningen er ikke en generell klageordning, men skal tas i bruk i særlige tilfeller og etter arbeidsmiljølovens intensjoner
- Varsling skal som en hovedregel foregå internt før det varsles eksternt / offentlig
- Det skal ryddes opp i eventuelle kritikkverdige forhold som avdekkes

Når det gjelder innholdet i vedlegget «Fremgangsmåte for ledere som mottar klage om mobbing, trakassering eller utilbørlig atferd i Farsund kommune», står det at den lederen som mottar varselet må foreta en vurdering av egen habilitet, og «*leder vil normalt alltid være inhabil dersom vedkommende selv er part i saken*». Ved inhabilitet må saken overbringes til en overordnet.

Videre sier dette vedlegget at den som varslers normalt vil bli «kontaktet innen 10 dager for å avtale en avklaringssamtale». Denne samtalen beskrives på følgende måte under punktet «Kartleggingssamtale med klager» i samme rutine:

«I eget møte, normalt innen 10 dager, gis klager anledning til å gjennomgå innholdet i klagen, konkretisere dette, overbringe relevant dokumentasjon samt eventuelt oppgi navn på vitner eller andre som kan underbygge påstandene.

- *Klager skal gis anledning til å la seg bistå av støtteperson i samtalen*
- *Det skal føres referat fra samtalen.»*

I tillegg ligger det blant annet inne rutiner for å snakke med eventuelle vitner og ivareta den påklagde, og under punktet «Eventuelle tiltak» (se side 29) står det som følger:

«Dersom klagen har avdekket uheldige forhold i strid med aktuelt lovverk, interne retningslinjer mv., skal det iverksettes nødvendige gjenopprettende tiltak, slik at det gjenopprettes et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.»

Mot slutten av vedlegget, står det også nedfelt at berørte parter, som et minimum, skal «informeres om hvilket faktum som legges til grunn, eventuelle funn samt konklusjon (uheldige eller påregnelige forhold)».

I vedlegget «Fremgangsmåte for behandling av varsel om kritikkverdige forhold i virksomheten» (side 31-32 i den overordnende rutinen), er det mye overlapp med foregående dokument, men her beskrives varselet når det behandles av kommunens faste varslingsutvalg.

6.2 Innsikt fra intervjuer og spørreundersøkelsen

De revisjonskriteriene som er definert i forbindelse med den tredje problemstillingen, etterspør i stor grad hvordan ansatte i kommunen opplever at systemene for varsling fungerer. For å vurdere dette, er det særlig nyttig med de innspillene de ansatte har kommet med i intervjuene og i spørreundersøkelsen. I intervjuene var det ikke tid til å gå i dybden på dette temaet, men det som likevel kommer fram er at ledere på FOS og LH kan oppleve at de skal være lojale i forhold til beslutninger som er tatt høyere opp i kommuneadministrasjonen, og at det er lite rom for diskusjon. Å varsle om kritikkverdige forhold i denne forbindelsen, oppleves derfor som noe de ikke skal gjøre.

I spørreundersøkelsen benytter noen respondenter seg av kommentarfeltet (14 kommentarer til sammen). Flere av disse kommentarene beskriver at det finnes en frykt for å si ifra om kritikkverdige forhold på grunn av mulige konsekvenser dersom man sier ifra. En respondent sier det på følgende måte:

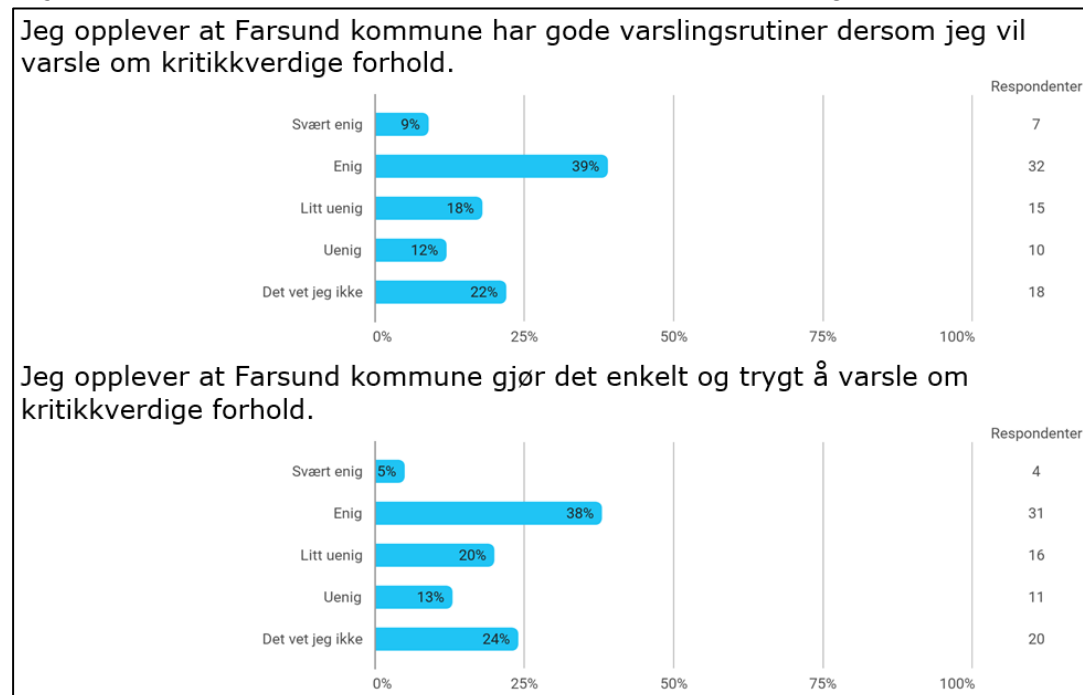
«Vi har Compilo, og alle muligheter til å varsle, men jeg tror mange ikke varsler om sine bekymringer i frykt for konsekvensene. Mange har nok heller ikke kapasitet til å si mer ifra om ulike forhold. Jeg synes vi har fått mange ulike muligheter den siste tiden til å si ifra, men vi vet lite hva som gjøres og skjer med tilbakemeldingene.»

Hvis vi ellers ser resultatene fra spørreundersøkelsen under ett (Skjerm bilde 14 og 15), er det relativt mange som svarer «Vet ikke» på de ulike spørsmålene. Når det gjelder spørsmålet om kommunen har gode varslingsrutiner, svarer en overvekt av respondentene «Svært enig» eller «Enig» (48%), mens 30% svarer «Litt uenig» eller «Uenig». På spørsmål om Farsund kommune

gjør det enkelt og trygt å varsle, svarer 43% av respondentene «Svært enig» eller «Enig», mens 33% svarer «Litt uenig» eller «Uenig».

Videre viser Skjermbilde 14 at 30% av respondentene svarer «Svært enig» eller «Enig» på spørsmål om kommunen anerkjenner verdien av varsling, mens til sammen 41% svarer «Litt uenig» eller «Uenig» på samme spørsmål. Det siste spørsmålet (se Skjermbilde 15) etterspør om kommunen legger til rette for et godt yringsklima. Her svarer 36% av respondentene «Svært enig» eller «Enig», og det er samme svarprosent for de som svarer «Litt uenig» eller «Uenig» (36%).

Skjermbilde 14: Opplevelse av Farsund kommune sine varslingsrutiner



Skjermbilde 15: Opplevelse av hvordan kommunen forholder seg til, og arbeider med, varsling



7 Overordnet oppsummering fra spørreundersøkelsen

I tillegg til å skrive kommentarer på slutten av hver bolk i spørreundersøkelsen, ble det helt til slutt gitt en mulighet til å gi en oppsummerende kommentar med overskriften «*Har du avslutningsvis noen utfyllende kommentarer som kan belyse temaene: bemanning, sykefravær, vold, trusler og varsling?*». Her var det til sammen 23 respondenter som la inn en kommentar. Mange av disse kommentarene omhandlet bemanningssituasjonen, men flere kommenterte også på tvers av de tre hovedtemaene: bemanning (inkludert sykefravær), vold/trusler og varsling.

Her er et utvalg av disse kommentarene som revisor anser som sentrale for å gi et inntrykket av helheten av disse kommentarene:

- Det er stor forskjell på bemanning og kvalifisert bemanning. Den siste tiden har sykefraværet vært stort blant faste ansatte og bemanningen blir naturlig nok da mindre kvalifisert og det blir mer krevende å være på jobb for enkelte. Mitt inntrykk opp igjennom årene er at de som varsler, de bytter også arbeidssted...*
- Stort fravær, fører til mindre kompetanse på gulvet. og dette gir veldig dårlig kvalitet på pleie. Jeg synes det burde vært flere høyskole på gulvet + høyskole på topp i tillegg til grunnbemanning. For å gi rom for at høyskole kan oppdater sine oppgaver, informere faglærte og lære opp ufaglærte på noen områder. Samt heller bruke ufaglærte om aktivtører/stuevakter. Da jeg føler vi ikke har nok fokus på verken mestring eller å være med beboerne pga. andre "viktige" oppgaver blir dette nedprioritert.*
- Økt bemanning generelt vil kunne være med på å få ned sykefravær og vil være med på å gi bedre kvalitet på tjeneste til brukerne. Andre tiltak for å redusere sykefravær er å at kommunen tar bedre vare på sine ansatte med f eks gode arbeidsko, tilbud om fysio, mer fokus på e-helse/velferdsteknologiske hjelpemidler i arbeidet, tilrettelagt for forebyggende trening kanskje i arbeidstid. Kommunen kunne også blitt flinkere på rekruttering, hvilke fordeler er det med å jobbe i kommunen i dag? Utagerende brukere bør skjermes bedre på en egnet plass/avdeling. Opplever det som at det kan være vanskelig å varsle.*
- Det er pengene som rår i komm. Nedbemanning og prioriteringer fører ikke til det bedre for verken brukerne eller ansatte . Psykisk helse bygges ned i stedet for å opprettholde faglig kompetanse på rett sted/plass. (..) Jeg ønsker ikke ta mer skole/videreutdanning, og hadde jeg ønsket å jobbe i f eks psyk helse eller med utagerende personer, hadde jeg tatt disse fagene i sin tid! (..) Alltid er det vi på gulvet som skal ta støytten!*
- Økt bemanning vil minske sykefraværet garantert, og mulig gi rom for sparing ift. mindre sykefravær. Økt bemanning vil gjøre det lettere å gå på jobb selvom man er litt syk, vs nå, som vil bare skape mer arbeid for de få som man har vakten med. Da er man heller hjemme med sykemelding, enn å ha dårlig samvittighet ovenfor de andre som allerede har nok å gjøre. For det går bare just så vidt rundt med den bemanningen vi har nå, ofte går det ikke rundt. Har ikke hatt én kveldsvakt med pause til nå i en 100% stilling. Samt, vil økt bemanning redusere og /eller gjøre vold og trusler mindre utrygt, og gjøre det mulig at ansatte rundt får gitt den støtten den enkelte trenger etter en sårbar hendelse.*
- Jeg opplever at det i helgene blir brukt vikarer som er umotiverte, og ofte ringer seg syke. Dette blir et gjentakende frustrasjons-tema. Krevende beboere uten at det blir satt inn nok*

personale. Psykisk krevende jobb, uten at avdelingen får riktig bemanning, gir økte sykemeldinger!

- *Manglende kompetanse veier ikke opp for nok bemanning, det øker sannsynligheten for uro, vold og utagering som igjen øker slitasjen på faste stabile ansatte. Slitasje over tid kan gi belastninger som setter ansatte ut av arbeid, og man vil igjen ha behov for vikarer, slik at "trenden" opprettholdes.*

Del 3: Vurderinger, funn og konklusjoner

8 Funn og vurderinger

I denne delen av rapporten presenteres de funn som er gjort. Dette betyr i praksis at de innsamlede dataene sammenstilles med aktuell problemstilling og aktuelle revisjonskriterier, og det vurderes i hvilken grad revisjonskriteriene oppfylles. Oppfyllelsen av revisjonskriteriene fremstilles i tre ulike tabeller (Tabell 3, 4 og 5), som hver svarer ut én problemstilling. Grad av oppfyllelse vurderes som «ja», «delvis» eller «nei». I denne revisjonen får ingen revisjonskriterier et tydelig «nei» i vurderingen av oppfyllelse, men noen får delvis. I kommentarfeltet begrunnes vurderingen der det er hensiktsmessig.

8.1 Bemanning helse og omsorg

Tabell 3: Funn tilknyttet den første problemstillingen

Problemstilling: «I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?»		
Revisjonskriterium:	Oppfylles Ja/Nei	Kommentar
Kommunen er forpliktet til å innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene de er satt til å gjøre.	Ja	Kommunen jobber systematisk med å fastsette bemanningsnorm, bemanningsplaner og turnuser (har bl.a. helårsturnus). Alle ansatte får mulighet til å komme med innspill via bl.a. medarbeidersamtaler og kartleggingsskjemaer, og det gjøres risikovurderinger. Avdelingene har daglige tavlemøter og egne arbeidslister for hver beboer. «Spider» brukes av noen for å bedre koble tilgjengelig kompetanse/ansatte, og avdelingens behov. Bedret lederstruktur.
Kommunen skal tilby forsvarlige tjenester og tilrettelegge slik at tjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt at tilstrekkelig fagkompetanse sikres.	Delvis	Det gjøres tiltak for å sikre dette. Eksempel: deltakelse i TØRN og oppretting av avd. Rød + punkter ifm. forrige revisjonskriterium. Det er likevel et stort press på de ansatte, særlig de med høgskoleutdanning. Det er også mangel på tilstrekkelig legedekning. Utfordrende å fylle helgestillinger - kommunens heltidskultur beskrives av de ansatte som et hinder for å fylle disse vaktene. Også utfordrende med ufaglærte vikarer. Spørreundersøkelsen viser at de aller fleste trives godt i jobben sin, men 62% av respondentene er «Litt uenig» eller «Uenig» i påstanden «Jeg opplever at vi har tilstrekkelig med bemanning». Når det gjelder organiseringen av bemanningen svarer 57% at de er «litt uenig» eller «uenig» i påstanden om at organiseringen av bemanningen bidrar til å utnytte fagkunnskapen til de ansatte på en god måte. Videre svarer 54% at de mangler nødvendig høgskolekompetanse på sin avdeling. I tillegg kan ikke 58% av respondentene svare «ja» på spørsmålet om de får tilstrekkelig opplæring og kompetanseheving
Kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.	Ja	Det gjennomføres medarbeidersamtaler med alle ansatte der kompetanse og behov for opplæring et tema. Introduksjonsprogram for nyansatte med sjekkliste der kompetanse og behov for opplæring kartlegges. Gjennomgang ifm. TØRN. Fagdager og kompetansetavler.

Problemstilling: «I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?»

Revisjonskriterium:	Oppfylles Ja/Nei	Kommentar
Kommunen sørger for oppfølging av sykemeldte ansatte. Kommunen sørger for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter innen gitte frister.	Ja	Kommunen har rutiner for å følge opp de som står i fare for, eller som er sykemeldte, og de har flere dokumenter knyttet til sitt sykefraværarbeid. De mest sentrale dokumentene synes å være «Oppfølging av syke arbeidstakere – rutiner», som finnes i Compilo, samt dokumentet «Tilretteleggingsskjema/Mulighetsskjema». I «Oppfølging av syke arbeidstakere – rutiner» ligger det inne rutiner knyttet til dialogmøter og oppfølgingsplan i tråd med lovkrav.

8.1.1 Revisors vurdering

I forhold til den første problemstillingen har det underliggende spørsmålet vært hva en *hensiktsmessig* organisering av bemanningen er. Revisjonene har redegjort for at ordet *hensiktsmessig*, i denne sammenhengen, betyr en måte å organisere bemanningen på som hjelper institusjonene til å etterleve sine lovpålagte plikter. Videre forstår revisjonen det slik at organiseringen av bemanningen mer konkret handler om bemanningsplaner og turnuser, samt om bemanningen er organisert på en måte som sikrer tilstrekkelig grunnbemanning og fagutdannede på jobb til enhver tid. Dette henger sammen med det revisjonskriteriet som delvis oppfylles (se Tabell 3), og dette kriteriet lyder: «*Kommunen skal tilby forsvarlige tjenester og tilrettelegge slik at tjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt at tilstrekkelig fagkompetanse sikres.*»

Denne revisjonen viser at kommunen gjør tiltak for å sikre forsvarlige tjenester og tilstrekkelig fagkompetanse. Dette gjøres blant annet gjennom arbeidet med både bemanningsplaner og turnuser, og noen av avdelingslederne sier at de er fornøyde med den bemanningen de har og at situasjonen også har bedret seg den senere tiden.

Gjennom intervjuer og spørreundersøkelsen kommer det likevel frem at det er et stort press på de ansatte, særlig de med høgskoleutdannelse. Det er også mangel på tilstrekkelig legedekning. Helt konkret beskrives utfordringene med å fylle helgestillinger og flere viser til kommunens heltidskultur som et hinder.

I spørreundersøkelsen sier videre 62% av respondentene at de er «Litt uenig» eller «Uenig» i påstanden «Jeg opplever at vi har tilstrekkelig med bemanning». Når det gjelder organiseringen av bemanningen svarer 57% at de er «litt uenig» eller «uenig» i påstanden om at organiseringen av bemanningen bidrar til å utnytte fagkunnskapen til de ansatte på en god måte. Videre svarer 54% at de mangler nødvendig høgskolekompetanse på sin avdeling. I tillegg kan ikke 58% av respondentene svare «ja» på spørsmålet om de får tilstrekkelig opplæring og kompetanseheving.

På bakgrunn av vår gjennomgang, konkluderer revisor med at kommunen kun i noen grad har organisert bemanningen innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte. Dette på bakgrunn av utfordringene med å fylle helgestillinger, stort press på høgskoleutdannede og manglende legedekning. Revisor anbefaler derfor kommunen å vurdere tiltak som bedre kan sikre tilstrekkelig bemanning, særlig i helgene, samt vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig legedekning.

8.2 Vold og trusler

Tabell 4: Funn tilknyttet den andre problemstillingen

Problemstilling: «I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?»		
Revisjonskriterium:	Oppfylles Ja/Nei	Kommentar
Kommunen har konkrete rutiner og retningslinjer for å beskytte sine arbeidstakere mot vold og trusler. Kommunen har konkrete rutiner for hvordan de skal håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler.	Ja/Delvis	Sentrale rutiner alle ansatte har tilgang til: «Overordnet retningslinjer for forebygging og håndtering av vold, trusler og trakassering», «Tiltakskort vold og alvorlige trusler» og «Forebygging, opplæring og oppfølging knyttet til vold, trusler og psykisk belastning». I tillegg kommer dokumenter som kan variere fra avdeling til avdeling, som «Kartlegging og risikovurdering knyttet til vold og trusler og psykisk belastning». Spørreundersøkelsen viser at 82% av respondentene svarer «svært enig» eller «enig» på spørsmål om de er trygge på jobb. Men: Når det gjelder rutiner for å beskytte de ansatte mot vold og trusler, svarer 33 % av respondentene at de er «litt uenig» eller «uenig» i at disse rutineene er gode. 6 % av respondentene svarer «Det vet jeg ikke». Når det gjelder håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler, svarer 40% at de er «litt uenig» eller «uenig» i at disse rutineene er gode.
Kommunen har gjennomført en risikovurdering av forhold ved Listaheimen og Farsund omsorgssenter som kan medføre at arbeidstakere blir utsatt for vold og trussel om vold (det er også konkrete krav til innholdet i risikovurderingen).	Ja	Men noen av de innholdsmessige kravene til risikovurderingen oppfylles bare delvis (se mer under punkt 5.2 i denne rapporten). Disse punktene kan forbedres, gjerne ved å inkorporere deler fra andre relevante rutiner kommunen allerede har.
Listaheimen og Farsund omsorgssenter har verneombud. Det skal som regel velges minst ett verneombud for hver avdeling.	Ja	

8.2.1 Revisors vurdering

Når det gjelder den andre problemstillingen, vurderes alle revisjonskriteriene som oppfylt bortsett fra ett som får «Ja/Delvis». Dette kriteriet sier at kommunen skal ha konkrete rutiner og retningslinjer for å beskytte sine arbeidstakere mot vold og trusler. Revisor finner at kommunen har slike rutiner og at de ansatte også har disse rutineene tilgjengelig. Spørreundersøkelsen viser videre at 82% av respondentene svarer «svært enig» eller «enig» på spørsmål om de er trygge på jobb, noe som gir en indikasjon på at de ansatte selv opplever at dette er et område det jobbes godt med. På den andre siden gir spørreundersøkelsen også indikasjoner på at innholdet i rutineene kan bli bedre. Når det gjelder rutiner for å beskytte de ansatte mot vold og trusler, svarer 33 % av respondentene at de er «litt uenig» eller «uenig» i at disse rutineene er gode. Når det gjelder rutiner for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler, svarer 40% at de er «litt uenig» eller «uenig» i at disse rutineene er gode.

På bakgrunn av dette konkluderer revisor med at kommunen i noen grad oppfyller de aktuelle revisjonskriteriene. Revisor anbefaler derfor at kommunen, i samarbeid med ansatte, vurderer å

utarbeide rutiner som oppleves som gode for å beskytte mot vold og trusler, samt gode rutiner for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler.

8.3 Varslingsrutiner

Tabell 5: Funn tilknyttet den tredje problemstillingen

Problemstilling: «I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?»		
Revisjonskriterium:	Oppfylles Ja/Nei	Kommentar
Kommunen har varslingsrutiner som er lett tilgjengelig for arbeidstakerne. Rutinene skal minst inneholde: en oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåte for varsling, fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, samt behandling og oppfølging av varsling.	Ja	Kommunen har et dokument kalt «Rutine for varsling og konflikthåndtering». Dette dokumentet inneholder en oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold, fremgangsmåter, samt behandling og oppfølging. Dokumentet ligger tilgjengelig i HMS-permen, ansatte fikk det på mail vinteren 2025 og det ligger på leselisten i Compilo.
Kommunen har rutiner som ivaretar aktivitetsplikt ved varsling, samt rutiner som sikrer at den som varsler ikke blir utsatt for gjengjeldelse. Disse plikten innebærer at varselet skal undersøkes innen rimelig tid, og arbeidsgiver skal særlig påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.	Ja/Delvis	Kommunen har en rutine som presiserer at arbeidsgiver skal påse at varsel blir tilstrekkelig undersøkt, og at den som varsler «normalt» vil bli «kontaktet innen 10 dager for å avtale en avklaringssamtale». Denne samtalen skal avtales som et eget møte, klager skal gis anledning til å gjennomgå innholdet i klagen, konkretisere dette, overbringe relevant dokumentasjon, samt oppgi navn på vitner eller andre som kan underbygge påstandene. Videre skal klager gis anledning til å la seg bistå av en støtteperson i samtalen og det skal føres referat fra samtalen. Kommunen har også rutiner for å sikre habilitet for de som skal behandle varselet, retningslinjer for å innkalle eventuelle vitner, samt en oppfordring til at det «skal iverksettes nødvendige gjenopprettende tiltak, slik at det gjenopprettes et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.» På ulike steder henvises det også til at «Det skal være enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold» og «Involverte parter (den som varsler og den det varsles om) skal ivaretas på en god måte». Revisor savner likevel mer konkret hva som blir gjort for å ivareta et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø», samt konkrete rutiner for å hindre gjengjeldelse. Rutiner for dette fremstår som lite håndfast.
Kommunen gjør det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold.	Ja	Kommunen gir informasjon om varslingsrutiner og disse er også tilgjengelig for de ansatte. Kommunen har også systemer som gjør det enkelt for ansatte å varsle. Men: Spørreundersøkelsen viser at 48% av respondentene svarer «Svært enig» eller «Enig» (48%), mens 30% svarer «Litt uenig» eller «Uenig» på spørsmålet om kommunen har gode varslingsrutiner. På spørsmål om Farsund kommune gjør det enkelt og trygt å varsle, svarer 43% av respondentene «Svært enig» eller «Enig», mens 33% svarer «Litt uenig» eller «Uenig».

Problemstilling: «I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?»

Revisjonskriterium:	Oppfylles Ja/Nei	Kommentar
Kommunen anerkjenner verdien av varsling og arbeider aktivt for et godt ytringsklima.	Delvis	30% av respondentene i spørreundersøkelsen svarer «Svært enig» eller «Enig» på spørsmål om kommunen anerkjenner verdien av varsling, mens til sammen 41% svarer «Litt uenig» eller «Uenig» på samme spørsmål. På spørsmål om kommunen legger til rette for et godt ytringsklima svarer 36% av respondentene «Svært enig» eller «Enig», og det er samme svarprosent for de som svarer «Litt uenig» eller «Uenig» (36%).

8.3.1 Revisors vurdering

Når det gjelder den siste problemstillingen oppfylder kommunen to av revisjonskriteriene, ett kriterium får vurderingen «Ja/delvis», mens ett kriterium får vurderingen «Delvis».

Det kriteriet som får «Ja/Delvis» er: «*Kommunen har rutiner som ivaretar aktivitetsplikt ved varsling, samt rutiner som sikrer at den som varsler ikke blir utsatt for gjengjeldelse. Disse pliktene innebærer at varselet skal undersøkes innen rimelig tid, og arbeidsgiver skal særlig påse at den som har varslet, har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø*». I sin vurdering presiserer revisor at kommunen oppfylder store deler av dette kravet, men usikkerheten ligger i hva kommunen helt konkret gjør for å ivareta et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø», samt konkrete rutiner for å hindre gjengjeldelse. I kommunens rutiner behandles dette på et lite konkret plan, og det er derfor vanskelig å vurdere i hvilken grad kommunen oppfylder sine plikter i forhold til dette. Revisor anbefaler derfor kommunen å vurdere hvordan kommunens rutiner mer konkret kan ivareta kravet om å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for en som varsler, samt en konkretisering av hva kommunen gjør for å hindre gjengjeldelse.

Det kriteriet som får «Delvis» oppfyllelse er: «*Kommunen anerkjenner verdien av varsling og arbeider aktivt for et godt ytringsklima.*» For å undersøke dette kriteriet viser denne revisjonen til spørreundersøkelsen og hva de ansatte svarer der. Revisors vurdering er dermed basert på den subjektive opplevelsen av dette blant ansatte på FOS og LH. Undersøkelsen gir ikke helt tydelige svar, men tendensen peker i retning av at kommunen kan ha et forbedringspotensial her. Dette er særlig basert på at 41% av respondentene i spørreundersøkelsen svarer «Litt uenig» eller «Uenig» på spørsmålet om kommunen anerkjenner verdien av varsling. Og videre svarer 36% av respondentene at de er «Litt uenig» eller «Uenig» på spørsmål om kommunen legger til rette for et godt ytringsklima. Revisor konkluderer derfor med at kommunen i noen grad har fungerende varslingsrutiner, og revisor anbefaler at kommunen vurderer tiltak som tydeliggjør at kommunen anerkjenner verdien av varslinger, samt tiltak som kan forbedre kommunens ytringsklima.

9 Konklusjon og anbefalinger

I denne delen av rapporten blir det gitt en konklusjon på de tre overordnende problemstillingene, og basert på både vurderinger, funn og konklusjoner gir revisjonen noen anbefalinger til kommunen.

9.1 Konklusjon

I denne forvaltningsrevisjonen har utgangspunktet vært tre problemstillinger og konklusjonene trekkes på bakgrunn av de revisjonskriteriene som er definert i denne revisjonen. Basert på faktagjennomgangen og de vurderinger og funn som beskrives, er følgende konklusjoner trukket for hver av de tre problemstillingene:

9.1.1 Bemanning

I hvilken grad har Farsund kommune organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har organisert bemanningen tilknyttet institusjonsbaserte tjenester innen helse og omsorg på en hensiktsmessig måte. Dette på bakgrunn av utfordringene med å fylle helgestillinger, stort press på høgskoleutdannede og manglende legedekning.

9.1.2 Vold og trusler

I hvilken grad har kommunen etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har etablert rutiner og systemer for å forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler på Listaheimen og Farsund omsorgssenter. Dette på bakgrunn av at omtrent en tredjedel av de ansatte er litt uenig /uenig i at rutinene er gode nok til å beskytte mot vold og trusler, og 40 % er litt uenig /uenig i at rutinene er gode for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler.

9.1.3 Varslingsrutiner

I hvilken grad fungerer varslingsrutinene på Listaheimen og Farsund omsorgssenter?

Revisor konkluderer med at kommunen i noen grad har varslingsrutiner som fungerer på Listaheimen og Farsund omsorgssenter. Etter revisors vurdering bør varslingsrutinene konkretisere hvordan varsler sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, samt hva kommunen gjør for å hindre gjengjeldelse. 41 % av ansatte som har svart på spørreundersøkelsen, er litt uenig /uenig i at kommunen anerkjenner verdien av varsling. Og 36 % av respondentene sier de er litt uenig /uenig i at kommunen legger til rette for et godt ytringsklima.

9.2 Anbefalinger

Basert på denne rapporten vil revisjonen gi følgende anbefalinger til Farsund kommune:

- Revisor anbefaler kommunen å vurdere tiltak som bedre kan sikre tilstrekkelig bemanning, særlig i helgene, samt vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig legedekning.
- Revisor anbefaler at kommunen, i samarbeid med ansatte, vurderer å utarbeide rutiner som oppleves som gode for å beskytte mot vold og trusler, samt gode rutiner for håndtering og oppfølging av hendelser med vold og trusler.

- Revisor anbefaler kommunen å vurdere hvordan kommunens rutiner mer konkret kan ivareta kravet om å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for en som varsler, samt en konkretisering av hva kommunen gjør for å hindre gjengjeldelse i en varslings sak.
- Revisor anbefaler kommunen å vurdere tiltak som kan forbedre kommunens ytringsklima.

10 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok ikke en skriftlig uttalelse fra kommunen innen fristen.

11 Kildeliste

- Arbeidstilsynet. Slik bør arbeidsgiver håndtere varsling.
<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/varsling/slik-bor-arbeidsgiver-handtere-varsling/>
- Arbeidstilsynet. Spørsmål og svar om varsling.
<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/varsling/sporsmal-og-svar-om-varsling/>
- Arbeidstilsynet. Ytringsklima på arbeidsplassen.
<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/ytringsklima-pa-arbeidsplassen/>
- Arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen. Temaside om vold og trusler.
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>
- Bråthen, K. og Leif E. Moland (2024). Ny tørn for effektive helse- og omsorgstjenester. Underveisevaluering av Tørn-programmet. Fafo-rapport 2024:05.
<https://www.ks.no/contentassets/4bc49b30cf654cd8ae5141700d1b4fe6/20873.pdf>
- Galtung, H., & Bratt, C. (2015). Bemanningsnorm i sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning, 1. <http://hdl.handle.net/10642/3166>
- Galtung, H. (2020). En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. Velferdsforskningsinstituttet NOVA Rapport 14/2020.
https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf
- Helsedirektoratet. Temaside om Kompetanseløft 2025.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025>
- KS (2019). Varslingsordning for å avdekke kritikkverdige forhold.
<https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/etikk/gode-rad-etikkarbeid/varslingsordning-for-a-avdekke-kritikkverdige-forhold/>
- KS (2024). Legemeldt sykefravær i 2024.
<https://www.ks.no/contentassets/069aa2f922c7485294707d96fd42b8f3/Sykefraver-2024-KOMM.pdf>
- KS. Tørn Kommune. Temaside om Tørn.
<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>
- NOU 2018: 6 (2018). Varsling – verdier og vern. Varslingsutvalgets utredning om varsling i arbeidslivet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-6/id2593665/?ch=2>
- NOU 2023: 4 (2023). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prop. 74 L (2018–2019). Endringer i arbeidsmiljøloven (varsling).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-74-l-20182019/id2639812/>
- Regjeringen (2022). Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/opptappingsplan-for-heltid-og-god-bemanning-i-omsorgstjenesten/id2941520/>
- STAMI. Fakta om arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/hjemmetjenesten/>
- STAMI. Fakta om arbeidsmiljøet på sykehjem og omsorgsinstitusjoner.
<https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/sykehjem/>
- STAMI. Vold, hets og trusler. Temaside.
<https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/vold-og-trusler-om-vold/>