



Vestfold
og Telemark
revisjon

Bemanning og sjukefråvær Pleie og omsorg

Forvaltningsrevisjon | Fyresdal kommune

Innhold

Samandrag	3
1. Innleiing.....	5
1.1. Kontrollutvalet si bestilling.....	5
1.2. Problemstilling og revisjonskriterium.....	5
1.3. Avgrensing	6
1.4. Metode og kvalitetssikring.....	6
1.5. Kommunedirektøren si fråsegn.....	6
2. Pleie og omsorg i Fyresdal	7
3. Bemanning	9
3.2. Tilstrekkeleg bemanning og kompetanse	11
3.3. Revisors vurdering av tilstrekkeleg bemanning og kompetanse.....	21
3.4. Rekruttere og behalde personell	22
3.5. Revisors vurdering av rekruttere og behalde personell.....	26
3.6. Kompetanse og opplæring	26
3.7. Revisors vurdering av kompetanse og opplæring	31
3.8. Framtidig bemanning og kompetanse	31
3.9. Revisors vurdering av framtidig bemanning og kompetanse	32
4. Sjukefråvær	33
4.1. Registrering av fråvær	33
4.2. Revisors vurdering av registrering av fråvær.....	35
4.3. Forebyggjande tiltak	35
4.4. Revisors vurdering av forebyggjande tiltak.....	47
4.5. Rutinar og praksis for å følgje opp sjukemeldte.....	48
4.6. Revisors vurdering av rutinar og praksis for å følgje opp sjukemeldte	51
5. Konklusjonar og tilrådingar	52
5.1. Konklusjonar	52
5.2. Tilrådingar	53
Litteratur og kjeldereferansar	54
Vedlegg.....	55
Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn.....	55
Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring.....	56

Samandrag

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Fyresdal kommune i sak 1/25. Bakgrunnen for bestillinga er plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, kor helse- og omsorgstenester var prioritert som første prosjekt.

I forvaltningsrevisjonen undersøker vi om Fyresdal kommune har tiltak for å sikre at bemanninga på POS (sjukeheimen) og i heimetenesta (inkludert TTF) er tilstrekkeleg. Vi har undersøkt om kommunen

- gjer jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse.
- har tiltak for å rekruttere og behalde personell.
- har oversikt over medarbeidaranes kompetanse og behov for opplæring.
- planlegg for eit framtidig bemanningsbehov i Pleie og omsorg.

Vidare har vi sett på om kommunen har tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta vert førebygd og følgd opp i samsvar med gjeldande krav. Vi har undersøkt om kommunen

- førar sjukefråværsstatistikk i samsvar med gjeldande krav.
- set mål for sjukefråvær, vurderer risiko og utarbeider planar og tiltak for å førebygge sjukefråvær.
- har rutinar for oppfølging av sjukmelde.
- følger opp sjukmelde i samsvar med gjeldande krav og rutinar.

Våre funn og vurderingar

Har kommunen tiltak for å sikre at bemanninga på POS og i heimetenesta er tilstrekkeleg?

Fyresdal kommune har i hovudsak rutinar og praksis for å vurdere om bemanning og kompetanse i Pleie og omsorg (POS) og heimetenesta er tilstrekkeleg.

Kommunen vurderer jamleg behovet for bemanning og kompetanse, og tilpassar bemanninga ved endra brukarbehov eller nye brukarar. Slike vurderingar skjer både i planlegging (turnus) og dagleg drift (ved fråvær og vakanse).

Kommunen har tiltak for rekruttering og å behalde personell, som gode turnusar, langvakter med sjeldnare helgejobbing og tilbod om stillingsprosenten som tilsette ynskjer seg. Kommunen har vist evne til å finne løysingar i krevjande periodar tidlegare med behaldepakker og auka ansiennitet for sjukepleiarar. Kommunen har ingen slike ekstra tiltak no.

Det gjeng føre seg eit arbeid for å planleggje framtidig bemanningsbehov, men oppfølginga av prosjekta er framleis i ein tidleg fase.

Har kommunen tiltak so sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta vert førebygd og følgd opp i samsvar med gjeldande krav?

Kommunen har delvis etablert tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta blir førebygd og følgt opp i samsvar med gjeldande krav.

Kommunen har eit mål om å halde sjukefråværet under 6 prosent, men målet er ikkje forankra i styringsdokument dei siste åra og kjennskapen til det er låg blant dei vi har intervjuet.

Kommunen har HMS-rutinar og dokumentasjon, men gjennomføring av risikovurderingar er mangelfull og ikkje i tråd med både eigne rutinar og gjeldande regelverk. Det er sett i verk fleire førebyggjande tiltak, men det er vanskeleg å vurdere kor relevante desse er, gitt manglande risikovurderingar.

Det er uklart i internkontrolldokumentet om det skal utarbeidast ein eller to handlingsplanar knytt til HMS. Kommunen bør klargjere korleis dokumentet skal forståast, og vurdere om det eventuelt er tenleg å gje føringar om å utarbeide to planar som handlar om det same.

Dei tilsette opplever i hovudsak godt arbeidsmiljø og god støtte frå leiarane sine.

Kommunen har rutinar for oppfølging av sjukmelde, men desse kunne vore tydelegare på ansvar, ressursbruk og dokumentasjon. Rutinen blir ifølgje leiarane følgt opp, men dette er ikkje kontrollert nærare grunna få langtidssjukmelde den siste tida.

Tilrådingar

Vi rår kommunen til å:

- sørge for å ha oversikt over dei tilsette sin kompetanse og opplæringsbehov
- rapportere sjukefråvær korrekt og i samsvar med gjeldande krav
- klargjere/eventuelt fastsette mål for sjukefråvær
- gjennomføre årlege risikovurderingar i alle einingar, i tråd med forskrift og eigne rutinar, og bruke desse som grunnlag for HMS-arbeidet
- sørge for rutinar knytt til HMS-arbeid og oppfølging av sjukemelde er klare og tydelege

Skien, 06.08.2025

1. Innleiing

1.1. Kontrollutvalet si bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Fyresdal kommune i sak 1/25. Bakgrunnen for bestillinga er plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, kor helse- og omsorgstenester var prioritert som første prosjekt.

Reglane om forvaltningsrevisjon står i kommunelova § 23-2, første ledd bokstav c, jamfør § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutval og revisjon.

1.2. Problemstilling og revisjonskriterium

Rapporten handlar om følgjande problemstillingar:

1. Har kommunen tiltak for å sikre at bemanninga på POS og i heimetenesta er tilstrekkeleg?
Her vil revisjonen sjå på:
 - a. Bemanning i pleie og omsorg i Fyresdal i høve til samanliknbare kommunar
 - b. Praksis for vikarbruk og innleige av vikarar
 - c. Tiltak og strategiar for å rekruttere og behalde tilsette
2. Har kommunen tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta vert førebygd og følgt opp i samsvar med gjeldande krav? Her vil revisjonen sjå på:
 - a. Registrering av fråvær
 - b. Forebyggande tiltak
 - c. Rutinar og praksis for å følgje opp sjukemeldte

Det er utarbeidd revisjonskriterium¹ til problemstillingane. Revisjonskriteria forvaltningsrevisjonen er i hovudsak henta frå:

- Kommuneloven
- Arbeidsmiljøloven
- Folketrygdloven
- Internkontrollforskrifta
- Forskrift om føring av statistikk over sjukefråvær
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Kriteria går fram under kvar problemstilling nedanfor.

¹ Det skal alltid vere revisjonskriterium i forvaltningsrevisjon, jamfør forskrift om kontrollutval og revisjon § 15 og RSK 001. Revisjonskriterium er dei reglar og normer som gjeld på det området vi skal undersøke. Revisjonskriteria er grunnlaget for revisor sine analysar, vurderingar og konklusjonar.

1.3. Avgrensing

Arbeidstilsynet har våren 2025 hatt eit tilsyn med heimebaserte tenester. Formålet med tilsynet var å kontrollere at verksemda arbeidde systematisk med helse, miljø og sikkerheit for å førebygge at arbeidstakarar får muskel- og skjelettplager og psykiske plager. Noko av det arbeidstilsynet kontrollerte vil vere overlappende med denne rapporten sidan vi har sett på sjukefråvær, blant anna korleis kommunen har organisert HMS-arbeidet sitt, bruken av risikovurderingar knytt til HMS, opplæring og om verneombodet blir tatt med råd i spørsmål som gjeld arbeidsmiljø. Vi har likevel ikkje sett på alle aspekt ved arbeidsmiljø i denne rapporten, og arbeidet med vald og truslar og avvikshandtering er ikkje ein del av denne rapporten.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Anja Hjelseth, med Anne Hagen Stridsklev som oppdragsansvarleg.

Vi har intervjuar tilsette i kommunen, og gjennomført ei spørjeundersøking retta mot tilsette i Pleie og omsorg. Vi har gått gjennom dokumenta til kommunen knytt til bemanning og sjukefråvær. For å samanlikne med Fyresdal med andre kommunar har vi brukt statistikk frå Kostra.²

Det står meir om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.5. Kommunedirektøren si fråsegn

Rapporten er først send til faktaverifisering til kommunen, og deretter til uttale 06.08.25, jamfør forskrift om kontrollutval og revisjon § 14. Kommunedirektøren si fråsegn ligger i vedlegg 1.

.

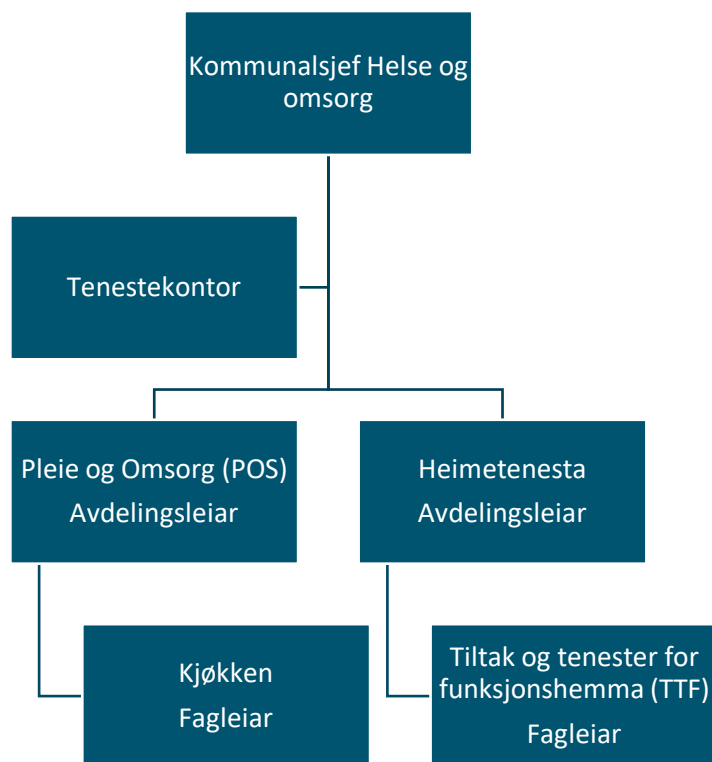
² KOSTRA er ei forkorting for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommunar og fylkeskommunar inn tal frå sine tenestoområde til Statistisk sentralbyrå.

2. Pleie og omsorg i Fyresdal

Pleie og omsorg i Fyresdal er organisert under sektor for Helse og omsorg. Sektoren blir leia av ein kommunalsjef. Som figuren under viser er det to avdelingar som blir leia av kvar sin avdelingsleiar.³ Pleie og omsorg (POS) er sjukeheimen, mens tenester utanfor sjukeheimen er organisert i heimetenesta. Avdelingsleiarane har fag-, budsjett- og personalansvar for avdelinga si. Under POS har kjøkken ein eigen fagleiar, mens under heimetenestene har teneste og tiltak for funksjonshemma (TTF) eigen fagleiar. Kommunalsjefen har ein stab som blant anna består av tenestekontor.

Personaladministrasjon er ein tilsett på POS, som arbeidar med personaladministrasjon og turnusarbeid. Vedkommande hjelper òg til med å leige inn vakter.

Figur 1 Organisering pleie og omsorg – Fyresdal kommune



Det er til saman 60 tilsette fordelt på 51,09 årsverk i desse to avdelingane. Tabellen under viser årsverk og talet på tilsette.

³ Sektoren består også av helsetenesta, legevakt, frivilligsentral også vidare. Vi har valt å ta med dei tenestene som er relevante for denne forvaltningsrevisjonen i figuren.

	Årsverk	Tal på tilsette
Klinisk avdeling - sjukeheimen	19,75 ⁴	25 ⁵
Kjøkken/vaskeri	4,29	5
Heimetenesta	15,3	18
TTF	9,48	12

Tabell 1 Antall ansatte og årsverk per avdeling/tjenesteområde. Kilde: Fyresdal kommune

POS har 21 rom, der 20 er sjukeheimplassar og 1 er akutthjelpsplass. Sjukeheimplassane er i utgangspunktet fordelt med 8 langtidsplassar på demens, 8 langtidsplassar på somatikk og 4 plassar på korttid. Det siste året har dei måtta bruke korttidsplassar som langtidsplassar.

Heimetenesta består av heimehjelp og heimesjukepleie. Heimehjelp gjev praktisk hjelp til reingjering og handling. Heimesjukepleia gjev pleie og omsorg til sjuke og funksjonshemma i eigen heim. Det er stor variasjon i behovet hos pasientane. Nokre har berre ein tryggleiksalarm, mens andre har besøk fleire gonger om dagen.

Teneste og tiltak for funksjonshemma (TTF) gir tenester til fem brukarar i alderen 7 til 46 år. TTF er ein bu- og avlastningsheim, der tilsette hjelper med daglege gjeremål og alt praktisk arbeid.

Fyresdal kommune har dei siste åra endra avdelingsstrukturen. Dei har gått frå at fleire avdelingsleiarar deltok i drifta, til at alle avdelingsleiarar er 100 prosent leiarar med budsjett-, personal- og fagansvar.

⁴ Budsjetterte årsverk, dei har noko vakanse

⁵ Inkludert 1 aktivitets- og kulturmedarbeidar og 1 personaladministrasjon

3. Bemanning

Problemstilling 1: Har kommunen tiltak for å sikre at bemanninga på POS og i heimetenesta er tilstrekkeleg?

3.1.1. Revisjonskriterium

I helse- og omsorgstenestelova § 3-1 står det at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilstrekkelege helse- og omsorgstenester. Kommunen pliktar til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda si, slik at omfanget og innhaldet i tenestene er i samsvar med gjeldande krav. I forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene § 6 står det at kommunen må innhente tilstrekkeleg informasjon og kunnskap til å kunne planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere oppgåvene.

Det ligg ikkje føre nokon fast eller rettleiande bemanningsnorm for sjukeheimar eller heimebaserte tenester i Noreg. Det betyr at det er opp til kvar enkelt kommune å vurdere kva bemanning og kompetanse som er nødvendig å yte pleie og omsorgsteneste i tråd med lov og forskrift. Behovet for bemanning vil mellom anna vere avhengig av talet på tenestemottakarar og av funksjonsnivået til tenestemottakaren. Vi legg til grunn at plikta til å evaluere betyr at kommunen må gjere jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse til å levere forsvarlege helse og omsorgstenester og om nødvendig korrigere.

I § 6 punkt e i forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta står det at kommunen må ha oversikt over medarbeidarars kompetanse og behov for opplæring. § 7 punkt b seier at kommunen må sørge for at medarbeidarar i verksemda har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, rettleiarar og styringssystemet. Sentralt for begge punkta er at tilsette på ha naudsynt kompetanse for å utføre jobben sin.

Helsepersonellkommisjonen kom i 2023 med NOU 2023:4 Tid for handling, der dei såg på personellet i ein berekraftig helse- og omsorgsteneste. Kommisjonen var beden om å gi ei heilskapleg og kunnskapsbasert vurdering av behova for personell og kompetanse fram mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å vareta ein berekraftig og samanhengande helse- og omsorgsteneste. Meir konkret gjekk kommisjonen nærare inn på tiltak for å utdanna, rekruttera og behalda personell i helse- og omsorgstenestene i heile landet på kort og lang sikt, gitt utviklingstrekk som vil påverka tilbodet av og etterspurnaden etter helse- og omsorgstenester i åra framover.⁶

NOUen gjorde greie for utviklingstrekk me allereie har sett. Mellom anna at auken i sysselsetjinga i helse- og omsorg har vore større enn i alle andre næringar dei siste tiåra, at Noreg ligg i toppen på

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

ressursbruk til helse- og omsorgstenestene og at det har skjedd ei vridning frå institusjonsbasert omsorg til heimetenester i kommunane. Dei skriv følgjande ut om utfordringar i distriktskommunar:

Mange kommunar står allereie i ei bemanningskrise. Kommunane har ansvaret for kommunehelsetenesta og omsorgstenestene. Det har vorte merkbart vanskelegare for kommunane å rekruttera helsepersonell siste åra, særleg er det vanskeleg å få fastlegar og sjukepleiarar. Pressa formidlar kvar veke historier om kunngjorde stillingar utan kvalifiserte søkjarar og tilsette som rapporterer om stort arbeidspress. Mange er frå tenester i distrikta, men rekrutteringsutfordringane aukar også i sentrale strøk av landet. I mange kommunar er det dessutan ei utfordring å behalda helsepersonellet.

I distriktskommunane med spreidd befolkning og store avstandar, bruker heimetenesta mykje tid for å nå alle brukarane, og mykje av tenestene blir gitt én-til-én. Omsorgstenesta er derfor svært personellintensiv. Allereie i dag har mange kommunar problem med å tilby dei tenestene som befolkninga har krav på.

Rapporten peikar vidare på demografiutvikling som ei utfordring:

Sjølv om talet på eldre over 80 år har auka jamt og trutt sidan andre verdskrigen, vil veksttakten framover føra til utfordringar utan sidestykke for dei kommunale omsorgstenestene.

Vidare skriv dei:

For første gong i moderne tid, frå midten av 2030-talet, vil talet på personar i yrkesaktiv alder falle i absolutte tal. Denne utviklinga vil forsterka seg ytterlegare etter 2030. Demografutviklinga betyr altså både ein auke i talet på eldre og ein reduksjon i talet i arbeidsfør alder - samtidig.

I NOUen var det gjort framskrivingar av etterspurde årsverk i helse- og omsorgstenester i kommunane. Det var tre scenario; max-alternativet, referansealternativet og min-alternativet. Referansealternativet, som tilseier drift som i dag bereknar at etterspurnaden etter årsverk i kommunal helse- og omsorgsteneste vil auka med over 50 prosent frå 2019 til 2040. Det svarer til ein vekst på over 100 000 årsverk. Kommisjonen konkluderer med at sjølv om det hadde vore politisk vilje til finansiering, så vil det ikkje vera tilgjengeleg kompetent arbeidskraft i Noreg til å bemanna denne veksten utan at andre sektorar blir skadelidande.

Kommisjonen lanserer tiltak for ein berekraftig helse- og omsorgsteneste i heile landet strukturert i seks tiltaksamrødar:

- organisering av helse- og omsorgstenestene
- oppgåvedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid

- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskete tenester
- digitalisering og teknologisk utvikling

I perspektivmeldinga som regjeringa la fram i 2024⁷, er det sett på utvikling fram mot 2060. Kamp om arbeidskrafta er eitt av tre hovudutfordringar som Noreg som samfunn står ovanfor. Regjeringa skriv at omsorgsoppgåvene blir fleire, men vi blir ikkje fleire i yrkesaktiv alder til å utføra dei. For å løysa dette peikar regjeringa på tre strategiar:

- Auka sysselsetjing 20-64 år
- Fleire eldre i arbeid
- Smartare løysingar

Vi legg til grunn at den plikta kommunen har til å planlegge etter § 6 i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta betyr at kommunen må ha planar og tiltak for at kommune også skal ha bemanning som kan levere forsvarlege tenester framover.

På denne bakgrunn har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen bør gjere jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse**
- **Kommunen bør ha tiltak for å rekruttere og behalde personell**
- **Pleie og omsorg må ha oversikt over medarbeidaranes kompetanse og behov for opplæring**
- **Kommunen må planleggje for eit framtidig bemanningsbehov i Pleie og omsorg**

3.2. Tilstrekkeleg bemanning og kompetanse

3.2.1. Kostraanalyse

Kostra⁸- statistikk kan gi ein indikasjon på korleis bemanninga i Pleie og omsorg er i Fyresdal samanlikna med andre kommunar. Fyresdal er ein del av kostragruppe 14 som består av kommunar med 600 til omlag 2 000 innbyggjarar. Gruppa består av kommunar som har middels bundne kostnader og låge eller middels frie disponible inntekter. Fyresdal er blant kommunane i gruppa med høgast inntekter.

7

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7400c9d08a5543b8912fbf700f3344fd/no/pdfs/stm202320240031000dddpdfs.pdf>

⁸KOSTRA er ei forkorting for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommunar og fylkeskommunar inn tal frå sine tenestoområde til Statistisk sentralbyrå. Statistikken oppdatert i mars (foreløpige tal) og juni (endelege tal).

Tabellen under viser kva kommunar vi har samanlikna med. Tabellen viser kor mange innbyggjarar desse kommunane hadde 01.01.2025, kva inntektsnivå dei hadde i 2024 og kor mange brukarar av heimetenester, institusjon og aktivisering dei hadde til saman i 2024. Alle kommunane høyrer til kostragruppe 14. Vi har også fleire stadar samanlikna med heile kostragruppe 14, og dessutan landsgjennomsnittet utan Oslo.

Kommune-nummer	Kommune	Innbyggjartal 1.1.2025	Korrigerte frie inntekter ⁹	Brukarar av heimetenester, institusjon og aktivisering
4220	Bygland	1162	174	83
4032	Fyresdal	1256	154	113
4030	Nissedal	1486	137	104
4024	Hjartdal	1646	160	83
4634	Masfjorden	1687	144	124

Tabell 2 Informasjon om samanlikningskommunar. Kjelde: Kostra.

Talet på tenestemottakarar vil ha noko å seie for kor stor bemanning som trengst. Tabellen under viser talet på tenestemottakarar i dei fem kommunane fordelt på heimetenester, institusjon og aktivisering.¹⁰ Vi har også vist ein kolonne med det samla talet på tenestemottakarar, og dessutan kor stor del av innbyggjartalet dei utgjør. Vi ser at Fyresdal har flest tenestemottakarar i forhold til innbyggjartalet.

	Heimeteneste	Institusjon	Aktivisering	Totalt	Andel innbyggere som mottar tjenester
Bygland	67	11	45	123	10,6 %
Fyresdal	92	19	55	166	13,2 %
Nissedal	83	17	48	148	10,0 %
Hjartdal	98	15	56	169	10,3 %
Masfjorden	91	35	77	203	12,0 %

Tabell 3 Talet på tenestemottakar i heimeteneste, institusjon og aktivisering. 2024. Kjelde: Kostra

Tabellen under viser talet på tenestemottakarar fordelt på alder samla for heimetenester, institusjon og aktivisering. Med unntak av Bygland, så har kommunane flest brukarar i den eldre aldersgruppa over 80 år.

⁹ Dei frie inntektene i kommunane og fylkeskommunane er rammetilskot og skatteinntekter på inntekt og formue. Ved berekning av frie inntekter korrigert for utgiftsbehov er det tatt utgangspunkt i summen av dei frie inntektene. Den delen av dei frie inntektene som inngår i utgiftsbehovet korrigert ved hjelp av kostnadsnøkkelen i inntektssystemet. Dei resterande inntektene vert deretter lagt til i berekninga. For å få eit mest mogleg fullstendig bilete av dei frie inntektene er eigedomsskatt, konsesjonskraftinntekter og produksjonsavgift på landbasert vindkraft òg tatt med i berekningane. Store eingongsinntekter kan påverka dei frie inntektene frå år til år.

	80+	67-79	0-66
Bygland	40	33	50
Fyresdal	65	50	51
Nissedal	64	40	44
Hjartdal	84	39	46
Masfjorden	120	46	37

Tabell 4 Antal brukere av omsorgstenester, fordelt etter alder. Kjelde: Kostra

Både bebuarane i sjukeheim og brukarane av heimetenester har eit stadig større hjelpebehov. Basert på ei vurdering av funksjon og ressursar, blir en persons bistand behov delt inn i tre nivå; noko/avgrensa-, middels til stort-, og omfattande hjelpebehov.¹¹ For personar med eit langvarig og omfattande hjelpebehov er det i hovudsak to alternative omsorgstenester: langtidsopphald i sjukeheimar eller ein kombinasjon av mykje praktisk hjelp og helsetenester i eigen heim eller omsorgsbustad. I 2009 hadde 76 prosent av sjukeheimsbebuarane på langtidsopphald eit omfattande hjelpebehov, mens andelen hadde auka til 87 prosent i 2023.¹²

Tabellen under viser talet på pasientar med omfattande hjelpebehov i institusjon i samanlikningskommunane. For Fyresdal og Nissedal er det vurdert at alle bebuarane på sjukeheimen har omfattande hjelpebehov, og det har vore ei kraftig auke for Fyresdal dei siste åra. I Hjartdal, Masfjorden og Bygland har 87, 69 og 64 prosent av pasientane på sjukeheimen omfattande hjelpebehov.

Institusjon - brukarar med omfattande hjelpebehov (tal)			
	2022	2023	2024
Fyresdal	9	13	19
Bygland	7	12	7
Masfjorden	8	21	24
Hjartdal	13	14	13
Nissedal	12	14	17

Tabell 5 Institusjon – tal på brukarar med omfattande bistandsbehov. 2022-2024. Kjelde: Kostra

Tabellen under viser brukarar med omfattande hjelpebehov i heimetenesta. Fyresdal har hatt ein liten auke dei siste åra. Det same har Bygland, Masfjorden og Hjartdal. Nissedal har hatt ein nedgang. Om vi ser på andelen av brukarane som har omfattande hjelpebehov, så utgjer gruppa

¹¹ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/om-funksjonsvurdering-og-skarinndeling#beregning-av-delmal-og-samlemal>

¹² <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>

14 prosent i Fyresdal. For Masfjorden og Nissedal er det 13 prosent, for Hjartdal 18 prosent og for Bygland 21 prosent.

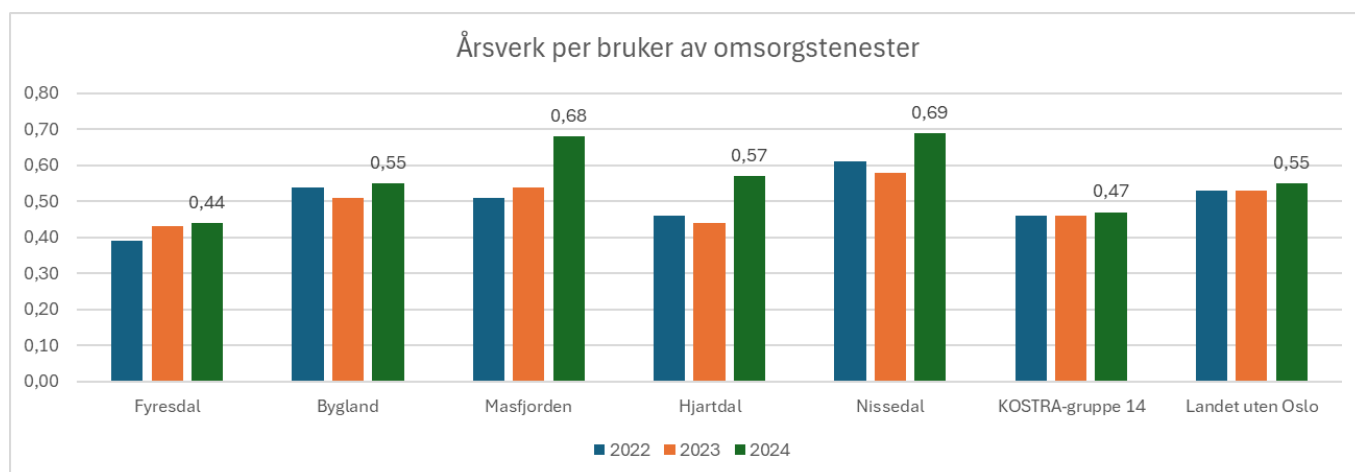
Heimetenestebukarar - brukarar med omfattande hjelpebehov (tal)			
	2022	2023	2024
Fyresdal	9	13	13
Bygland	12	10	14
Masfjorden	10	15	12
Hjartdal	9	10	18
Nissedal	17	14	11

Tabell 6 Heimetenestebukere – tal på brukere med omfattende bistandsbehov. 2022-2024. Kjelde: Kostra

Eit mål på korleis bemanninga er, er årsverk¹³ per bruker av omsorgstenester. I figuren under er Fyresdal samanlikna med samanlikningskommunane, kostragruppe 14 og landssnittet utan Oslo. I perioden 2022-2024 ligg Fyresdal lågast av kommunane, og på nivå med snittet i Kostragruppe 14. Fyresdal ligg lågare enn landssnittet.

Måлтаlet blir påverka av talet på brukarar. Som vi har sett ovanfor, har Fyresdal forholdsvis mange brukarar innanfor Pleie og omsorg. Samtidig har kommunane Hjartdal og Masfjorden fleire brukarar enn Fyresdal, og slik statistikken ser ut, høgare bemanning.

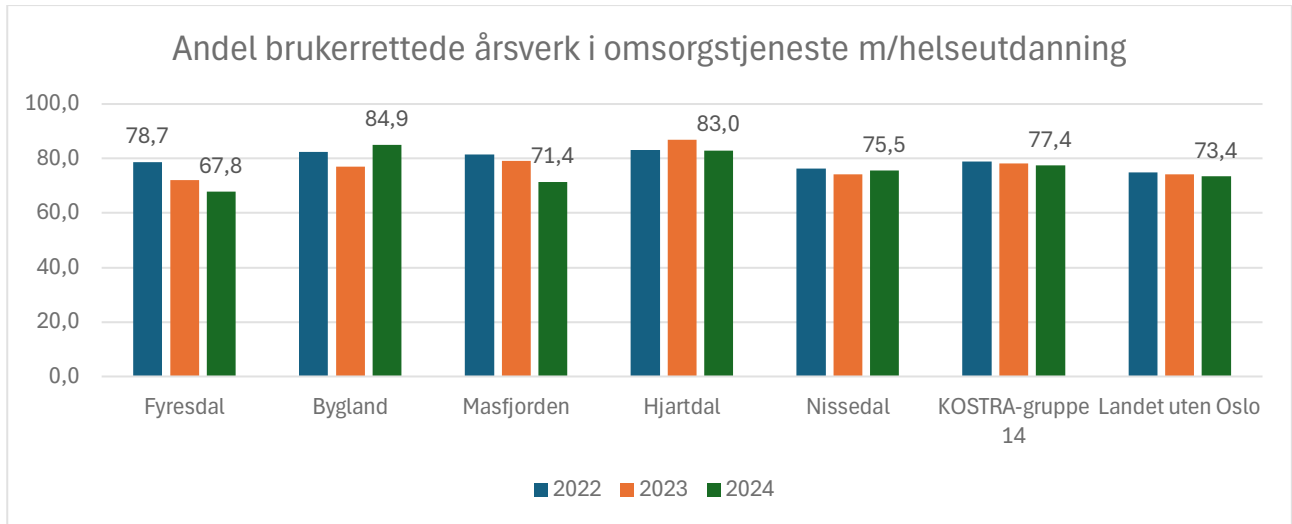
Figur 2 Årsverk per bruker av omsorgstenester 2022-2024. Kjelde: Kostra



¹³ Personellet vert registrert i timar per veke. Talet på timar per veke vert rekna om til heile årsverk (heile stillingar) ved å dividere med eit normaltall per veke. I praksis inneber dette at ein dividerer med 35,5 timar. I helse- og omsorgsstatistikken er årsverk meint å romme alt arbeid innanfor heimetenestene og institusjonane, dvs. ikkje berre avgrensa til funksjonane knytt direkte til brukarane og bebuarene, men òg funksjonar som administrasjon og leing, reinhald og kjøken. Alle deltidsstillingar vert rekna om til heiltidsstillingar. Ein registrerer berre avtalt arbeidstid. Overtid skal ikkje reknast med. Det er avtalte timar, ikkje utførte timar som skal registrerast. Registreringa skal gjelde for ei representativ veke ved utgangen av året.

Figuren under viser del brukarretta årsverk i omsorgstenesta med helseutdanning i Fyresdal, samanlikningskommunane, kostragruppe 14 og landet utanom Oslo. Fyresdal er den kommunen med lågast andel, og kommunen har hatt ei negativ utvikling dei siste åra.

Figur 3 Andel brukarretta årsverk i omsorgsteneste med helseutdanning i prosent. 2022-2024. Kjelde. Kostra



3.2.2. Arbeidet med å sikre tilstrekkeleg bemanning

Kommunen vurderer kor stor bemanning som er nødvendig for å levere forsvarlege tenester når dei utarbeider turnusar. Vi har skrive meir om kommunen sitt arbeid med turnusar under punkt 3.3.3.

I tillegg må avdelingsleiarane dagleg vurdere om bemanninga er tilstrekkeleg dersom det er vakansar eller fråvær. Viss ikkje, må ein setje inn vikar.

Nivå på bemanning

Nivået på bemanninga har vore tema i både intervju og spørjeundersøking. Spørjeundersøkinga har gått til alle fast tilsette i Pleie og omsorg med unntak av avdelingsleiarane og personaladministrasjon.

Vi har til saman intervjuet 13 personar i Fyresdal kommune. Dei fleste av dei jobbar på pleie- og omsorgssenteret (POS) eller i heimetenesta/TTF, men har ulike roller som leiar, tillitsvald og/eller verneombod.

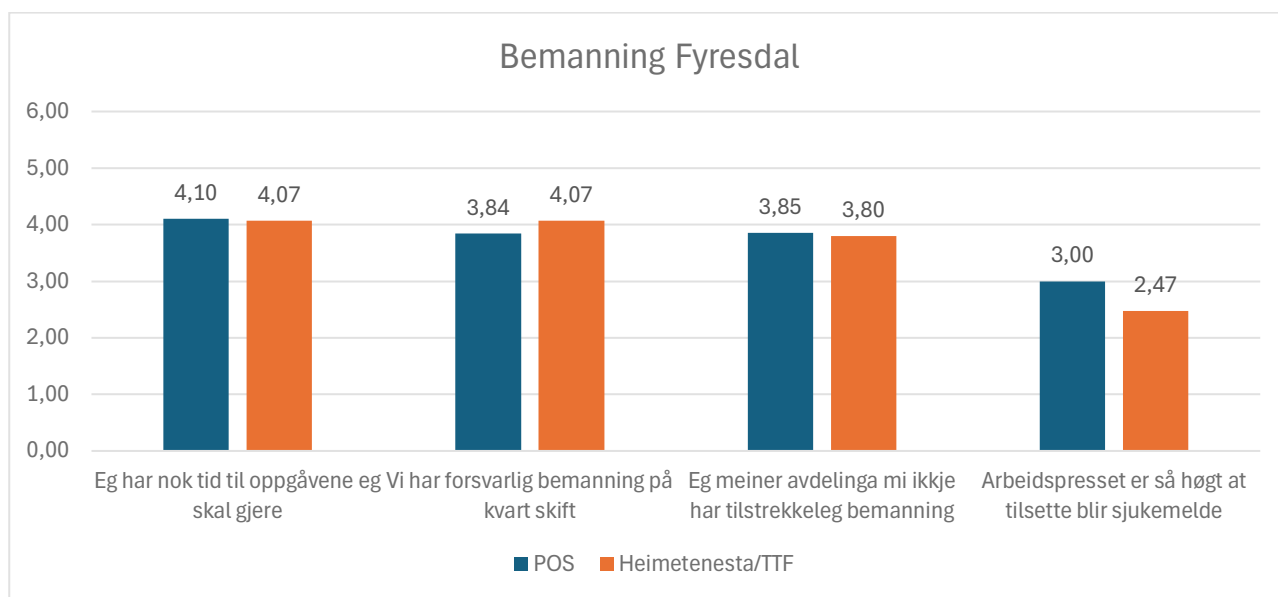
Tilbakemeldinga frå intervjuet er at grunnbemanninga er god/grei dersom alle som er sette opp i turnus er på jobb. Unntaket er på TTF, der bemanninga ikkje er tilpassa ein ny brukar. Der er det sett i gang ein prosess for å kartlegge nødvendig bemanning. Både lokal tillitsvald for Fagforbundet i heimetenesta og hovudtillitsvald for sjukepleiarar seier at det er utfordrande at det ikkje er fleire sjukepleiarar i heimetenesta.

Fleire peikar på at når det er tunge brukarar eller tilrettelegging av for eksempel heimedød, så er det behov for ekstra innleige.

I spørjeundersøkinga svarer respondentane på ein skala frå 1-6, der 1 er «i svært liten grad» og 6 er «i svært stor grad». For nokon spørsmål er skalaen frå «heilt ueinig» (1) til «helt enig» (6). I tillegg kan tilsette svare «veit ikkje» eller «har inga oppfatning». Vi har skilt svara på POS og heimetenesta/TTF.

Figuren under samanfattar gjennomsnittet av påstandar knytt til bemanning. Dersom respondentane hadde fordelt seg heilt likt langs heile skalaen ville gjennomsnittet vore 3,5. Dersom svara har lite avvik frå gjennomsnittet på 3,5 betyr det som regel enten at respondentane har samla seg i midten eller fordelt seg over heile skalaen. Dersom dei har samla seg i midten (svart 3 eller 4) har dei ikkje så sterke meiningane om påstanden. Når respondentane fordeler seg over heile skalaen (svarer frå 1 til 6), og snittet er rundt midten har respondentane ulike meiningar.

Figur 4 Resultat frå spørjeundersøkinga: Påstandar knytt til bemanning.



Over 60 prosent av dei som har svart er enig i at dei har **nok tid til å gjere oppgåvene sine** (svarer 3, 4 og 5). Samtidig har 25 prosent svar "litt einige" og 30 prosent "litt ueinig". Det er altså mange som plasserer seg i midten på denne påstanden. 11 prosent av dei tilsette er heilt enig i at dei har nok tid til oppgåvene sine, ingen er heilt ueinig. Det er tilnærma like snitt om vi samanliknar POS og heimetenesta/TTF.

På påstand om **det er forsvarleg bemanning på kvart skift**, svarer omlag 55 prosent at dei er enig (svarer 3, 4 eller 5). Også her er det, både på POS og i heimetenesta/TTF, omlag 40 prosent som svarer 3 og 4. I desse svara er det større forskjell mellom POS og heimetenesta/TTF. På POS er 48 prosent einige i påstanden, mens det i heimetenesta/TTF er 67 prosent. Her bruker også respondentane heile skalaen, 14 prosent er heilt samd, mens 6 prosent er heilt ueinig.

Dei som har svart 1 og 2 (er ueinig) fekk også eit ope spørsmål om når det er ikkje er forsvarleg bemanning. Dei fem som har svart trekkjer fram:

- For låg grunnbemanning (2)
- Sjukdom - mangel på vikar (1)
- Lågare bemanning enn planlagt (1)
- Ekstra belastning i periodar (1)

Neste påstand er om **avdelinga mi ikkje har tilstrekkeleg bemanning**. Her er påstanden snudd, slik at dei som er ueinige meiner at bemanninga på avdelinga samla sett er tilstrekkeleg. Berre 33 prosent er ueinige i påstanden (svarer 1, 2 og 3). 38 prosent frå POS er ueinige, mens 27 prosent frå heimetenesta/TTF er ueinige. 20 prosent er heilt einig i påstanden.

Respondentane er også bedne om å ta stilling til **om arbeidspresset er så høgt at tilsette blir sjukmelde**. 65 prosent av dei som har svart er ueinig i denne påstanden, fordelte med 55 prosent på POS og 80 prosent på heimetenesta/TTF. På POS har 20 prosent av respondentane svart veit ikkje.

Vikarbruk og innleige av vikarar

Det er avdelingsleiar, som har budsjett-, fag- og personalansvar, som avgjer om det skal leigast inn vikar eller ikkje. Utgangspunktet er at grunnbemanninga skal vere på plass, men det er ikkje alltid mogleg å få tak i vikar. Begge avdelingsleiarane opplever at det er aksept hos dei tilsette for å vere færre på jobb dersom det er unntaket, og ikkje regelen. Om det er mogleg, avheng blant anna talet på pasientar og pleietyngda. For heimetenesta er også geografi ein faktor, det vil sei kor lange køyreavstandar det er mellom pasientane. Personaladministrasjon seier at det er godt samarbeid med dei tilsette, og en kan spørje dei om bytte vakt.

Avdelingsleiar på POS seier at behov for vikarar kjem av fråvær og vakansar. Fråvær kan komma av sjukdom/arbeidsavklaringspengar, at tilsette er frikjøpte som tillitsvalde, kurs også vidare. Per no er fire større stillingar ikkje dekt opp på POS. Ifølge avdelingsleiar er det litt utfordringar med å skaffe vikar.

POS har ein eigen rutine for ekstrainnleige av personell ved høg belastning. Den blei sist revidert i 2022. Rutinen beskriv at vurderingar om ekstra innleige skal gjerast ut frå talet på pasientar, pleietyngde og bemanningsplan. Ekstrainnleige skal vurderast ved belegg over 20 pasientar.

Avdelingsleiar i heimetenesta/TTF seier det er stabil bemanning der, men noko vakanse. Per nå har dei ei ledig nattevaktstilling, og fire mindre helgestillingar. Utover vakante stillingar er fråværet er stort sett sesongbasert med blant anna forkjøling og influensa.

Kommunen nyttar GAT¹⁴ til bemanningsplanlegging og personalstyring.

Vaktboka er delt opp med dagvakter, langvakter, kveldsvakter og nattevakter. TTF bruker også døgnavakter. Vaktboka gir ei god oversikt over kva vakter som er dekt opp, og kva vakter som eventuelt ikkje er besette og der det er behov for å vurdere innleige av vikar. I systemet kan ein flytte personar rundt, for eksempel legge ein tilsett/vikar inn på ei ledig vakt. Det vil da komme fram om det utløyser overtid eller endring i arbeidstid/tillegg. Personaladministrasjon seier at det er eit godt system for undersøkje kva ein vikar kostar.

Ledige vakter kan leggest ut via GAT. Dersom ingen melder seg ringar avdelingsleiarane eller personaladministrasjon rundt. Vikar blir rekruttert blant eigne tilsette som har deltidstillingar, pensjonistar og elevar/studentar. Det finst òg vikarar som berre tar ekstravakter og som ikkje ønsker å ha ei fast stilling. På POS kan det vere ei utfordring at vikarar helst vil ha kveldsvakt, og i nokre tilfelle blir faste tilsette flytta frå kveldsvakt til dagvakt.

Vi har fått ut rapport frå GAT med talet på timar og tilfelle av vikarbruk inkludert årsaka til innleige av vikar. Statistikken er fordelt på POS, utetenester (heimetenesta), kjøkken/vaskeri og Tøddestogene (TTF). Til saman blei det i 2024 brukt 24 431 vikartimar fordelte på 3 380 tilfelle. Snittida per innleige er 7,2 timar. Til saman utgjer innleige 14,7 årsverk. Til samanlikning utgjorde innleige 14 årsverk i 2023, og per 1. juni i år er det leigd inn 8,5 årsverk. Det har ikkje vore bruk av vikarbyrå i 2024.

Figuren under viser talet på dagar bruk av vikar for kommunen samla fordelt på ulike årsaker i 2024. Vikar i vakant stilling er den største årsaka, og utgjer 1 300 dagar eller 5,7 årsverk. Vidare er vikar ved ferieavvikling og vikar ved sjukdom dei hyppigaste årsakene til innleige. Desse utgjer høvesvis 3,8 og 3,5 årsverk. Ekstrahjelp utgjer 0,9 årsverk. Resten av postane utgjer til saman 0,9 årsverk.

¹⁴GAT ressursstyring er ei komplett løysing for bemanningsplanlegging og personalstyring i komplekse organisasjonar med døgntinuerleg drift. Systemet bidrar til korrekt handtering av arbeidstid og lønn.

Figur 5 Talet på dagar bruk av vikar i 2024 - ulike årsaker. Kjelde: GAT/Fyresdal kommune

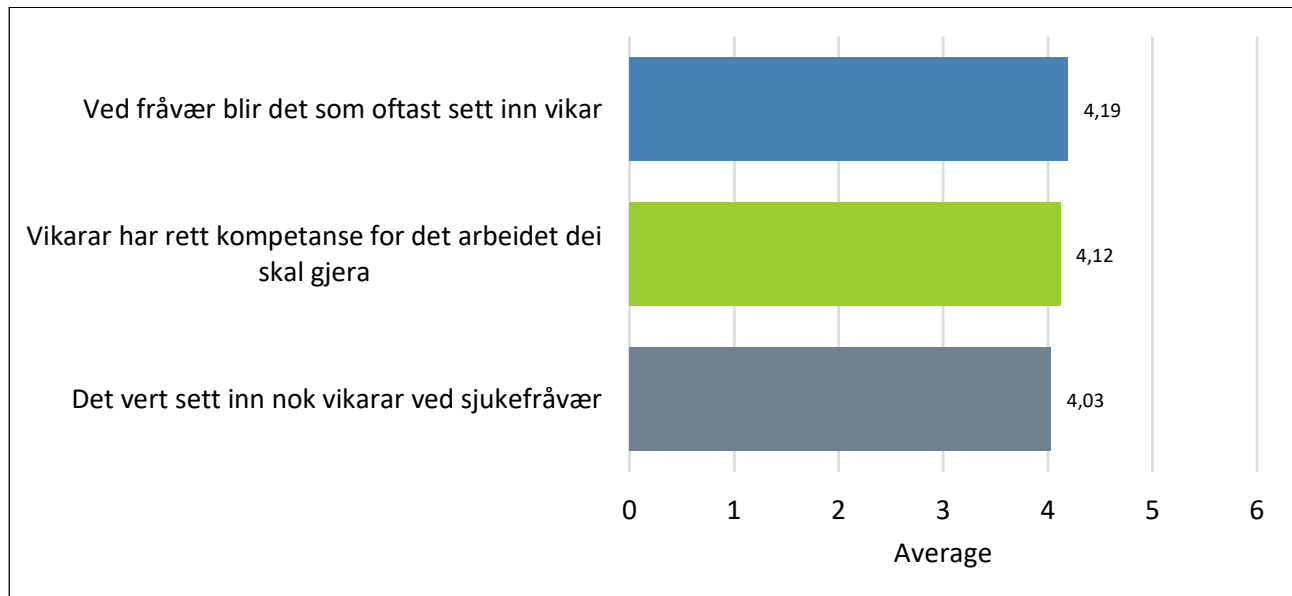


Dei tilsette har også blitt bedne om å ta stilling til nokre påstandar om vikarbruk. Resultatet blir vist i figuren under. Resultatet på alle tre påstandane er i overkant av 4, som er noko høgare enn gjennomsnittet på 3,5. Det betyr at respondentane i snitt er litt einige i påstanden.

Ved **fråvær blir det sett inn vikar** og **det blir sett inn nok vikarar ved sjukefråvær** er to ganske like påstandar som blei presenterte for respondentane på to ulike stader i undersøkinga. Likt for desse er at over 60 prosent av respondentane har lagt seg inn mot midten og svart 3, 4 og 5. Generelt er dei tilsette litt meir positive til at ein set inn vikar i heimetenesta/TTF enn på POS.

Nesten 60 prosent er einige i at vikarar har **rett kompetanse til arbeidet dei skal gjere**. Også her legg respondentane seg tett inntil midten, og nesten 75 prosent svarer 3, 4 og 5. Vi har undersøkt om det er mogleg å hente ut ein rapport frå GAT der vi kan sjå kva kompetanse dei som er vikarar har, og samanlikne med den dei er vikar for. Da kunne ein for eksempel sett om ein sjukepleiar blir erstatta med ein fagarbeidar, fagarbeidar med ufaglært også vidare. Det har ikkje vore mogleg å få til. Dei tillitsvalde på POS seier at det kan vere ei utfordring at det er for få faglærde på vakter på POS.

Figur 6 Resultat frå spørjeundersøkinga: Påstandar om vikarar



Kostnader til vikar, ekstrahjelp og overtid

Vi har sett på rekneskapstal for bruk av vikar¹⁵, ekstrahjelp¹⁶ og overtid¹⁷ fordelt på POS, Kjøkken/Vaskeri, Heimetenesta og TTF. Tabellen under viser kor stor del vikar, ekstrahjelp og overtid utgjør av totale lønnskostnader¹⁸ dei siste tre åra. Det har vore ein nedgang frå 2022 til 2024 med ein topp i 2023. Hovudårsaka til at det var høgare i 2022 og 2023 var at POS nytta vikarbyrå for å ha nok sjukepleiardekning desse to åra. Det vart brukt høvesvis 1,8 millionar kroner i 2022 og 3,8 millionar kroner i 2023. TTF hadde òg høge utgifter til vikar i 2023.

	2022	2023	2024
POS	35 %	41 %	18 %
Utetenester	16 %	11 %	16 %
Kjøkken/vaskeri	17 %	20 %	21 %
Tøddestogene	23 %	34 %	17 %
Totalt	26 %	28 %	18 %

Tabell 7 Kostnader til vikar, ekstrahjelp og overtid som del av totale lønnskostnader. Kjelde: Rekneskap Fyresdal 2022-2024

¹⁵ Konto 1012, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024 og 1026

¹⁶ Konto 1030

¹⁷ Konto 1040

¹⁸ Vi har teke med fast løn, tillegg og vaktgodtgjersle i tillegg til vikar, ekstrahjelp og overtid. Arbeidsgjevaravgift og pensjonskostnader er ikkje inkludert.

3.3. Revisors vurdering av tilstrekkeleg bemanning og kompetanse

Vi har samanlikna Fyresdal med andre kommunar i ein Kostraanalyse. Det er viktig å hugse på at ei samanlikning berre vil ein indikasjon om på korleis kommunen ligg an, fordi kommunane og behov er ulike.

Tala viser at Fyresdal er blant kommunane med flest tenestemottakarar i heimeteneste, institusjon og aktivisering til saman. Ut i frå innbyggartalet, så er Fyresdal den av kommunane med flest brukarar. Dette kan skyldast behov i befolkninga, men også at tildelingspraksisen til kommunen kan ha hatt innverknad på tala.

Omfanget av tenester den einskilde brukar får, varierar mykje – særleg i heimetenesta og i TTF. Mens enkelte har tilbod om tryggeheitsalsarm, så vil andre ha fleire besøk dagleg. I TTF kan det også trengast 1-1 bemanning. Det er dermed ikkje berre talet på brukarar, men også kor omfattande hjelpebehov dei har, som har betydning for bemanninga.

I Fyresdal har talet på pasientar med omfattande hjelpebehov på POS auka frå 9 i 2022 til 19 i 2024. Det betyr at i praksis alle som nå får plass på sjukeheimen har omfattande behov. Det har også vere noko auke i heimetenesta, men ikkje så markant. I heimetenesta utgjør brukarane med omfattande hjelpebehov 14 prosent.

På indikatoren årsverk per bruker av omsorgstenester, så ligg Fyresdal lågast av kommunane i samanlikningsgrunnlaget. Dei ligg også lågare enn landssnittet. Dette er sjølvstyk påverka av at kommunen har forholdsvis mange brukarar, men det gir i alle fall ingen indikasjon på at bemanninga er høg. Andelen brukarretta årsverk med helseutdanning har gått ned i Fyresdal dei siste åra, og er lågast blant samanlikningskommunane.

Sjølv om kostraanalysa viser at bemanninga i kommunen er lågare enn snittet, meiner både leiarar og tillitsvalde grunnbemanninga er ok. Utfordringa er at på grunn av vakansar og fråvær, så har kommunen i praksis lågare bemanning og må leige inn dersom dei skal ha den grunnbemanninga som er planlagt. Sjølv om ein har fått rekruttert fleire sjukepleiarar og helsefagarbeidarar dei siste åra, så er det framleis vakante stillingar ein ikkje har fått fylt. Dette gjeld spesielt på helg. Svara frå dei tilsette i spørjeundersøkinga knytt til bemanning ligg rett i overkant av eit snitt på 3,5. Mange er litt einige, noko einige og litt ueinige på påstandane. Det gjeld både om dei har nok tid til å gjere oppgåvene sine, og om det er forsvarleg bemanning på kvart skift. 20 prosent er heilt einige i at eigen avdeling ikkje har tilstrekkeleg bemanning.

Vi meiner at kommunen gjer jamlege vurderingar av om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse. Behovet for grunnbemanning blir vurdert når kommunen utarbeider turnus. Nye brukarar eller endra tenestebehov kan føre til at bemanninga må justerast og turnusen endrast. Ein slik prosess er no i gang i TFF.

Avdelingsleiarane må også dagleg vurdere om bemanninga er tilstrekkeleg. I kvart enkelt tilfelle av fråvær/vakanse vurderast det om det skal leigast inn vikar eller om det er mogleg å gå med redusert bemanning. Eit fleirtal av dei tilsette er einig i at det blir sett inn vikar ved fråvær.

3.4. Rekruttere og behalde personell

Avdelingsleiarane på POS seier at sjukeheimen hadde veldig få sjukepleiarar i 2021, og i ein periode fram til 2023 måtte kommunen bruke vikarbyrå for å dekke opp. Det blei då sett i gang konkrete tiltak for å rekruttere og behalde. Det blei gitt ein bonus med bindingstid på to år for både sjukepleiarar og helsefagarbeidarar på POS for å behalde tilsette, og alle sjukepleiarar fekk automatisk 16 års ansiennitet. Desse tiltaka er ikkje lenger gjeldande.

I intervjuar blir det peika på andre tiltak for å rekruttere og behalde, til dømes ein god turnus som tilsette kan vere med å påverke. Det er skrive meir om turnus nedanfor. I tillegg blir det nemnt at tilsette har stillinga dei ønsker seg, moglegheit for fagutvikling, godt arbeidsmiljø, jamlege avdelingsmøter og lærlingar. Fyresdal prøvde å søke etter lærling i Pleie og omsorg hausten 2024, men fekk ingen søkarar. HR-rådgivaren seier at Fyresdal nyleg har gått over til webcruiter¹⁹. Det gir generelt meir synlegheit og fleire og meir kvalifiserte søkarar.

I kommunestyret 19.06.25 blei det sett ned ei arbeidsgruppe som skal utarbeide eit forslag til stipendordning for ungdom frå Fyresdal som tar utdanning innanfor område der kommunen har rekrutteringsutfordringar.²⁰ Arbeidsgruppa skal levere eit forslag til kommunestyret hausten 2025.

I spørjeundersøkinga har vi i eit ope spørsmål spurt dei tilsette **har innspel til kva kommunen kan gjere for å behalde og/eller rekruttere tilsette**. Svara er ikkje representative, men gir ein indikasjon på kva tilsette er opptatte av. Under følger ei samanstilling av tiltaka som blei nemnde. Talet i parentes er talet på personar som har nemnt kvart tiltak.

- Løn (6)
- God turnus med moglegheit for å påverke (6)
- Tilstrekkeleg/auka bemanning (5)
- Tilgang til bustader (4)
- Kompetanseheving (2)
- Sponse elevar og studentar mot arbeid og bindingstid (3)
- Store stillingar (2)
- Arbeidsmiljø (2)
- Kommunikasjon, respekt og forståing frå kommuneleiinga (2)
- Barnehageplass
- Arbeidsfordeling og samarbeid

¹⁹ Webcruiter er en rekrutteringsløsning som er den mest brukte blant offentlige virksomheter.

²⁰ Kommunestyresak 45/25

- Digitale verktøy
- Regelmessige personalmøte
- Betre infrastruktur
- Sette pris på alle yrkesgrupper
- Ekstra ferieveke

3.4.1. Løn

Generelt er lønningane i kommunal sektor styrte av hovudtariffavtalen, og kommunane har i utgangspunktet ganske like lønningar. Kommunane kan likevel kommune gi eigne tillegg/ordningar i lokale forhandlingar. I Fyresdal er den lønnspolitiske planen ein del av dei personalpolitiske retningslinjene som blei vedteke i 2024.

Lønspolitikken i Fyresdal kommune har som mål:

- å nytte løn som verkemiddel for å nå dei vedtekne måla
- å rekruttere og behalde kvalifiserte leiarar og medarbeidarar
- å sikre samanheng mellom løn og stillinga sitt innhald, ansvarsområde, kompetansekrav og innsats
- å motivere til kompetanseutvikling
- å vere konsekvent og føreseieleg
- å sikre ei tilpassing til den eksterne lønsmarknaden
- at likelønssprinsippet skal gjelde
- at arbeidstakarane står i arbeid så lenge som råd

Gjennom intervju og spørjeundersøking kjem det fram at lønnsnivået er omtrent på tariff. Som nemnt ovanfor, har ein tidlegare hatt ei ordning med å gi sjukepleiarar på POS 16 års ansiennitet. Ein kan også få kompetansetillegg dersom ein tar etter-/vidareutdanning som er avklart med leiar.

Ifølgje Hovudtillitsvalt for Fagforbundet er det høgare lønningar i nabokommunen. Vi har ikkje undersøkt dette nærare i denne forvaltningsrevisjonen.

3.4.2. Stillingsprosent

Kommunalsjefen for Helse og omsorg seier at Fyresdal har hatt heiltidskultur i mange år nå, og dei som vil, kan få fulle stillingar. Nokon vel å ikkje ha det. Dette blir bekrefta av avdelingsleiar på POS.

I spørjeundersøkinga har vi spurt dei tilsette om **dei har den stillingsprosenten dei ønsker seg**. På POS er 100 prosent av dei tilsette heilt einige, mens i heimetenesta/TTF er 86 prosent heilt einig. Det er 3 tilsette som er delvis einige (svar 4 og 5). Ingen er ueinige.

KS publiserer årleg statistikk om heiltid/deltid. Talene er henta frå PAI-registeret²¹ per 1. desember frå 2014 til 2024. Tabellen under viser del heiltidstilsette²², stillingsstørrelse og årsverk for stillingar i turnus²³ innanfor Helse, pleie og omsorg per 1. desember 2024. Vi har samanlikna Fyresdal med samanlikningskommunane, og dessutan landssnittet.

	Andel heiltidstilsette ²⁴	Gjennomsnittleg stillingsstørrelse	Årsverk
Fyresdal	29,2	66,5	43
Bygland	29,8	71,9	34
Masfjorden	49,5	76,9	79
Hjartdal	32,5	65,2	50
Nissedal	40,2	71,1	62
Landssnittet	36,1	71,9	107 837

Tabell 8 Andel heiltidstilsette, gjennomsnittleg stillingsstørrelse og årsverk etter kommune.
Helse/pleie/omsorg – stillingar i turnus. Per 1. desember 2024. Kjelde: KS/PAI-registeret

Tabellen under viser utvikling til Fyresdal dei siste ti åra. Andelen heiltidstilsette har auka gradvis, og er på det høgaste i 2024. Talet på årsverk er ikkje nødvendigvis samanfallande med det som er planlagt bemanning sidan vikarar, pensjonistar også vidare, ikkje er inkluderte i statistikken. Dei siste åra der det har vore færre vakante stillingar er derfor talet på årsverk høgare, enn for eksempel i 2022 då ein hadde få sjukepleiarar på POS.

²¹ Personaladministrativt informasjonssystem, forkorta PAI-registeret, er eit register som blir drifta av [KS](#) som bygger på opplysningar innhenta frå kommunesektoren. Registeret inneheld oversikt over alle arbeidstakarar i kommunal sektor, lønn, arbeidstid, stillingskode og fråvær. Registeret blir oppdatert årleg.

²² Ein tilsett blir rekna som heiltidstilsett dersom summen av stillingsstørrelsane til alle stillingar vedkommande har i kommunal sektor til saman er minst 100 prosent. For enkeltkommunane vil ei tilsett telle som heiltidstilsett også viss heiltid blir oppnådd ved stilling i annan kommune. Meirarbeid og overtid inngår ikkje i stillingsstørrelsen.

²³ Med turnus siktar ein til at den tilsette har arbeidstid som går i ein rullerande plan, og at vekevis arbeidstid i full stilling er mellom 33,6 og 35,5 timar.

²⁴ Dei som blir rekna med i heiltidsstatistikken er arbeidstakarar som får lønn per 1. desember. Nokre arbeidstakarar er ikkje med i statistikken. Dette er for eksempel pensjonistar, unge arbeidstakarar, lærlingar, avlastere, støttekontaktar, vikarar, og personar med lause og kortvarige arbeidsforhold.

Årstall	Andel heltidsansatte	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Antall årsverk
2015	17,9	60,4	34
2016	21,3	64,2	39
2017	15,6	59,2	38
2018	12,9	59,5	37
2019	15,8	56,0	32
2020	20,0	74,6	37
2021	26,1	78,2	36
2022	28,3	75,0	35
2023	27,4	69,3	43
2024	29,2	66,5	43

Tabell 9 Utvikling i andel heiltidstilsette, gjennomsnittleg stillingsstørrelse og antal årsverk. Fyresdal kommune 2015-2024. Kilde: KS/PAI-registeret

3.4.3. Turnus

På POS har alle tilsette årsturnus.²⁵ Det har dei hatt sidan 2017, og den er stadig i utvikling. I gjeldande turnus jobbar alle sjukepleiarane, og dei fleste helsefagarbeidarane, langvakter og jobbar høvesvis kvar sjette og fjerde helg. Fleire peiker på at dette har vore eit viktig grep for rekruttering. Sjukepleiarane har også langfri før jobbehelg. Avdelingsleiar opplyser at i arbeidet med kartlegging og planlegging av ny årsturnus, så ber dei alle som ønsker å jobbe ekstra helg om å seie frå når dei kan jobbe ekstra slik at ein får det inn i planen. I årsmeldinga for 2024 står det også at ein jobbar vidare med å få inn fagutvikling, simulering²⁶ og møteverksemd i turnusen.

I heimetenesta har dei rullerande turnus på seks veker med arbeid kvar tredje helg. Sjukepleiarar som jobbar hundre prosent stilling, har langfri på fem dagar i løpet av seks veker. Avdelingsleiar seier at dei har litt for lita bemanning til å ha langvakter. Det blir sårbart på kveldstid når det er to på jobb, og det er for få sjukepleiarar til for eksempel å jobbe langvakter og sjeldnare helg. Det blir vurdert å innføre årsturnus i heimetenesta også.

Felles for POS og heimetenesta er at dei tilsette på dagtid går i to-delt turnus (dag og kveld), og dessutan helg. Det er egne nattevakter.

I TTF går dei tilsette i ulike turnusar. Det er døgnturnus knytt til ein brukar, der dei tilsette jobbar tre døgn i strekk. Da søv dei på natta, og har elles kviletid i tråd med krava. Til saman jobbar dei 7 døgn på ein månad, og fagleiar TTF seier dei har hatt godt med søkarar når slike stillingar blir lyst

²⁵ Årsturnus er ein ikkje-rullerande arbeidsplan som strekkjer seg over 52 veker. All arbeidstid og fritid blir planlagd for 52 veker fram i tid.

²⁶ Helsefagleg simulering er ein metode for å trene helsepersonell og studentar i realistiske, men trygge, situasjonar. Det gir eit høve til å øve på ferdigheiter, handtere kompliserte pasienttilfelle og utvikle kritisk tenking i eit risikofritt miljø.

ut. Resten av dei tilsette jobbar langvakter om dei ønsker, og dermed kvar fjerde helg. Fagleiar seier dei har prøvd å legge til rette for turnusar som er gode og som dei tilsette er fornøgd med.

I spørjeundersøkinga har vi spurt dei tilsette om det er **fornøgd med turnusen sin**. Snittet på svara er 5,08, noko som indikerer at dei er fornøgde. Nesten 80 prosent svarer 5 og 6, der 6 er heilt einig. Det er litt forskjell mellom POS og heimetenesta/TTF her. På POS er det over 90 prosent som svarer 5 og 6, mens tilsvarende er 60 prosent i heimetenesta/TTF. Det er nokre få som ikkje er fornøgd, og fordelinga mellom arbeidsdagar og fridagar blir oppgitt som orsak.

3.5. Revisors vurdering av rekruttere og behalde personell

Vi meier at kommunen har enkelte tiltak for å rekruttere og behalde tilsette. Det viktigaste tiltaket kommunen peikar på sjølv for å rekruttere og behalde tilsette, er gode turnusar. Det blir brukt langvakter både i POS og TTF slik at tilsette i fulle stillingar kan jobbe kvar fjerde helg. På POS har dei også fått til at sjukepleiarane jobbar kvar sjette helg.

Når ein mangla mykje fagkompetanse for eit par år sidan, så sette ein i gang ekstra tiltak med behaldepakkar til tilsette og høgare ansiennitet berekning for sjukepleiarar. Det viser at kommunen evnar å finne løysingar når situasjonen er krevjande. Kommunen har ingen slike ekstra tiltak no.

Ein annan faktor for å behalde tilsette er godt arbeidsmiljø, og dei tilsette gir tilbakemelding om at dei trivst på jobb.

3.6. Kompetanse og opplæring

3.6.1. Status

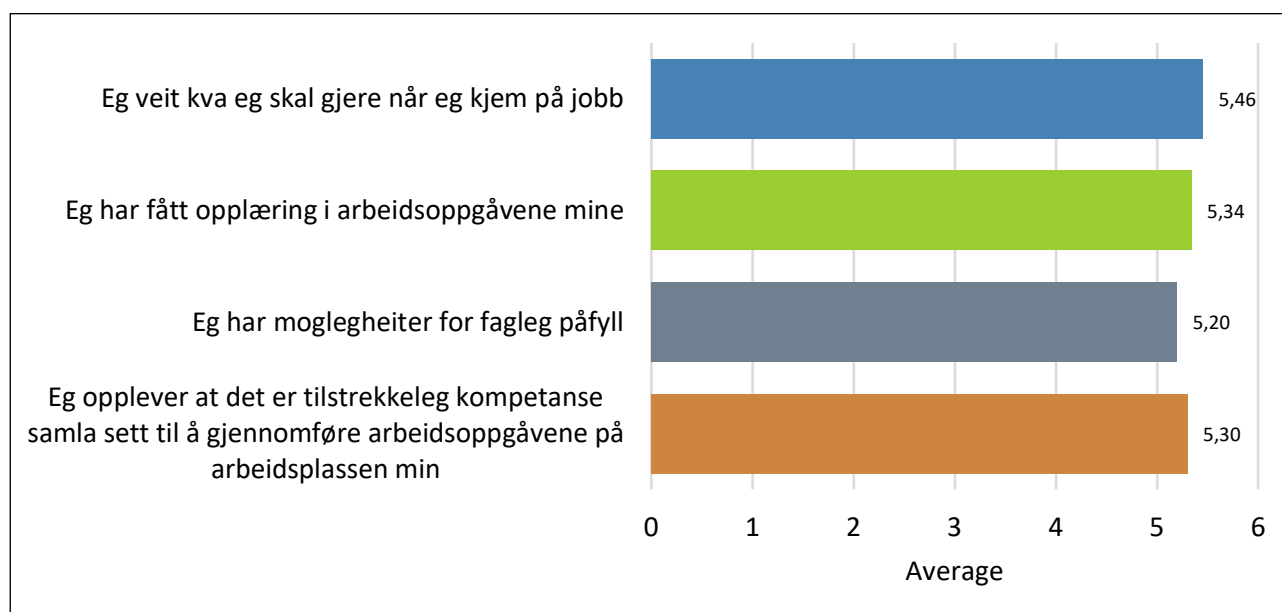
Fyresdal kommune har ikkje noko system for oversikt over tilsette sin kompetanse. Det som gir utslag på lønn er likevel registrert i GAT, for eksempel om ein helsefagarbeidar eller sjukepleiar har noko tilleggstudanning. Avdelingsleiar for heimetenesta seier at ein er avhengig av dialog med tilsette for å vite opplæringsbehovet til den einskilde. Opplæring og personleg utvikling er eit av temaa i skjemaet for medarbeidersamtale (sjå kapittel 4.3.4 seinare i rapporten) med mellom anna følgjande stikkord:

- Opplæringstiltak på kort sikt (første 12 månader) og kompetanseheving på litt lengre sikt (2-4 år)
- IKT-opplæring
- Erfaringar med opplæring
- Korleis blir kunnskap tilbakeført til eigen arbeidsplass

I spørjeundersøkinga blei dei tilsette bedne om å ta stilling til fire påstandar om arbeidsoppgåver og opplæring. Figuren under viser gjennomsnittleg svar frå respondentane.

Til påstanden om **eg veit kva eg skal gjere når eg kjem på jobb**, svarer nesten 95 prosent av respondentane 5 eller 6, der 6 er heilt einig. Vidare er 97 prosent einig i at **dei har fått opplæring i oppgåvene sine**. Det er også nesten 95 prosent som er einig i at **dei har moglegheit for fagleg påfyll**. 55 prosent av dei tilsette på POS er heilt einig i dette, og i heimetenesta/TTF er 47 prosent heilt einig. Omlag 95 prosent er også einig i at **det er tilstrekkeleg kompetanse på arbeidsplassen samla sett til å gjennomføre arbeidsoppgåvene**.

Figur 7 Resultat frå spørjeundersøkinga: Påstandar om arbeidsoppgåver og opplæring



3.6.2. Kompetanseplan

Fyresdal kommune har eit eige overordna dokument om internkontroll og helse, miljø og sikkerheit. Versjon 8 av dokumentet er frå 2024, og revisjonen av styringsdelen skal gjennomførast kvart 4. år.

Under delkapittel 6.4 om kompetanse står det følgjande:

Fyresdal kommune skal planleggje og drive si verksemd slik at alle tilsette har den kompetansen som er naudsynt for å kunne utføre oppgåvene som ligg til den enkelte si stilling.

Kompetanseplanen må rullerast kvart år, og er ein plan som viser kva kompetanse kommunen har og treng i framtida.

Kompetanseutvikling er eit leiaransvar.

Gjeldande strategisk kompetanseplan for Fyresdal kommune er frå 2019. Planen er vedtatt i kommunestyret. Ambisjonen for kompetanseplanen er at *han skal vere eit verktøy og*

eit "levande" dokument for Fyresdal kommune, som gir oversikt over eksisterande kompetanse og ressursar og avdelingane og behov for framtidig kompetanse og rekruttering.

Satsingsområda i planen som er aktuelle for denne forvaltningsrevisjonen er:

- Helse: Vernepleiarar, vidareutdanning i ulike fagfelt
- Omsorg: Fagarbeidarar, sjukepleiarar, vidareutdanning i ulike fagfelt
- Leing: Alle leiarar skal ha tilstrekkeleg leiaropplæring

Satsingsområda er plukka ut etter ei kartlegging av behov i alle avdelingar. Under delkapittel 7.2 Evaluering og oppfølging av strategiar og tiltak står det:

Ein foreslår at personalkonsulenten sender ut enkle spørreskjema til avdelingane årleg, på denne måten held ein planen oppdatera.

Kompetanseplanen vert revidera kvart fjerde år.

Det blir trekt eit skilje mellom arbeidsgjevar sine behov for auka kompetanse og personleg karriereutvikling. Dette er faktorar som er med på avgjere om det blir gjeve permisjon med eller utan løn, stønad til ulike avgifter, permisjon og løn i praksisperiodar osv.

HR-rådgivaren seier at dei har hatt fokus på å få revidert kompetanseplanen, men det har blitt nedprioritert framfor andre oppgåver.

Arbeidsmiljøutvalet (AMU) har ein pott med opplæringsmidlar som blir fordelte ut frå dei søknadene som kjem inn. Dette blir gjort løpande gjennom året. HR-rådgivar seier også at det finst mange andre støtteordningar som kan nyttast. Ifølgje dei personalpolitiske retningslinene kan tilsette kan få permisjonar til grunnutdanning, etterutdanning og vidareutdanning. For at ein skal få permisjon med heil eller delvis lønn, så må utdanninga vere avtalt med arbeidsgivar og arbeidstakaren må ha vore tilsett i minst to år. Kompetanseplanen seier at eit vilkår for å støtte er *at kompetansen er prioritera i opplæringsplanen til AMU.*

Dersom Fyresdal kommune yter økonomisk støtte til utdanning, kan den tilsette bli pålagt å gjere teneste i kommunen etter at utdanninga er ferdig. Bindingstid kan maks vere to år, jamfør hovudavtalen.

Kommunalsjefen seier at dei ikkje har søkt om kompetanse- og tenesteutviklingstilskot frå Statsforvaltaren i 2025. Årsaka til det er at kommunen har igjen midlar frå tidlegare, og dessutan at ein må få oversikt over kva tidlegare tilskot er brukt til.

3.6.3. Tiltak for fagutvikling

Simulering Telemark

Simulering Telemark²⁷ er eit samarbeidsprosjekt mellom akutt- og beredskapsklinikken i Sjukehuset Telemark og kommunane i Seljord, Kviteseid, Vinje, Tokke, Fyresdal, Nissedal, Midt-Telemark, Hjartdal og Tinn. I årsmeldinga til Fyresdal kommune for 2024 er det beskrive som eit fagutviklingsprosjekt som legg til rette for systematisk fagutvikling og praktisk trening innan ulike situasjonar og utfordringar i tenestene.

Kommunane har eit felles simuleringssenter i kjellaretasjen ved DPS Seljord som blir brukt til kurs, fagdagar og simuleringar. I tillegg har det blitt utdanna 35 fasilitatorar og 30 HHLR²⁸ instruktørar spreidde utover i dei ulike kommunane og ambulansestasjonane som står for simuleringar og HLR-kurs på arbeidsplassen sin.

Ifølgje avdelingsleiar for POS er det er utdanna to fasilitatorar i Fyresdal. Desse har kome godt i gang med opplæring internt i kommunen. Fasilitatorane jobbar med eit årshjul for opplæring. Kommunalsjef seier at det er laga eige treningsrom på POS. Foreløpig er det størst oppslutning frå tilsette på POS på opplæringane. Avdelingsleiar for heimetenesta seier at tilbakemeldinga frå tilsette er at dei etter ein heil dag jobb ikkje har overskot til opplæring som leggst til etter arbeidstid.

Oppfølging av 10 faktor

Fyresdal kommune gjennomfører også medarbeidarundersøkinga 10 faktor²⁹, sist hausten 2024. 10 faktor blir hovudsakleg gjennomført i tre fasar:

1. Førebuing og forankring
2. Gjennomføring
3. Oppfølging

Sjølve medarbeidarundersøkinga består av ei rekke påstandar som tilsette skal ta stilling til. Desse samlast opp til å gi tilbakemelding på 10 faktorar. KS beskriv sjølv at *10 faktor måler faktorar som er avgjerande for at organisasjonen skal oppnå gode resultat, som å utvikle eit godt meistringsklima, skape psykologisk tryggleik og bidra til at leiarane blir meistringsorienterte.*

Ein sentral del av 10 faktor er oppfølginga. Det er utvikla eigne metodar som ein kan velje å bruke, eller gjere oppfølginga på sin eigen måte. Det er uansett anbefalt å velje ut 1-2 faktorar som ein

²⁷ <https://www.facebook.com/groups/635929308380547/>

²⁸ Hjarte- og Lungeredning for Helsepersonell

²⁹ 10-faktor er KS' medarbeidarundersøking og eit verktøy for utvikling av heile organisasjonen. 10-faktor måler faktorar som er avgjerande for at organisasjonen skal oppnå gode resultat, som å utvikle eit godt meistringsklima, skape psykologisk tryggleik og bidra til at leiarar blir meistringsorienterte (meistringsorienterte kultur).

ønsker å bevare, og 1-2 faktorar ein ønsker å forbetre. For dei faktorane som ein ønsker å forbetre, set ein mål og utarbeider tiltak og handlingsplanar.

Vi har fått oversendt handlingsplanen til POS og heimetenesta som er utarbeidd som ein del av oppfølginga. POS ønskte å bevare faktoren relevant kompetanseutvikling. I heimetenesta ønsker ein å forbetre faktoren relevant kompetanseutvikling. Handlingsplanen frå TTF er ikkje klar, men relevant kompetanseutvikling er den faktoren som fekk lågast score i undersøkinga der.

Tiltak for å bevare på POS:

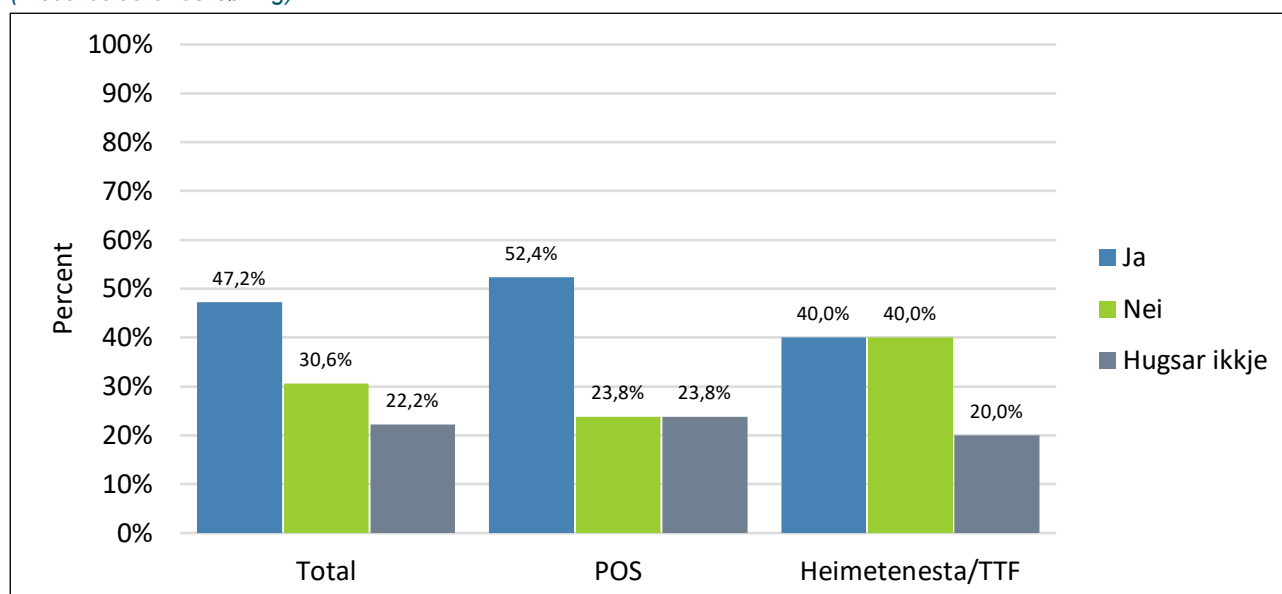
- Legge til rette for meir kompetanseutvikling inn i arbeidstida.
- Bevare fagutvikling og simulering inn i årsturnus.

Tiltak for å forbetre i heimetenesta:

- Alle tilsette har eit individuelt ansvar for å tileigne seg nødvendig kunnskap for å utføre oppgåvene.
- Avdelingsleiar skal legge til rette for at det er tid til det og vere behjelpelig med opplæring.
- Internopplæring både internt i avdelinga og i sektoren.
- Ideelt sett bør det lagast ein meir langsiktig plan på internopplæring, ressursparande.
- Det er viktig at mest mogleg skjer på dagtid.

I spørjeundersøkinga har vi spurt dei tilsette har vore med oppfølgingsarbeidet etter 10 faktor. Begge avdelingane har hatt det som tema på personalmøte. Svara viser at omlag halvparten meiner dei har vore med på oppfølging. Det er noko variasjon mellom POS og heimetenesta/TTF. Sjå figur nedanfor.

Figur 8 Resultat frå spørjeundersøkinga: Har du vore med i oppfølgingsarbeidet etter 10 faktor (medarbeidarundersøking)?



3.7. Revisors vurdering av kompetanse og opplæring

Fyresdal kommune har ikkje noko samla oversikt over kompetansen eller opplæringsbehovet til dei tilsette utover det som er registrert i GAT. Kompetanse og opplæringsbehov er tema i medarbeidersamtalane som skal gjennomførast med kvar enkelt tilsett årleg.

Den strategiske kompetanseplanen til kommunen skal ifølge eigne rutinar oppdaterast årleg. Den gjeldande er frå 2019, og burde vore rullert.

Den løpande opplæringa i simuleringsprosjektet er det foreløpig flest tilsette frå POS som er med på. Kommunen bør sjå på løysingar for at fleire tilsette kan vere med på dette opplæringstiltaket.

3.8. Framtidig bemanning og kompetanse

I Økonomiplan 2025-2028 og budsjett 2025 står det følgjande om framtida under Helse og omsorg.

For å kunne møte framtidas utfordringar knytt til mangel på kompetanse må vi ha stort fokus på velferdsteknologi og digitale løysningar. Det trengs då fleire tilsette med kompetanse og kunnskap knytt til tilpassing, montering, opplæring og vedlikehald av teknologien. I dag har vi små ressursar knytt til både ergoterapeut og hjelpemiddelteknikar. Dette må prioriterast framover. Kommunen har som dei fleste andre rekrutteringsutfordringar. Det er iverksett ein rekke tiltak både i høve til å rekruttere og behalde. Men vi ser at vi ikkje kjem heilt i mål i høve til både fagarbeidarar og sjukepleiarar. Dette må jobbast med kontinuerleg og vi må sjå på nye og innovative løysningar. Sektoren treng og fleire assistentar og tilkallingsvikarar.

I intervjuet kjem det fram to konkrete tiltak som er gjort for å planlegge framover; deltaking i Tørn-prosjektet og eit prosjekt med Agenda Kaupang om heilskapleg tildelingsfunksjon.

3.8.1. TØRN

Fyresdal har vore med i KS' læringsnettverk Tørn-kommune. Det er eit nasjonalt program som støttar kommunane i arbeidet med ny organisering av arbeid, oppgåvefordeling, og arbeidstid i helse- og omsorgstenesta. Målet med forsøka er å bidra til ein meir berekraftig sektor ved å auke heiltidsdelen og andelen tilsette som jobbar heiltid og andelen tilsette med formell helsefagleg kompetanse.

Det er POS som har delteke i Tørn-prosjektet, der ei partssamansett gruppe har jobba med oppgåvedeling og bemanningsplanlegging. Prosjektet ble avslutta i november 2024.

Personaladministrasjon seier at TØRN-prosjektet gjekk ut på å fremme effektiv bruk av tilsette gjennom nye arbeids- og organisasjonsformer, samt sikre riktig oppgåvedeling på tvers av tenestoområde og nivå i helse- og omsorgstenestene.

De langsiktige måla etter prosjektet er:

- Rekruttere og behalde riktig kompetanse
- Godt arbeidsmiljø
- Økonomi - mindre overtidsbruk
- Mindre sjukefråvær

Konkrete tiltak som ble foreslått er:

- Innføre fleire langvakter i helgene
- Nye oppmøtetider i vekedagane
- Toppe bemanning nokre vekedagar
- Ta i bruk rollebeskrivingar og oppgåvefordeling

Avdelingsleiar på POS seier ein har starta litt på oppfølginga, og har mellom anna oppdatert rollebeskrivingane. Det vil fortsett vere fokus på rett kompetanse til rett oppgåve. Hovudtillitsvald i Fagforbundet er skuffa over at det ikkje har skjedd meir på oppgåvefordeling allereie.

3.8.2. Heilskapleg tildelingsfunksjon – prosjekt med Agenda Kaupang

Agenda Kaupang har hjulpt Fyresdal kommune med ein tenesteanalyse som grunnlag for omstilling og vidareutvikling av berekraftige helse- og omsorgstenester. Gjennomgangen var retta mot tildelingspraksis, dimensjonering, og prioritering av ulike tenestetilbod. Strategiutvikling var også ein del av oppdraget. Prosjektet har munna ut i rapporten "Heilskapleg tildelingsfunksjon". Rapporten kommer med anbefalingar og sentrale grep på tolv ulike område.

3.9. Revisors vurdering av framtidig bemanning og kompetanse

Kommunen har gjort fleire grep for å vurdere korleis dei skal rigge tenestene sine for framtida, blant anna har POS delteke i Tørn-prosjektet og Pleie og omsorg har hatt eit prosjektet med Agenda Kaupang om heilhetleg tildelingsfunksjon. Slik vi oppfattar det er ikkje oppfølginga av desse ferdig, men i ein startfase.

4. Sjukefråvær

Problemstilling 2: Har kommunen tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimenesta vert førebygd og følgd opp i samsvar med gjeldande krav?

4.1. Registrering av fråvær

4.1.1. Revisjonskriterium

Ifølgje folketrygdlova § 25-2 skal arbeidsgivar føre statistikk over sjukefråvær og fråvær ved barns sjukdom. Dette er òg omtalt i arbeidsmiljølova § 5-1 fjerde ledd. I forskrift om statistikk over sjukefråvær § 4 første ledd bokstav a, b og c er det spesifisert kva opplysningar som skal registrerast:

- a) Moglege dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden
- b) Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn
- c) Antall fraværstider i det enkelte fraværstilfellet skal registreres etter fraværets varighet:
 - a. Inntil tre dager (vanligvis egenmelding)
 - b. Fire dager til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden) og
 - c. Mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiverperioden og makt inntil 52 uker)

Arbeidsgivar skal utarbeide sjukefraværstatistikk per kvartal og par år, jmfør § 5 i forskrifta.

I forskrifta § 2 står det at formålet med føring av statistikk er å setje søkjelys på sjukefraværet på arbeidsplassen. Statistikken skal bidra til at arbeidsgivar og arbeidstakar kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sjukefraværet.

På denne bakgrunn har vi følgjande revisjonskriterium:

- **Kommunen må føre sjukefraværstatistikk i samsvar med gjeldande krav**

4.1.2. Registrering av fråvær

Sjukefråvær for POS og heimenesta blir registrert i GAT. Det er mogleg å ta ut fråværstatistikk direkte frå GAT. Statistikken viser totale³⁰ og moglege³¹ dagsverk. Den viser sjukefråvær dagsverk og prosent fordelt på 1-16 dagar, over 16 dagar og totalt. Denne statistikken viser også talet på dagsverk og andre fråvær som skuldast barns-/barnepassars sjukdom, foreldrepermisjon, permisjon med og utan lønn og ferie.

³⁰ Totale dagsverk er summen av alle arbeidsdagar som er planlagde for ein tilsett i ein viss tidsperiode, til dømes ei veke, ein månad eller eit kvartal. Dette inkluderer både dagar der den tilsette skal jobba og dagar der den tilsette har fri, men som er ein del av den faste arbeidsplanen.

³¹ Moglege dagsverk er det maksimale talet på dagsverk den tilsette kan jobba i ein gitt periode, basert på stillingsprosenten og det samla talet planlagde dagar. Viss ein tilsett til dømes har ein 50% stilling og det er 10 planlagde dagar, vil dei ha 5 moglege dagsverk.

Kommunen bruker Visma som lønssystem. Data frå forsystema, som GAT, blir overførte til Visma. Vi har fått oversendt sjukefråværsstatistikk for 3. og 4. kvartal 2024, og dessutan 1. kvartal 2025. Statistikken viser moglege dagsverk per eining, og sjukefråværsprosent. Vi får opplyst at statistikken manglar korttidsfråvær på grunn av byte av lønssystem. I statistikken for fråværet hittil i år presentert for AMU i juni 2025, er korttidsfråvær igjen med.

Fråværsstatistikken frå 2023 viser total fråværsprosent for kvar avdeling fordelt på korttidsfråvær og langstidsfråvær. I tillegg viser statistikken avtalte dagsverk, sjuke dagsverk og faktiske dagsverk. I tillegg kjem talet på dagsverk med eigenmelding 1-8 dagar fram.

Avdelingsleiar for heimetenesta seier at det tidlegare har vore ei utfordring ved presentasjon av sjukefråværstala at prosenten ein hentar frå GAT ikkje er den same som ein hentar den frå lønssystemet. Ho kjenner ikkje til korleis det er nå. Årsaka til differansen var at Visma ikkje rekna med heile veka, og det blei feil når ein har tenester med døgntkontinuerleg drift også i helgane. 2023 er det einaste året det vi har fått komplett oversikt frå Visma, og vi har samanlikna den med GAT. Undersøkinga vår viser ein differanse, og at sjukefråværsprosenten frå lønssystemet er lågare enn frå GAT.

Sjukefråværet rapporterast kvartalsvis til Arbeidsmiljøutvalet (AMU). Sidan Fyresdal har fleire avdelingar med få tilsette, så delast oversikta over sjukefråvær per avdeling ut i møta og samlast inn igjen etterpå. Dette er av personvernomsyn. Vi har derfor ikkje referert fråværsstatistikk på avdelingsnivå i denne rapporten. Vi har fått tilgang til innkalling og referat til AMU-møte 17.03.25, og til dette møtet var fråværsrapport ei eiga sak på dagsordenen.

HR-rådgivar seier også at sjukefråværsprosenten slår veldig ut når det er avdelingar forholdsvis får tilsette. Om ein har eitt langtidsfråvær der på grunn av alvorleg sjukdom så blir sjukefråværsprosenten veldig høg.

Politisk nivå får rapportering om sjukefråvær gjennom administrasjonsutvalet. Alle fem medlemmene i formannskapet sit også i administrasjonsutvalet. I innkallinga til møte i administrasjonsutvalet 11. juni 2025 er sjukefråværsrapport sett opp som eiga sak på dagsordenen. Presentasjonen av statistikken blir gjort på same måte som i AMU, det vil seie delt ut i møte og samla inn etterpå.

Sjukefråværet på kommunenivå blir rapportert til kommunestyret i årsmeldinga. I årsmeldinga for 2024 er sjukefråværet rapportert på følgjande måte under personalarbeid i Fyresdal kommune:

Figur 9 Sjukefråvær Fyresdal kommune 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Sjukefråvær	7,63 %	6,73 %	8,07 %	7,66%	8,75%

Under kvar sektor er det eit eige delkapittel om HMS og sjukefråvær. Under Helse og omsorg står det følgjande om arbeidsmiljø og sjukefråvær i årsmeldinga for 2024:

Alle avdelingar har kontinuerleg fokus på oppfølging av sjukefråvær, og det blir arbeid målretta for å sikra eit godt og inkluderande arbeidsmiljø.

I heimetenesta har det vore stabil tilgang på arbeidskraft gjennom heile 2024. Ved POS, legekantoret og TTF har det i periodar vore utfordringar knytt til tilgang på vikarar.

Nivået på sjukefråvær per sektor blir ikkje presentert.

Sjukefråværet for heile kommunen dei fyrste fem månadene i 2025 er på 8,3 prosent, kor 0,8 prosent er korttidsfråvær og 7,4 prosent er langtidsfråvær.

4.2. Revisors vurdering av registrering av fråvær

Kommunen fører sjukefråværsstatistikk, men statistikken er ikkje sett opp med det detaljnivået som forskrift om statistikk om sjukefråvær krev. Statistikken viser ikkje sjukefråvær på mindre enn 3 dagar eller sjukefråvær fordelt på kjønn.

Det er mogleg at det ikkje er samsvar mellom sjukefråværstala i forsystemet (GAT) og lønssystemet (VISMA). Det kan potensielt gi feilrapportering av sjukefråværstala, og er noko kommunen bør undersøke nærare og eventuelt rette opp i.

4.3. Forebyggjande tiltak

4.3.1. Revisjonskriterium

Godt arbeidsmiljøarbeid handlar om å redusere risikoen for farar og ulykker og aktivt ha søkjelys på dei positive og helsefremjande faktorane i eit arbeidsmiljø.³²

Ifølgje arbeidsmiljølova § 3-1 første ledd skal arbeidsgivar arbeide systematisk med helse, miljø og tryggleik (HMS – internkontroll) på alle plan i verksemda. HMS-arbeidet skal gjennomførast i samarbeid med arbeidstakarane og deira tillitsvalde. Systematisk arbeid med førebygging og oppfølging av sjukefråvær inngår i dette, jamfør arbeidsmiljølova § 3-1 andre ledd bokstav f.

Vidare seier arbeidsmiljølova § 3-1 andre ledd bokstav a og c, at kommunen skal sette mål, utarbeide planar og iverksette tiltak for å redusere risiko på helse, miljø og tryggleiksarbeidet. Det er naturleg å forvente at kommunen set mål, har planar og tiltak også når det gjeld sjukefråværsarbeidet omtalt i bokstav f.

³² <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/>

Internkontrollforskrifta § 5 punkt 6 seier at verksemda skal kartleggja farar og problem og på denne bakgrunnen vurdere risiko, og dessutan utarbeida tilhøyrande planar og tiltak for å redusere risikoforholda.

Den ansvarlege for verksemda skal sjå til at det blir innført og utøvd internkontroll, jamfør internkontrollforskrifta § 4. Både arbeidsgivar, verneombod og arbeidstakarar har ansvar i arbeidet med å sikre godt arbeidsmiljø. Kommunen må ha tydeleggjort kva slags roller dei ulike aktørane har i sjukefråværsarbeidet og sørge for at dei får tilstrekkeleg opplæring i sine roller, jamfør Internkontrollforskrifta § 5 første ledd nr. 5. Krav til opplæring av arbeidstakarar og deira representantar følgjer også av forskrift om organisering, leining og medverknad.

På denne bakgrunn har vi følgjande revisjonskriterium

- **Kommunen skal sette mål for sjukefråvær, vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak for å forebygge sjukefråvær.**

4.3.2. Mål for sjukefråvær

Det kjem fram gjennom intervju at Fyresdal har eit mål om at sjukefråværet skal vera under 6 prosent. HR-rådgivar stadfestar dette. Av dei 13 personane vi intervjuar, var det berre to som visste kva målet var og to til som meinte det var rundt 6 prosent.

Vi har undersøkt om målet for sjukefråvær er kommunisert i økonomiplanen som blir vedtatt av kommunestyret årleg. I dei to siste økonomiplanane vedtatt i 2023 og 2024 (for 2024-2027 og 2025-2028) er det ikkje sett noko mål. I økonomiplanen for 2023-2026 (vedtatt desember 2022) er det som ein del av mål for arbeidsmiljø vedtatt at sjukefråværet skal ikkje vere høgare enn 6 prosent.

Vi er ikkje kjent med at målet er kommunisert i andre politiske dokument.

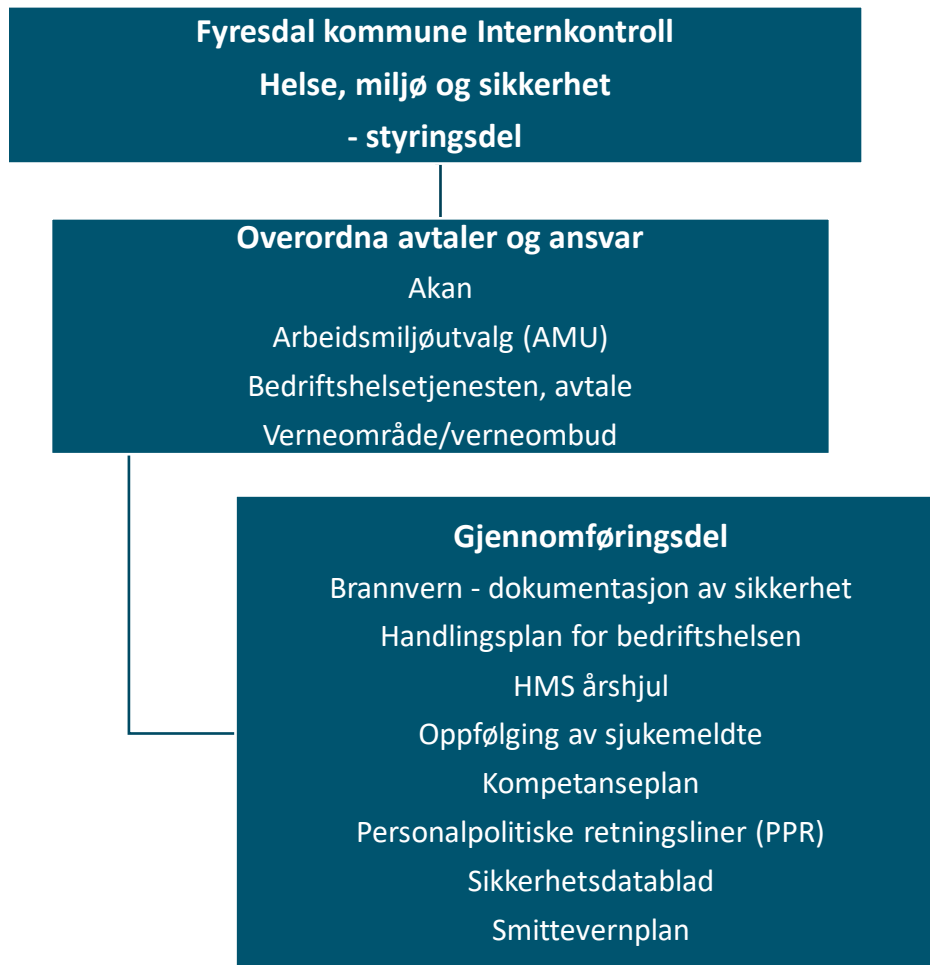
4.3.3. Risikovurdering og planar

Fyresdal kommune har eit eige overordna dokument om internkontroll og helse, miljø og sikkerheit. Versjon 8 av dokumentet er frå 2024, og revisjonen av styringsdelen skal gjennomførast ei gong kvart 4. år. Kommunen har som

målsetting at HMS-arbeidet til ei kvar tid skal vere oppdatert og operativt. Intensjonen er at verksemda skal vere ein helsefremjande arbeidsplass og ikkje skal forårsake ulykker, skadar eller andre belastningar; fysiske eller psykiske.

Figuren under viser oppbygging av internkontrollsystemet slik det er beskrive i dokumentet.

Figur 10 Oppbygging av internkontrollsystemet helse, miljø og sikkerheit – Fyresdal kommune



Kapittel 3 handlar om ansvar, og viser til korleis ansvaret for HMS-arbeidet er fordelt mellom kommunedirektøren og kommunedirektørens leiargruppe, avdelingsleiarane og arbeidstakarane.

Delkapittel 3.4 handlar om ansvaret til avdelingsleiarane. Her står det at:

- *I Fyresdal kommune skal avdelingsleiar i haldning og handling syne at HMS blir prioritert og er viktig ved å:*
 - *gjennomføre opplæring av nye medarbeidarar, inkludert informasjon om HMS*
 - *oppmuntre til aktivitet i HMS-arbeidet*
 - *gje arbeidstakarane nødvendig informasjon og opplæring*
 - *gje påminning (irettesetjing) om det er naudsynt*

- *setje i verk, gjennomføre og dokumentere alle rutinar som er fastsett i styringsdelen og bidra med at HMS-arbeidet er ein del av det dagelege arbeidet*
- *sjå til at forhold som blir avdekka, som ikkje er vurdert i HMS systemet, blir meldt frå til kommunalsjef. Slike forhold skal meldast som avvik, ROS analyserast og handlingsplan skal utarbeidast og tiltak setjast i verk*
- *kartlegge risikofylte arbeidsoperasjonar og utarbeide handlingsplanar og arbeidsinstruksar*
- *på systematisk vis fylgje opp og fysisk kontrollere at HMS-krava blir fylgd*

Fyresdal bruker Compilo³³ som kvalitetssystem. Internkontrolldokumentet beskriv at prosedyrar, rutinar, instruksar og skjema frå dei ulike områda ligg på intranettet og i Compilo. I oppstartsmøte blei vi informert om at Compilo ikkje blir brukt som eit fullverdig kvalitetssystem for Pleie og omsorg. Det er noko dokumentasjon som er tilgjengeleg der, men ikkje alt. Compilo blir brukt til å registrere avvik. Revisor har fått tilsendt etterspurt og relevante dokument.

Risikovurdering og handlingsplan

Under punkt 5.4 om forbetningsarbeid står det fylgjande om risikovurdering:

I Fyresdal nyttar vi risikovurdering for å kartlegge farar i arbeidsmiljøet.

Handlingsplanen som blir vedteken etter gjennomføring av en slik kartlegging skal rullerast kvart år, oftare om det er naudsynt, til dømes etter vernerunde eller avviksrapportering.

Fyresdal kommune brukar skjema frå bedriftshelsetenesta for gjennomføring av risikovurdering for å kartlegge farar og problem. Malen inneheld aktuelle forhold fordelt på følgande tema:

- Teknisk/ergonomiske forhold
- Tilrettelegging og organisatoriske forhold
- Psykososiale forhold
- Fysiske forhold
- Biologiske forhold
- Andre forhold

Sjukefråvær nemnd saman med skader og turnover under andre forhold.

For kvar faktor legg ein inn beskriving av aktuelle forhold for eiga avdeling. Kvart forhold blir vurdert med sannsynlighet frå 1 til 5, der 1 er usannsynleg og 5 er svært sannsynlege, kontinuerleg. Vidare blir konsekvens vurdert med følgande skala:

³³ Compilo er eit heilskapleg kvalitetssystem som har ulike modular. Fyresdal seier at dei har dokumentmodulen, og dessutan avviksmodulen. Det betyr at alle dokument knytt til internkontroll, og oppfølging av desse, bør leggjast i Compilo. Avviksmodulen blir brukt til å register avvik, og følgja opp desse. Alle tilsette har tilgang til Compilo.

1. Liten skade, utan fråvær
2. Moderat skade, ikkje varig
3. Større skade, varig mèn
4. Alvorleg skade, varig mèn, uførleik, redusert arbeidsevne
5. Dødeleg skade

Ut frå dette kan ein lage ei risikomatrise der grøn er liten risiko, gul er middels risiko og raud er stor risiko. Sjå bilde under.

Malen blir avslutta med forslag til risikoreduserande tiltak i prioritert rekkefølge der det for kvart tiltak blir gitt ei beskriving av hendinga, intern bedriftsløysing og eventuell behov for hjelp frå Bedriftshelsen.

Figur 11 Risikomatrise, mal for risikovurdering

RISIKOMATRISE

Sannsynlighet (5 er størst)	Konsekvens; 5 gir størst skade				
	1	2	3	4	5
5					
4					
3					
2					
1					

Grønn = Liten risiko

Gul = Middels risiko

Rød = Stor risiko

Vernerundar og handlingsplan HMS

Vidare i internkontrolldokumentet står fylgjande (utdrag) i kapittel 6 Gjennomføring under delkapittel 6.1 Kartleggingar, vernerundar, risiko- og sårbarheitsanalysar:

Det skal gjennomførast regelmessige kartleggingar av HMS-tilhøve på alle nivå. Kartlegginga skal fyrst og fremst gjera greie for avvik, det vil sei tilhøve som bør/må endrast, forbeholdast, reparerast.

Det skal gjennomførast kartlegging for det fysiske miljø, medrekna eksternt miljø, og psykososialt arbeidsmiljø. Dette skal gjerast ved å gjennomføre risikovurderingar og vernerundar som skal munne ut i en handlingsplan.

Handlingsplanen synes kven som har ansvar og frist for utføring. Denne skal og gå inn som grunnlagsdokument i arbeid med økonomiplan og budsjett. Handlingsplanen skal rullerast ein gong i året, eller oftare ved behov.

Vernerunde skal gjennomførast minst ei gong kvart år.

Kapittel 6.2 Handlingsplan HMS:

Leiarane skal på bakgrunn av rapportar/avviksmeldingar i kvalitetssystemet Compilo utarbeide handlingsplan for HMS for den einskilde avdeling og for kommunen samla.

Handlingsplanen skal innehalde:

- *Uønskt hending*
- *Tiltak*
- *Ansvar*
- *Tidsfrist*
- *Når utført*

Prioritering av tiltak skal stå i forhold til risikograderinga.

Kommunen har ein eigen mal for handlingsplan HMS, eller HMS-plan som er namnet som brukast i malen. Malen har fylgjande hovudoverskrifter:

- Det psykososiale arbeidsmiljøet og medarbeidarskapet skal utviklast vidare
- HMS-kompetansen hos leiare, verneombod og andre støttepersonar skal styrkast
- HMS-arbeidet skal være løpande og systematisk
- Arbeid med fråvær/nærvær skal synleggjerast i alle HMS-planer sentralt og lokalt

Planen blir sett opp som ein tabell, der dei loddrette kolonnane er sett opp med:

- Målsetting
- Tiltak
- Ansvarleg
- Frist
- Status/resultat

Status Pleie og omsorg

Vi har fått oversendt ulike dokument knytt til vernerundar, risikovurderingar og handlingsplanar i Pleie og omsorg. I tabellen under har vi gjort greie for kva som er gjort på dei ulike avdelingane det siste året. I tabellen er heimetenesta og TTF presentert kvar for seg. Dokumenta er utforma etter strukturen som er beskrive ovanfor.

	POS	Heimetenesta	TTF
Vernerunde	Desember 2024	April 2025 (ny base)	Januar 2025
Risikovurdering – farer i arbeidsmiljøet³⁴	-	April 2025	-
Handlingsplan etter risikovurdering	-	April 2025	-
Handlingsplan for HMS	2025	-	-

Tabell 10 Vernerundar, risikovurdering og handlingsplanar i Pleie og omsorg

HR-rådgjevar seier at arbeidet med vernerundar er godt innarbeidd, noko som oversikten over viser. Han meiner kommunen generelt kan bli betre på risikovurderingar.

Vi har sett eitt eksempel på handlingsplan etter risikovurdering i heimetenesta. Den er bygd opp med ei beskriving av uønskt hending, forslag til førebyggjande tiltak, kven som har ansvar, frist og ein kolonne for å krysse av utført arbeid. Det er ikkje satt nokon bestemt frist, men skrevet at alle tiltak har eit kontinuerleg fokus.

Arbeidstilsynet har hatt tilsyn med heimetenesta våren 2025. Arbeidet som er gjort med risikovurdering av farar i arbeidsmiljøet, samt tilhøyrande handlingsplan er noko av det dei har vurdert. Arbeidstilsynet skriv følgjande om HMS-arbeid - tiltak og plan:

Arbeidstilsynet fekk dokumentasjon på at de har starta på eit arbeid med kartlegging og risikovurdering, og utarbeiding av tiltak. Som ein del av dette arbeidet, har bedriftshelsetenesta hjelpt til med ei vernerunde i april 2025. Samstundes fekk vi informasjon om i tilsynet at tilsette ikkje har medverka i utarbeiding av handlingsplanen med tiltak. De har lista opp ein rekke tiltak med ansvarleg, men tiltaka manglar fristar for gjennomføring. Nokre av tiltaka er generelle, og kan med fordel konkretiserast meir, som til dømes at tiltaka beskriv korleis ein skal gjennomføre i praksis.

Vår vurdering er at de har kartlagt og risikovurdert ein rekke arbeidsmiljøfaktorer som kan gje belastningar, De påleggast nå saman med tilsettes representantar og tilsette å forbetre nåverande tiltak og ferdigstille en handlingsplan slik at de sikrar at nødvendige tiltak blir sett i verk. Alle tiltak skal oppgjavast med ansvarleg og tidsfrist for gjennomføring/evaluering. Allereie utarbeid tiltak, rutinar og system kan med fordel sjåast i den nye planen dersom de finn det formålstenleg.

³⁴ Avdelingane gjer andre risikovurderingar enn dei som er trekte frå her, som beredskap og ved endringar. I denne tabellen er det fokus på det som er mest aktuelt for teamet sjukefråvær.

Heimetenesta har fått pålegg om å sende arbeidstilsynet ny dokumentasjon innan 27.10.25. Dei er også pålagde å bruke bedriftshelsetenesta for å få hjelp i arbeidet. Vi får oppgitt at både POS og heimetenesta/TTF har blitt einige med Bedriftshelsen om å bistand til å gjennomføre ROS-analysar.

Opplæring

Internkontrolldokumentet beskriv at leiarar og tilsette skal få tilstrekkeleg opplæring i HMS-systemet. Det er ansvaret til avdelingsleiarane å gjennomføre opplæring til nye tilsette, inkludert HMS. Dei har også ansvar for å gi arbeidstakarane nødvendig informasjon og opplæring om HMS. Arbeidsgivar skal sørge for nødvendig opplæring av verneombod, og i Fyresdal kommune betyr det at dei skal gjennomføre 40-timars HMS-kurs eller liknande. Både lokale verneombod og hovudverneombod som vi intervjuar hadde gjennomført 40-timars HMS-kurs.

HR-rådgivar seier at dei i 2024 køyrde 40-timars HMS-kurs for alle leiarar og verneombod. Noko av bakgrunnen for denne oppfriskinga var blant anna at kurset er retta mot risikovurderingar, og her har kommunen eit forbettringspotensial.

4.3.4. Tiltak for å forebygge sjukefråvær

Tiltak for å forebygge sjukefråvær blir utarbeidd på kvar enkelt avdeling som ein del av handlingsplanen for HMS.

I HMS-planen på POS er følgande tiltak lagde inn under deltemaet "Arbeid med fråvær/nærvær som synleggjerast i alle HMS-planar sentralt og lokalt":

Arbeidsnærvær:

- Ha en open dialog og relasjon mellom leder og tilsette
- Samarbeide med BHT, NAV og HR i oppfølging av sjukemelde.
- Alle langtidssjukemelde, >3 månaders fråvær, som av helsemessige årsaker ikkje har mogleikar til å komme tilbake til eige arbeidsstad, skal følges særskilt opp.
- Tilsette med høgt korttidsfråvær følges opp på same måte som dei medarbeidarar med langtidsfråvær. Dialogmøte/telefonsamtalar

Avdelingsleiars kompetanse om forebygging og oppfølging:

- Helsefremmande tiltak, sosiale tiltak og aktiv oppfølging av medarbeidarar med sjukefråvær, med fokus på arbeidsnærvær.
- Gjennomføre e-læring om sjukefråvær
- Ha brei kontakt med NAV som bidragsytar i sjukefråværsoppfølginga
- Bruke leiargruppa og MRM til å dele gode idear og støtte kvarandre i arbeidet med å finne gode løysningar for eit helsefremmande og godt arbeidsmiljø for alle

Auka forståelse blant annet tilsette for nærvær/fråværs-problematikken:

- Vidareføre arbeidet med haldningsskapande nærværsarbeid på bakgrunn av egen sjukefråværsstatistikk.
- Sjukefråvær er tema på personalmøte min. 4 gangar per år og i MRM minimum kvart halvår

Målrette oppfølgingstiltak for særleg utsette grupper:

- Sørge for at alle nattevakter får lovpålagt tilbod om helseoppfølging frå BHT x 1 per år.
- Tett oppfølging og iverksetting arbeidsfremjande tiltak med inspirasjon frå – idebanken.org (arbeids og velferdsdirektoratet)
 - Gravide arbeidstakarar
 - Turnusarbeiderar
 - Tilsette med funksjonsnedsettingar
 - Langtidssjukemelde
 - Senior (over 60)
- Alle avdelingar skal ha aktive forflyttingsretteiarar
- Alle tilsette skal ha opplæring/ gjennomgang av forflyttingsteknikk og trening på bruk av utstyr minimum 1 x per år.
- Kartlegging og evaluering av forflytting/ergonomi ved forflyttingsmøter, risikovurdering.

Smittevern:

- Oppdatering i høve til retningslinjer og rutinar
- Øving og e-læringskurs

Auke bevisstheita om samanhengen mellom bruk av rusmiddel og sjukefråvær:

- Følgje kommunes rusmiddelpolitikk gjennom tiltak i sektorens og einingas HMS-plan.
- Leiare skal ha opplæring i Akan arbeid.

Planen inneheld også andre tiltak som er relevante for arbeidet med sjukefråvær på HMS-området.

I intervju blei respondentane spurde om kva tiltak ein har for sjukefråvær. Følgande tiltak blei nemnde:

- Ringe direkte til leiar når ein er sjuk.
- Bedriftshelsen har faste intervall på helsesjekk på enkelte grupper som nattevakter og kjøkken- og vaskeripersonell
- Godt arbeidsmiljø der tilsette trivst og er trygge
- Tilrettelagde turnusar
- Tett dialog med legane

- God dialog når nokon står i fare for å bli sjukemelde - tilrettelegging
- Gode leiingar som er til stades i kvardagen
- Avdelingsmøte ein gong i månaden
- Vernerunder
- Risikovurderingar
- Medarbeidarsamtalar

Arbeidsmiljø

Som vist til ovanfor, skal det gjennomførast kartleggingar av det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Det blir gjort ved hjelp av risikovurderingar og vernerunder.

I kapittel 6.3 om direkte medverknad i arbeidet, så står det at:

Fyresdal kommune skal, gjennom å inkludere og skape engasjement medverke til å frigjere den einskilde arbeidstakar sine menneskelege og faglege ressursar.

For å fremje engasjement, skal den einskilde arbeidstakar gjevast høve til å ta del i planlegginga av eigne arbeidsoppgåver.

HMS skal vere fast sak på alle avdelingsmøte. Møtereferata skal vere ein del av kontrollsystemet sin dokumentasjonsdel.

Avdelingsleiaren på POS meiner turnusen har mykje å seia for å førebyggja sjukefråvær, og trekkjer fram at det er viktig at dei tilsette har medverknad på eigen turnus og eigen arbeidskvardag. Som vi har sett i førre kapittel har POS årsturnus som blir evaluert årleg. Avdelingsleiar for heimetenesta trekkjer fram psykologisk tryggleik som er viktig faktor for å førebyggja sjukefråvær. Då er dei tilsette trygge på å seia frå om og ta opp ting.

Avdelingsleiar på POS seier at dei har faste avdelingsmøte kvar månad med faste tema som HMS, økonomi, fag også vidare på agendaen.

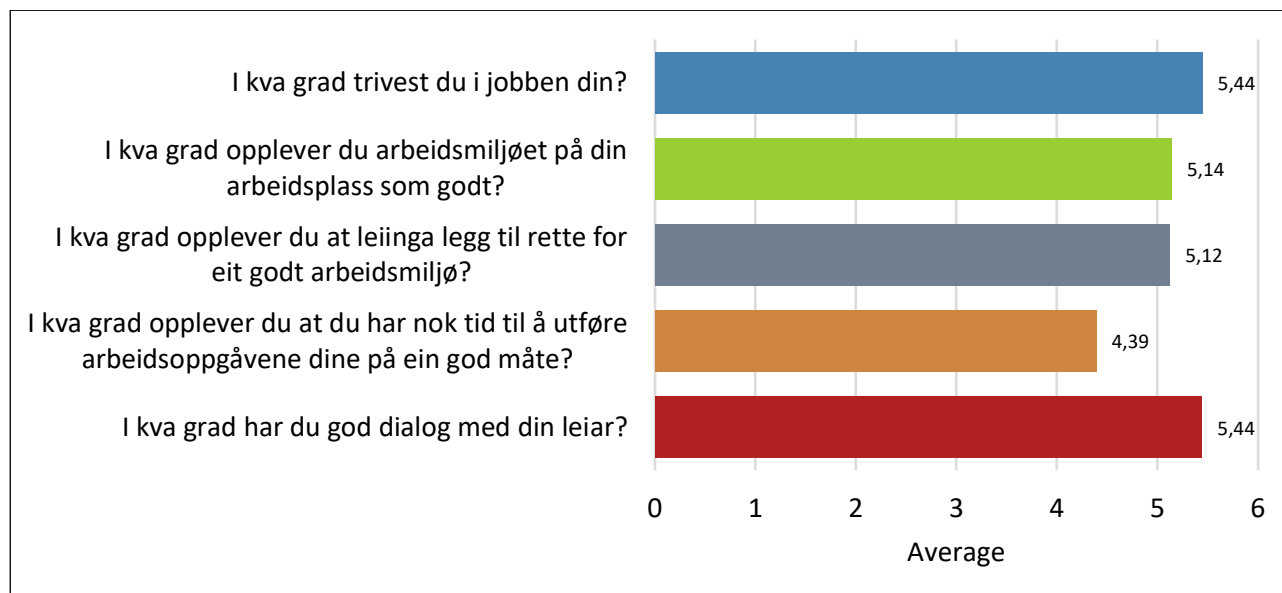
Figuren under viser kva dei tilsette har svart rundt **trivsel på arbeidsplassen**. I heimetenesta/TTF svarer alle at dei trivst i stor grad og svært stor grad. På POS er bilete litt meir nyansert, men framleis berre 5 tilsette som svarer 3 og 4 frå ein skala frå 1 til 6. Ingen tilsette svarer at dei trivst i liten grad eller svært liten grad.

Om **arbeidsmiljøet på arbeidsplassen er godt**, svarer totalt over 80 prosent at det i stor grad eller svært stor grad er godt. På POS er det 76,2 prosent som svarer dette, mens i heimetenesta/TTF er det 93,3 prosent. Samla meiner 90 prosent at **leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø**, og over 90 prosent meiner dei har **god dialog med eigen leiar**.

På spørsmål om dei tilsette opplever at **dei har nok tid til å utføre arbeidsoppgåvene på ein god måte**, så svarer i underkant av 90 prosent på den positive sida frå til ei viss grad til å svært

stor grad. Hovudtyngda av svara ligg på til ei viss grad og i stor grad. Det er ganske lik profil på svara frå POS og heimetenesta/TTF, men tilsette i heimetenesta/TTF er litt meir positive.

Figur 12 Resultat frå spørjeundersøkinga - trivsel



Dei som meiner arbeidsmiljøet er godt, fekk høve til å skrive inn eksempel på positive tiltak for arbeidsmiljøet. Det som kom fram er lista opp under. Talet på tilsette som har nemnt kvart punkt er tatt med i parentes. Det var valfritt å gi eit ope svar.

- Sosiale samlingar (9)
- Tilbakemelding frå leier/god kommunikasjon/leier til stades (5)
- Kan komme med innspel til turnus/forbetringar/andre avgjerder (4)
- Godt humør og godt samarbeid med kollegaer. Vere inkluderande med kvarandre (4)
- Fagutvikling/simulering (4)
- Månadlege avdelingsmøte - ta opp ting løpande (3)
- Faste refleksjonsmøte (2)
- Nok folk på jobb/grunnbemanning (1)

På den negative sida blir det trekt fram profesjonskamp og for dårleg oppgåvefordeling mellom sjukepleiarar, fagarbeidarar og ufaglærte (1).

Under bolken om sjukefråvær blei også dei tilsette bedne om å ta stilling til påstand om at **arbeidsmiljøet er så dårleg at sjukefråværet aukar**. 80 prosent av dei tilsette er ueinig i dette.

Helsekontrollar

I tråd med det som blei sagt i intervjuet, så står det følgande i delkapittelet i internkontrolldokumentet 6.1:

Det er gjort særleg avtale med bedriftshelsetenesta om tilsette som skal ha regelmessige, målretta helsekontrollar jamfør Arbeidsmiljøloven.

Dette gjeld alle avdelingar, òg for dei der målretta helsekontrollar ikkje er lovpålagd.

Medarbeidarsamtalar

I kapittel 6.5 i internkontrolldokumentet står det følgande om medarbeidarsamtalar:

Det skal givast tilbod om medarbeidarsamtale kvart år.

Medarbeidarsamtale er ein planlagd, målrette og tilbakevendande personleg samtale mellom medarbeidar og leiar. Leiar er ansvarleg for gjennomføringa. Begge partar kan be om ein samtale.

Medarbeidarsamtalar skal:

- *utvikle eit ope og tillitsfullt tilhøve*
- *fremje kommunikasjon og samarbeid*
- *avklare forventningar*
- *samordne den tilsette og kommunen sine behov*
- *gjera medarbeidarane betre i stand til å løyse framtidige arbeidsoppgåver og utfordringar*

Fyresdal har en eigen mal for utviklingssamtale/medarbeidarsamtale som er et utgangspunkt for samtalen. Både leiar og medarbeidar skal signere på skjemaet etter samtalen. Skjemaet består av tre boksar:

1. Oppfølging frå sist medarbeidarsamtale
2. Medarbeidar skal gjere (innan tidsfrist)
3. Leiar skal gjere (innan tidsfrist)

Malen har ei rekke stikkord som kan vere aktuell for samtala etter tema arbeidsoppgåver og arbeidssituasjonen, samarbeidsforhold/arbeidsmiljø, administrative system, arbeidsmål og opplæring/personleg utvikling.

I spørjeundersøkinga svarer 64 prosent av dei spurde at **dei fekk tilbod om medarbeidarsamtale** i 2024. 14 prosent hugsar ikkje, mens 22 prosent svarer nei. På POS har over 90 prosent fått tilbod om samtale. Avdelingsleiar POS seier at alle fast tilsette får tilbod om medarbeidarsamtale kvart år, og 2025 har alle takka ja til dette. Avdelingsleiar for heimetenester seier at dei ikkje hadde medarbeidarsamtalar i 2024. Det kjem av at dei hadde det to år på rad tidlegare, og tilsette gav tilbagemelding på at det var for ofte. Avdelingsleiar seier vidare at terskelen for å ta opp ting eller be om samtale undervegs er låg. I spørjeundersøkinga meiner over 90 prosent at dei i stor

grad/svært stor grad **har ein god dialog med leiaren sin**. Andelen som svarer i svært stor grad er høgare på POS enn i heimetenesta.

Avdelingsleiar på POS seier også at en har ekstra oppfølging av nytilsette med samtale etter ein månad og etter fire månader.

Fysisk aktivitet

Fyresdal kommune har ei ordning med personaltrim som er forankra i personalpolitiske retningslinjer kapittel 12. Ordninga gjeld for tilsette med ein fast stillingsprosent. Tilsette i 50% stilling eller meir får dekt årskort/treningsavgift med inntil kr 1 500,-, tilsette i mindre enn 50% stilling får dekt inntil kr 750,-. Tilsette kan nytte symjehallen gratis kvar onsdag frå kl. 15.00 til 17.00.

4.4. Revisors vurdering av forebyggande tiltak

Vi har munnleg fått informasjon om at Fyresdal kommune har eit mål om sjukefråværet skal vera under 6 prosent. Dette har likevel ikkje vorte kommunisert i økonomiplanen dei siste åra, og mange av dei vi har intervjuar kjennar ikkje til målet. Det gjer det uklart om målet faktisk gjeld.

Fyresdal har eit overordna internkontrolldokument som legg føringar for HMS-arbeidet. Konkrete førebyggjande tiltak er vernerunder, risikovurdering av farar i arbeidsmiljøet med tilhøyrande handlingsplan og handlingsplan for HMS.

Ifølgje dokumentet skal det utarbeidast to ulike handlingsplanar, ein basert på vernerundane/avvik og ein annan basert på risikovurderingar. Slik vi forstår det, vil disse handlingsplanane langt på veg måtte omhandle det same. Dersom det eigentleg er meint i internkontrolldokumentet at det skal utarbeidast **ein** handlingsplan, så er det uklart i dokumentet. Vi meiner at kommunen bør klargjere korleis dokumentet skal forståast, og vurdere om det eventuelt er tenleg å gje føringar om å utarbeide to planer som handlar om det same.

Kartlegginga vår viser at det gjennomført vernerunde på alle tre områda det siste året. Berre heimetenesta har gjennomført risikovurdering. Det er ikkje i samsvar med internkontrollforskrifta, og heller ikkje i samsvar med kommunens eigne rutinar som seier at handlingsplanen for HMS og handlingsplanen etter risikovurdering skal rullerast årleg. Jamfør pålegg frå arbeidstilsynet og uttale frå HR-rådgivar, så kan kommunen bli betre på gjennomføring av risikovurderingar.

Det blir beskrive fleire tiltak for å førebygge sjukefråvær. Sidan det i liten grad er gjort risikovurderingar, så kan vi ikkje vurdere om tiltaka følger opp det som er risikoen på avdelingane.

Vi har gjort ei kort kartlegging av tilsette si oppfatning av arbeidsmiljøet. Kartlegginga viser at dei tilsette generelt trivst på jobb, dei meiner arbeidsmiljøet på arbeidsplassen er godt, dei har eit godt forhold til leiaren sin og dei meiner at leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø.

4.5. Rutinar og praksis for å følgje opp sjukemeldte

4.5.1. Revisjonskriterium

Arbeidsgivar sitt ansvar for å følgje opp sjukefråvær er nærare regulert i arbeidsmiljølova. Ifølgje arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd skal arbeidsgivar, så langt det er mogleg, sette i verk nødvendige tiltak for at arbeidstakar skal kunne behalde eller få eit passande arbeid viss arbeidstakar har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sjukdom, slitasje e.l. Arbeidstakar skal helst få høve til å fortsette i det vanlege arbeidet sitt, eventuelt etter særskild tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstida, endringar i arbeidsutstyr, gått gjennom arbeidsretta tiltak e.l.

Arbeidstakar pliktar å medverke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplanar, jamfør arbeidsmiljølova § 2-3 ledd 2 bokstav f. Arbeidstakar skal også delta i dialogmøte og andre oppfølgingsmøte som arbeidsgivar kallar inn til, jamfør arbeidsmiljølova § 4-6 fjerde ledd.

Seinast fire veker etter at arbeidstakar har blitt heilt eller delvis borte frå arbeidet, skal arbeidsgivar, i samråd med arbeidstakar, utarbeide ein oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, jamfør arbeidsmiljølova § 4-6 tredje ledd. Oppfølgingsplanen skal innehalde ei vurdering av arbeidstakar sine arbeidsoppgåver og arbeidsevne. Planen skal òg innehalde aktuelle tiltak i arbeidsgivars regi, aktuelle tiltak med bistand frå styresmaktene og ein plan for vidare oppfølging. Arbeidsgivar skal sørgje for at planen blir formidla til sjukmeldar så snart han er utarbeidd, og seinast etter fire veker.

Innan sju veker skal arbeidsgivar kalle inn arbeidstakar til eit dialogmøte om innhaldet i oppfølgingsplanen, jamfør arbeidsmiljølova § 4-6 fjerde ledd. Femte ledd presiserer at arbeidsgivar skal kunne dokumentere korleis reglane om oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt følgt opp, mellom anna kven som har blitt kalla inn til og kven som har delteke i dialogmøtet.

Dersom sjukmeldinga held fram i 26 veker, vil NAV kalle inn arbeidsgivar, arbeidstakar og sjukmeldar til eit dialogmøte 2, jamfør folketrygdlova § 8-7a. Det er mogleg å framskande dialogmøtet dersom éin av partane ønskjer det, og partane kan i tillegg be NAV om å kalle inn til eit dialogmøte 3. Alle partar har plikt til å delta på dialogmøta.

Det følgjer av internkontrollforskrifta § 4 og 5, at kommunen må utarbeide rutinar for korleis sjukmelde skal følgast opp.

På denne bakgrunn har vi følgjande revisjonskriterium:

Kommunen skal:

- **ha rutinar for oppfølging av sjukmelde**
- **følgje opp sjukmelde i samsvar med gjeldande krav og rutinar**

4.5.2. Sjukemeldingsordning

Arbeidsreglementet til Fyresdal kommune er kapittel 5 i personalpolitiske retningslinjer. Retningslinjene blei sist vedtatt i kommunestyret 28.11.24, og gjeld frå 01.01.25.

Delkapittel 5.6 handlar om fråvær frå arbeidet. Det blir peika på at det berre er to grunnar til å vere borte frå arbeidet; sjukdom og permisjon. Ved sjukefråvær skal ein straks melde frå til næraste leiar om forventta fråværs lengde. Ved kortare fråvær inntil 8 dagar, så oppfordrar arbeidsgivar om å bruke eigenmelding. Eigenmelding kan brukast i 8 dagar per fråværstilfelle, og i 24 kalenderdagar i løpet av ein 12 månaders periode. Fyresdal er ein IA-bedrift.

Det blir bekrefta gjennom intervju at etablert praksis er at tilsette skal ringe til avdelingsleiar ved sjukefråvær. Både avdelingsleiar ved POS og avdelingsleiar for heimetenesta meiner at terskelen for å melde seg sjuk er høgare når tilsette må ringe direkte til leiar.

4.5.3. Rutinar

I internkontrolldokumentet i kapittel 4.4 står det følgjande om HMS-arbeidet:

HMS-arbeidet blir på systemnivå fylgd opp av avdelingsleiarar, sektorsjefar og HR rådgjevar.

Det blir spesifisert at HMS arbeid blant anna inneber ansvar for:

Bistand/rådgiving i sjukefråværsarbeidet på overordna og individretta nivå.

Vi har gjennom intervju fått informasjon om at avdelingsleiar er ansvarleg for oppfølging av sjukmelde. Som vist til under 3.4.2 Risikovurdering og planar ovanfor, er det også avdelingsleiaranes ansvar å setje i verk, gjennomføre og dokumentere alle rutinar som er fastsett i styringsdelen av internkontrollsystemet.

Vidare har kvalitetssystemet, som vist i figuren over, ein rutine som heiter "sjukmelding oppfølging". Rutinen gjeld når det er tatt imot sjukmeldingar med varigheit over 14 dagar.

Rutinen beskriv sentrale element i oppfølging av sjukmelde som mellom anna:

- Oppfølgingsplan
- Tilrettelegging
- Aktivitetsplikt
- Gradert sjukmelding
- Dialogmøte 1, 2 og 3

Sjukefråværsrutinen er bygd opp med beskriving av handlingar veke for veke dei første fire vekene, og deretter dei vekene det er konkrete oppgåver som skal gjerast (som dialogmøte).

På spørsmål om **dei tilsette er kjente med pliktene dei har ovanfor arbeidsgivar om dei blir sjukmelde**, så svarer alle at dei er einige. Over 70 prosent svarer at dei er heilt einige. 65 prosent er også einige i at **inntrykket er at sjukmelde blir følgt opp på ein god måte av leiar**. Her svarer samtidig ein av fire at dei ikkje veit. I underkant av 10 prosent er ueinig.

HR-rådgivar seier at eit sjukefråvær ofte kan vere ein kombinasjon av sjukdom og arbeidsmiljø. Det er krevjande å komme inn og jobbe med den arbeidsrelaterte delen, og følge opp dersom sjukmeldinga varer lenge og går over til AAP. Då kan oppfølginga vare i opptil to år. Slik sett kan prosedyren for oppfølging av sjukmelde bidra til å halde tråden i det som skal gjerast, og det står følgjande etter 1 år:

*Tilsette skal framleis ha oppfølging frå arbeidsgjevaren, også etter at AAP er innvilga.
Arbeidsgjevarens ansvar for å følge opp og legge til rette så lenge den tilsette er tilsett.*

4.5.4. Tilrettelegging

Frå intervjuet får vi innsikt i at ein prøver å legge til rette så godt ein kan, både for tilsette som står i fare for å bli sjukmelde eller tilsette som er delvis sjukmelde. Avdelingsleiar for POS seier at eksempel på tilrettelegging kan vere å byte avdeling ein periode eller samle pasientar ein har ansvar for slik at går mindre i løpet av dagen. Avdelingsleiar for heimetenestene seier og at det er rom for noko tilrettelegging, for eksempel at ein gjer om på listene slik at tilsett for eksempel unngår tunge løft i enkelte hus. Fagleiar for TTF seier det er lettare å legge til rette i ein låg stillingsprosent (viss ein tilsett er delvis sjukmeldt) enn i full stilling.

HR-rådgivar seier at ein i kommunen generelt er litt for trege med å legge til rette frå oppstart. Viss ein er tidleg på, er det lettare å få til noko. På den andre sida er Fyresdal ein liten kommune med ei avdeling for kvar teneste, så det er vanskeleg å byte arbeidsstad og behalde dei same arbeidsoppgåvene. HR-rådgivar meiner at ein får til tidsavgrensa tilretteleggingar på 1-3 månader på tvers av avdelingar.

Som nemnt ovanfor er tilrettelegging eit av fokusa i rutinen for oppfølging av sjukmelde.

I underkant av 90 prosent av dei tilsette er einig i at **vi er flinke til å inkludere kollegaer som treng tilrettelegging**. Over 45 prosent av dei tilsette i heimetenesta/TTF er heilt einig mens tilsvarande del er 24 prosent på POS. Litt over 8 prosent er ueinige i påstanden. Dei tilsette er delte i synet på om **tilrettelegging for sjukmelde gir meirarbeid for andre tilsette**. Nesten 42 prosent er einige i dette, mens 33 prosent er ueinige. 25 prosent har svart veit ikkje på denne påstanden.

4.5.5. Dokumentasjon

Det står ikkje noko om krav til dokumentasjon i sjukefråværsrutinen, anna enn at oppfølgingsplanen skal sendast til den som har sjukmeldt i veke 4. Det er lagt vekt på at det skal vere kontakt med den sjukmeldte minst kvar veke dei fyrste tre vekene.

Avdelingsleiar ved POS dokumenterer den første kontakten i outlook eller på eigen telefon. Avdelingsleiar på heimetenesta har fyrst kontakt på telefon, deretter på sms eller telefon. Oppfølgingsplanar og referat frå dialogmøte arkiverast.

Generelt har desse avdelingane dei siste åra hatt få langtidssjukmelde. Vi har derfor ikkje fått undersøkt med stikkprøver korleis krava i sjukefråværsrutinen blir følgde opp. Begge avdelingsleiarane seier at dei følger rutinen.

4.6. Revisors vurdering av rutinar og praksis for å følgje opp sjukemeldte

Fyresdal har ein eigen rutine for oppfølging av sjukmelde. Denne gjeld for sjukmelde over 14 dagar, og beskriv sentrale element i oppfølging av sjukmelde som oppfølgingsplan, tilrettelegging og dialogmøte i tråd med regelverket. Rutinen kunne gjerne vore tydelegare på kven som har ansvar for kva, vist til kva ressursar (som kommunalsjef, HR, bedriftshelsa også vidare) som leiarar kan støtte seg på ved behov og beskrive kva som skal dokumenterast skriftleg og kva som skal arkiverast.

I spørjeundersøkinga så er dei tilsette einige i at dei kjenner pliktene dei har ovanfor arbeidsgivar om dei blir sjukmelde.

Begge avdelingsleiarane seier at dei følger rutinen for oppfølging av sjukmelde. På grunn av få langtidssjukmelde den siste tida, så har vi ikkje kontrollert dette nærare.

5. Konklusjonar og tilrådingar

5.1. Konklusjonar

5.1.1. Har kommunen tiltak for å sikre at bemanninga på POS og i heimetenesta er tilstrekkeleg?

Fyresdal kommune har i hovudsak rutinar og praksis for å vurdere om bemanning og kompetanse i Pleie og omsorg (POS) og heimetenesta er tilstrekkeleg.

Tilstrekkeleg bemanning og kompetanse

Kommunen vurderer jamleg behovet for bemanning og kompetanse, og tilpassar bemanninga ved endra brukarbehov eller nye brukarar. Slike vurderingar skjer både i planlegging (turnus) og dagleg drift (ved fråvær og vakanse).

Fyresdal har fleire brukarar av omsorgstenester per innbyggjar enn samanlikningskommunane, og særleg mange med omfattande hjelpebehov, spesielt på institusjon (POS). Dette påverkar behovet for bemanning. Bemanningsnivået er lågare samanlikna med andre kommunane og landssnittet, målt i årsverk per brukar i omsorgstenestene. Dei tilsette har delte meiningar om bemanningssituasjonen, men ei viss uro kjem fram – 20 % meiner bemanninga ikkje er tilstrekkeleg på eigen avdeling. Avdelingsleiarane og tillitsvalde meiner grunnbemanninga er ok dersom alle er på jobb. Vakansar og fråvær gjer at reell bemanning er lågare enn planlagt, og det må leigast inn vikarar for å oppnå planlagt grunnbemanning. Dette er særleg utfordrande på helg.

Tiltak for å rekruttere og behalde personell

Kommunen har tiltak for rekruttering og å behalde personell, som gode turnusar, langvakter med sjeldnare helgejobbing og tilbod om stillingsprosenten som tilsette ynskjer seg. Kommunen har vist evne til å finne løysingar i krevjande periodar tidlegare med behaldepakker og auka ansiennitet for sjukepleiarar. Kommunen har ingen slike ekstra tiltak no.

Medarbeidaranes kompetanse og behov for opplæring

Det manglar oversikt over samla kompetanse og opplæringsbehov, og den strategiske kompetanseplanen er utdatert (frå 2019) og burde vært revidert. Kommunen har tilbod om fagutvikling gjennom simuleringsprosjektet i Telemark, men ikkje alle tilsette deltek på dette.

Planleggje for eit framtidig bemanningsbehov

Det gjeng føre seg eit arbeid for å planleggje framtidig bemanningsbehov, men oppfølginga av prosjekta er framleis i ein tidleg fase.

5.1.2. Har kommunen tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta vert førebygd og følgd opp i samsvar med gjeldande krav?

Kommunen har delvis etablert tiltak som sikrar at sjukefråvær på POS og i heimetenesta blir førebygd og følgt opp i samsvar med gjeldande krav.

Føre sjukefråværsstatistikk i samsvar med gjeldande krav

Kommunen fører sjukefråværsstatistikk, men den oppfyller ikkje krava i forskrifta. Det er mogleg avvik mellom GAT og lønssystemet, noko som kan påverke pålitelegheita i tala.

Mål for sjukefråvær

Kommunen har eit mål om å halde sjukefråværet under 6 prosent, men målet er ikkje forankra i styringsdokument og kjennskapen til det er låg blant dei vi har intervjuet.

Vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak for å forebygge sjukefråvær

Kommunen har HMS-rutinar og dokumentasjon, men gjennomføring av risikovurderingar er mangelfull og ikkje i tråd med både eigne rutinar og gjeldande regelverk. Det er sett i verk fleire førebyggjande tiltak, men det er vanskeleg å vurdere kor relevante desse er, gitt manglande risikovurderingar.

Det er uklart i internkontrolldokumentet om det skal utarbeidast ein eller to handlingsplanar knytt til HMS. .

Dei tilsette opplever i hovudsak godt arbeidsmiljø og god støtte frå leiarane sine.

Rutinar for å følgje opp sjukemeldte

Kommunen har rutinar for oppfølging av sjukmelde, men desse kunne vore tydelegare på ansvar, ressursbruk og dokumentasjon. Rutinen blir ifølgje leiarane følgt opp, men dette er ikkje kontrollert nærare grunna få langtidssjukmelde den siste tida.

5.2. Tilrådingar

Vi rår kommunen til å:

- sørge for å ha oversikt over dei tilsette sin kompetanse og opplæringsbehov
- rapportere sjukefråvær korrekt og i samsvar med gjeldande krav
- klargjere/eventuelt fastsette mål for sjukefråvær
- gjennomføre årlege risikovurderingar i alle einingar, i tråd med forskrift og eigne rutinar, og bruke desse som grunnlag for HMS-arbeidet
- sørge for rutinar knytt til HMS-arbeid og oppfølging av sjukmelde er klare og tydelege

Litteratur og kjeldereferansar

Lover og forskrifter

Lov 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

Lov 16. juni 2006 om folketrygd (folketrygloven)

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova).

Forskrift 30. juni 2006 nr. 790 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

Forskrift 9. juni 2017 nr. 719 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Forskrift 4. feb 2020 nr. 119 om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Offentlege dokument

St. mld . nr. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024

NOU 2023:4 Tid for handling

Elektroniske kjelder

Arbeidstilsynet, «Helse, miljø og sikkerheit», internettartikkel, 20. mai 2025,

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn



VESTFOLD OG TELEMARKE REVISJON IKS

Postboks 311
3701 SKIEN

Offl. § 5 1. ledd

Vår ref.
2025/307-3

Dykkar ref.

Saksbehandlar
Anne Veum

Dato
25.08.2025

Kommunedirektørens uttale – forvaltningsrevisjon bemanning og sjukefråvær pleie og omsorg - Fyresdal kommune

Kommunedirektøren har ingen merknadar til rapporten utover dei som kjem fram i rapporten.

Med venleg helsing

Anne Veum
kommunalsjef HO

Dokumentet er sendt elektronisk og har derfor ikkje underskrift

Vedlegg 2: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen starta med oppstartsbrev 6. mars 2025. Vi hadde oppstartsmøte 31. mars 2025 med kommunalsjef Helse og omsorg og avdelingsleiar Pleie- og omsorgssenter. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillingar, kjelder for revisjonskriterium og plan for gjennomføringa.

Forvaltningsrevisjonar skal gjennomførast på ein måte som sikrar at informasjonen i rapporten er relevant og påliteleg. Data er relevante (gyldige/valide) dersom dei skildrar dei forholda som problemstillingane handlar om. Om data er pålitelege (reliabilitet) handlar om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mogleg og at det ikkje har skjedd systematiske feil undervegs.

Nedanfor gjer vi greie for datagrunnlaget vårt og kva metodar vi har brukt for å svare på problemstillingane. Vi vil også beskrive kva tiltak som er brukt for å sikre at vi har relevante og pålitelege data.

Innsamling av relevante og pålitelege data

Datainnsamling og rapportskriving er gjort i perioden mars 2025 – juli 2025.

For å undersøke problemstillingane har vi:

- fått tilsendt dokumenter som er relevante for problemstillinga. Vi har mellom anna gått igjennom:
 - Sjukefråværsstatistikk
 - Administrativ organisering
 - Internkontrolldokument HMS
 - Risikovurderingar og handlingsplanar
 - HMS-planar
 - Sjekkliste vernerunde
 - Mal medarbeidarsamtale
 - Strategisk kompetanseplan
 - Materiell knytt til 10-faktor undersøking
 - Rutine for sjukefråværsoppfølging
 - Innkalling og møteprotokoll frå AMU
 - Personalpolitiske retningslinjer
 - Dokumentasjon Tørn-prosjektet
 - Rapport frå Agenda Kaupang om heilskapleg tildelingsfunksjon
 - Rutinar knytt til bemanning
 - Budsjett- og rekneskapsdokument, og årsmelding, siste 3 år

Ei svakheit ved dokumentgjennomgang av rutinar, er at rutinar ikkje nødvendigvis blir brukte og samsvarer med praksis. Det meiner vi at vi har kompensert gjennom data vi hentar inn frå intervju og spørjeundersøking.

- intervjuar tilsette i kommunen som i ulike roller har kunnskap om bemanning og sjukefråvær. Desse er:
 - Kommunalsjef Helse og omsorg
 - Avdelingsleiar pleie- og omsorgssenter
 - Avdelingsleiar heimetenesta/TTF
 - Fagleiar TTF
 - Personaladministrasjon
 - Tillitsvald Fagforbundet – pleie- og omsorgssenter
 - Tillitsvald Sjukepleiarforbundet – pleie- og omsorgssenter
 - Verneombod – pleie- og omsorgssenter
 - Tillitsvald Fagforbundet og verneombod – heimetenesta
 - HR-rådgjevar
 - Hovudtillitsvald Fagforbundet
 - Hovudtillitsvald Sjukepleiarforbundet
 - Hovudverneombod

Det er skrive referat frå intervjuar som er gjennomgått, korrigert dersom det er behov for det, og godkjent av dei som blei intervjuar.

- gjennomført ein spørjeundersøking til alle tilsette i Pleie og omsorg med unntak av leiarar og personaladministrasjon.

Spørjeundersøkinga blei send til den kommunale e-posten til tilsette 26. mai. Spørjeundersøkinga var tilgjengeleg til 10. juni, og det blei sendt tre påminningar undervegs til dei som ikkje hadde svart. Alle respondentane var anonyme.

Av dei som blei inviterte til å svare har vi sett følgande:

- Av dei tilsette på POS svarte 21 av 26. Det gir ein svarprosent på 81.
- Av dei tilsette i heimetenesta/TTF svarte 15 av 23. Det gir ein svarprosent på 65.
- Totalt var svarprosenten på 73.

Vi vurderer tal på svar samla sett og for dei ulike gruppene som tilstrekkeleg høg for å sikre representativitet. Vi finn ikkje grunn til å tru at det er systematiske skeivskapar mellom dei som har svart og dei som ikkje har svart. Vi vurderer derfor informasjonen frå undersøkinga til å vere gyldig.

- Kostra-analyse

Vi har gjort ein analyse basert på Kostratall for å seia noko om bemanning. KOSTRA (Kommune-stat-rapportering) er eit system for rapportering frå kommunar og fylkeskommunar til staten (Statistisk sentralbyrå). Sjølv om det finst ein eigen rettleiar som vert oppdatert årleg for korleis

kommunen skal rapportera, so kan det vera feilkjelder i materialet. Moglege feilkjelder kan vera mangel på standardisering, og kommunen har ulik praksis for rapportering av same data. Det kan vera feil i underliggjande system som kommunane brukar til å samla data og det kan vera feilregistreringar sidan mange av rapporteringane gjerast manuelt. Ein metode for å luke ut feilrapporteringar, er å sjå på data over fleire år. Vi har derfor sett på statistikken tre år tilbake i tid. Nokon er presenterte med tre år, mens andre berre er presenterte med siste år. Vi har ikkje sett noko som indikerer at vi ikkje kan bruke Kostra-tala.

Undersøkinga bygger på data innhenta ved hjelp av fleire metodar og frå ulike datakjelder, jamfør beskrivingane ovanfor. Vi meiner dei metodane vi har brukt støttar opp under kvarandre og at dei utfyller svakheiter som finst i dei ulike metodane. Samla sett meiner vi dataa vi har basert oss på er relevante og pålitelege.

Vi har sjekka ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Kommunedirektøren har fått høve til å kome med fråsegn til rapporten, jamfør forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Fråsegna ligg i vedlegg 1.

Personopplysningar

I samband med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandla personopplysningar som namn og e-postadresse til tilsette i kommunen. Disse har vorte brukt i samband med intervju og spørjeundersøkingar.

Vårt rettslege grunnlag for å behandle personopplysningar er kommunelova § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandlar personopplysningar slik det er sagt i vår personvernerklæring. Personvernerklæringa er tilgjengeleg på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast, dokumenterast, kvalitetssikrast og rapporterast i samsvar med kommunelova og god kommunal revisjonsskikk.³⁵

Kvalitetssikringa skal sikre at undersøkinga og rapporten har nødvendig fagleg og metodisk kvalitet. Vidare skal det sikrast at det er konsistens mellom bestilling, problemstillingar, revisjonskriterium, data, vurderingar og konklusjonar.

³⁵³⁵ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eigarskapskontroll kjem til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eigarskapskontroll. Gjeldande standardar er fastsett av Norges Kommunerevisorforbund sitt styre hausten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipp og standardar, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetsstyring som er i samsvar med internasjonale standardar for kvalitetsstyring og -kontroll.³⁶ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med vårt kvalitetsstyringssystem og i samsvar med krava i RSK 001.

³⁶ ISQM 1 og 2 er internasjonale standardar for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenkla revisorkontroll av rekneskap, eller andre attestasjonsoppdrag eller liknande tenester.



Vestfold
og Telemark
revisjon

På vakt for fellesskapets verdier

Rapporten er laga av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

25: 4032 401