



Vestfold
og Telemark
revisjon

Arbeidsmiljø, sjukefråvær, vikarbruk og HMS-avvik

Forvaltningsrevisjon | Vinje kommune

Innhald

Samandrag	4
1. Innleiing.....	9
1.1. Kontrollutvalet si bestilling	9
1.2. Bakgrunn.....	9
1.3. Problemstillingar og revisjonskriterium	9
1.4. Metode og kvalitetssikring	10
1.5. Kommunedirektøren/rådmannen si fråsegn.....	10
2. Arbeidsmiljø.....	11
2.1. Arbeidsmiljøundersøking	11
2.2. Funn frå undersøkinga	11
2.3. Oppsummering av problemstillinga: Korleis er arbeidsmiljøet i Helse og meistring?	15
3. Sjukefråvær	17
3.1. Revisjonskriterium	17
3.2. Føring av sjukefråværsstatistikk	19
3.3. Roller, ansvar og opplæring.....	23
3.4. Sjukefråværsarbeid – mål, risiko, planar og tiltak	28
3.5. Oppfølging av sjukmelde.....	38
3.6. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne.....	41
3.7. Konklusjon på problemstilling om sjukefråværsarbeid	43
3.8. Tilrådingar om sjukefråværsarbeid	44
4. Bruk av vikarar.....	45
4.1. Bruk av vikarar i Helse og meistring	45
4.2. Leiarar og tilsette om innleige	49
4.3. Oppsummering.....	50
5. HMS-avvik.....	52
5.1. Revisjonskriterium	52
5.2. Kommunens avvikssystem	52
5.3. Revisors vurdering.....	53
5.4. Kunnskap om avvik og tiltak for å sikre at HMS-avvik blir registrert	53
5.5. Revisors vurdering av registrering av avvik	60
5.6. Oppfølging av avvik	60
5.7. HMS-avvik og effekt på kvalitetsarbeid.....	64
5.8. Revisors vurdering av leiars handtering av avvik	65
5.9. Konklusjon på problemstilling om avvik	66

5.10. Tilrådingar	67
Litteratur og kjeldereferansar	68
Vedlegg.....	69
Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn	69
Vedlegg 2: Svar gitt av tilsette i arbeidsmiljøundersøkinga	74
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring	82

Samandrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på arbeidsmiljø, sjukefråvær, bruk av vikar og HMS-avvik innan Helse og Meistring i Vinje kommune. Nærare bestemt har vi undersøkt:

1. Korleis er arbeidsmiljøet i Helse og meistring?
2. Har kommunen tiltak som sikrar at sjukefråvær i Helse og meistring vert førebygd og følgt opp i samsvar med gjeldande krav?
3. Korleis er kommunens praksis for vikarbruk og innleige av vikarar i Helse og meistring?
4. I kva grad sikrar kommunen at HMS-avvik i Helse og meistring blir fanga opp og følgt opp med tiltak? Her ynskjer utvalet at ein avgrensar undersøkinga til følgande avdelingar: Rauland omsorgssenter, heimetenesta i øvre Vinje, Vinje helsesenter – Korttidsavdelinga og Langtidsavdelinga.

Om arbeidsmiljøet (beskrivende problemstilling)

Vi har gjennomført ei spørjeundersøking blant dei tilsette. Tema var arbeidsmiljø, bemanning, vikarbruk og sjukefråvær. 59 % har svara. Vi har samanlikna svara frå dei ulike verksemdene i Helse og meistring.

Dei fleste tilsette opplever arbeidsmiljøet som godt, og trivselen er høg, særleg i Heimebaserte tenester. Mange meiner det er fokus på arbeidsmiljø, men dette varierer mellom tenesteområda. Institusjonstenester kjem dårlegare ut enn dei andre. Når det gjeld kommunikasjon på arbeidsplassen, opplever fleire den som positiv, men det er utfordringar i nokre verksemdar. Ein stor del av dei tilsette meiner at arbeidsmiljøet har blitt dårlegare dei siste 2-3 åra. I Institusjonstenester svarar halvparten at dei har sett ei negativ utvikling.

Samarbeidet mellom kollegaer blir opplevd som godt, og dei fleste kjenner seg respekterte og verdsette. Heimebaserte tenester skil seg positivt ut. Når det gjeld tid til å gjennomføre oppgåver, viser resultata at tilsette i Institusjonstenester opplever meir tidspress og meiner oftare at arbeidspresset fører til sjukefråvær.

Det er store skilnader i korleis leiinga blir oppfatta. Tilsette i Heimebaserte tenester er mest positive, medan Institusjonstenester er mest negative. Det varierer i kva grad tilsette opplever å bli høyrde, få støtte frå leiinga og sjå at leiinga tek tak i utfordringar. Institusjonstenester har størst utfordring på desse områda.

Bruken av vikarar blir vurdert ulikt. Nokre meiner vikarar bidreg positivt, men fleire uttrykkjer bekymring for manglande kompetanse og negativ påverknad på stabilitet og arbeidsmiljø. Institusjonstenester kjem dårlegast ut. Det er varierende oppfatning av korleis vikarar blir inkludert.

Ein del tilsette meiner sjukefråvær påverkar arbeidsmiljøet negativt, og at dårleg arbeidsmiljø bidreg til auka sjukefråvær.

Dei fleste tilsette meiner arbeidsplassen er raus med tilrettelegging, særleg i Heimebaserte tenester. Samstundes opplever mange at det ikkje blir gjort nok for å førebygge belastningar. Institusjonstenester kjem dårlegast ut når det gjeld både førebygging og tilrettelegging. Fleire meiner at tilrettelegging for sjukmelde fører til meirarbeid for andre, særleg innan Institusjonstenester og Helse og førebygging.

Det var høve til å gi opne kommentarar i spørjeundersøkinga, og 26 tilsette har gitt slike kommentarar. Kommentaranane dannar eit bilete der mange opplever godt arbeidsmiljø mellom kollegaer, men uttrykkjer kritikk av leiinga på område som tillit, varsling og oppfølging. I kommentaranane blir det peika på høg arbeidsbelastning, svak støtte frå leiinga og ein kultur prega av frykt for å varsle.

Sjukefråvær – førebygging og oppfølging

Kommunen har fleire tiltak som bidrar til å førebygge og følgje opp sjukefråvær i Helse og meistring. Samstundes viser funna våre at det rom for forbetring på fleire område for å sikre at arbeidet blir meir målretta og systematisk.

Kommunen fører sjukefråværstatistikk, men statistikken er ikkje detaljert slik forskrifta krav. Mellom anna fører ikkje kommunen statistikk på fråvær under tre dagar eller på fråvær fordelt på kjønn. Manglar i statistikken kan gjere det vanskelegare å drive målretta oppfølging av sjukefråvær. Det er positivt at administrasjonen arbeider med lønssystemleverandør for å få statistikken meir i samsvar med forskriftskrava.

Det er etablert skriftlege rutinar og rolleavklaringar i sjukefråværsarbeidet, og det er sett i verk fleire opplæringstiltak for leiarar og verneombod. Likevel er mange leiarar usikre i praktisk oppfølging, og rollene til støttefunksjonar er ikkje alltid tydelege nok. Manglande kompetanse på bruk av saks- og arkivsystem kan òg føre til dårleg dokumentasjonspraksis på oppfølging av sjukmelde.

Sjukefråvær, både arbeid med å førebygge og følgje opp sjukmelde, er eit stort område som grip inn på mange arenaer og der fleire aktørar bidreg. Samstundes er sjukefråvær ikkje eit teneste- eller produksjonsområde for kommunen. Dette gjer at det kan vere vanskeleg å sikre god internkontroll i arbeidet. Vi vurderer at kommunen dels har lukkast i dette arbeidet, men at det er forbetringspotensial. Mellom anna har vi sett:

- Kommunen set eit sentralt sjukefråværs mål for heile kommunen, men målalet er urealistisk lågt for mange verksemdar i Helse og meistring.
- Det er i liten grad gjort risikovurdering på sjukefråvær og sjukefråværsarbeid ute på verksemdene.

- Det er i liten grad laga HMS-planar i tråd med kommunens føringar.
- Kommunen har fleire tiltak i sjukefråværsarbeidet, men tiltaka kunne hatt betre kontinuitet, vore formalisert, følgt opp og systematisk evaluert.

Oppfølginga av sjukmelde skjer i hovudsak i tråd med krav i lov og forskrift, og dei fleste leiarane kjenner til hovudelementa i oppfølgingsarbeidet. Det er likevel variasjon i praksis, særleg når det gjeld bruk av verktøy, å halde fristar samt dokumentasjon og arkivering av oppfølgingsplanar og dialogmøte.

Kommunen legg i stor grad til rette for tilsette med redusert arbeidsevne, og leiarar gir uttrykk for at dei har fokus på tilrettelegging. Samstundes manglar det retningslinjer for vurdering av omplussing til annan arbeidsplass, og kommunen har ikkje eit omstillingsutval eller andre systematiske tiltak som kan bidra til ein lik praksis. Organisasjon og innovasjon er involvert i enkelte saker, men meiner at dette kan skje noko tilfeldig. Det er positivt at Organisasjon og innovasjon frå juni 2025 har samla oversikt over tilsette i arbeidsutprøving og frå august 2025 er det oppretta eit ressursutval som skal handtere slike saker.

Om bruk av vikar (beskrivende problemstilling)

Leiarar vi har snakka med i Helse og meistring er klare på at kommunalområdet har store rekrutteringsutfordringar, særleg innan sjukepleie og vernepleie. Kommunen har sett av ressursar på nokre einingar for å støtte leiarar som brukar mykje tid på å ringe etter vikarar.

Gjennom årsbudsjettet er det lagt til grunn at ein skal klare seg utan innleigd arbeidskraft i 2025. Dette målet blir ikkje nådd. Per februar 2025 nyttar kommunen innleige frå rekrutteringsbyrå, totalt fem årsverk.

Det er høge kostnader knytt til innleige: I 2024 var vikarutgiftene til vikarbyrå til saman 11,2 millionar kroner, ned frå 18,4 millionar i 2023.

I spørjeundersøkinga har leiarar vurdert bemanningssituasjonen. Nær halvparten seier at det er lett å få tak i vikarar, medan 15 % opplever det som vanskeleg, særleg innan Heimebaserte tenester. 39 % meiner bemanningsbehovet er stabilt, men fleire innan Heimebaserte tenester og Tenester for personar med nedsett funksjonsevne opplever det som ustabilt. Mange må ofte erstatte ein type kompetanse med ein annan, og 62 % meiner bemanninga ikkje samsvarar med krav og forventningar.

Ein tredel av leiarane i spørjeundersøkinga svarar at dei har nytta innleigd arbeidskraft dei siste to åra, men nokre har slutta med det. Utfordringar med innleige er låg kompetanse og mykje utskifting, og fleire peikar på at mykje innleige påverkar arbeidsmiljøet negativt.

Leiarane meiner at betre løn, høgare grunnbemanning, fleksible deltidsstillingar og andre turnusordningar er tiltak som kan redusere behovet for vikarar. Dei største utfordringane med å

skaffe vikarar er at det er få tilgjengelege, det er manglande kompetanse, høge kostnader og administrative hindringar.

Mange tilsette har i spørjeundersøkinga gitt uttrykk for uro knytt til høg bruk av vikarar:

- Omtrent halvparten av dei tilsette i Institusjonstenester meiner at bruk av vikarar er eit hinder for stabilitet og kontinuitet.
- Omtrent ein tredel innan Institusjonstenester meiner at vikarar ofte har feil kompetanse.
- Ein fjerdedel av tilsette i Helse og førebygging meiner at det ikkje blir sett inn nok vikarar ved sjukefråvær.
- 29 % av dei tilsette i Institusjonstenester meiner at bruk av vikarar påverkar arbeidsmiljøet negativt.

HMS-avvik – registrering og oppfølging

Vinje kommune har gjennom Compilo, eit system for å registrere og følgje opp HMS-avvik.

Vinje kommune har fleire tiltak på plass for å sikre registrering av HMS-avvik. Alle tilsette har tilgang til Compilo, og det er utarbeidd rutinar og hjelpetekstar som skal støtte dei i registreringsprosessen. Kommunen har tiltak for opplæring av tilsette og forum for erfaringsdeling for leiarar. Det har vore ei positiv utvikling i talet på registrerte HMS-avvik dei siste to åra, noko som kan tyde på auka merksemd og bruk av systemet.

Kommunen sine tiltak sikrar likevel ikkje fullt ut at HMS-avvik blir registrert. Det er store variasjonar mellom avdelingane når det gjeld opplevd avvikskultur og kompetanse og generelt trur leiinga at relativt få HMS-avvik blir fanga opp. Vurderingar frå leiarar og verneombod indikerer at ein del tilsette meiner at det er krevjande og unødvendig å skrive avvik, og at det ikkje fører til forbetring. Kultur og haldningar til avvik som «angiveri» eller «klaging» ser også ut til å vere eit hinder for fullgod registrering.

Eit tiltak som er forsøkt innført er at avdelingsleiar tar opp innkomne HMS-avvik på fellesmøte. Dette er i liten grad følgt opp på avdelingsnivå.

På denne bakgrunn vurderer vi at kommunen har tiltak for å sikre registrering av HMS-avvik, men at desse ikkje i tilstrekkeleg grad når fram til alle avdelingar og tilsette. Det er særleg behov for styrka opplæring, erfaringsdeling, klargjering av ansvarslinjer og kontinuerleg arbeid med kultur.

Kommunen har i stor grad rutinar og system som sikrar at HMS-avvik i dei undersøkte avdelingane blir følgde opp for å førebygge gjentaking og fremje læring. Avvik som blir registrerte, blir stort sett lukka av leiar og dokumentert i Compilo, og dei blir rapportert i AMU etter gjeldande rutinar.

Samtidig ser vi praksis som ikkje samsvarar med forventningane og gjer at avvikssystemet ikkje blir nytta fullt ut. Nokre leiarar er usikre på korleis avvik skal lukkast, feilregistreringar blir ikkje alltid retta, og tiltak blir ofte dokumentert på ein måte som gjer dei vanskelege å spore. Dette svekkjer synleggjering og systematisk oppfølging.

Det er også uttrykt uro for om avviksarbeidet faktisk gir kvalitetsforbetring. Behov for opplæring og merksemd om avvikskultur er i liten grad følgt opp, og erfaringsoverføring mellom avdelingar kan være avgrensa.

Tilrådingar

Vi rår kommunen til å

- føre sjukefråværstatistikk i samsvar med gjeldande regelverk
- sikre at det er klare roller i sjukefråværsarbeidet.
- sikre at alle leiarar med personalansvar har tilstrekkeleg kompetanse i å følgje opp sjukefråvær.
- sikre at det er samsvar mellom kommunen sine føringar og faktisk arbeid med mål, planar og tiltak på HMS/sjukefråværsområdet.
- vurdere tiltak for å betre kontinuitet, formalisering, oppfølging og evaluering av sjukefråværstiltak.
- sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med rutinar og krav, og at oppfølginga blir dokumentert
- iverksette tiltak for å sikre at både leiarar og tilsette har tilstrekkeleg kunnskap om registrering og lukking avvik
- vurdere haldningsskapande tiltak for å betre praksis for avviksregistrering
- vurdere om rutinar og støttefunksjonar i avviksarbeidet er godt nok rigga for å sikre god praksis
- vurdere tiltak som kan bidra til at erfaringar og forbetringstiltak som følgje av avvikshandtering flyt betre mellom avdelingar og verksemdar

Tilrådingane om avvik bygger på undersøkingar i fire avdelingar i Helse og meistring. Kommunen bør vurdere om funna og tilrådingane er aktuelle for heile kommunen

1. Innleiing

1.1. Kontrollutvalet si bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Vinje kommune i sak 13/24 og handsama prosjektplan i sak 29/24 og sak 4/25. I den siste handsaminga var det ønskeleg at rapporten også tar med ein problemstilling knytt til praksis for registrering og handtering av HMS-avvik. Det er ønska at denne problemstillinga avgrensast til fire avdelingar, sjå problemstilling 4 under av Bestillinga er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon.

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

1.2. Bakgrunn

I prosjektets innleiande fase var det planlagt at vi skulle sjå korleis kommunen skjøttar sitt ansvar med å sikre eit godt arbeidsmiljø. Dette blei tatt ut av prosjektet då vi blei informert om at Arbeidstilsynet parallelt gjer eit tilsyn på dette tema i deler av Helse og meistring¹. Dette tilsynet var i stor grad samanfallande med det som var planlagt om arbeidsmiljø i forvaltningsrevisjonen. Kontrollutvalet ønska derfor i staden at revisjonen skulle gjennomføre ei spørjeundersøking for å fange opp korleis tilsette opplever arbeidsmiljøet. Problemstillinga er derfor beskrivande.

1.3. Problemstillingar og revisjonskriterium

Rapporten handlar om følgjande problemstillingar:

1. Korleis er arbeidsmiljøet i Helse og meistring?
2. Har kommunen tiltak som sikrar at sjukefråvær i Helse og meistring vert førebygd og følgt opp i samsvar med gjeldande krav?
3. Korleis er kommunens praksis for vikarbruk og innleige av vikarar i Helse og meistring?
4. I kva grad sikrar kommunen at HMS-avvik i Helse og meistring blir fanga opp og følgt opp med tiltak? Her ynskjer utvalet at ein avgrensar undersøkinga til følgjande avdelingar: Rauland omsorgssenter, heimetenesta i øvre Vinje, Vinje helsesenter – Korttidsavdelinga og Langtidsavdelinga.

¹ Arbeidstilsynet beskriv at føremålet med tilsynet var å «kontrollere at verksemda arbeider systematisk med helse, miljø og tryggleik (HMS) for å førebygge at arbeidstakarane får muskel- og skjelettplager og psykiske plagar. Vi har lagt vekt på systematisk HMS-arbeid og forhold som påverkar utvikling av muskel- og skjelett- og psykiske plager, irekna vald og truslar.

Det er revisjonskriterium² til problemstilling 2 og 4. Problemstilling 1 og 3 er beskrivande, og såleis utan vurdering og konklusjon. Revisjonskriteria er i hovudsak henta frå

- kommunelova
- arbeidsmiljølova
- internkontrollforskrifta
- forskrift om føring av statistikk over sjukefråvær og forskrift om organisering, leiing og medverknad

Utgreiing av kriteria står innleiingsvis i kapittel 2 og 4.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Kirsti Torbjørnson som oppdragsansvarleg.

Rapporten bygger på ein gjennomgang av kommunens førande dokument for sjukefråværsoppfølging, bemanning og avvikshandtering, rutinar, malar, rapporteringar med meir. Vi har intervjuar leiarar og rådgivarar i Organisasjon og innovasjon og Helse og meistring, hovudtillitsvalde og hovudverneombod/verneombod. Vi har gjennomført ein spørjeundersøking blant alle tilsette i Helse og meistring. Svara har vore nytta som grunnlag for alle problemstillingane. For å undersøke korleis sjukmelde blir følgt opp har vi intervjuar utvalde leiarar med personalansvar i Helse og meistring.

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

1.5. Kommunedirektøren/rådmannen si fråsegn

Rapporten er presentert i eit møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttale 29.08.25, jf. forskrift om kontrollutval og revisjon § 14. Fråsegna frå kommunedirektøren har ikkje ført til endring i rapporten. Kommunedirektøren si fråsegn ligger i vedlegg 1.

² Det skal alltid vere revisjonskriterium i forvaltningsrevisjon, jf. 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.

2. Arbeidsmiljø

Problemstilling 1: Korleis er arbeidsmiljøet i Helse og meistring?

Til denne problemstillinga er det ikkje revisjonskriterium.

2.1. Arbeidsmiljøundersøking

For å svare på denne problemstillinga har vi gjort ei spørjeundersøking blant dei tilsette i Helse og meistring. Spørsmåla har hatt fokus på arbeidsmiljø og samanheng mellom arbeidsmiljø, sjukefråvær, arbeidsbelastning og bruk av vikar. Tabellar frå undersøkinga står i vedlegg 1 til rapporten. Helse og meistring består av fire verksemdar:

- Institusjonstenester
- Heimebaserte tenester
- Tenester til personar med særlege behov
- Helse og førebygging

Vi har valt å måle svara frå dei ulike verksemdene opp mot kvarandre.

I spørjeundersøkinga svarar respondentane på ein skala frå 1-6, der skår 1 er «i svært liten grad» og skår 6 er «i svært stor grad». For nokre spørsmål går skalaen frå «heilt ueinig» (1) til «heilt einig» (6). I tillegg kan tilsette svare «veit ikkje». Når vi beskriv resultata, har vi slått saman skår 1 og 2 og skår 5 og 6, og sett desse tala opp mot kvarandre.

2.2. Funn frå undersøkinga

2.2.1. Trivsel på arbeidsplassen

I undersøkinga fann vi at eit klart fleirtal av dei tilsette **opplever arbeidsmiljøet på arbeidsplassen** sin som godt. 55 % har svart at dei er godt nøgde med arbeidsmiljøet, medan 4 % opplever arbeidsmiljøet som dårleg. Særleg Heimebaserte tenester kjem godt ut, med 87 % som svarer at dei er godt nøgde, medan Helse og førebygging har lågast andel som er godt nøgde.

Trivselen blant dei tilsette er gjennomgåande høg. 67 % har svart at dei trivest i stor eller svært stor grad (skår 5 og 6), medan ingen har oppgitt låg trivsel. Særleg i Heimebaserte tenester er trivselen høg, med 87 % som svarer 5 eller 6.

Halvparten av dei tilsette meiner at arbeidsplassen har fokus på å **fremje eit godt arbeidsmiljø**. 7 % meiner at ein ikkje gjer det. Heimebaserte tenester kjem best ut, medan Institusjonstenester skil seg negativt ut med 9 % som svarar negativt og 37 % som svarar positivt.

Nær halvparten av dei tilsette meiner at arbeidsplassen er god på å **snakke til kvarandre og ikkje om kvarandre**. 9 % meiner arbeidsplassen er dårleg på dette. I verksemdsområdet Tenester til

personar med særlege utfordringar er det 19 % som svarar negativt på dette. Best ut kjem Heimebaserte tenester, der ingen er klart negative.

I spørjeundersøkinga spurte vi om korleis dei tilsette oppfattar **utviklinga av arbeidsmiljøet** dei to-tre siste åra. Totalt meiner 37 % at arbeidsmiljøet har blitt dårlegare, medan 22 % opplever betring. Institusjonstenester kjem klart dårlegast ut, med 52 % som meiner arbeidsmiljøet har blitt dårlegare, og berre 13 % som ser ei betring. Tenester til personar med særlege behov skil seg positivt ut, der 45 % opplever ei forbetring av arbeidsmiljøet.

2.2.2. Samarbeid og tidspress

Eit stort fleirtal av dei tilsette opplever eit **godt samarbeid med kollegaene** sine. Totalt svarar 71 % at dei i stor grad opplever godt samarbeid, medan berre 2 % rapporterer låg grad av godt samarbeid. Heimebaserte tenester kjem særleg godt ut, med 90 % som meiner dei har godt samarbeid med kollegaer. Helse og førebygging har noko lågare andel positive svar, og størst andel som svarar at dei ikkje har eit godt samarbeid med kollegaene sine. Generelt tyder tala på at dei tilsette opplever samarbeidet mellom kollegaer som godt.

Dei fleste svargivarane kjenner seg **respektert og verdsett av kollegaene** sine. Totalt svarar over 77 % at dei i stor grad opplever dette. Oppleving av låg respekt og verdsetting er nesten fråverande, med berre 3 % totalt. Institusjonstenester og Heimebaserte tenester har den største andelen med over 85 % positive svar.

Eit fleirtal av dei tilsette opplever at dei har **nok tid til å utføre arbeidsoppgåvene sine** på ein god måte. Totalt svarar 36 % at dei har nok tid, medan 11 % opplever å ha for lite tid. Heimebaserte tenester kjem best ut, med 43 % som opplever god tid og berre 6 % som meiner dei ikkje har nok tid. Tidspresset blir opplevd størst i Institusjonstenester. Halvparten av dei tilsette i Institusjonstenester meiner også at arbeidspresset er så høgt at tilsette blir sjukmelde. For dei andre verksemdsområda er denne andelen klart lågare.

2.2.3. Meininger om leiinga si rolle

Funn frå undersøkinga viser at opplevinga av kor godt **leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø**, varierer mykje mellom verksemdene. Totalt svarar 19 % at leiinga i liten grad legg til rette, medan 34 % meiner leiinga i stor grad legg til rette. Tilsette i Heimetenesta er mest positive til at leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø, og tilsette i Institusjonstenester uttrykker mest misnøye med korleis leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø.

Vi har spurt dei tilsette om i kva grad dei opplev at **leiinga tek tak i arbeidsmiljøutfordringar**. Her svarar 31 % at leiinga i stor grad gjer det, medan 21 % meiner at leiinga i liten grad gjer det. Heimebaserte tenester kjem klart best ut, med 63 % positive og ingen som svarar negativt. Institusjonstenester kjem dårlegast ut, med 37 % som er negative og 17 % som er positive.

Dei tilsette si oppleving av å bli **høyrdd ved tilbakemelding om arbeidsmiljø** varierer mellom verksemdene. Totalt svarar 18 % i at dei i liten grad blir høyrdd, medan 38 % meiner dei i stor grad

blir høyrd. Heimebaserte tenester kjem klart best ut, med 60 % positive og ingen negative. Institusjonstenester kjem svakast ut, der ein av tre svarar negativt.

Det er også store sprik mellom i kva grad dei tilsette opplever **støtte og oppfølging frå leiinga**. Totalt svarer 19 % at dei får dårleg støtte, medan 40 % meiner dei får god støtte. Heimebaserte tenester skil seg positivt ut, med 63 % positive og 10 % negative. Institusjonstenester kjem dårlegast ut, med 26 % som opplever låg støtte og oppfølging frå leiinga, og berre 21 % som svarar at dei opplever god støtte.

2.2.4. Om vikarbruk og sjukefråvær

I spørjeundersøkinga svarar 38 % av dei tilsette at **vikarar bidrar til eit godt arbeidsmiljø**. 10 % er negative. Heimebaserte tenester har høgast andel positive svar med 57 % og ingen negative svar. Tenester til personar med særlege behov kjem svakast ut, der om lag ein av fire ikkje er einige i at vikarar bidrar til eit godt arbeidsmiljø.

16 % av dei tilsette meiner at det er **så mange vikarar at det påverkar arbeidsmiljøet negativt**. Problemet er størst i Institusjonstenester, der 29 % opplever ein slik samanheng.

Dei fleste tilsette meiner arbeidsplassen er opptatt av **å inkludere vikarar**, men det er store skilnader mellom verksemdene. Totalt svarar 57 % at dei synest at arbeidsplassen er opptatt av å inkludere vikarar, medan 10 % er negative. Heimebaserte tenester og Tenester til personar med særlege behov kjem klart best ut, med 74 % som svarar positivt. Helse og førebygging skil seg negativt ut, der 26 % svarar negativt og 35 % positivt.

Mange tilsette opplever at **vikarar ikkje har rett kompetanse** for det arbeidet dei skal gjere. 17 % av dei tilsette opplever at dette er eit problem. I Institusjonstenester er det 31 % som opplever dette som eit problem.

Bruk av vikarar blir av ca ein tredel sett på som eit **hinder for stabilitet og kontinuitet**. Institusjonstenester skil seg ut med høgast andel som opplever store utfordringar (48 %).

10 % av dei tilsette meiner at det blir sett inn **nok vikarar ved sjukefråvær**. 16 % meiner dette i liten grad blir gjort. I Helse og førebygging meiner 26 % at det i liten grad blir sett inn nok vikarar ved sjukefråvær.

Vi har bedt dei tilsette svare på to påstandar om **samanheng mellom sjukefråvær og arbeidsmiljø**. Her fann vi at 18 % meiner at arbeidsplassen har så **høgt sjukefråvær at det går ut over arbeidsmiljøet**. I Tenester til personar med særlege utfordringar opplever ein fjerdedel dette. Den andre påstanden var **at arbeidsmiljøet er så dårleg at sjukefråværet aukar**. Her svarar 11 % at dei opplever dette. Samanhengen opplevast størst i Helse og førebygging der 17 % meiner at arbeidsmiljøet fører til auke i sjukefråværet.

2.2.5. Tilrettelegging

Nær halvparten av dei tilsette meiner at arbeidsplassen er **rause mot tilsette som får tilrettelegging** på arbeidsplassen. 6 % meiner at ein ikkje er det. Heimebaserte tenester kjem best ut med 2/3 som svarar positivt og ingen negativt. Dårlegast ut kjem Helse og førebygging der berre 18 % svarar positivt.

29 % av dei tilsette meiner at det i liten grad blir gjennomført tilstrekkelege **tiltak for å førebygge belastningar** i arbeidskvardagen. 26 % meiner det blir gjort tilstrekkelege tiltak.

Institusjonstenester kjem klart dårlegast ut, med 51 % som svarar negativt og 13 % som meiner det blir gjort gode førebyggjande tiltak. Heimebaserte tenester kjem best ut.

17 % av dei tilsette meiner at **arbeidsgivar legg arbeidet til rette for tilsette som treng tilrettelegging**. 13 % meiner ikkje at arbeidsgivar gjer det. I Institusjonstenester er den negative andelen på 22% og klart høgare enn dei andre tenesteområda.

Når det blir gjort **tilrettelegging for sjukmelde**, opplever 27 % at dette i stor grad fører til **meirarbeid** for andre tilsette. På Institusjonstenester og Helse og førebygging opplever rundt ein av tre at tilrettelegging gir meirarbeid på andre tilsette.

2.2.6. Kommentaarar til arbeidsmiljøet gjennom ope spørsmål

I spørjeundersøkinga kunne svargivarane kommentere arbeidsmiljøet i eit ope spørsmål. Totalt 26 tilsette har svart. Ikkje alle svara er retta mot arbeidsmiljø, og nokre har meiningar på fleire område. Oppsummeringa må ikkje tolkast som ei skildring av korleis arbeidsmiljøet totalt sett er, men meir som ei fargelegging av dei svara vi har gjort greie for over. Vi har derfor ikkje talt opp kor mange som har svara likt, eller vektlagt desse svara på annan måte.

Arbeidsmiljø blant kollegaer

- Fleire trekk fram at arbeidsmiljøet mellom kollegaer er godt: det er takhøgde for å seie ifrå, og godt samarbeid.
- Det blir peika på at det er enkelte personar som skapar dårleg stemning, noko som påverkar tryggleiken i gruppa negativt.

Arbeidsmiljø i møte med leiling

- Det kjem fleire kritiske kommentaarar om leiinga:
 - fråverande og lite tilgjengeleg
 - manglande oppfølging ved avvik og varsling
 - liten handlekraft og manglande involvering i faglege utfordringar
 - leiinga skaper frykt og mistillit – fleire rapporterer at det ikkje er trygt å varsle
 - mangel på tillit til at ting vert tatt på alvor
- Nokre etterlyser meir nær, tydeleg og engasjert leiling som tek seg tid til å vere til stades blant tilsette.

Organisering og ressursar

- Det blir meldt om høg arbeidsbelastning, mykje sjukefråvær og utfordringar knytt til vikarbruk.
- Fleire kjenner på at det er lite handlingsrom for å auke grunnbemanning, og at det er ein kultur for å «klare seg» med det ein har.
- Nokre opplever lite støtte, dårleg kommunikasjon og svakt arbeidsgivaransvar når det gjeld bemanning og oppfølging.

Tillit og varsling

- Det blir gitt uttrykk for at tilsette har mista tillit til leiinga og måten avvik og varsel blir handtert på.
- Det blir uttrykt ein fryktkultur, der folk kvir seg for å seie frå grunna moglege konsekvensar.
- Nokre kommentarar tyder på at ein ikkje har tillit til at varsling ikkje blir teke alvorleg og at folk har blitt straffa i ettertid.

Meir positive tilbakemeldingar

- Nokre trekk fram at det er starta ein positiv prosess etter tilsyn og medieomtale.
- Nokre har håp om at dette kan føre til langvarige forbetringar, men det er også skepsis til om det berre blir eit blaff.

2.3. Oppsummering av problemstillinga: Korleis er arbeidsmiljøet i Helse og meistring?

Vi har gjennomført ei spørjeundersøking blant dei tilsette. Tema var arbeidsmiljø, bemanning, vikarbruk og sjukefråvær. 59 % har svara. Vi har samanlikna svara frå dei ulike verksemdene i Helse og meistring.

Dei fleste tilsette opplever arbeidsmiljøet som godt, og trivselen er høg, særleg i Heimebaserte tenester. Mange meiner det er fokus på arbeidsmiljø, men dette varierer mellom tenesteområda. Institusjonstenester kjem dårlegare ut enn dei andre. Når det gjeld kommunikasjon på arbeidsplassen, opplever fleire den som positiv, men det er utfordringar i nokre verksemdar. Ein stor del av dei tilsette meiner at arbeidsmiljøet har blitt dårlegare dei siste 2-3 åra. I Institusjonstenester svarar halvparten at dei har sett ei negativ utvikling.

Samarbeidet mellom kollegaer blir opplevd som godt, og dei fleste kjenner seg respekterte og verdsette. Heimebaserte tenester skil seg positivt ut. Når det gjeld tid til å gjennomføre oppgåver, viser resultata at tilsette i Institusjonstenester opplever meir tidspress og meiner oftare at arbeidspresstet fører til sjukefråvær.

Det er store skilnader i korleis leiinga blir oppfatta. Tilsette i Heimebaserte tenester er mest positive, medan Institusjonstenester er mest negative. Det varierer i kva grad tilsette opplever å bli høyrde, få støtte frå leiinga og sjå at leiinga tek tak i utfordringar. Institusjonstenester har størst utfordring på desse områda.

Bruken av vikarar blir vurdert ulikt. Nokre meiner vikarar bidreg positivt, men fleire uttrykkjer bekymring for manglande kompetanse og negativ påverknad på stabilitet og arbeidsmiljø. Institusjonstenester kjem dårlegast ut. Det er varierende oppfatning av korleis vikarar blir inkludert. Ein del tilsette meiner sjukefråvær påverkar arbeidsmiljøet negativt, og at dårleg arbeidsmiljø bidreg til auka sjukefråvær.

Dei fleste tilsette meiner arbeidsplassen er raus med tilrettelegging, særleg i Heimebaserte tenester. Samstundes opplever mange at det ikkje blir gjort nok for å førebygge belastningar. Institusjonstenester kjem dårlegast ut når det gjeld både førebygging og tilrettelegging. Fleire meiner at tilrettelegging for sjukmelde fører til meirarbeid for andre, særleg innan Institusjonstenester og Helse og førebygging.

Det var høve til å gi opne kommentarar i spørjeundersøkinga, og 26 tilsette har gitt slike kommentarar. Kommentrane dannar eit bilete der mange opplever godt arbeidsmiljø mellom kollegaer, men uttrykkjer kritikk av leiinga på område som tillit, varsling og oppfølging. I kommentarane blir det peika på høg arbeidsbelastning, svak støtte frå leiinga og ein kultur prega av frykt for å varsle.

3. Sjukefråvær

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

3.1. Revisjonskriterium

Registrering av fråvær

I følgje 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. Talet på fråværstilfelle ved eigen sjukdom eller barns sjukdom, fordelt etter kjønn
- c. Talet på fråværsdagar i dei einskilde fråværstilfella skal registrerast etter kor lenge fråværet varer:
 - inntil tre dagar (vanlegvis eigenmelding)
 - fire dagar til og med 16 dagar (arbeidsgivarperioden) og
 - meir enn 16 dagar (fråvær utover arbeidsgivarperioden og maks inntil 52 veker)

Vidare står det at langtidsfråvær over åtte veker bør spesifiserast særskilt. Ved deltidstilling vert talet på sjukedagar multiplisert med brøken eller prosentsatsen for stillinga. Feriedagar vert ikkje rekna med i moglege dagsverk. Sjukefråvær under ferieavvikling der det ikkje skal ytast sjukepengar frå arbeidsgivar eller trygda, skal ikkje takast med. Registreringsperioden som skal førast er kvartalsvis, og på bakgrunn av kvartalsstatistikken vert det utarbeidd årsstatistikk, jf. § 5 i forskrifta.

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

Førebygging og oppfølging av sjukefråvær

Godt arbeidsmiljøarbeid handlar om å redusere risikoen for farar og ulykker og andre faktorar som kan påverke arbeidsmiljøet negativt, og aktivt ha søkjelys på dei positive og helsefremjande faktorane i eit arbeidsmiljø.

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, jf. arbeidsmiljølova § 3-1 andre ledd bokstav f.

Den ansvarlege for verksemda skal sjå til at det blir innført og utøvd internkontroll for å oppnå måla i arbeidsmiljølova, jf. internkontrollforskrifta § 4, jf. § 1. Internkontrollen skal dokumenterast, jf. internkontrollforskrifta § 5. Det er fleire som har roller og ansvar i sjukefråværsarbeidet; arbeidsgivar v/leiinga, verneombod og arbeidstakarane. Kommunen må ha tydeleggjort roller og ansvar, og sørge for at aktørane får tilstrekkeleg opplæring i sine roller, jf. internkontrollforskrifta § 5 første ledd nr. 2 og nr. 5. Krav til opplæring av arbeidstakarar og deira representantar følgjer også av forskrift om organisering, leiing og medverknad.

I internkontrollforskrifta § 5 står det at verksemdar skal:

- 1. sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten*
- 2. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, herunder informasjon om endringer*
- 3. sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes*
- 4. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet må dokumenteres skriftlig*
- 5. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt må dokumenteres skriftlig*
- 6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene må dokumenteres skriftlig*
- 7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhets- lovgivningen må dokumenteres skriftlig*
- 8. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt*

Arbeidsgivar sitt ansvar for å følgje opp sjukefråvær er nærare regulert i arbeidsmiljølova § 4-6.

Arbeidsgivar pliktar å legge til rette for at arbeidstakarar med redusert arbeidsevne t.d. som følgje av sjukdom, fortrinnsvis skal få høve til å halde fram med arbeidet, eller få eit anna passande arbeid dersom det ikkje er mogleg, jf. arbeidsmiljølova § 4-6. Arbeidsgivar har avgrensa rett til informasjon om årsaker til sjukefråvær. Arbeidsgivar har til dømes ikkje krav på informasjon om sjukdomshistorie eller diagnose

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, jf. arbeidsmiljølova § 4-6 andre 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 den er utarbeidd, og seinast etter fire veker.

Innan sju veker skal arbeidsgivar kalle inn arbeidstakar til eit dialogmøte om innhaldet i oppfølgingsplanen, jf. 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.

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

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

Vi har utleidd følgande revisjonskriterium:

- **Kommunen skal føre kvartalsvis sjukefråværsstatistikk, som viser fråvær fordelt på kjønn og varigheit fordelt på**
 - inntil tre dagar
 - fire dagar til og med 16 dagar
 - meir enn 16 dagar
- **Kommunen skal ha skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet, og sikre at både ansvar og roller er kjent.**
- **Kommunen skal sikre at det blir gitt tilstrekkeleg opplæring.**
- **Kommunen skal sette mål for sjukefråværet, vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak.**
- **Kommunen skal sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med lovkrav og kommunen sine rutinar.**
- **Kommunen skal ha tiltak som bidrar til at tilsette med redusert arbeidsevne skal kunne behalde eller få eit passende arbeid.**

3.2. Føring av sjukefråværsstatistikk

- **Kommunen skal føre kvartalsvis sjukefråværsstatistikk, som viser fråvær fordelt på kjønn og varigheit fordelt på**
 - inntil tre dagar
 - fire dagar til og med 16 dagar
 - meir enn 16 dagar

3.2.1. Føring av sjukefråværstatistikk

Kommunen nyttar Unit4 ERP (tidlegare kalla Agresso) for å registrere HR-relevant data, som arbeidsdagar og sjukefråværsdagar. Denne informasjon blir overført til Framsikt, som er

kommunen sitt rapporteringssystem. Leiarar nyttar i stor grad statistikk frå Framsikt i si oppfølging av sjukefråvær, men tilsette i Organisasjon og innovasjon (HR-stab) meiner at denne statistikken er upresis, då sjukefråvær på helg og kveld ikkje er med. Organisasjon og innovasjon har derfor nytta statistikk frå SSB og frå NAV. Denne statistikken inkluderer ikkje eigenmeldt fråvær.

Statistikken blir tatt ut kvart kvartal og årleg. Statistikken viser korttidsfråvær under 16 dagar og langtidsfråvær over 16 dagar. Det har ikkje vore mogleg å ta ut statistikk fordelt på kjønn.

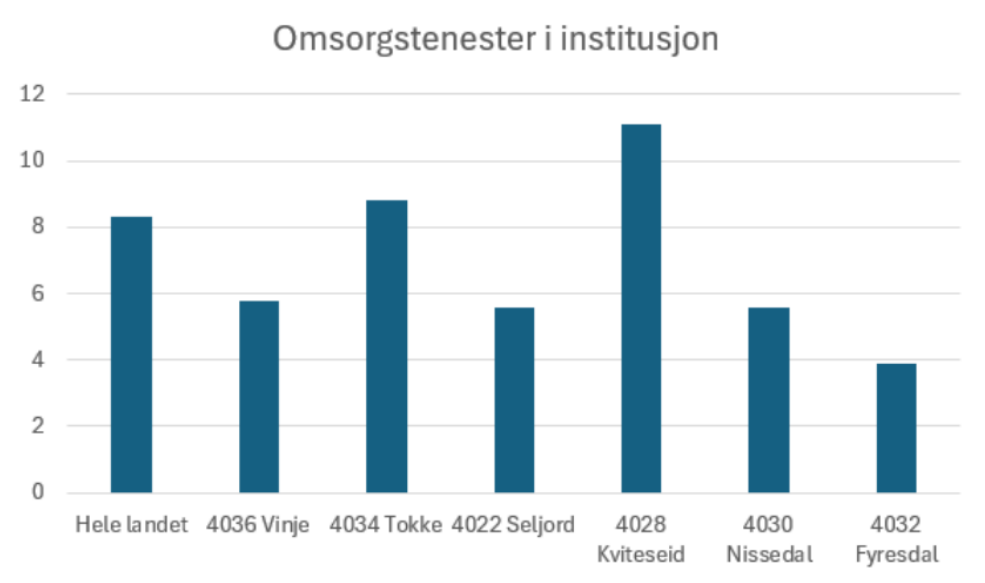
Kommunalsjef for Organisasjon og innovasjon opplyser i juni 2025 at kommunen no er i ferd med å endre statistikken for å harmonisere meir med rapporteringskrava som er gitt i forskrift om statistikk over sjukefråvær. Ho viser til sak 8/15 i arbeidsmiljøutvalet (AMU) 18. juni 2025 om sjukefråværsstatistikk 1. kvartal 2025. Her står det at etter innføring av ERP lønssystem har kommunen ikkje lukkast med å klare å vise fråvær fordelt på kjønn. I følgje kommunalsjefen startar dei no med å innhente mykje informasjon manuelt. Kommunen skal ha ein opplæringsdag med leverandøren av lønssystemet i august, og håpar å få betre tal på sjukefråværsstatistikken etter det.

I AMU-møta i 2024 er det lagt fram sjukefråværstatistikk frå dei ulike systema. Statistikken viser utvikling over månader og år, utvikling i kommunen sett opp mot andre kommunar og utvikling på kvar eining. Saksutgreiinga som blir gjennomgått i AMU, trekk fram einingar der fråværet er høgt eller der utviklinga er negativ, og peikar på at det er viktig med tiltak på slike stader.

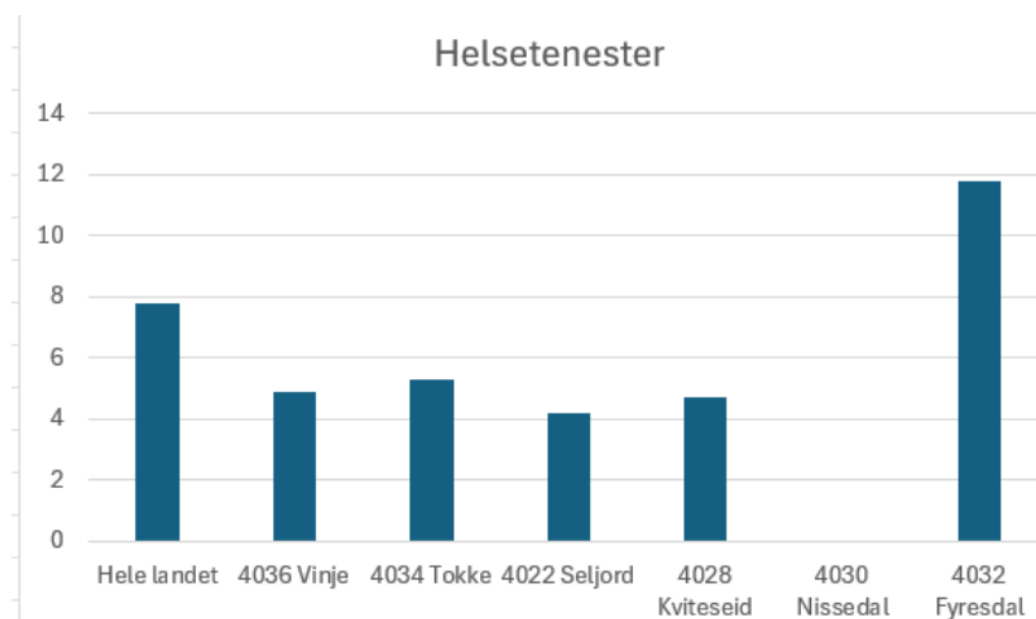
Statistikken er gitt per kvartal og skil mellom fråvær over og under 16 dagar. Eigenmeldt fråvær, fråvær fordelt på kjønn og fråvær under 3 dagar kjem ikkje fram i den rapporten som blir handsama i AMU.

Figurane under viser nokre av statistikken som er nytta i saksframlegget til AMU 12.02.25, sjå figur 1, 2 og 3.

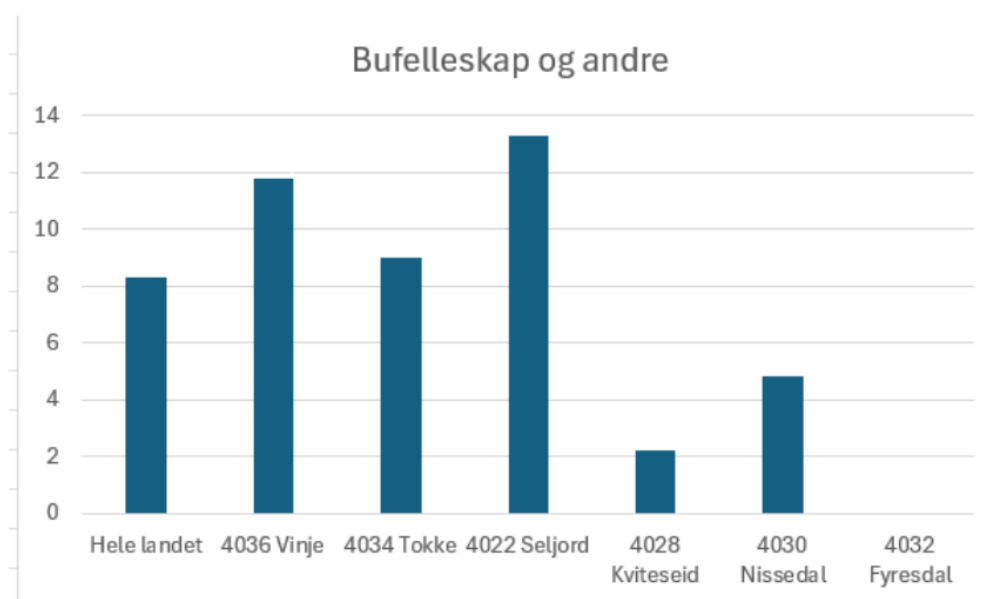
Figur 1 Legemeldt sjukefråvær, Omsorgstenester i institusjon, 3. kvartal 2024



Figur 2 Legemeldt sjukefråvær, Helsetenester, 3. kvartal 2024



Figur 3 Legemeldt sjukefråvær, Bufelleskap og andre, 3. kvartal 2024



I årsmelding for Vinje kommune, handsama av kommunestyret 24.06.25, står det at kommunen samla sett har lågare fråvær i 2024 enn dei to føregåande åra. Legemeldt fråvær var på 8,04 % (korttidsfråvær 1,62 % og langtidsfråvær 6,32 %). Sjukefråværsutviklinga i Helse og meistring som blei lagt er vist i tabell 1.

Tabell 1 Sjukefråvær (legemeldt) i Helse og meistring, 2022-2024, tal henta frå årsmelding 2024

År	Korttidsfråvær	Langtidsfråvær	Totalt sjukefråvær	Totalt nærvær
2024	1,84 %	5,80 %	7,64 %	92,36 %
2023	2,57 %	6,16 %	8,74 %	91,26 %
2023	2,72 %	5,94 %	8,65 %	91,35 %

Av tala går det fram at Helse og meistring har hatt ei positiv utvikling frå 2023 til 2024 og at både korttidsfråvær og langtidsfråvær har gått ned.

3.2.2. Revisor si vurdering av sjukefråværsføring

Kommunen fører sjukefråværsstatistikk, men statistikken er ikkje sett opp med det detaljnivå som *forskrift om av statistikk over sykefravær* krev. Statistikken som blir nytta i rapporteringa til AMU har ikkje med eigenmeldt fråvær og den skil ikkje ut fråvær under 3 dagar. Kommunen har heller ikkje statistikk som viser sjukefråvær fordelt på kjønn. Administrasjonen er kjend med utfordringa og jobbar saman med leverandør av lønnsystemet med å betre talgrunnlaget.

I forskrifta står det at formålet med statistikken er å setje søkjelys på sjukefråvær og forenkle tiltaksarbeidet. Vi vurderer at manglane i kommunens statistikk kan gjere det vanskelegare å drive målretta oppfølging av sjukefråvær.

3.3. Roller, ansvar og opplæring

- Kommunen skal ha skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet, og sikre at både ansvar og roller er kjent.

3.3.1. Roller og ansvar

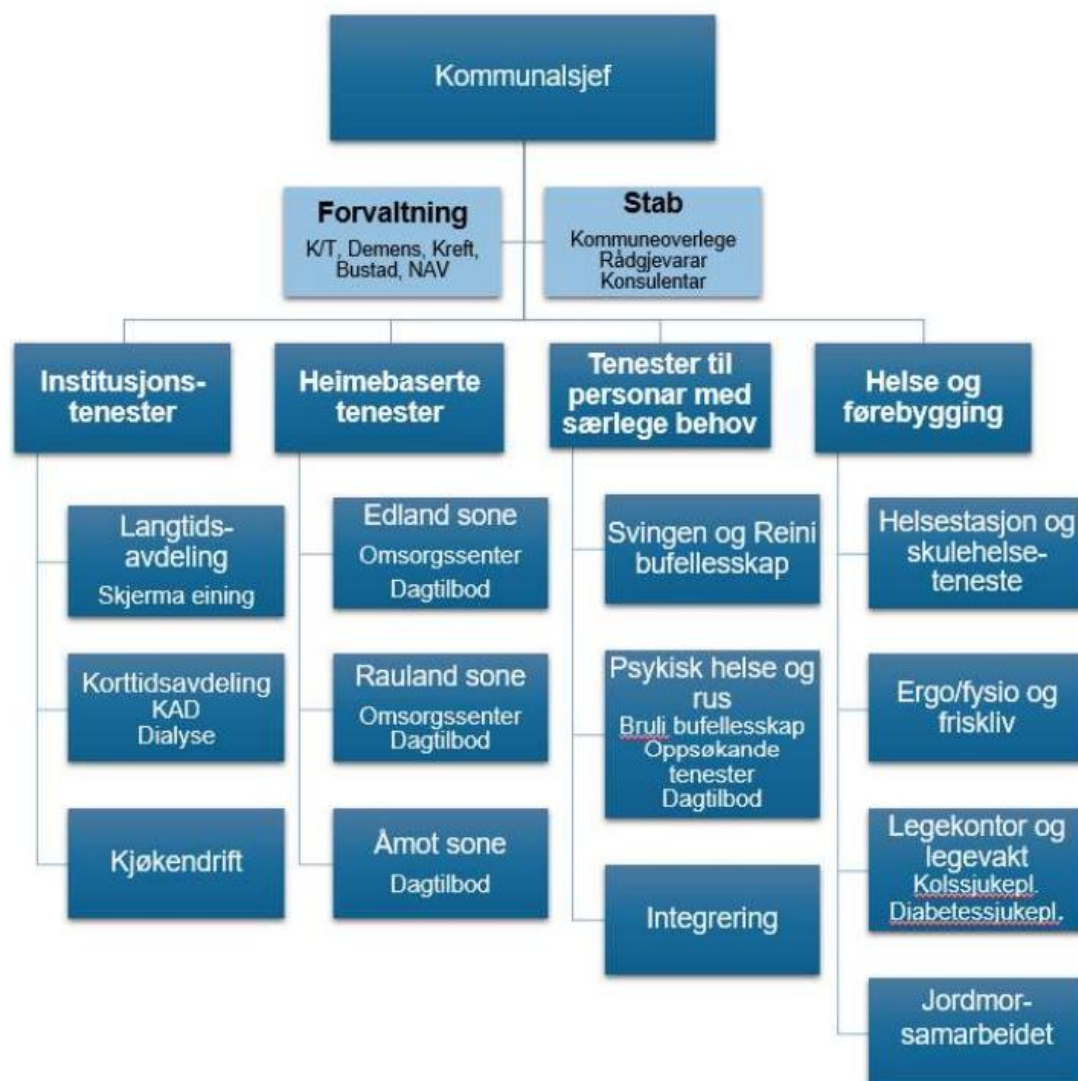
Helse og meistring

I samband med at kommunen gjorde ei større omorganisering i 2022, blei det innført eit fjerde leiarnivå, avdelingsleiarar, sjå figur 4. Dette gjer at kommunalsjef har fått fire nye verksemdleiarar mellom seg og avdelingane. Dei fire verksemdene i Helse og meistring er:

- Institusjonstenester
- Heimebaserte tenester
- Tenester til personar med særlege behov
- Helse og førebygging

Under kvar verksemdleiar er det avdelingsleiarar. I følge kommunalsjef har avdelingsleiarane i utgangspunktet ansvar for oppfølging av sjukmelde. I praksis blir ikkje dette gjennomført på alle avdelingar. I samtale med verksemdleiarar blir vi informert om at verksemdleiar i nokre tilfelle har ansvaret for sjukefråværsoppfølging. Det kan vere at avdelinga er liten, og at avdelingsleiar berre har ein liten stillingsbrøk. I andre tilfelle er årsaka at det er leiarar utan erfaring, som enno ikkje har fått dette ansvaret, eller at det er leiarar som berre er inne i eit vikariat. Vi har også sett tilfelle der fråvær fram til eit tidspunkt skal følgjast opp av avdelingsleiar, mens verksemdleiar skal ivareta lengre fråvær.

Figur 4 Organisasjonskart – kommunalområde Helse og meistring



I kommunalområdet Helse og meistring er det tilsett ein personalrådgivar som fungerer som støtte for både kommunalsjef, verksemdleiarar og avdelingsleiarar på personalområdet. Arbeidet er dels overlappende med støtta som kommunalområdet Organisasjon og innovasjon gir.

Organisasjon og innovasjon

Kommunalområdet Organisasjon og innovasjon består mellom anna av organisasjonssjef, personalrådgivar, HR-rådgivar og rådgivar HMS. Avdelinga har ei sentral rolle i utarbeiding og oppfølging av rutinar, malar og tiltak på sjukefråværsområdet.

I kommunalområdet Organisasjon og innovasjon er det tilsette som har ansvar for å hjelpe avdelingar og verksemdar som har særlege behov for bistand knytt til sjukefråværsarbeidet.

Det er utarbeidd rutinedokument for Organisasjon og innovasjon, sjå avsnitt under for meir informasjon om dette arbeidet. Kommunen har ikkje ein eigen rutine/rolledokument som beskrive

rolla til personalrådgivaren, men det er utarbeidd eit rutinedokument som beskriv ein felles rolle for begge støtteressursane. Rutinen beskriv korleis dei saman skal jobbe med å sikre at rutine for oppfølging av sjukmelde blir fylgt.

Både personalrådgivaren og tilsette i Organisasjon og innovasjon opplyser i intervju at dei opplever rollefordelinga mellom dei to som uklar. I vår spørjeundersøking er det også mange leiarar (39%) som meiner at rollefordelinga mellom desse einingane som uklar. Berre 8 % opplever klar rollefordeling.

70 % av leiarane har fått bistand frå personalrådgivar i Helse og meistring i samband med sjukefråværsoppfølging. Tilsvarende tal for bistand frå Organisasjon og innovasjon er 62 %. Vi har spurt leiarane om kva slags bistand dei har fått frå personalrådgivar i Helse og meistring og frå Organisasjon og innovasjon, og i kva grad dei er nøgde med bistanden. Svara, som er fritekst, syner kva leiarane har fått bistand om:

- Rettleiing i vanskelege saker
- Som part med i ei krevjande oppfølgingssak av sjukmeld. Vore referent og gitt innspel.
- Tilrettelegging av sjukemeldt
- Nyttå som sparringspartnar ved oppfølging av sjukmeld. Fleire slike svar.
- Spørsmål knytt til tilrettelegging
- Bistand i dialogmøte, sikring av dokumentering
- Omskolering sjukmeld
- Deltaking i møter, telefonkontakt

Av svara går det fram at ein del leiarar blandar bistand frå personalrådgivar i Helse og meistring og bistand frå Organisasjon og innovasjon. Det er i liten grad skilnad på kva slags bistand dei har fått frå personalrådgivar og Organisasjon og innovasjon. Vi har derfor ikkje gjort forsøk på å skilje mellom desse svara.

8 av svara gir positiv tilbakemelding på bistanden dei har fått. Det er ikkje gitt negativ tilbakemelding.

Førande dokumentar

Kommunen har mange dokument som omhandlar roller, rutinar, prosedyrar med meir. Alle er lagra i Compilo, som alle tilsette har tilgang til. Alle dokument har metadata, som seier noko om ansvar for dokumentet, dato for oppretting, gjennomført revisjonsdato og framtidig revisjonsdato.

Kommunen har utarbeidd dokumentet Subdelegering, som er eit prinsippprogram for delegering. Her går det fram at kommunedirektør delegerer arbeidsgivaransvaret med budsjett, økonomi og personalansvar til øvrig administrasjon.

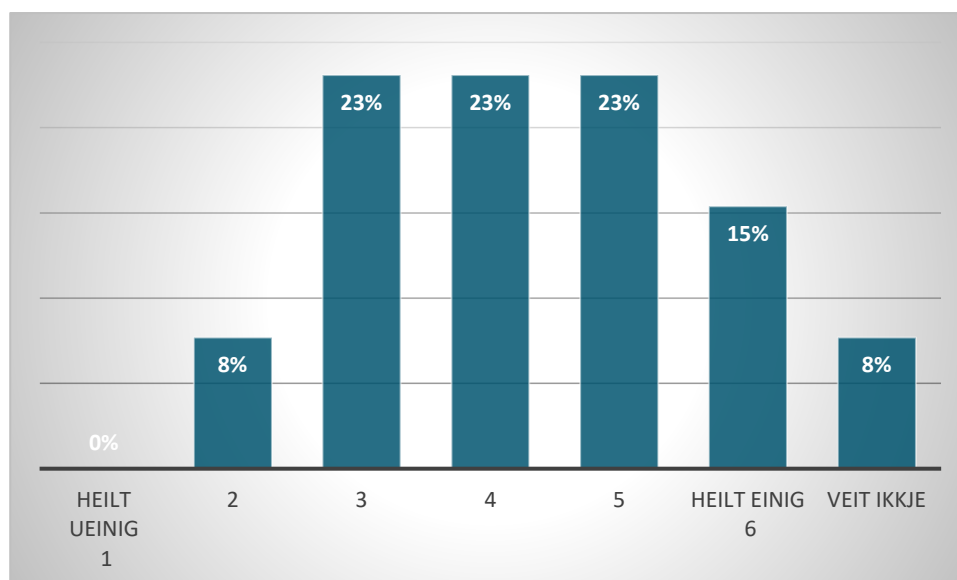
Eit rutinedokument viser oppgåvedeling mellom leiar, løn og personale. I rutinen står det både kommunalsjef, verksemdleiar og avdelingsleiar har oppgåver knytt til sjukefråværsoppfølging.

Kommunen har eit dokument som gir stillingsomtaler for nivå 2 og 3 (kommunalsjef og verksemdleiar) i Helse og meistring. Her strår det at verksemdleiar skal følgje opp medarbeidarar ved sjukefråvær i samsvar med interne rutinar. I ei tilsvarende stillingsomtale for avdelingsleiarar står det at avdelingsleiar skal følgje opp medarbeidarar ved sjukefråvær i samsvar med rutinane.

Kommunen har rettleiande dokument som skildrar oppgåver som leiar skal gjere når tilsette blir sjukmelde, sjå avsnitt 3.5.1 for nærare informasjon.

I spørjeundersøkinga spurte vi verksemdleiarar og avdelingsleiarar om korleis dei forstår rollefordelinga mellom seg. Her svarar 8 % dei opplever rollefordelinga mellom avdelingsleiar og verksemdleiar som uklar i oppfølging av sjukmelde. 8 % svarar at dei ikkje veit. Det fleste plasserer seg «midt på» på ein skal frå 1-6.

Figur 5 Leiarars svar på påstanden «Eg opplever at det er ei klar rollefordeling mellom avdelingsleiar og verksemdleiar i oppfølging av sjukmelde», N= 13



AMU (arbeidsmiljøutval)

Kommunen har utarbeidd retningslinjer for hovud AMU (HAMU) og lokale AMU. Det går fram av oversikter kven som deltar i dei utvala, og at det skal vere møte minst fire gonger i året. I Helse og meistring er det fire lokale AMU, eitt for kvart verksemdsområde.

Rutinane har lenka til Arbeidstilsynet, som viser kva slags oppgåver og rolle verneombodet skal ha. Arbeidstilsynet har ei temaside om dette.

I rutinen for HAMU står det at utvalet skal jobbe med oppfølging av sjukefråvær og inkluderande arbeidsliv.

I rutinen for dei lokale AMU står det at AMU skal handsame statistikk over sjukefråvær og sjå på tiltak for å redusere sjukefråværet. AMU skal vedta målsetjingar for å førebygge sjukefråvær og fråfall frå arbeidslivet. Utvalet skal handsame spørsmål om arbeidstakarar med redusert arbeidsevne og høve til tilretteleggingar i eiga avdeling, eventuelt vurdere omplassering.

Korleis sjukefråværsarbeid har vore handsama og følgt opp i AMU er nærare omtala i avsnitt 3.4.5.

I årsmelding for HAMU i 2024 går det fram at det er gjennomført 4 møte i alle verksemdene i Helse og meistring i 2024. I Helse og førebygging er det gjennomført eit møte i 2024. Dette blir dels forklara med sjukefråvær i leiinga.

3.3.2. Opplæring

I Vinje kommune er leiarar i linja ansvarlege for at tilsette har tilstrekkeleg fagleg kunnskap. På personalområdet har praksis vore noko annleis. Personaloppfølging er eit særområde som er skjøtta av kommunalområdet Organisasjon og innovasjon. Alt av rutinar, malar og prosedyrar for oppfølging av sjukmelde er derfor utarbeidd av Organisasjon og innovasjon. For et par år sidan erfarte Organisasjon og innovasjon at kunnskapen i linja var for låg på sjukefråværsområdet. Kommunsjef for Organisasjon og innovasjon opplyser at kommunalområde derfor har styrka opplæringa av leiarar i linja. kommunalområdet har i dag følgjande opplæringstiltak for leiarar:

- Dagssamlingar for leiarar i Helse og meistring. Hausten 2024 blei det arrangert tre slike samlingar på tre timar.
- Tilpassa opplæringsprogram for dei fire verksemdleiarane i Helse og meistring.
- Nytilsettkurs for alle tilsette (også for leiarar).
- HR-forum kvar andre månad. I følgje Organisasjon og innovasjon blir forumet ofte nytta til å gi opplæring til leiarar.
- Organisasjon og innovasjon har kjøpt eit 2-årig leiarutviklingsprogram gjennom KS. I følgje kommunalområdet har det vore lite deltaking frå Helse og meistring og då spesielt frå avdelingsleiarar.

Sjukefråværsoppfølging skal i stor grad dokumenterast i elektronisk saksarkiv. I følgje HMS-rådgivar i kommunalområdet har leiarane i Helse og meistring begrensa kunnskap om saks- og arkivsystemet, sjølv om kommunen har hatt same system i mange år. Ho trur ikkje leiarane har fått særleg opplæring i bruk av systemet. Denne bekymringa blir også uttrykt av personalrådgivar i Helse og meistring.

Alle leiarar og verneombod og andre medlemmer av AMU skal ha gjennomført eit grunnkurs i arbeidsmiljø (også kalla 40-timar kurs). Organisasjon og innovasjon arrangerer jamleg slike grunnkurs, saman med bedriftshelsetenesta Avonova. I mars 2025 deltok 47 tilsette på eit slikt kurs. HMS-rådgivar meiner at kurset gir god opplæring i sjukefråværsarbeid.

Avtroppande hovudverneombod meiner at administrasjonen må sørge for meir opplæring til leiarar om HMS og arbeidsmiljø.

I spørjeundersøkinga svarar nær ein av tre leiarar at dei ikkje har god kompetanse i å følgje opp sjukmelde. Avdelingsleiarane er klart meir usikre i dette arbeidet enn verksemdleiarar. I avsnitt 3.5.2 går det fram gjennom vår stikkprøvekontroll at mange leiarar er utrygge i rolla si med å følgje opp sjukefråvær.

Organisasjon og innovasjon opplyser at dei ikkje har rutinar for oppretting av stadfortredar på sjukefråværsområdet. Dei oppfattar at ansvaret for å organisere og avklare dette til ligg hos kommunalsjefen. Dei vurderer at det per april 2025 er noko tilfeldig kven som overtar sjukefråværsansvaret der leiar er fråverande.

3.3.3. Revisor si vurdering av roller, ansvar og opplæring

Vi vurderer at kommunen i stor grad har skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet. Vi har inntrykk av at det er behov for å tydeleggjere rollene til støttefunksjonar som Organisasjon og innovasjon og personalrådgivar i Helse og meistring betre. Det kan vere krevjande for leiarar å vite kven dei skal og kan kontakte om kva ved behov for bistand. Det er også uklart og forskjellig praksis i Helse og meistring for kven som skal ha ansvar for sjukefråværsoppfølging ved leiars fråvær.

Organisasjon og innovasjon har i stor grad tatt ansvar for at det blir gitt opplæring på sjukefråværsområdet. Kommunalområdet har utvikla rutinar, malar og arrangert ulike opplæringstiltak som til dømes dagssamlingar for leiarar i Helse og meistring, hatt eigne opplæringsprogram for verksemdleiarar, nyttilsett kurs, HR-forum og kjøp av eit leiarutviklingsprogram frå KS. Organisasjon og innovasjon har saman med bedriftshelsetenesta sørgja for at leiarar og verneombod har gjennomført grunnkurs i arbeidsmiljø slik arbeidsmiljølova krev.

Våre funn viser at mange leiarar, trass i opplæringstiltak, ikkje opplever å ha god kompetanse i å følgje opp sjukmelde. Organisasjon og innovasjon og avtroppande hovudverneombod deler denne bekymringa. I tillegg er leiinga i Helse og meistring og Organisasjon og innovasjon uroa over at mange leiarar har låg kunnskap om bruk av kommunen sitt saks- og arkivsystem. Dette kan føre til at dokumentasjon knytt til sjukefråvær og oppfølging av sjukefråvær ikkje blir arkivert i samsvar med gjeldande krav.

3.4. Sjukefråværsarbeid – mål, risiko, planar og tiltak

- **Kommunen skal sette mål for sjukefråværet, vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak.** Mål for sjukefråværet

HAMU har sett mål for sjukefråværet i kommunen for 2025. Målet at sjukefråværet ikkje skal være høgare enn 5 %. I 2024 var sjukefråværet på 6 %.

Organisasjon og innovasjon ønskjer at mål på sjukefråvær og tiltak for å nå måla skal fastsetjast politisk, og ønskjer å forankre arbeidet i administrasjonsutvalet. Per juni 2025 er dette ikkje gjort.

I avsnitt 3.3.4 om verksemdplanar, går det fram at nokre verksemdar/avdelingar i Helse og meistring har sett sjukefråværs mål for 2025.

3.4.1. Inkluderande arbeidsliv (IA-avtalen)

Vinje kommune var ei inkluderande arbeidslivsverksemd før 2019, då ordninga blei endra til å omfatte alle verksemdar. Organisasjon og innovasjon viser til at dei følgjer opp intensjonsavtalen for 2025 til 2028. Kommunen har ikkje laga eigne IA-mål, men viser til dei sentrale måla, mellom anna at sjukefråværet skal ned med 10 % frå 2018-nivå. Den sentrale IA-avtalen er tilgjengeleg i Compilo.

3.4.2. Risikovurderingar og kontrollaktivitetar

Risikovurderingar og kontrollaktivitetar – Organisasjon og innovasjon

Kommunen har rutinar for gjennomføring av risikovurdering, dei har malar for vurdering av risiko, handlingsplanar og risikomatriser. I følgje rutinane skal det gjerast risikovurderingar på verksemdnivå. Det er ikkje gitt føringar for kor ofte. Risikovurderingar på HMS-området skal verksemdene gjere i samarbeid med BHT. I følgje kommunalsjef for Helse og meistring er det forventa at verksemdleiarar gjennomfører risikovurderingar, og dette følgjast ikkje særskilt opp.

Dei fire verksemdene har gjort noko risikovurdering på HMS-området, men ikkje direkte på sjukefråvær. Fleire av verksemdene har gjort risikovurderingar på tilgrensande område, som til dømes vald og trugslar og fysisk belastning. Bedriftshelsetenesta har utarbeidd ei årsmelding for 2024 der det går fram korleis dei har bidratt med risikovurdering. Her står det at bedriftshelsetenesta har bidratt med risikovurdering innan ergonomi på følgjande tenesteområde:

- Tenester for personar med særlege behov
- Heimetenesta
- Legekontor/Legevakt
- Sjukeheimen

I årsrapporten til bedriftshelsetenesta, står det at jamlege risikovurderingar av arbeidsoppgåver og arbeidsmiljø er viktig i det systematiske HMS-arbeidet. I årsmeldinga står det at kommunen har eit stort fokus på å gjere risikovurderingar.

Alle verksemdleiarane svarar i intervju at dei gjer risikovurderingar, men ingen har vurdert risiko direkte på sjukefråvær. I intervju svarar dei at det er gjort risikovurdering på til dømes

- utagering
- beredskap og smittevern
- vald og trugslar
- belastning
- psykososialt arbeidsmiljø

I Compilo er det nyleg (juni 2025) lagt inn fire ROS-analysar på vald, truslar og uheldige psykiske belastningar på ulike område ved Vinje sjukeheim. Det er nytta Compilo-mal i alle høve. Alle risikovurderingane inneheld fleire risikoområde og kvart risikoområde har beskrive tiltak som skal bøte på situasjonen. Det er nytta risikomatrise med tal for sannsynlegheit, konsekvensar og total risiko. Dei fire risikovurderingane kjem som ein konsekvens av eit nyleg gjennomført tilsyn frå Arbeidstilsynet på Sjukeheimen.

Tidlegare hovudverneombod har erfart at hovud-AMU blir involvert i dette arbeidet. Han er meir usikker på i kva grad dei lokale AMU blir involvert.

Tillitsvald for Fagforbundet opplyser om at ho har vore tatt med på nokre risikovurderingar. Ho trur at kommunen har blitt betre på dette arbeidet, samstundes som ho trur at det er forbedringspotensiale.

Bruk av risikomatrise på sjukefråvær

Organisasjon og innovasjon har ein skriftleg rutine der dei vurderer utviklinga i sjukefråvær på kvar eining. Dei nyttar trafikklysfarger til å definere om sjukefråværet er grønt, (under 6 %), gult (mellom 6 % og 8 %), mogleg oppfølging og raudt (over 8 %) med behov for oppfølging, sjå tabell 2.

Tabell 2 Trafikklysmodeill for sjukefråvær, kommunens rutiner

Grønt	< 6 %	Oppfølging: kva gjer dei verksemdene som lukkast med grønt nivå over tid? Erfaringsdeling og suksesshistoriar
Gult	>6-8 %	Oppfølging: HR/HMS avdelinga kan støtte avdelinga viss dei ynskjer det. Tidleg oppfølging kan forhindre ytterlegare fråvær. Bruke IA verktøykasse
Raudt	> 8 %	Oppfølging: Avdeling som har raudt nivå over to tertial får bistand frå HR/HMS avdeling. Bruke IA verktøykasse. Vurdere bistand frå bedriftshelsetenesta og/eller nav.

Tabell 3 viser korleis risikomatrisa for 2023 såg ut i kommunen.

Tabell 3 Risikomatrise for sjukefråvær i 2023

Sjukefråvær 2023		1. kvartal 2022			2.kvartal 2022			3. kvartal 2022			4. kvartal 2022			Gjennomsnitt		
Kommunalområde/ administrasjon	Ansvar	Totalt fråvær	Kortt id %	Langtid %	Totalt fråvær	Korttid %	Langti d %	Totalt fråvær	Korttid %	Langti d %	Totalt fråvær	Korttid %	Langti d %	Totalt fråvær	Korttid %	Langtid %
Sentraladministrasjon	1200,2000	4,02	1,93	2,08	4,31	0,00	4,31	0,90	0,90	0,00	0,20	0,20	0,00	2,41	0,76	1,65
Organisasjon og innovasjon	1000,1020, 1030,1090	4,98	1,96	3,02	2,12	1,52	0,60	2,44	2,44	0,00	5,52	2,56	2,96	4,47	2,15	2,32
Plan, økonomi og berekraft	1400,1410,8500, 8510,8520	6,63	1,76	4,87	5,92	0,94	4,98	3,80	1,54	2,26	5,52	3,72	1,80	5,49	1,68	3,82
Oppvekst - skule	21*,22*,23*,2400,2 410, 2420	8,24	1,77	6,47	7,21	1,00	6,21	5,85	1,52	4,32	7,18	2,57	4,61	6,77	1,89	4,89
Oppvekst - barnehage	2450,2600,2700, 2800,	12,65	5,86	6,79	9,36	2,61	6,75	12,95	4,03	8,92	14,62	4,76	9,85	12,38	3,86	8,51
HEM - adm, kjøkkendrift - tildeling	3500,3501,3510, 4010,4020	6,33	2,86	3,47	10,01	1,18	8,83	4,86	2,16	2,70	1,75	1,75	0,00	4,74	1,87	2,87
HEM - institusjon	4050,4051,4052, 4053	11,58	2,10	9,48	9,33	1,12	8,21	8,47	1,55	9,92	10,90	3,37	7,53	10,16	2,05	8,11
HEM - Heimebaserte HEM- tenester til pers. m særlege behov	4060,4061,4063 4062,4066,4070	10,73	2,92	7,81	9,64	1,92	7,72	9,72	2,12	7,60	9,65	3,65	6,00	9,99	2,70	7,29
HEM- Helse og førebygging	4071,4072,4073, 4080,4081	8,26	2,95	5,31	8,07	1,69	6,38	8,66	1,20	7,46	5,55	2,26	3,29	7,58	2,06	5,52
Kultur, Næring og Fritid (KNF)	7000	4,83	2,96	1,87	4,26	2,18	2,08	4,13	1,88	2,25	7,63	1,83	5,80	5,27	2,07	3,20
KNF - kultur	5*	4,04	4,04	0,00	0,00			0,00			2,56	0,48	2,07	1,74	1,22	0,52
Teknisk drift og infrastruktur	60*	1,37	1,37	0,00	0,00			2,09	2,09	0,00	4,88	1,49	3,39	2,21	0,96	1,24
TDI . Reinhold	65*	2,46	0,62	1,85	3,42	0,63	2,79	7,35	0,44	7,09	8,22	0,79	7,43	5,17	0,47	4,71
		16,40	3,93	12,48	17,77	3,33	14,44	19,58	3,07	16,51	17,56	3,53	14,03	18,00	3,54	14,46
		9,24	2,9	6,34	7,77	1,72	6,05	8,46	2,35	6,11	9,39	3,06	6,33	8,61	2,36	6,25

Det ikkje utarbeidd tilsvarande risikomatrise for 2024. I følgje kommunalsjefen skuldast dette i stor grad innføring av ERP-systemet med ein del følgjefeil. Kommunen er i dialog med leverandør av ERP-systemet om å lage nye rapportar som vil innehalde viktige KPI'er³ på personalområdet. Ho opplyser at dokumentet som er utarbeidd for 2023 gjelde fram til nytt er utarbeidd og vedtatt av HAMU. Ho legg til at Organisasjon og innovasjon også er avhengig av at leiarar tar kontakt når sjukefråværet på ei avdeling blir stort over tid.

Internrevisjon

Kommunen starta eit internrevisjonsprogram i 2023. Programmet varer i to år. Vi har sett at arbeidet er forankra i HAMU og at det er rapportert i årsmeldinga.

Det er mellom anna gjort 4 revisjonar i 2023 med tema avviksoppfølging og sjukefråværsoppfølging. Både Vinje sjukeheim og Heimenestene vart revidert. Internrevisjonen gjorde mellom anna kontroll av leiars oppfølging av sjukmelde, tilrettelegging for gravide arbeidstakarar, dokumentasjonspraksis med meir. Det blei gitt fleire avvik med påfølgjande krav om at leiar rettar opp. Det er laga revisjonsrapportar som dokumenterer dette arbeidet. Rapportane er lagt fram for hovud-AMU.

³ KPI, som står for Key Performance Indicator, er et måltall som brukes for å evaluere en virksomhets eller en aktivitets suksess i å oppnå sine mål

Ein annan aktivitet er at Organisasjon og innovasjon i perioden 01.08.24 – 31.01.25 har gjort ein stikkprøvekontroll av leiarars dokumentasjon av sjukefråværsoppfølging. Det blei utarbeidd ein rapport som viser store manglar når det gjeld oppfølgingsplanar og møtereferat frå sjukefråværsoppfølging i store deler av Helse og meistring. Arbeidet er rapportert til lokalt AMU og kommunen sitt kvalitetsutval.

I følgje kommunalsjef for Organisasjon og innovasjon har dei god erfaring med denne typen internrevisjon, og det er noko dei vil jobbe vidare med. Det er planlagt å lage ein ny plan for vidare internrevisjon hausten 2025.

Internkontrollrutine for oppfølging av sjukmelde

Organisasjon og innovasjon har utarbeidd ein rutine «HMS – Kontroll av rutine for oppfølging av sjukmelde og HMS team». Nokre av oppfølgingsoppgåvene er:

1. Gjennomføre eit HMS-teammøte ein gong i månaden med gjennomgang av enkeltsjukmelde og sjukefråværsstatistikk på avdelingsnivå.
2. Sjekk av innmelde oppfølgingsplanar (Organisasjon og innovasjon skal ha kopi av alle planar) og sjekke dei mot ei liste med oversikt over sjukmelde.
3. Organisasjon og innovasjon/HMS kontaktar leiar der oppfølgingsplan og dialogmøte ikkje er halde innan fristen. Dei sender førespurnad om leiar treng hjelp.
4. Ved manglande tilbakemelding frå leiar etter 2 førespurnader - skrive avvik i Compilo.

Det står meir om HMS-team i avsnitt 3.4.6 om tiltak.

3.4.3. Planar på HMS-området

Kommunen har utarbeidd ein HMS Styringsdel, sist revidert 2023. Dette er eit overordna styringsdokument som beskriv sentrale roller, ansvar og er overordna føringar. Her går det fram at det skal utarbeidast ein HMS-handlingsplan for kommunen og lokale HMS-planar for lokale verksemder. Handlingsplanen skal mellom anna beskrive situasjon, tiltak, ansvar, tidsfrist og når tiltak er utført. Planen skal innarbeidast i einingane/kommunen sitt planverk og årsmeldingar. Hovud-AMU skal handsame handlingsplan for HMS før budsjettbehandlinga i formannskap og kommunestyre. Vi finn ikkje at dette er gjennomført, og rutinen er truleg utdatert. Vi finn heller ikkje dette etterspurt i referat frå AMU-møte.

I følgje Organisasjon og innovasjon er arbeidet med HMS-handlingsplanar ikkje følgt opp, og det har heller ikkje vore særleg påtrykk mot verksemder om dette.

Kommunen har ein plan for samarbeid med bedriftshelsetenesta Avonova. I plan for 2025 står det at den bygger på kommunen sine HMS-planar. Planen gir oversikt over samarbeid og aktivitetar som bedriftshelsetenesta kan bidra med på eit overordna nivå og enkelttenester ut mot ulike verksemder. Mellom anna står det at dei gjennomfører to grunnkurs i HMS i 2025, bidrar med ergonomiopdrag mot ulike verksemder i Helse og meistring (2024), dei bidrar med kartlegging av arbeidsmiljø og dei kan bistå med individuell tilrettelegging for arbeidstakarar. Årsmelding for

samarbeidet i 2024 seier noko om samarbeid og tiltak dei har bidratt med inn mot kommunen. Organisasjon og innovasjon opplyser at dei har bytta bedriftshelseteneste frå Avonova til Bedriftshelsen våren 2025.

3.4.4. Verksemdplanar

Det har tidlegare vore forventa at det skal utarbeidast årlege verksemdplanar på verksemdnivå. Ifølgje kommunalsjef for Organisasjon og innovasjon er dette kravet tatt vekk for 2025. Vi har sett nokre av verksemdplanane for 2024 og sett i kva grad sjukefråvær er tema.

- For Institusjonstenester er det lagt inn mål på sjukefråvær lågare enn 8 %. Oppfølgjande tiltak er å fylgje rutinar for sjukefråvær og jobbe med det psykososiale arbeidsmiljøet.
- For Heimetenester står det at ein skal jobbe for å redusere sjukefråvær. Sjukefråvær skal ikkje vera relatert til arbeidsmiljø. Oppfølgjande tiltak er å følgje prosedyre for oppfølging av sjukefråvær, ha fokus på sjukefråvær i distrikta ved til dømes å involvere tilsette i korleis legge til rette når ein kollega er gradert sjukemeldt. Ein ønskjer å involvere verksemdleiar i distrikta i arbeidet.
- For Tenester til personar med særlege behov er det utarbeidd to verksemdplanar for 2024, ein for Vinje Helse og meistring, avdeling psykisk helse og rus og ein for Svingen og Reini bufellesskap. Førstnemnde har mål om å halde korttidsfråværet under 3 % og den andre under 10 %. Tiltak er å følgje opp tilsette tett, ved sjukefråvær som kan bli langvarig, og ha ein god dialog med tilsette for å kunne leggje til rette og førebygge fråvær.

3.4.5. Sjukefråvær som tema i AMU

Kommunen har utarbeidd ein mal for innkalling til arbeidsmiljøutval. Her er det lagt inn ulike tema som skal takast opp i alle møte. Mellom anna er følgjande tema nemnd: Risikoanalysar, HMS-målsetjingar for sjukefråvær, tiltak ved stort sjukefråvær og førebygging. Organisasjon og innovasjon har i 2024 gjennomført ein spørjeundersøking til dei ulike arbeidsmiljøutvala og mellom anna spurt om bruk av denne malen. Her svarar 8 av 28 at dei nyttar malen. Og dei som nyttar den gir god tilbakemelding på bruken.

I årsmeldinga for hovud-AMU 2024 står det at mellom alle følgjande aktivitetar er gjennomført i 2024:

- Gjennomført HMS-dag kor tema har vore AKAN, emosjonell belastning, vald og trugslar.
- Gjennomført ein pilot i regi av Organisasjon og innovasjon med 5 fellessamlingar i Edland barnehage med samla personalgruppe. Mål om reduksjon i sjukefråvær og styrking av det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Det er gjennomført endringar i arbeidsreglementet *Leiar før lege*.
- Implementert skjema for Arbeidspåkjenning i oppfølging av sjukmelde.
- Organisasjon og innovasjon/HMS støtter leiarar i vanskelege sjukefråværsaker formidlar bistand frå BHT.

På tre av dei fire verksemdene i Helse og meistring er det gjennomført 4 AMU-møter i 2024, her er det også utarbeidd årsrapport for arbeidet i AMU. I verksemda Helse og førebygging er det berre gjennomført eit møte og ingen årsrapport.

Sjukefråvær har vore tema i alle AMU-møta. Referata viser til utviklinga på sjukefråværsområdet, og nokre referat omtalar moglege årsaker til sjukefråværet.

I vår spørjeundersøking har vi spurt verneomboda om deira si oppfatning av AMU som arena for drøfting av sjukefråvær. 40 % har svara at AMU blir nytta som ein god arena for å drøfte sjukefråvær og sjukefråværsarbeid. 20 % er middels nøgd og 40 % er lite nøgd. Organisasjon og innovasjon uttrykker at dei gjerne skulle sett at sjukefråværsarbeid i større grad blir prioritert i dei lokale AMU-møta (noko som gjeld for heile kommunen).

3.4.6. Sjukefråværsarbeid – tiltak

Rutinar, skjema og sjekkliste

Kommunen har fleire felles dokument som gjeld oppfølging av sjukefråvær. Dokumenta er tilgjengelege i Compilo under tema HMS Nærvær og sjukefråvær. Mellom anna har vi sett følgjande dokument:

- Flytskjema for sjukefråværsoppfølging – viser sentrale element/steg i eit lengre sjukefråværsløp.
- Prosedyre for leiarar som er uroa over høgt korttidsfråvær hos einskilde tilsette.
- Rutine for sjukefråværsoppfølging – plikter for arbeidsgivar og arbeidstakar
- Rettleiar for utfylling av oppfølgingsplan
- Prosedyre for oppgåvefordeling mellom leiar, løn og personal
- Sjekklisteskjema for leiar som fylgjer opp sjukmelde
- Skjema for registrering/måling av arbeidspåkjenning
- Rutine for oppfølging av gravide arbeidstakarar.

I spørjeundersøkinga svarar 84 % av leiarane er dei er godt kjende med innhaldet i kommunen sine rutinar for oppfølging av sjukmelde. 8 % svarar at dei er middels kjende med rutinane, mens 8 % svarar at dei ikkje veit.

Bistand frå Organisasjon og innovasjon på sjukefråværsområdet

Organisasjon og innovasjon har oppretta eit HMS-team som skal drive kontroll med at leiarar følgjer opp sjukmelde i tråd med krav. Teamet består av HMS-rådgivar, to HR-rådgivarar og personalrådgivar (tilsett i Helse og meistring). Det er utarbeidd ein eigen rutine for korleis HMS-teamet skal arbeide, sjå meir om den i avsnitt 3.4.2 om risikovurderingar og kontrollaktivitetar. Dersom enten leiar, tillitsvalde eller verneombod ønskjer bistand frå Organisasjon og innovasjon, så skal dei få det, men dersom fråværet er høgare enn 8 % over to kvartal, vil Organisasjon og

innovasjon ta initiativ til å gi særleg bistand, sjå avsnitt 3.4.2 om risikovurderingar knytt til dette. Som del av tiltaket vil rådgivar gjennomføre samtale med leiar og verneombod.

HMS-teamet vurderer også bruk av oppfølgingsplanar og kontrollerer om dette blir utarbeidd eller ikkje. Dette gjer dei ved å nytte ein oppgjersrapport frå NAV og Agressovarsel (informasjon om sjukmelde og fråværlengde) og sjekkar dette opp mot om Organisasjon og innovasjon har fått kopi av aktivitetsplan.

I rutinen står det at dei nyttar ulike deltiltak når dei går inn og gir bistand til einingar. Moglege tiltak kan være:

- Arbeidsmiljøportalen – bransjeprogrammet «Ein bra dag på jobb»
- Idébanken
- Stami
- NAV – opplæring og bistand i førebygge sjukefråvær
- Arbeidsmiljøundersøking

I rutinen blir leiarar oppmoda om å ta ut eigen sjukefråværstatistikk i GAT.

Organisasjon og innovasjon har i løpet av siste halvanna år hatt særskilte tiltak på Vinje sjukeheim, Svingen (teneste for funksjonshemma), Reinholdsavdelinga, Edland barnehage, Åmot barnehage og Rauland barnehage.

Organisasjon og innovasjon har også gjennomført eit fråværsprosjekt med metoden Tett på⁴. Metoden er initiert av NAV Vestfold og Telemark og har blitt rulla ut i fleire kommunar. Sentralt i denne metoden var å etablere eigne team i kommunane med deltakarar frå NAV lokalkontor, Arbeidslivssenteret og kommunen.

Vi har sett referat frå slutt møte og evalueringsdokument for gjennomføringa av Tett på i Svingen. I følgje kommunalsjefen er den samla innsatsen som er sett inn mot Vinje sjukeheim og Svingen ikkje evaluert. Dette skuldast i stor grad tidspress.

I spørjeundersøkinga har vi spurt leiarar (13 respondentar) om dei opplever å ha fått god støtte frå Organisasjon og innovasjon i oppfølging av sjukefråvær. Her svarar noko over halvparten av leiarane at dei er godt nøgde, mens 15 % er lite nøgde med bistanden. Dei andre svarar at dei er passe nøgde eller at dei ikkje veit.

8 av dei 13 leiarane svarar at dei har mottatt særleg hjelp frå Organisasjon og innovasjon i arbeid med sjukefråvær. Slik hjelp har mellom anna vore:

⁴ Telemarksforskning har gjort ein tidleg evaluering av tiltaket, <https://www.telemarksforskning.no/tett-pa-for-a-fa-ned-sykefravaeret/>

- rettleiing i vanskelege saker
- tilrettelegging
- bistand ved omplassering av sjukmelde
- diskusjonspart
- møtedeltakelse og referent
- bistand ved totalgjennomgang av fråvær
- ekspertbistand

Vi har spurt om dei er nøgde med bistanden. Nokre svarar positivt, ingen negativt.

Bistand frå personalrådgivar i Helse og meistring

Som nemnd i avsnitt 3.3.1 er det oppretta ei personalrådgivarstilling i Helse og meistring. Vi har spurt dei tilsette om kva slags bistand dei har fått frå denne, og har fått følgjande svar:

- rettleiing i vanskelege saker
- tilrettelegging
- diskusjonspart
- har vore brukt då Organisasjon og innovasjon har vore klar på at dei har mykje arbeid.
- møtedeltaking

Vi har spurt om dei er nøgde med bistanden. Nokre svarar positivt, ingen negativt.

Førebyggjande sjukefråværstiltak på avdelingar og verksemder

I spørjeundersøkinga spurte vi leiarar om dei har særlege tiltak for å førebygge sjukefråvær på arbeidsplassen. 8 av 13 leiarar har svara. Alle har nemnd tiltak på fleire område. Oppsummeringa viser ikkje alle tiltak for å førebygge sjukefråvær, men meir kva leiarar tenker på når dei skal beskrive sitt eige førebyggjande arbeid. Vi har derfor ikkje talt opp kor mange som har svara ulike svar, eller vektlagt desse svara på annan måte.

Trivselstiltak og arbeidsmiljø

- Sosiale tiltak som felleslunsjar, jolebord og personalturar.
- Trivselsgruppe og kreative tiltak som T-skjorter med positive budskap.
- Nærleiar som er tilgjengeleg, lyttande og tett på i kvardagen.

Helsefremjande og ergonomiske tiltak

- Bruk av hjelpemiddel og forflyttingsretteleiarar med intern opplæring.
- Hev- og senk-pultar, ergonomiske møbler og førebygging av slitasje.
- Tilrettelegging med lette oppgåver eller justert arbeidstid ved behov.

Psykososial støtte og oppfølging

- Kollegastøtte ved emosjonell belastning og ønske om lågterskel samtaletilbod.
- Tett oppfølging ved sjukefråvær – vise interesse og støtte.

Turnus og medverknad

- Årsturnus med medverknad frå tilsette, tillitsvalde og verneombod.
- Tilrettelegging av turnus for småbarnsforeldre, eldre og andre med særskilde behov.
- Justering av vakttypar (dag/kveld/halv vakt) for betre tilpassing.

Systematisk HMS-arbeid

- ROS-analyse på mellom anna vald og åleinearbeid.
- Samarbeid med NAV og Organisasjon og innovasjon for tettare oppfølging i utsette avdelingar.
- Fokus på arbeidsmiljølova og gode rutinar for varsling og oppfølging.

Andre tiltak nyleg iverksett

Kommunen har nyleg tatt i bruk to tiltak: Leiar før lege og eit samarbeidsprosjekt mellom fastlegane i Vinje, Nav lokal og kommunen.

Leiar før lege har som føremål at tilsette som står i fare for å bli sjukmeldt, tar kontakt med leiar før lege. Tiltaket er omtala kort i kommunens arbeidsreglement. I følgje Organisasjon og innovasjon har dei informert leiarar, vernetenesta og tillitsvalde om tiltaket i HR-forum. I møtet oppmodar dei leiarane om å informere tilsette om ordninga. Tiltaket skal også ha vore vedtatt i HAMU. I følgje Organisasjon og innovasjon informerer dei tilsette om tiltaket når dei er ute i verksemdar. Organisasjon og innovasjon meiner at dei så langt ikkje har informert godt nok om ordninga.

Samarbeidsprosjektet mellom fastlegane i Vinje, Nav lokal og kommunen, er eit nystarta prosjekt kor målet er å auke kompetansen om sjukefråværsoppfølging. Det er lagt opp til møter med fastlegane ein gong i månaden hausten 2025, deretter 2-3 gonger i halvåret.

I følgje Organisasjon og innovasjon er prosjekta så nye at det foreløpig ikkje har vore aktuelt å evaluere dei. Evaluering er noko dei vil prioritere på eit seinare tidspunkt. Det er ikkje definert når eller korleis det skal evaluerast.

3.4.7. Revisor si vurdering av mål, risiko, planar og tiltak

- **Kommunen skal sette mål for sjukefråværet, vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak. Tiltak må forankrast, brukast og evaluerast.**

Sjukefråvær, både arbeid med å førebygge og følgje opp sjukmelde, er eit stort område som grip inn på mange arenaer og der fleire aktørar bidreg. Samstundes er sjukefråvær ikkje eit teneste- eller produksjonsområde for kommunen. Dette kan gjere det vanskeleg å sikre god internkontroll i arbeidet. Vi vurderer at kommunen dels lukkast i dette arbeidet, men at det er forbetringspotensial.

Kommunen sett eit felles mål for kva nivå ein ynskjer å ha på sjukefråværet. Dette målet er langt lågare enn sjukefråværet på verksemdene i Helse og meistring. Eit for ambisiøst (lågt) eller for lite tilpassa måltal for sjukefråvær kan vere uheldig, fordi det kan svekke både motivasjon, eigarskap

og tru på at målstyring er realistisk og relevant. Det er ikkje gitt signal om å setje måltal på verksemdnivå i kommunen. Dette er likevel gjort, noko som indikerer at ikkje alle verksemdar opplever det sentrale målalet som realistisk.

Vi vurderer at kommunen gjer risikovurderingar på HMS-området, men det er gjort lite risikovurderingar knytt til sjukefråvær og sjukefråværsarbeid ute på verksemdene. For oppgåver som ligg på sida av den daglege tenesteproduksjonen, slik sjukefråværsarbeid er, vil det ofte vere større behov for tilrettelegging, opplæring og oppfølging. Vi meiner at sterkare involvering frå overordna leiing og/eller frå Organisasjon og innovasjon, og fokus på tema i lokale AMU kan bidra til at det blir gjort risikovurderingar også knytt til sjukefråværsarbeid. Gode risikovurderingar vil kunne bidra til meir treffsikre tiltak for å få redusert sjukefråværet.

Vi har sett at nokre verksemdar omtalar HMS og sjukefråværsarbeid i sine verksemdplanar. Kommunen har føringar for utarbeiding av HMS-planar, men slike planar er ikkje blitt utarbeidd verken på overordna eller verksemdnivå. Dette kan det føre til manglande planmessig og systematisk oppfølging av arbeidsmiljøutfordringar, noko som igjen kan svekkje det førebyggjande arbeidet og auke risikoen for sjukefråvær.

Vi har sett at kommunen har fleire tiltak i sjukefråværsarbeidet, både på verksemdnivå og i regi av Organisasjon og innovasjon. HMS-teamet bidrar med oppfølging av leiarar og avdelingar i arbeidet med slike tiltak, men tiltaka blir i liten grad evaluert. Vi vurderer at kommunen har ein del tiltak på området, men at tiltaka i større grad kunne hatt betre kontinuitet, vore formalisert, følgt opp og systematisk evaluert.

3.5. Oppfølging av sjukmelde

- **Kommunen skal sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med lovkrav og kommunen sine rutinar.**

3.5.1. Føringar for oppfølging av sjukmelde

Kommunen har rutinar som skildrar kva leiar skal gjere av oppfølging av sjukmelde. Vi har henta ut nokre oppfølgingspunkt som skal gjennomførast:

- Om arbeidstakar leverer sjukmelding, skal det settast av tid til ein første samtale.
- Innan 4 veker skal leiar og den sjukmelde utarbeide oppfølgingsplan på nav.no.
- Leiar skriv ut godkjent plan og sender den til arkiv for skanning i saks- og arkivsystemet.
- Næraste leiar med personalansvar organiserer dialogmøte 1 innan 7 veker frå første fråværsdag.
- Leiar skriv ut planen og sender den til HMS-rådgivar for skanning, eller legg den inn sjølv med HMS-rådgivar på kopi.
- Det skal være jamleg dialog mellom arbeidstakar og arbeidsgivar.

Det er utarbeidd ulike støttedokument som kan nyttast av leiar, mellom anna:

- Sjukefråværsoppfølging – flytprosess
- Skjema for leiars oppfølging av sjukmelde (oversikt over dei ulike gjeremåla)
- Særskilt om oppfølging av gravide arbeidstakarar
- Oversikt over kva slags bistand leiar kan få
- Oppfølging av korttidsfråvær
- Rettleiar for utfylling av oppfølgingsplan
- Leiarstøtte for sjukefråvær
- Skjema for arbeidspåkjenning

Alle rutinar og støttedokument er tilgjengeleg i Compilo.

3.5.2. Stikkprøvekontroll for oppfølging av sjukmelde

Vi har intervjuet nokre leiarar i Helse og meistring og undersøkt følgjande:

- Om må-punkta i sjukefråværsrutinane er følgt
- Om dei er kjent med og eventuelt om dei har nytta funksjonsevnevurderingsrutinen
- Om dei er kjent og eller har nytta skjema for arbeidspåkjenning
- Om det er forsøkt tilrettelegging for den sjukmelde

Totalt har vi fått informasjon om korleis 15 tilsette har vore følgt opp. Alle hadde fråvær meir enn 8 veker. Vi fann følgjande:

- I alle tilfelle blei sjukefråværet registrert i GAT
- Det var telefonkontakt i 14 av 15 tilfelle første dag. I eit tilfelle var det SMS-kontakt.
- I 14 av 15 tilfelle beskriv leiar løpande kontakt med den sjukmelde. I eit tilfelle beskriv leiaren kontakten som mangelfull, og at dette skuldast tidspress og vanskar med å få tak i den sjukmelde.
- I følgje leiarane har tilrettelegging vore tema i 13 av 15 saker. I dei to andre sakene har det ikkje vore aktuelt.
- I 13 av 15 tilfelle har det vore utarbeidd oppfølgingsplan. I 4 tilfelle vart oppfølgingsplan utarbeidd etter fire vekers fristen. Kopi av oppfølgingsplan skal i alle tilfelle vore sendt til Organisasjon og innovasjon.
- I 8 saker blei det gjennomført dialogmøte 1 ved 7 veker. I 6 tilfelle var det ikkje behov for dialogmøte. og 2 tilfelle burde det vore dialogmøte. Møta blei dokumentert enten med oppfølgingsplan eller referat. Dokumentasjon lagt i personalmappe eller sendt til Organisasjon og innovasjon. I nokre tilfelle har NAV vore med, og då har NAV skrive referat.
- Organisasjon og innovasjon var involvert i to saker, BHT i ingen saker.
- Ingen av leirane vi har snakka med har nytta kommunens skjema for arbeidspåkjenningar og skjema for funksjonsevnevurderingar i oppfølginga av dei sjukmelde.
- Halvparten av leiarane hadde ikkje høyrte om dei to skjema.

Vi viser også til stikkprøvekontroll gjennomført av Organisasjon og innovasjon, sjå avsnitt 3.5.2. Organisasjon og innovasjon undersøkte om det var utarbeida oppfølgingsplan og møtereferat for tilsette som hadde vore sjukmelde meir enn fire veker. Av 27 sjukmelde fann Organisasjon og innovasjon at det låg kopi av oppfølgingsplan i personalmappa i 9 tilfelle. Ca halvparten av oppfølgingsplanane var utarbeidde etter 4 veker. I 8 tilfelle var det arkivert eit møtereferat/notat frå oppfølginga.

I HAMU 12.02.25 går det fram at Organisasjon og innovasjon er uroa over at det i sjukefråværsaker ofte manglar oppfølgingsplan, møtereferat og annan informasjon om kva tilrettelegging som er gjort. Dei er også bekymra over at mange leiarar ikkje kjenner til eller ikkje tek i bruk skjemaet «arbeidspåkjenning», som skal vere eit hjelpemiddel for leiarane.

3.5.3. Informasjon henta frå spørjeundersøkinga

Vi har i vår spørjeundersøking spurt leiarar om deira si oppfølging av sjukmelde. 13 leiarar, både verksemdleiarar og avdelingsleiarar har svart på spørjeundersøkinga. 62 % følgjer opp 5 eller fleire tilsette, resten følgjer opp 1-5 tilsette.

Leiarar om bruk av oppfølgingsplan og dialogmøte 1

39 % svarar at dei alltid skriv oppfølgingsplan innan fire vekers fristen. 8 % gjer ikkje det og 8 % svarar at dei ikkje veit. Andre leiarar gjer det av og til. 52 % svarar at dei alltid arkiverer oppfølgingsplan i personalmappa til den sjukmelde. 8 % svarar veit ikkje. Andre svarar at dei gjer det delvis.

46 % svarar at dei alltid gjennomfører dialogmøte 1 før sju vekers fristen. 8 % svarar veit ikkje, og 46 % svarar at dei gjer det delvis. 38 % svarar at dei alltid reviderer oppfølgingsplan i dialogmøte 1. 8 % gjer det ikkje og 8 % er usikre. 46 % gjer det av og til.

Leiarar om eigne ressursar og bistand frå Organisasjon og innovasjon og bedriftshelsetenesta

Berre 8 % av leiarane meiner at dei har tilstrekkeleg tid til å følgje opp tilsette som er sjukmelde. 22 % svarar at dei ikkje har tilstrekkeleg tid. 8 % svarar at dei ikkje veit, mens 62 % svarar at dei delvis har/har ikkje tilstrekkeleg tid. 61 % av leirane meiner at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å følgje opp sjukmelde. 23 % svarar at dei ikkje har det. 16 % svarar at dei delvis har det.

Ein tredel av leiarane har truleg ikkje nytta bistand frå bedriftshelsetenesta i oppfølging av sjukefråvær. Av dei andre er dei fleste midt på treet nøgd med bistanden. Leiarane er meir positive til bistanden dei har fått frå Organisasjon og innovasjon, der halvparten er godt nøgd med bistanden dei har fått. 15 % er misnøgd.

Verneomboda om sjukefråværsarbeid

I spørjeundersøkinga spurde vi verneomboda om deira si vurdering av sjukefråværsarbeid på eige område. Totalt fem verneombod har svara.

- 60 % meiner at leiar jobbar for å ha god dialog med dei tilsette, 20 % er middels nøgd og 20 % er lite nøgd.
- 40 % er nøgd med korleis dei som verneombod får medverke i det førebyggjande sjukefråværsarbeidet. 40 % er middels nøgd mens 20 % er lite nøgd.

3.5.4. Revisor si vurdering av oppfølging av sjukmelde

Kommunen har etablert rutinar for oppfølging av sjukmelde som er i tråd med krav i lov og forskrift, og dei fleste leiarane kjenner til hovudelementa i desse. Stikkprøvekontroll og spørjeundersøkinga viser at sjukmelde i hovudsak blir følgt opp med kontakt, tilrettelegging og utarbeiding av oppfølgingsplan i tråd med rutinane.

Samstundes peiker funna på variasjon i praksis, både når det gjeld etterleving av fristar og bruk av sentrale verktøy som funksjonsevnevurdering og skjema for arbeidspåkjenning – som mange leiarar ikkje kjenner til. Både dokumentasjon og arkivering av oppfølgingsplanar og dialogmøte varierer, noko som kan tyde på manglande systematikk og planmessig oppfølging. Vidare peiker fleire leiarar på at dei har for knappe ressursar til å følgje opp sjukefråvær, og Organisasjon og innovasjon og BHT ser ut til å vere lite involvert i det operative oppfølgingsarbeidet.

3.6. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne

- **Kommunen skal ha tiltak som bidrar til at tilsette med redusert arbeidsevne skal kunne behalde eller få eit passende arbeid.**

3.6.1. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne

Kommunen legg til rette for tilsette enten internt på den arbeidsplassen/i den stillinga vedkomande har, eller ved at den tilsette får tilbod om meir tilrettelagd/eigna jobb andre stader i kommunen.

Kommunen har ulike rutinar som nemner at tilrettelegging på eigen arbeidsplass for sjukmelde og personar som står i fare for å bli sjukmelde er viktig. Kommunen har også nokre verktøy som kan vere til hjelp ved slike vurderingar, men desse er lite kjende og lite brukte. Sjå omtale av dette i pkt. 3.4.6.

Kommunen har retningslinjer for omstilling ved organisatoriske endringar. Desse retningslinjene gjeld ikkje ved omstillingsbehov for einskilde personar. Vi har ikkje funne andre retningslinjer som er laga for å legge til rette for omstilling til annan arbeidsplass i kommunen i samband med sjukmelding eller fare for sjukmelding.

Organisasjon og innovasjon opplyser om at dei fram til no ikkje har hatt eit eige omstillingsutval, men at kommunalområdet er involvert i slike saker når det er aktuelt. Dei er klar over at det kan bli noko tilfeldig kva for saker Organisasjon og innovasjon blir involvert i, og dei har derfor diskutert om dei skal etablere eit omstillingsutval. Organisasjon og innovasjon opplyser at det har vore få omstillingssaker i det siste. Tidlegare år har det vore fleire saker, og nokre av dei har gått over fleire år. Kommunalområdet opplyser at dei dokumenterer slike saker og at det er arkivert. Vi har ikkje bedt om å få innsyn i desse.

Organisasjon og innovasjon har i juni 2025 begynt å lage oversikt over tilsette som er på omplassering og arbeidsutprøving etter arbeidsmiljølova § 4-6. Oversikten skal gi informasjon om kvar dei kjem frå, kvar dei har nytt virke og kva tilrettelegginga går ut på. Per juni 2025 er det 10 tilsette i denne oversikten. Frå august 2025 er det oppretta eit nytt ressursutval.

Dei lokale AMU-møta skal handsame spørsmål om arbeidstakarar med redusert arbeidsevne. Dette går fram av retningslinjene for dei lokale AMU-møta. I rutinane står det at utvalet skal handsame spørsmål om arbeidstakarar med redusert arbeidsevne og moglegheiter for tilretteleggingar i eiga avdeling, eventuelt vurdere omplassering.

I vår stikkprøvekontroll av oppfølging av sjukmelde, har leiarar i stor grad uttrykt at dei prøver å leggje til rette for dei sjukmelde. Ei utfordring dei opplever er at enkelte sjukmelde ikkje ønskjer å ta i mot tilretteleggingstiltak. Vi har ikkje snakke med dei sjukmelde i desse sakene, og det kan være fleire grunner til at sjukmelde ikkje ønskjer å ta i mot tilbod om tilrettelegging.

Leiarar om tilrettelegging

I vår spørjeundersøking har 76 % av leiarane svara at dei er gode til å legge til rette for tilsette som jobbar gradert sjukmeld eller som må skjermast frå oppgåver. 8 % meiner dei ikkje er det og 8 % veit ikkje. 8 % vurderer at dei er delvis gode på det. Om lag halvparten av leiarane meiner at tilsette har god forståing for at det må leggst til rette (anten gradert eller tilrettelagde oppgåver) for tilsette. Den andre halvparten av leiarane er meir delt i synet på om dei tilsette har forståing for tilrettelegging.

Verneombod om tilrettelegging

I vår spørjeundersøking har 40 % av verneomboda meint at arbeidsplassen er flink på å inkludere kollegaer som treng tilrettelegging ved/etter sjukefråvær. 40 % meiner at dei er delvis flinke til dette, mens 20 % meiner at dei ikkje er flinke til å inkludere. 40 % er nøgde med leiar når det gjelde å setje i verk tiltak for å førebygge sjukefråvær. Her 40 % middels nøgde mens 20 % er lite nøgde.

3.6.2. Revisors vurdering av tilrettelegging

Kommunen legg i stor grad til rette innanfor eiga verksemd for tilsette med redusert arbeidsevne, og leiarar gir uttrykk for at dei har fokus på dette. Samstundes manglar det retningslinjer for vurdering av omplassering til annan arbeidsplass, og kommunen fram til no ikkje hatt eit omstillingsutval eller andre systematiske tiltak som kan bidra til ein lik praksis. Organisasjon og innovasjon er involvert i enkelte saker, men meiner at dette kan skje noko tilfeldig. Det er positivt at Organisasjon og innovasjon frå juni 2025 lagar ei samla oversikt over tilsette i arbeidsutprøving og frå august 2025 er det oppretta eit ressursutval som skal handtere slike saker.

3.7. Konklusjon på problemstilling om sjukefråværsarbeid

Kommunen har fleire tiltak som bidrar til å førebygge og følgje opp sjukefråvær i Helse og meistring. Samstundes viser funna våre at det rom for forbetring på fleire område for å sikre at arbeidet blir meir målretta og systematisk.

Kommunen fører sjukefråværstatistikk, men statistikken er ikkje detaljert slik forskrifta krev. Mellom anna fører ikkje kommunen statistikk på fråvær under tre dagar eller på fråvær fordelt på kjønn. Manglar i statistikken kan gjere det vanskelegare å drive målretta oppfølging av sjukefråvær. Det er positivt at administrasjonen arbeider med lønssystemleverandør for å få statistikken meir i samsvar med forskriftskrava.

Det er etablert skriftlege rutinar og rolleavklaringar i sjukefråværsarbeidet, og det er sett i verk fleire opplæringstiltak for leiarar og verneombod. Likevel er mange leiarar usikre i praktisk oppfølging, og rollene til støttefunksjonar er ikkje alltid tydelege nok. Manglande kompetanse på bruk av saks- og arkivsystem kan òg føre til dårleg dokumentasjonspraksis på oppfølging av sjukmelde.

Sjukefråvær, både arbeid med å førebygge og følgje opp sjukmelde, er eit stort område som grip inn på mange arenaer og der fleire aktørar bidreg. Samstundes er sjukefråvær ikkje eit teneste- eller produksjonsområde for kommunen. Dette gjer at det kan vere vanskeleg å sikre god internkontroll i arbeidet. Vi vurderer at kommunen dels har lukkast i dette arbeidet, men at det er forbetringspotensial. Mellom anna har vi sett:

- Kommunen set eit sentralt sjukefråværs mål for heile kommunen, men måltalet er urealistisk lågt for mange verksemdar i Helse og meistring.
- Det er i liten grad gjort risikovurdering på sjukefråvær og sjukefråværsarbeid ute på verksemdene.
- Det er i liten grad laga HMS-planar i tråd med kommunens føringar.
- Kommunen har fleire tiltak i sjukefråværsarbeidet, men tiltaka kunne hatt betre kontinuitet, vore formalisert, følgt opp og systematisk evaluert.

Oppfølginga av sjukmelde skjer i hovudsak i tråd med krav i lov og forskrift, og dei fleste leiarane kjenner til hovudelementa i oppfølgingsarbeidet. Det er likevel variasjon i praksis, særleg når det gjeld bruk av verktøy, å halde fristar samt dokumentasjon og arkivering av oppfølgingsplanar og dialogmøte.

Kommunen legg i stor grad til rette for tilsette med redusert arbeidsevne, og leiarar gir uttrykk for at dei har fokus på tilrettelegging. Samstundes manglar det retningslinjer for vurdering av omplassering til annan arbeidsplass, og kommunen har ikkje eit omstillingsutval eller andre systematiske tiltak som kan bidra til ein lik praksis. Organisasjon og innovasjon er involvert i enkelte saker, men meiner at dette kan skje noko tilfeldig. Det er positivt at Organisasjon og

innovasjon frå juni 2025 har samla oversikt over tilsette i arbeidsutprøving og frå august 2025 er det oppretta eit ressursutval som skal handtere slike saker.

3.8. Tilrådingar om sjukefråværsarbeid

Vi rår kommunen til å

- føre sjukefråværstatistikk i samsvar med gjeldande regelverk
- sikre at det er klare roller i sjukefråværsarbeidet.
- sikre at alle leiarar med personalansvar har tilstrekkeleg kompetanse i å følgje opp sjukefråvær.
- sikre at det er samsvar mellom kommunen sine føringar og faktisk arbeid med mål, planar og tiltak på HMS/sjukefråværsområdet.
- vurdere tiltak for å betre kontinuitet, formalisering, oppfølging og evaluering av sjukefråværstiltak.
- sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med rutinar og krav, og at oppfølginga blir dokumentert

4. Bruk av vikarar

Problemstilling 3: Korleis er kommunens praksis for vikarbruk og innleige av vikarar i Helse og meistring?

Til denne problemstillinga er det ikkje revisjonskriterium.

4.1. Bruk av vikarar i Helse og meistring

4.1.1. Styringsdokument på bemanningsområde

Kommunen har utarbeidd eit overordna styringsdokument på bemanningsområdet: «Strategi for å rekruttere, utvikle og halde på kompetanse 2023-2030». I dokumentet viser administrasjonen til at dei har utfordringar på fleire område, mellom anna med å rekruttere helsepersonell. Det er forventa at utfordringane blir større i åra som kjem. Det er stipulert at ein i 2050 vil ha 13 % færre arbeidstakarar i alder 20-66 år og nesten 42 % fleire tenestemottakarar (over 67 år). Dokumentet beskriv fem strategiske grep som kommunen skal ta for å rekruttere, utvikle og behalde kompetanse. Desse er:

1. **Meistringsorientert leiing:** Leiarar skal aktivt støtte medarbeidarane i arbeidet deira for å sikre at dei føler seg kompetente og motiverte.
2. **Kompetanse- og karriereutvikling:** Tilby jamlege kurs og etterutdanning for å utvikle ferdigheitene til medarbeidarane og gi dei moglegheiter for karriereutvikling.
3. **Konkurransedyktige løns- og arbeidsvilkår:** Sørgje for at lønsnivået og arbeidsvilkåra er konkurransedyktige for å tiltrekkje og behalde dyktige medarbeidarar.
4. **Arbeidsmiljø:** Skape eit positivt arbeidsmiljø som fremjar trivsel og reduserer sjukefråvær.
5. **Samskaping og samhandling:** Fremje samarbeid mellom avdelingar for å utnytte kompetanse og ressursar på best mogleg måte.

4.1.2. Bruk av vikarar i Helse og meistring

I Vinje kommune har ein frå 2022 delt Helse og meistring inn i fire verksemdar:

- Institusjon
- Heimetenester
- Tenester til personar med særlege behov
- Helse og førebygging.

Verksemdene har samla ca. 200 årsverk fordelt på rundt 300 tilsette som representerer ulike yrkesgrupper og fagområde.

I årsbudsjett for 2025 blir rekrutteringsutfordringar trekt fram, særleg knytt til sjukepleie, vernepleie og fagskulenivå. I budsjettet står det at utviklinga er venta, og vil stille krav til arbeidsplassane i høve til behov for ny oppgåvedeling, kompetansestyring og utviklingsarbeid. Budsjett for 2025 føreset at ein greier seg utan innleige frå vikarbyrå.

Vinje kommune har utfordringar med å skaffe tilstrekkeleg bemanning på fleire avdelingar i Helse og meistring. Kommunen nyttar GAT som personellstyringsverktøy. Ved fråvær blir det sendt ei melding frå GAT til alle tilsette om at det er ledig vakt for tilsette i avdelinga. Kommunalsjefen seier at dette ofte ikkje er tilstrekkeleg, og at leiar må då ringe rundt og «be» om hjelp.

Som følge av at mykje tid går med til å skaffe vikarar, har ein på Svingen bufellesskap gjort om ei helsefagarbeidarstilling til ein administrativ støttefunksjon for leiar. Ei sentral oppgåve for støttefunksjonen saman med leiar, er å sikre bemanning. På sjukeheimen har dei oppretta ei tilsvarende stilling i 20 %. Frå 01. mars 2025 blei denne gjort om til 50 %. Samstundes blei administrasjonen og ansvaret for stillinga overført frå Helse og meistring (administrasjonen) til sjukeheimen.

Kommunalsjefen opplyser at dei ved lengre fråvær har vore nøydde til å nytte innleigd arbeidskraft frå private byrå. Ho opplever bruken av slike byrå som uheldig. Det kostar om lag ein halv gong meir per stilling, og det kan påverke arbeidsmiljøet negativt. Per februar 2025 er det ca 5 stillingsressursar som er innleigde på legeavdelinga, Svingen bufellesskap (Tenester for personar med særlege behov) og Sjukeheimen. Nye innleigde må også ha ein del opplæring før dei kjem i gang. Hovudverneombod og tillitsvalde er kritiske til at kommunen er nøydd til å leige inn personale. I tillegg til at det er dyrt, blir det også peika på at innleigde tener meir og kan leggje opp arbeidet meir etter korleis det ynskjer det.

I kommunens rekneskapssystem er vikarutgifter til vikarbyrå bokført på konto 137000. Vikarutgifter for eigne vikarar er bokført på konto 102000/102010/102020/102030/102040.

Tabell 4 viser korleis utgifter til vikarbyrå har vore på ulike tenesteområde i 2023 og 2024.

Tabell 4 Bruk av vikarbyrå i Helse og Meistring, 2023 og 2024

Tenesteområde	2023	2024
Sjukeheimen	Kr 6.168.000	Kr 4.063.000
Svingen	Kr 1.271.000	Kr 1.892.000
Legeskontor	Kr 10.107.000	Kr 5.293.000
Heimeteneste Åmot	Kr 877.000	
Sum	Kr 18.423.000	11.248.000

4.1.3. Bemanningsstatus på dei ulike avdelingane

Vi har snakka med leiinga i Helse og meistring og fått ein kort status for bemanningssituasjonen på dei ulike avdelingane. Svare er gitt i tabell 5.

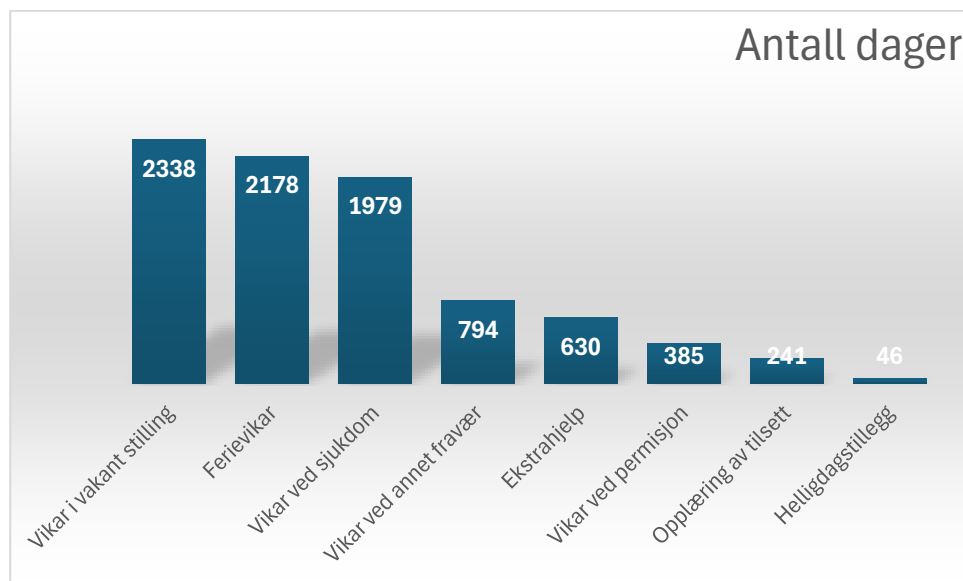
Tabell 5 Bemanning på ulike avdelingar i Helse og meistring, status per mars 2025

Verksemd	Avdeling	Status på bemanning – mars 2025
Institusjonstenester	Langtidsavdeling	Avdelinga har vanskar med rekruttering. Dei nyttar innleige via vikarbyrå. Har starta avtale med nytt innleigeselskap (via rammeavtale). Avdelinga er misnøgd med kompetansen dei har fått.
	Korttidsavdeling	Enkelt å rekruttere til avdelinga.
Heimetenester	Rauland	Har utfordringar, då mange går av med pensjon. Krevjande å skaffe nye vikarar. Størst utfordring knytt til rekruttering av helsefagarbeidarar. Enkelt å rekruttere pleiemedhjelpar.
	Edland	Krevjande å oppretthalde bemanninga, men ikkje kritisk.
	Åmot	Stabil bemanning.
Tenester for personar med særlege behov	Integrering	Få utfordringar med bemanninga.
	Svingen og Reini	Stor avdeling med mange vakante stillingar. Vanskar med rekruttering gjer at dei nyttar vikarbyrå for helsefagarbeidar. Nyleg rekruttering av vernepleiar gjer at dei slipp å nytte vikarbyrå til dette.
	Psykisk helse og rus	Få bemanningsproblem.
Helse og førebygging	Legekontor/legevakt	Relativt stabil bemanning, men er avhengig av innleige grunna foreldrepermisjon og spesialisering for ein lege.
	Fysio- og ergoterapi	Har ein del utfordringar knytt til bemanninga, mellom anna grunna foreldrepermisjon og vakans.
	Helsestasjon og skulehelseteneste	Ingen kjende utfordringar med bemanning.
	Jordmorsamarbeidet	Stabil bemanning.

4.1.4. Vikar til ulike høve

Ved å bruke informasjon frå GAT har vi fått tal på kor mykje vikarressursar Helse og meistring nyttar. Totalt er det nytta vikar i 61 779 timar, noko som tilsvara 8 592 dagar. Dersom ein reknar eit årsverk til 230 dagar, utgjer vikarbruken meir enn 37 av dei 200 årsverka (tala tek utgangspunkt i kommunens oversikt over moglege arbeida dagsverk). I 2023 vart det brukt 41 årsverk. Figur 6 viser at vikarbruk er mest nytta til å dekke inn vakante stillingar.

Figur 6 Antall dager for bruk av vikar til ulike høve, 2024



Fleire verksemdar i Helse og meistring har frå 2025 endra frå tradisjonell turnus til årsturnus. I årsturnus er normalt ferien baka inn i turnusordninga. Som det går fram av figur 6, er ferieavvikling ei av dei største årsakene til bruk av vikarar.

Tabell 6 syner vikarbruk på ulike avdelingar i Helse og meistring (avdelingar med liten og ingen vikarbruk er ikkje med). Tabellen viser mellom anna:

- Svingen bufellesskap er den avdelinga med høgast bruk av vikar
- Relativ vikarbruk (del av moglege dagsverk) er størst på Sjukeheimen Langtidsavdeling. Her er 13 % av bemanninga vikarar. Nest høgast vikarbruk er på Svingen, der 11 % av bemanninga i 2024 var vikarar.

Tabell 6 Vikarbruk ved ulike avdelingar i Helse og meistring (avdelingar med liten og ingen vikarbruk er utelat), 2024.

Tal i timar/ %	Sjukeheim langtid	Sjukeheim korttid	Heime-ten Åmot	Heime-ten Øvre Vinje	Heime-ten Rau-land	Svingen	Psyk helse-arbeid	Jord-mor-teneste	Lege-ten-este	Lege-vakt
Ferievikar	449	194	222	319	355	399	104	37	74	25
Opplæring av tilsett	61	30	13	33	38	43	13		3	7
Helligdagstillegg	7	6	3	7	7	9	4	1		2
Vikar ved permisjon	27	49	6	56	59	119	35	2	18	14
Vikar ved sjukdom	282	250	84	233	438	528	106	8	26	19
Vikar i vakant stilling	889	228	30	144	86	893	50	14	1	
Ekstrahjelp	129	70	15	48	97	137	50	1	21	29
Vikar ved annet fråvær	134	46	26	246	100	208	26	2	2	3
Sum dagar	1978	873	399	1086	1180	2336	388	65	145	99
Moglege dagsverk	6851	4968	3198	5212	5359	8360	3188	847	3651	960
Vikar i % av dagsverk	29 %	18 %	12 %	21 %	22 %	28 %	12 %	8 %	4 %	10 %
Andel vikarbruk for vakante stillingar	13 %	5 %	1 %	3 %	2 %	11 %	2 %	2 %	0 %	0 %

4.2. Leiarar og tilsette om innleige

I spørjeundersøkinga har vi spurt leiarar (både avdelingsleiar og verksemdleiar) om korleis dei vurderer bemanningssituasjonen. Her følgjer svar på nokre påstandar om bemanning.

Nær halvparten av leiarane meiner det er uproblematisk å skaffe vikarar ved behov, medan 15 prosent opplever dette som vanskeleg. Utfordringa er størst innan Heimebaserte tenester.

39 % svarar at bemanningsbehovet i deira eining er stabilt, medan 23 % opplever det motsette. Heimebaserte tenester og Tenester til personar med nedsett funksjonsevne opplever mest ustabilitet.

Halvparten av leiarane innan Institusjonstenester og Heimebaserte tenester opplever at dei ofte må erstatte ein kompetanse med ein annan, til dømes sjukepleiar med faglært eller faglært med ufaglært. Dette er i mindre grad eit problem i andre tenester.

62 % meiner at bemanninga ikkje samsvarar med forventningar, planar og krav. Innan Helse og førebygging opplever alle leiarane dette som ei utfordring.

Dei fleste leiarane meiner at rollefordelinga mellom avdelingsleiar og verksemdleiar i bemanningsspørsmål er tydeleg. 8 % opplever rollefordelinga som uklar.

Vi har spurt leiarane om dei har nytta innleigd arbeidskraft frå vikarbyrå i løpet av dei siste 2 åra. Her svarar ein tredel at det har vore nytta. Om lag ein tredel svarar at dei ikkje nyttar det no lenger. Dei som svara ja, fekk høve til å kommentere om det har vore særlege utfordringar knytt til innleige. Vi har fått to svar, der den eine peikar på at innleigde vikarar er dårleg kvalifiserte for arbeidet, og den andre peikar på at det er krevjande med utskiftingar i personalet og det krev mykje opplæring og skaper uro i arbeidsmiljøet.

Leiarane meiner at følgjande tiltak kan vere relevante for å redusere behovet for innleige av vikarar, i prioritert rekkefølge:

- auka løn og betre vilkår for fast tilsette
- auka grunnbemanning
- meir fleksible deltidstillingar
- andre turnusordningar

Leiarane blei spurt om kva for utfordringar dei møter oftast når dei skal skaffe vikar, sjå tabell 7. Største utfordringa er at det er få tilgjengelege vikarar, dernest manglande kompetanse hos vikarane. Andre faktorar er høge kostnader og administrative hindringar.

Tabell 7 Ulike utfordringar leiar møter når dei skal skaffe vikarar, N= 12

Orsakar	Gj.snitt score (skala 1-6)
Få tilgjengelege vikarar	4,25
Manglande kompetanse hos vikarane	3,92
Høge kostnader	3,64
Administrative hindringar	3,18

I kapittel 2 skriv vi om funn frå spørjeundersøkinga som har gått til tilsette. Tema der er arbeidsmiljø, men nokre av spørsmåla gjeld også bruk av vikar. Oppsummert vurderer dei tilsette bruk av vikarar ulikt. Nokre meiner vikarar bidreg positivt, mens fleire uttrykkjer bekymring for manglande kompetanse og negativ påverknad på stabilitet og arbeidsmiljø. Tilsette ved Institusjonstenester er meir negative enn tilsette frå dei andre verksemdene. Det er også varierende praksis for å inkludere vikarar i arbeidsmiljøet.

4.3. Oppsummering

Leiarar vi har snakka med i Helse og meistring er klare på at kommunalområdet har store rekrutteringsutfordringar, særleg innan sjukepleie og vernepleie. Kommunen har sett av ressursar på nokre einingar for å støtte leiarar som brukar mykje tid på å ringe etter vikarar.

Gjennom årsbudsjettet er det lagt til grunn at ein skal klare seg utan innleigd arbeidskraft i 2025. Dette målet blir ikkje nådd. Per februar 2025 nyttar kommunen innleige frå rekrutteringsbyrå, totalt fem årsverk.

Det er høge kostnader knytt til innleige: I 2024 var vikarutgiftene til vikarbyrå til saman 11,2 millionar kroner, ned frå 18,4 millionar i 2023.

I spørjeundersøkinga har leiarar vurdert bemanningssituasjonen. Nær halvparten seier at det er lett å få tak i vikarar, medan 15 % opplever det som vanskeleg, særleg innan Heimebaserte tenester. 39 % meiner bemanningsbehovet er stabilt, men fleire innan Heimebaserte tenester og Tenester for personar med nedsett funksjonsevne opplever det som ustabilt. Mange må ofte erstatte ein type kompetanse med ein annan, og 62 % meiner bemanninga ikkje samsvarar med krav og forventningar.

Ein tredel av leiarane i spørjeundersøkinga svarar at dei har nytta innleigd arbeidskraft dei siste to åra, men nokre har slutta med det. Utfordringar med innleige er låg kompetanse og mykje utskifting, og fleire peikar på at mykje innleige påverkar arbeidsmiljøet negativt.

Leiarane meiner at betre løn, høgare grunnbemanning, fleksible deltidstillingar og andre turnusordningar er tiltak som kan redusere behovet for vikarar. Dei største utfordringane med å skaffe vikarar er at det er få tilgjengelege, det er manglande kompetanse, høge kostnader og administrative hindringar.

Mange tilsette har i spørjeundersøkinga gitt uttrykk for uro knytt til høg bruk av vikarar:

- Omtrent halvparten av dei tilsette i Institusjonstenester meiner at bruk av vikarar er eit hinder for stabilitet og kontinuitet.
- Omtrent ein tredel innan Institusjonstenester meiner at vikarar ofte har feil kompetanse.
- Ein fjerdedel av tilsette i Helse og førebygging meiner at det ikkje blir sett inn nok vikarar ved sjukefråvær.
- 29 % av dei tilsette i Institusjonstenester meiner at bruk av vikarar påverkar arbeidsmiljøet negativt.

5. HMS-avvik

5.1. Revisjonskriterium

Kommunen skal iverksette rutinar for å avdekke, rette opp og førebygge brot på HMS-krav, jf. internkontrollforskrifta § 5 første ledd nr. 7. Dette skal dokumenterast skriftleg.

Arbeidstilsynet gir rettleiing om avvik og avvikshandtering.⁵ Her går det fram at alle hendingar som inneber brot på lovverket, blir rekna som avvik. Vidare viser Arbeidstilsynet til at arbeidsgivar har ansvaret for å opprette eit system for å handtere avvik. Avvik kan handle om brot på viktige prosedyrar, instruksar eller rutinar i verksemda. I rettleiaren står det at eit levande avvikssystem er ein del av internkontrollen. For at systemet skal fungere, må arbeidsgivaren legge til rette for ein HMS-kultur der det ikkje berre er godteke, men forventast, at tilsette på alle nivå melder frå om avvik. I tillegg må arbeidstakarane kunne vere trygge på at arbeidsgivaren faktisk følger opp avvika og handterer dei seriøst.

Vi har utleidd følgande revisjonskriterium:

- **Kommunen skal ha system for å registrere HMS-avvik.**
- **Kommunen skal ha tiltak som sikrar at HMS-avvik blir registrert.**
- **Meldte HMS-avvik skal følgjast opp for å førebygge gjentakande avvik og sikre læring og forbedring.**

5.2. Kommunens avvikssystem

- **Kommunen skal ha system for å registrere HMS-avvik**

Kommunen nyttar Compilo som kvalitetssystem. Compilo er eit digitalt verktøy for avvikshandtering, internkontroll og kvalitetssikring. Systemet blir nytta av fleire kommunar og offentlege verksemdar i Noreg. Compilo legg til rette for registrering, behandling og oppfølging av avvik, samt dokumentstyring og oppfølging av rutinar og prosedyrar. Avviksmodulen tilfredsstiller krava i ISO 9001 om avvikshandtering.

I avviksmodulen kan ein mellom anna

- registrere avvik (med kategoriar, dato, årsak, konsekvens)
- tildele ansvar for oppfølging og tiltak
- legge inn korrigerande og førebyggjande tiltak
- sette varslingar og frist for oppfølging
- finne logg og historikk som dokumentasjon

⁵ Arbeidstilsynet: [Avvik og avvikshandtering](#)

- lage rapportar og statistikk

I kommunen sine rutinar for melding om avvik og handsaming av avvik står det at tilsette har ansvar for å melde HMS-avvik. Leiar har ansvar for å handsame meldingar om HMS-avvik og kommunedirektør har ansvar for å føre register/statistikk over meldingar om HMS-avvik.

Vidare står det at leiar av verksemda har plikt til å sørge for at krava til HMS blir følgde systematisk opp.

I kommunen si kvalitetshandbok står det at systemeigar er kommunedirektør og at systemansvarleg er organisasjonssjefen.

5.3. Revisors vurdering

Vi vurderer at kommunen, gjennom Compilo, har eit system for å registrere HMS-avvik. Systemet legg til rette både for registrering og oppfølging av avvik og har førande dokumentasjon som beskriv systemansvar og andre sentrale roller.

5.4. Kunnskap om avvik og tiltak for å sikre at HMS-avvik blir registrert

- Kommunen skal ha tiltak som sikrar at HMS-avvik blir registrert

5.4.1. Tilgang til bruk av Compilo

Alle tilsette har tilgang til Compilo, der avviksregistrering og handsaming av avvik er ein sentral del. Tilsette kan logge inn både via pc og via telefon.

Leiarane for dei fire utvalde avdelingane samt lokale verneombod bekreftar at både tilsette og leiarar har nødvendige tilgangar i Compilo. Fleire av dei vi har snakka med peikar på at det er tilsette som aldri har registrert avvik, og som derfor truleg ikkje har nytta avviksmodulen.

5.4.2. Rutinar

Organisasjon og innovasjon har utarbeidd ein rutine for melding om avvik og handsaming av avvik. Rutinen gir ei oppskrift på korleis avviket skal registrerast Compilo. Mellom anna skal den tilsette:

- beskrive avviket
- vurdere alvorsgrad
- vurdere avviskategori
- vurdere konsekvens
- vurdere å skrive forbetningsforslag

I rutinen står det at ein kan ta kontakt med organisasjonssjef eller annan superbrukar dersom ein treng hjelp.

Når ein opnar Compilo for å registrere eit avvik, kan ein undervegs få opp hjelpetekst. Til dømes kan ein få fram kriterium og rettleiande tekst for korleis ein skal vurdere alvorsgrad på eit avvik.

5.4.3. Opplæringstiltak

Kommunen har rutinar for opplæring av nytilsette. Det er Organisasjon og innovasjon som gjennomfører opplæringa ved nytilsett kurs. Tilsette skal gjennom kurset få informasjon om kvar ein finn rutinar og korleis ein skal skrive avvik. Det er sett av 45 minuttar til kurset. Sjekkliste for gjennomført opplæring, inneheld eit signaturfelt for om ulike tema er gjennomgått. Avvik er eit av dei. Det skal også sjekkast ut at den tilsette har fått nødvendige tilgangar til å registrere avvik i Compilo.

I følgje Organisasjon og innovasjon har det skjedd ei dreining frå at kommunalområdet tidlegare ga strukturert opplæring til leiarar i avvikshandtering til at dei i dag gir meir ad hoc opplæring, når behovet blir fanga opp. Slike behov blir fanga opp anten ved at leiar etterspør opplæring eller når Organisasjon og innovasjon fangar opp opplæringsbehov gjennom enkeltsaker, HR-forum, leiaropplæring eller ved oppfølging av avviksstatistikk.

Organisasjon og innovasjon arrangerer HR-forum annan kvar månad. Avvikshandtering er eit naturleg tema som blir tatt opp jamleg. Deltakarar på HR-forum er leiarar, verneombod og hovudtillitsvalgte. Kwart møte blir tatt opp i teams, slik at tilsette og dei som ikkje deltok har høve til å sjå gjennom møtet i etterkant. I følgje Organisasjon og innovasjon er det ein del som ikkje møter på disse møta.

I følgje kommunalsjef for Helse og meistring er det ikkje laga opplæringstiltak for avvikshandtering i deira sitt kommunalområde.

5.4.4. Støtte når tilsette treng bistand

I rutinane står det at tilsette kan ta kontakt med organisasjonssjefen eller annan superbrukar. Vi kjenner ikkje til at det er oppretta superbrukarar i Helse og meistring. Verksemdleiarane og avdelingsleiarane svarar i intervju at dei har liten systematikk i dette. Nokre seier at dei brukar å ta kontakt med leiar, mens andre svarar at ein spør ein kollega.

Organisasjon og innovasjon opplyser at dei har gjort fleire tiltak overfor linjeleiinga om at ansvaret for å fange opp, registrere og handtere HMS-avvik ligg i linja, og ikkje i Organisasjon og innovasjon. Mellom anna har Organisasjon og innovasjon valt å merke alle rutinar og dokument knytt til avvikshandtering med VK (Vinje kommune) i staden for kommunalområdet Organisasjon og innovasjon. Dei er har også presisert dette i møte med linjeleiinga. Leiarar vi har snakka med i Helse og meistring gir uttrykk for at dei er kjende med ansvaret for HMS-avvik, og at dei har ansvar for å sikre at tilsette har tilstrekkeleg kunnskap.

Organisasjon og innovasjon har sett at internkontrollsystemet, inkludert systemet for avvikshandtering, har vore mindre nytta enn ønskjeleg. Organisasjon og innovasjon opplyser at dei derfor har sett i verk fleire tiltak dei siste åra for å auke bruken og trygge leiarane på korleis ein skal følgje opp avvik.

5.4.5. Om opplæring og kompetanse i dei fire utvalde avdelingane

I følge kommunalsjef for Helse og meistring har dei ikkje gjort særskilte tiltak for å kartlegge om tilsette har tilstrekkeleg kompetanse til å skrive avvik.

Vi har intervjuet dei to verksemdleiarane og dei fire avdelingsleiarane i

- Vinje sjukeheim Korttidsavdeling
- Vinje sjukeheim Langtidsavdeling
- Heimeteneste, avdeling Øvre Vinje
- Heimeteneste Rauland

Gjennom intervju har vi prøvd å få informasjon om korleis avvikssystemet blir nytta, kva kunnskapsnivå og kva slags avvikskultur det er på dei ulike verksemdene/avdelingane.

Vinje sjukeheim, Langtids- og Korttidsavdeling

Verksemdleiar for sjukeheimen viser til ein internrevisjon i 2023 som viste at kompetansen på sjukeheimen var for låg. Det blei derfor sett inn kompetansehevende tiltak. Kvalitetsgruppa på sjukeheimen har hatt avvik som tema ved fleire høve. Verksemdsleiar trur at det framleis er ein del tilsette som har for låg kunnskap om registrering av HMS-avvik. Sjølv om tilsette har blitt flinkare til å skrive avvik, så meiner ho at kvaliteten på avvika er låg. Ho meiner at rutinane burde vore supplert med eigne rutinar for Helse og meistring, rutiner som er tilpassa den arbeidskvardagen dei står i.

I oktober 2024 oppfordra ho avdelingsleiarane å ta opp innkomne avvik på fellesmøte jamleg. I følge avdelingsleiarane har dette i liten grad vore gjort.

Avdelingsleiar for langtid meiner at dei tilsette burde hatt høgare kunnskap om avvik. Nokre treng meir opplæring. Ho har kartlagt og funne at alle tilsette har tilgang. Ho har gitt klar beskjed til dei tilsette om at dei kan ta kontakt med henne dersom dei treng bistand. Dette opplever ho også at dei gjer.

Avdelingsleiar på korttid er tilsett i eit vikariat og har vore kort tid på avdelinga (frå august 2024). Ho meiner at dei tilsette har relativt god kompetanse om korleis dei skal gå fram for å skrive eit avvik. Ho opplever sjeldan at dei tilsette kjem til henne for å få hjelp til å registrere eit avvik. I tillegg meiner ho kommunen har gode rutinar.

Om **kompetansen til avdelingsleiarane** svarar verksemdleiar at dei begge er relativt nye rolla si, og at ho derfor har jobba mykje med kompetanseheving. Ho har sakna bistand frå Organisasjon og innovasjon i dette arbeidet.

Begge avdelingsleiarane opplever at dei får god støtte frå verksemdleiar til handtering av avvik. Avdelingsleiarane på Korttidsavdelinga opplever at ho har brukt mykje tid på å sette seg inn i rolla

si, og føler at ho treng meir kompetanse for å bli god på avvikshandtering. Avdelingsleiar på Langtidsavdelinga vurderer at ho ha god kompetanse i avvikshandtering.

Heimetenesta, Øvre Vinje og Rauland

Verksemdleiar på heimeteneste opplyser at ho jamleg har diskusjonar med avdelingsleiarane om kva eit avvik er og skiljet mellom avvik og uønska hendingar. Ho trur at ein del tilsette har datautfordringar og at dette kan gjere det vanskeleg å skrive avvik. Hausten 2024 oppfordra ho avdelingsleiarane til å ta opp alle innkomne avvik på personalmøte. Grunna overgang til årsturnus har dei fått lite tid til å gjere dette. Avdelingsleiarane stadfestar at det i liten grad har vore gjort.

Avdelingsleiar på Rauland meiner at dei tilsette har blitt betre til å skrive avvik. Dette skuldast dels at ho hausten 2024 tok opp avvikshandtering med dei tilsette og ga dei opplæring, samt oppfordra dei til å skrive avvik. Ho gir også opplæring til nytilsette i tråd med sjekklista for nytilsette. Her står det at ho skal gjennomgå bruk av Compilo. Avdelingsleiar opplyser at i 2024 var om lag halvparten av HMS-avvika knytt til byggeprosessen på Rauland.

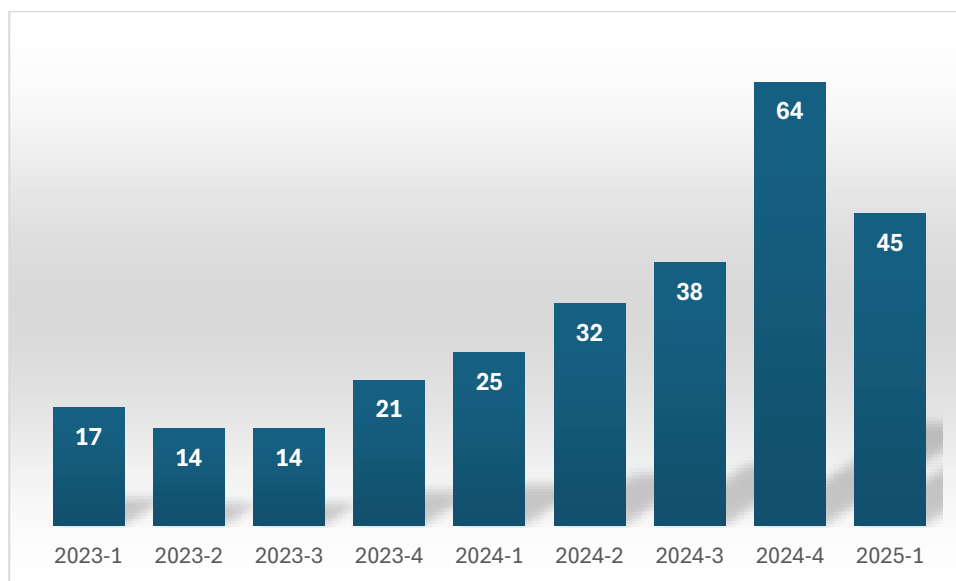
Avdelingsleiar på Øvre Vinje, trur ikkje at alle tilsette kan bruke Compilo. Ho meiner at tilsette burde fått betre tilbod om opplæring. Avdelingsleiaren seier at det har vore diskusjonar på arbeidsplassen om handtering av avvik, men det burde vore meir av det.

Verksemdsleiar meiner at kompetansen til avdelingsleiarane er relativt god.

5.4.6. Registrerte HMS-avvik i Helse og Meistring

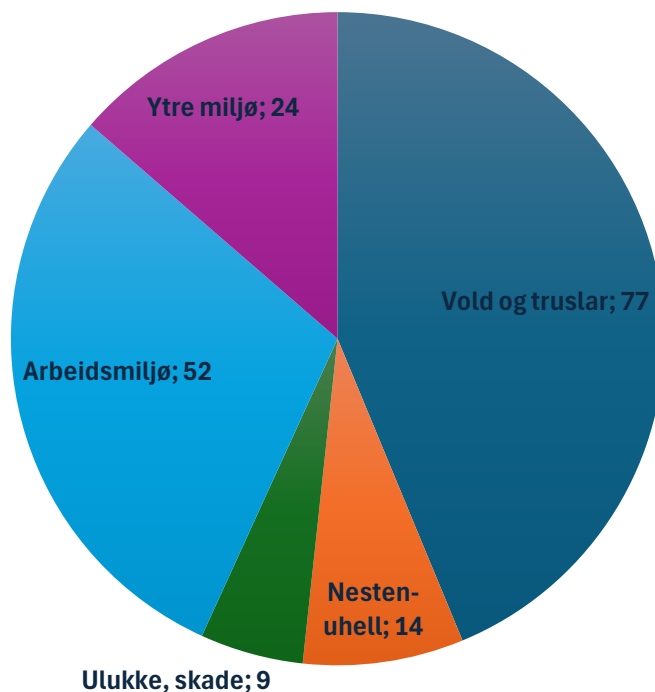
Vi har henta ut statistikk som viser HMS-avvik i Helse og meistring. Figur 1 viser at det har vore ein stor auke i registrerte HMS-avvik frå 1. kvartal 2023 til 1. kvartal 2025, med ein topp i 4. kvartal 2024. Då vart det registrert 64 ulike HMS-avvik.

Figur 7 Registrerte HMS-avvik i Helse og Meistring



I 2024 er halvparten av avvika registrert med låg alvorsgrad, 44 % er registrert med middels alvorsgrad og 6 % er registrert med høg alvorsgrad.

Av statistikken ser vi at det har vore 77 registrerte avvik knytt til vald og truslar, og 52 knytt til arbeidsmiljø. Merk at ei hending kan gi grunnlag for fleire registrerte HMS-avvik.



Om lag 2/3 av HMS-avvika, er rapportert på Sjukeheimen, etterfølgt av Heimetenesta Rauland og Svingen bufellesskap og Reini bufellesskap.

Tabell 8 HMS-avvik fordelt på ulike avdelingar, 2024

Avdeling	Tal på HMS-avvik
Sjukeheimen Korttidsavdeling	52
Sjukeheimen Langtidsavdeling	50
Heimetenesta Rauland	21
Svingen og Reini	15
Legekontor og legevakt	7
Heimetenesta Edland	5
Psykisk helse og rus	5
Heimetenesta Åmot	2
Helsestasjon og skulehelseteneste	1
Institusjonstenester (adm.)	1

Tabell 9 Ulik type HMS-avvik registrert, 2024

Type avvik knytt til arbeidsmiljø	Tal på avvik
Sikkerheit	21
Psykososialt arbeidsmiljø	18
Lugging, slag, spark, biting, spytting	16
Verbal trakassering/ -trussel	15
Forhold ved bygning	10
Fysisk arbeidsmiljø/ergonomi	9
Ressurs	7
Lov/forskrift	7
Tolk, språk, oversetting	5
Inneklima	4
Prosedyre/skildring	4
Ansvar/mynde	4
Informasjon	3
Personskade	2
Reinhold	2
Avfall, forureining, stoff	2
Konflikt	1
Kutt, stikk, støt, klem	1

5.4.7. Kultur for å skrive avvik

Det er ikkje gitt at avvik blir registrert sjølv om tilsette har kompetanse og tilgang til å skrive avvik. Dette er også eit spørsmål om kulturen – om ein trur det nyttar, om ein føler at ein utleverer seg sjølv eller kollegaer, om ein ikkje har tid eller om ein gløymer det bort.

Kultur på Vinje sjukeheim

Vi har spurt verksemdleiar for Vinje sjukeheim og for Heimetenester og dei fire avdelingsleiarane om: *Kor stor del av faktisk skjedde HMS-avvik trur de blir registrert i Compilo?* Vi har fått følgjande svar:

- Verksemdleiar 75 % (ho trur andelen var betydeleg lågare for eitt år sidan)
- Avdelingsleiar Langtidsavdeling 33 %
- Avdelingsleiar Korttidsavdeling 60 %

Verksemdleiar for sjukeheimen trur at avvikskulturen har blitt betre på sjukeheimen, men at det framleis er tilsette som føler at det er angiveri når ein skriv avvik, og at det kan bli oppfatta som klaging. Ho meiner at dette blir tatt opp på personalmøte og med tilsette som stiller slike spørsmål, for å endre slike haldningar.

I følge avdelingsleiar på Langtidsavdelinga blei tilsette oppmoda om å skrive avvik, også når dei er i tvil om det var eit avvik. Ho meiner at fokuset no er meir på å få tilsette til å skrive avvik på rett måte. Ho trur det er god takhøgde på å skrive avvik i avdelinga, samstundes trur ho det tilsette som kan ta eit avvik personleg.

Avdelingsleiar på korttidsavdelinga meiner at det har vore jobba mykje med avvikskulturen på avdelinga det siste halvåret. Tidlegare blei avvik av mange sett på som klaging og angivri, ho trur det er færre som meiner dette i dag.

Avgåande og påtroppande verneombod på Vinje sjukeheim meiner at leiinga i større grad bør oppfordre tilsette til å skrive avvik, sjølv om dette er betra sidan i haust. Dei trur at det er tilsette som ikkje skriv avvik då dei i liten grad opplever at det betrar situasjonen.

Verneomboda sitt inntrykk er at avvikshandtering i liten grad bidrar til å betre kvaliteten på arbeidet.

Kultur i Heimetenesta – Øvre Vinje og Rauland

Vi har spurt verksemdleiar Heimetenester og dei fire avdelingsleiarane spørsmålet: Kor stor del av faktisk skjedd HMS-avvik trur dei blir registrert i Compilo. Vi har fått følgjande svar:

- Verksemdleiar 50 %
- Avdelingsleiar Rauland 50 %
- Avdelingsleiar Øvre Vinje 20 %

Verksemdleiar for Heimetenester opplyser at ho oppmodar dei tilsette til å registrere avvik, også i tilfelle der dei er i tvil. Ho har jamlege samtalar med avdelingsleiarane om kva som reknast som eit avvik, og korleis ein skal skilje mellom avvik og uønskete hendingar. Ho meiner det er store skilnader mellom avdelingane i registrering av avvik. Forbetringspotensialet vurderer ho som størst i Øvre Vinje. I Rauland har dei, som følge av ombygginga, blitt flinkare til å registrere avvik.

Avdelingsleiaren i Rauland meiner at avvikskulturen har blitt betre sidan i haust. Det same meiner det lokale verneombodet. Dei tilsette blir aktivt oppmoda til å melde frå om avvik, og temaet blir ofte teke opp på arbeidsplassen.

I Øvre Vinje vurderer avdelingsleiaren at avvikskulturen er svak. Ho opplever at enkelte tilsette ser på avvikshandtering som noko som ligg utanfor dei daglege arbeidsoppgåvene, og at det difor ofte ikkje blir gjort. Verneombodet i Øvre Vinje trur mange tilsette har låg kompetanse på avviksregistrering, og at det er stor usikkerheit rundt kva som skal reknast som eit avvik og korleis det skal registrerast. Ho meiner derfor at mange HMS-avvik ikkje blir fanga opp.

5.5. Revisors vurdering av registrering av avvik

- **Kommunen skal ha tiltak som sikrar at HMS-avvik blir registrert**

Vinje kommune har fleire tiltak på plass for å sikre registrering av HMS-avvik. Alle tilsette har tilgang til Compilo, og det er utarbeidd rutinar og hjelpetekstar som skal støtte dei i registreringsprosessen. Organisasjon og innovasjon tilbyr opplæring om avvik som ein del av nyttilsettkurset, og leiarar får rettleiing gjennom HR-forum og ved behov. Det har vore ei positiv utvikling i talet på registrerte HMS-avvik dei siste to åra, noko som kan tyde på auka merksemd og bruk av systemet.

Samtidig viser funna at tiltaka ikkje fullt ut sikrar at alle HMS-avvik blir registrert. Det er store variasjonar mellom avdelingane når det gjeld opplevd avvikskultur og kompetanse, og generelt trur leiinga at relativt få HMS-avvik blir fanga opp. Vurderingar frå leiarar og verneombod indikerer at ein del tilsette synest at det er krevjande og unødvendig å skrive avvik, og enkelte leiarar etterlyser betre opplæring og støtte. Kultur og haldningar til avvik som «angiveri» eller «klaging» ser også ut til å vere eit hinder for fullgod registrering.

Eit tiltak for å styrke kulturen, er at avdelingsleiarane skal ta opp innkomne HMS-avvik på fellesmøte. Dette er i liten grad følgt opp på avdelingsnivå.

På denne bakgrunn vurderer vi at kommunen har tiltak for å sikre registrering av HMS-avvik, men at tiltaka ikkje når fram til alle avdelingar og tilsette. Det er særleg behov for styrka opplæring, klargjering av ansvarslinjer og kontinuerleg arbeid med kultur for å sikre at alle HMS-avvik faktisk blir registrerte.

5.6. Oppfølging av avvik

5.6.1. Rutiner for å lukke avvik

I kommunen sine rutinar for melding om avvik og handsaming av avvik, er det gitt ei oppskrift for korleis leiar skal følgje opp eit avvik. Mellom anna skal leiar

- vurdere og eventuelt korrigere alvorsgrad
- vurdere om iverksette tiltak er tilstrekkelige og eventuelt utarbeide forslag til nye tiltak
- vurdere om avviket skal handsamast i eininga eller sendast til anna verksemd eller kommunedirektør. Gjentakande avvik som omfattar fleire einingar bør leggjast fram i leiargruppe/kvalitetsgruppe for drøfting.
- setje i verk og evaluere tiltak for forbetring for å oppnå ønska effekt
- ta kontakt med systemadministrator for å utvide tidsfrist, dersom leiar ikkje klarar å lukke avviket i løpet av 21 dagar
- melde inn sak til lokalt AMU for å orientere og få handsama HMS-avvik

Organisasjon og innovasjon har også utarbeidd *prosedyre for handsaming av HMS-avvik*. Her står mykje av dei same punkta som i nemnde i rutinen over, men også noko om handsaming i lokalt AMU:

- Meldinga skal alltid handsamast i lokalt AMU.
- HMS-avvik skal alltid takast med i referat frå møte.
- Organisasjon og innovasjon skal alltid vere kopimottakar (sak- og arkivsystem) av referatet frå møte.
- Organisasjon og innovasjon skal legge møtereferatet fram for hovud AMU

5.6.2. Lukketid og når avvik blir lest

Når avvik er registrert skal det handterast og følgjast opp. I kommunens statistikk finn vi at dei fleste avvika i Helse og meistring blir lukka innan 1-2 dagar, sjå tabell 10.

Tabell 10 Tid før avvik er lest, Helse og meistring 2024

Tid før avviket er lest	Helse og meistring
1 dag	64
2 dagar	32
3 til 10 dagar	32
10 til 30 dagar	50
Meir enn 30 dagar	3

Vi fann følgjande om når HMS-avvik blir opna og lest første gongen på dei fire avdelingane:

- Rauland, 62 % blei opna etter dei 10 første dagane
- Øvre Vinje, 40 % blei opna etter dei 10 første dagane
- Korttidsavdelinga, 25 % blei opna etter dei 10 første dagane
- Langtidsavdelinga, 18 % blei opna etter dei 10 første dagane

Statistikken frå Compilo viser at alle HMS-avvika frå 2024 er lukka per april 2025. Dei fleste avvika vart lukka mellom 10 og 30 dagar etter at avviket var registrert, sjå tabell 11. Generelt er det lagt inn ei lukkefrist i Compilo på 21 dagar. Denne kan utvidast, men dette blir i liten grad gjort, og leiarane er lite kjende med ordninga. I saker der avvik ikkje er lukka innan 21 dagar vil leiarnivået over få ein kopi av avviket. Etter nye 21 dagar vil leiar over der igjen få avviket. Det held fram heilt til kommunedirektørnivå.

Tabell 11 Lukketid for HMS-avvik på dei 4 avdelingane i 2024

	Helse og meistring	Øvre Vinje	Rauland	Korttids-avdeling	Langtids-avdeling
1 dag	6 %	20 %	10 %	4 %	2 %
1-3 dagar	2 %	0 %	5 %	2 %	0 %
3-10 dagar	11 %	0 %	0 %	6 %	18 %
10-30 dagar	42 %	80 %	19 %	54 %	36 %
30 + dagar	39 %	0 %	67 %	35 %	44 %

5.6.3. Oppfølging av avvik – korrigere alvorsgrad

I Compilo skal den tilsette velje mellom låg, middels og høg alvorsgrad. Å registrere HMS-avvik med feil alvorsgrad kan få konsekvensar for korleis avvik blir følgt opp, og for statistikk og rapportering. I Compilo er det hjelpetekst med kriterium og reglar for handsaming av dei ulike gradene. Her går det fram at berre omtrent 1 av 4000 avvik normalt har høg alvorsgrad, og 100 av 4000 har middels alvorsgrad.

I Helse og meistring i 2024 blei 6 % av avvika registrert med høg alvorsgrad. 44 % blei registrert med middels alvorsgrad og 50 % blei registrert med låg alvorsgrad.

Om avvik som handlar om skade på eller upassande framferd overfor personar står følgjande:

Tabell 12 Alvorsgrader for registrering av avvik på "personar"

Låg alvorsgrad	• Mindre skadar som ikkje krev behandling og ikkje medfører fråvær. • Opplevd upassande reaksjon på avviksmelding. • Mindre alvorlege trugslar.
Middels alvorsgrad	• Medisinsk behandling, omplassering og/eller tilrettelegging, og fråvær. • Gjentakande mobbing. • Opplevd upassande reaksjon på avviksmelding i frå leiar.
Høg alvorsgrad	• Død, ufør og/eller nedsett livskvalitet og funksjonsevne

Når avvik er registrert, skal leiar gjennomgå avviket og korrigere alvorsgrad der dei ser at tilsette har registrert feil. Organisasjon og innovasjon opplever at avvik ofte er ført opp med for høg alvorsgrad, og har oppmoda leiarar om å rette opp dette.

Avdelingsleiar på Vinje sjukeheim, Langtidsavdeling ser at mange tilsette registrer avvik med feil alvorsgrad. Ho rettar nokre av dei, men ikkje alle. Ho trur også at ein del tilsette registrerer avvik som HMS-avvik sjølv om det ikkje er det. Også avdelingsleiar på Korttidsavdelinga rettar opp nokre av alvorsgradene som er feilregistrert, men ikkje alle.

I Heimetenesta opplever dei mykje av dei same problema, at tilsette ofte registrerer avvik som HMS-avvik utan at det er det. Avvik blir også registrert med feil alvorsgrad. Avdelingsleiar på Rauland rettar ein del av disse avvika, men ikkje alle. Ho meiner også at dei tilsette har blitt betre på å kategorisere avviket på rett måte. Avdelingsleiar i Øvre Vinje ser at det kan være ein del feilregistreringar, men rettar få av dei. Ho trur at vald og trugslar i liten grad blir skrive i Compilo. I staden trur ho at det blir skrive i pasientjournalen (Profil).

I Compilo skal tilsette velje kategori for kva slags HMS-avvik det er. Det er fire hovudkategoriar:

- Arbeidsmiljø
- Nesten-uhell
- Ulukke, skade
- Vold og trugslar
- Ytre miljø

Under dei ulike kategoriane er det mange underkategoriar. Til dømes er det 19 underkategoriar under arbeidsmiljø. Den tilsette kan huke av for fleire hovudkategoriar og underkategoriar. Leiarane opplever at mange synest det er vanskeleg å velje rett kategori og fleire ser at det blir mykje feil. Dette blir i liten grad retta opp.

5.6.4. Oppfølging av avvik – skrive tiltak eller oppgåve

Leiar ta stilling til om det skal settast inn tiltak etter ei avviksmelding. Leiar skal då etablere tiltak eller oppgåve som ein eigen handlingsprosess i Compilo. Bruk av tiltak eller oppgåve gjer det mogleg å legge inn frist, ansvar og kva som skal gjerast, og vil gjere det enklare å ta ut statistikk på korleis avvik blir følgt opp. Kommunalsjef for Helse og meistring meiner at leiarane kan bli betre på å legge inn tiltak/oppgåve, og har gitt munnleg tilbakemelding om at det må betrast. Dette er også verksemdleiar for Vinje sjukeheim tydeleg på. Verksemdleiar for Heimetenesta ser også at dette kan betrast, men ho opplever det ikkje som noko problem, så lenge leiar skriv kva som skal gjerast i eit kommentarfelt i Compilo.

I Compilo har vi sett at Helse og meistring i 2024 hadde oppretta ei eller fleire oppgåver i 24 % av HMS-avvika. I resten av avvika er det ikkje registrert oppgåver.

Vi har undersøkt fem tilfeldig valte HMS-avvik registrert i 2024 ved dei fire avdelingane.

Øvre Vinje Heimeteneste

- Case 1: Tiltaksfelt fylt ut
- Case 2: Kommentarfelt fylt ut, framlegg til forbetring skrive

- Case 3: Hendinga er legemiddelavvik, feilregistret som HMS-avvik
- Case 4: Tiltaksfelt fylt ut, ROS-rapport utarbeidd
- Case 5: Kommentarfelt fylt ut, HVO har også kommentert

Rauland Heimeteneste

- Case 1: Tiltaksfelt fylt ut
- Case 2: Hendinga gjeld pasientstell, feilregistrert som HMS-avvik
- Case 3: Tiltaksfelt fylt ut
- Case 4: Kommentarfelt fylt ut – avvik vidaresendt til anna eining i kommunen
- Case 5: Kommentarfelt fylt ut

Korttidsavdeling

- Case 1: Kommentarfelt fylt ut med tiltak/forslag til tiltak
- Case 2: Tiltaksfelt og kommentarfelt fylt ut med tiltak/forslag til tiltak. Alvorsgrad retta
- Case 3: Kommentarfelt fylt ut, vald mot tilsett oppført med låg alvorsgrad
- Case 4: Kommentarfelta fylt ut, alvorsgrad retta
- Case 5: Kommentarfelt fylt ut, vald mot tilsett, oppført med låg alvorsgrad

Langtidsavdeling

- Case 1: Tiltaksfelt og kommentarfelt fylt ut, vald mot tilsett, låg alvorsgrad.
- Case 2: Tiltaksfelt og kommentarfelt fylt ut, trugslar mot tilsett, låg alvorsgrad
- Case 3: Kommentarfelt fylt ut, vald mot tilsett, låg alvorsgrad, leiar skriv at tidspress har gjort at avvik ikkje har blitt følgt opp raskt nok.
- Case 4: Kommentarfelt fylt ut, vald mot tilsett, middels alvorsgrad
- Case 5: Kommentarfelt fylt ut, låg alvorsgrad, vald mellom pasientar, feilregistrert som HMS-avvik

Når vi skriv at tiltaksfelt eller kommentarfelt er fylt ut, så er det i alle tilfelle ført opp tiltak som er gjort/skal gjerast. Vi har ikkje vurdert nytten av tiltaka, eller undersøkt i kva grad tiltaka faktisk er gjennomført.

5.7. HMS-avvik og effekt på kvalitetsarbeid

5.7.1. Vurdering av leiinga

Ei sentral målsetting med å fange opp HMS-avvik er at kommunen skal få høve til å førebygge at tilsvarande avvik skjer igjen. Gjennom intervju har vi prøvd å fange opp i kva grad kommunen set i verk tiltak som har effekt.

Organisasjon og innovasjon opplever at avvikshandtering har ein effekt på kvalitetsarbeidet. Kommunalområdet trur problemet ofte er at tilsette og leiarar ikkje kjenner rutinar og prosedyrar godt nok, og ikkje at rutinar manglar.

Avdelingsleiar for Langtidsavdelinga på sjukeheimen meiner at handtering av HMS-avvik i nokon grad fører til kvalitetsforbetring, men ho skulle gjerne sett at det fekk større effekt. Avdelingsleiar for Korttidsavdelinga legg vekt på at dei prøver å setje i gang tiltak som både har ein effekt med ein gong og som fungerer på sikt. Dei har hatt utfordringar knytt til vald og trugslar på avdelinga, men dette er no betra.

Avdelingsleiar for Korttidsavdelinga opplever at kunnskap frå avvikshandtering flyt godt mellom Korttids- og Langtidsavdelinga, men i mindre grad mot andre einingar i kommunen. Avdelingsleiar for Langtidsavdelinga skulle gjerne sett at det var enda betre flyt i dette arbeidet mellom avdelingar og verksemdar.

Avtroppande og påtroppande verneombod på Sjukeheimen meiner at handtering av HMS-avvik i liten grad fører til kvalitetsforbetrande tiltak. Dei meiner at manglande handtering av registrerte avvik har ført til stor frustrasjon blant dei tilsette.

På Sjukeheimen har verksemdleiar oppmoda avdelingsleiarane til å ta opp enkeltavvik og handtering av dei på felles personalmøte for å få fram forbetningsarbeidet. Avdelingsleiarane har i liten grad fått til dette, mellom anna grunna omorganisering og overgang til årsturnus.

Avdelingsleiar i Heimetenesta, avdeling Rauland meiner at avvikshandtering blir brukt til kvalitetsforbetring på avdelinga og at tiltak dei iverksett fører til redusert risiko for at tilsvarande avvik skjer igjen. Ho meiner at det nyttig å informere andre avdelingar om tiltak som blir sett i gang. Avdelingsleiar i Øvre Vinje opplever Compilo som eit lite nyttig verktøy som er tungt å bruke. Ho trur at mykje blir skrive i pasientjournalen i staden for i Compilo.

Verneomboda i Øvre Vinje heimeteneste og på Rauland opplever at handtering av avvik har ein kvalitetsforbetrande effekt.

5.7.2. Handtering av HMS-avvik AMU

I rutinane står det at HMS-avvik skal handterast i AMU-møter. Verksemdleiarane stadfestar at dette blir gjort. Begge verksemdleiarane vi har snakka med går gjennom alle enkeltavvik i forkant av AMU-møta og legg fram statistikk på registrerte avvik i møta. I alle referata vi har sett gjennom står det at avviksstatistikk er lagt fram i møtet.

5.8. Revisors vurdering av leiars handtering av avvik

- **Meldte HMS-avvik skal følgjast opp for å førebygge gjentakande avvik og sikre læring og forbetring.**

Vi vurderer at HMS-avvik i stor grad blir følgt opp for å førebygge gjentakande avvik og sikre læring og forbetring. Avvik som blir registrert blir lukka av leiar, og det er skriftleggjort at tiltak blir gjort eller er gjennomført i Compilo. Vi har også sett at HMS-avvik blir rapport og handtert i AMU i tråd med rutinane. Samstundes har vi funne praksis som ikkje er i tråd med forventningar og rutinar.

Ikkje alle leiarar i dei fire avdelingane er trygge på korleis ein lukkar eit avvik. Leiar har ei rolle i å rette opp feilregistrerte avvik, men dette blir i mange tilfelle ikkje gjort. Vi har og sett at tiltak ikkje blir oppretta som ei oppgåve som det er mogleg å spore, men skrive i eit kommentarfelt som ikkje er søkbart og derfor vanskeleg å spore og følge opp. Ein slik praksis kan føre til at viktig forbetningsarbeid blir lite synleg, og kan gjere det vanskelegare å fange opp om avvik har blitt følgt opp med forsvarlege tiltak.

Fleire av dei vi har snakka med uttrykker bekymring for om avviksarbeidet fører til kvalitetsforbetring og reduserer faren for at tilsvarende hendingar skjer igjen. Signal om behov for opplæringstiltak og merksemd på avviskultur er i mindre grad følgt opp. Det er også fleire som meiner at meir informasjon om erfaringar frå avviksarbeidet mellom avdelingar og verksemder kan føre til meir læring og forbetring.

5.9. Konklusjon på problemstilling om avvik

I kva grad sikrar kommunen at HMS-avvik i Helse og meistring blir fanga opp og følgt opp med tiltak?

Vinje kommune har gjennom Compilo, eit system for å registrere og følge opp HMS-avvik.

Vinje kommune har fleire tiltak på plass for å sikre registrering av HMS-avvik. Alle tilsette har tilgang til Compilo, og det er utarbeidd rutinar og hjelpetekstar som skal støtte dei i registreringsprosessen. Kommunen har tiltak for opplæring av tilsette og forum for erfaringsdeling for leiarar. Det har vore ei positiv utvikling i talet på registrerte HMS-avvik dei siste to åra, noko som kan tyde på auka merksemd og bruk av systemet.

Kommunen sine tiltak sikrar likevel ikkje fullt ut at HMS-avvik blir registrert. Det er store variasjonar mellom avdelingane når det gjeld opplevd avviskultur og kompetanse og generelt trur leiinga at relativt få HMS-avvik blir fanga opp. Vurderingar frå leiarar og verneombod indikerer at ein del tilsette meiner at det er krevjande og unødvendig å skrive avvik, og at det ikkje fører til forbetring. Kultur og haldningar til avvik som «angiveri» eller «klaging» ser også ut til å vere eit hinder for fullgod registrering.

Eit tiltak som er forsøkt innført er at avdelingsleiar tar opp innkomne HMS-avvik på fellesmøte. Dette er i liten grad følgt opp på avdelingsnivå.

På denne bakgrunn vurderer vi at kommunen har tiltak for å sikre registrering av HMS-avvik, men at desse ikkje i tilstrekkeleg grad når fram til alle avdelingar og tilsette. Det er særleg behov for styrka opplæring, erfaringsdeling, klargjering av ansvarslinjer og kontinuerleg arbeid med kultur.

Kommunen har i stor grad rutinar og system som sikrar at HMS-avvik i dei undersøkte avdelingane blir følgde opp for å førebygge gjentakning og fremje læring. Avvik som blir registrerte, blir stort sett lukka av leiar og dokumentert i Compilo, og dei blir rapportert i AMU etter gjeldande rutinar.

Samtidig ser vi praksis som ikkje samsvarar med forventningane og gjer at avvikssystemet ikkje blir nytta fullt ut. Nokre leiarar er usikre på korleis avvik skal lukkast, feilregistreringar blir ikkje alltid retta, og tiltak blir ofte dokumentert på ein måte som gjer dei vanskelege å spore. Dette svekkjer synleggjering og systematisk oppfølging.

Det er også uttrykt uro for om avviksarbeidet faktisk gir kvalitetsforbetring. Behov for opplæring og merksemd om avvikskultur er i liten grad følgt opp, og erfaringsoverføring mellom avdelingar kan være avgrensa.

5.10. Tilrådingar

Vi rår kommunen til å

- iverksette tiltak for å sikre at både leiarar og tilsette har tilstrekkeleg kunnskap om registrering og lukking avvik
- vurdere haldningsskapande tiltak for å betre praksis for avviksregistrering
- vurdere om rutinar og støttefunksjonar i avviksarbeidet er godt nok rigga for å sikre god praksis
- vurdere tiltak som kan bidra til at erfaringar og forbetringstiltak som følgje av avvikshandtering flyt betre mellom avdelingar og verksemder

Tilrådingane om avvik bygger på undersøkingar i fire avdelingar i Helse og meistring. Kommunen bør vurdere om funna og tilrådingane er aktuelle for heile kommunen

Litteratur og kjeldereferansar

Lover og forskrifter

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

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

Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

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

Forskrift 06. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Lov 28. februar 1997 nr.19 om folketrygd (folketrygdloven).

Forskrift 25. mars 1997 nr. 272 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (forskrift om statistikk over sykefravær).

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn

Vedlegg 2: Svar gitt av tilsette i arbeidsmiljøundersøkinga

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Uttale til rapport – forvaltningsrevisjon om arbeidsmiljø, sjukefråvær, vikarbruk og HMS-avvik – Vinje

Under følgjer tilbakemelding frå kommunalsjef for Helse og meistring. Kommunedirektøren legg også for ordens skuld med tidlegare innsendte faktamerknader frå kommunalsjef for Organisasjon og innovasjon.

Om Arbeidsmiljø:

Det er gledeleg å registrere at eit klart fleirtal av respondentane opplever å ha eit godt arbeidsmiljø og at trivselen på arbeidsplassen er gjennomgåande høg.

Dei ulike verksemdene:

1. Heimetenestene

Heimetenesta er ei stor verksemd og omfattar omsorgsentra i Rauland og Norheimstunet i tillegg til Åmot, kjem best ut. Leiarsituasjonen i verksemda har vore stabil i perioden etter omstilling i 2022. Dette har gitt rom for å jobbe seg saman til ei verksemd som også i større grad enn tidlegare samhandlar på tvers. Dette sjølv med dei endringane som har vore på Rauland i samband med rehabilitering av bygg og høgt sjukefråvær.

2. Helse og førebygging

Ein merkar seg at **Helse og førebygging** har lågast del som er godt nøgd. Det er vanskeleg å identifisere fullt ut kva eller kvar utfordringane her ligg. Verksemda består av fleire, til dels svært ulike fagområde; jordmorteneste, helsestasjons- og skulehelseteneste, fysio- og ergoterapi og legekontor/legevakt. Her arbeider det fleire faggrupper som er autonome i si yrkesutøving. Om oppleving er knytt til leing, gir ikkje rapporten signal om på kva for nivå. Om resultatet er generelt, eller om det er uttrykk for oppleving for eit eller fleire delområde har det ikkje lukkast å få detaljerte opplysningar om. At det er utfordringar i verksemda er imidlertid kjend.

- Det er gjennomført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet i jordmortenesta i år. Handlingsplanen som er utarbeidd i etterkant av dette blir fylgd opp. Dette er eit spesielt tenesteområde der jordmødrene jobbar aleine, - i kvar sin kommune og på vaktbasen i Seljord – og med relativt få møtepunkt. Utfordrande kollegialt og i høve til leing
- For legetenesta har det vore mykje fokus over tid –, dette påverkar naturleg både miljø og arbeidssituasjon. Det har vore stabilitet i avdelingsleing over ei tid no, etter fleire år med ustabilitet.

- Fysio- og ergoterapitenesta har hatt vakanse og permisjon i stillingar over tid, -det har vore krevjande og tatt svært lang tid å rekruttere til ledige stillingar. Dette er no på plass, og det ser ut til at tilgangen på søkarar til fysioterapistillingar no er positiv etter fullstendig tørke ei tid.
- Også i helsesjukepleiedelen har det dette året vore noko utfordrin, - her knytt til sjukefråvær. Bemanning er elles stabil. Ein tilsett har gått av med pensjon, ein helsesjukepleiar er tilsett.

3. Vinje sjukeheim

At **Vinje sjukeheim** kjem dårleg ut, er som forventa.

Den situasjonen sjukeheimen har vore og er i, har hatt konsekvensar på fleire område; i høve til å rekruttere og behalde, i høve til leing mm. Mykje merksemd i media lettar ikkje rekrutteringsevne.

Det er gjennomført psykososial kartlegging. Arbeidstilsynets rapport er svart ut. Det er gjort endringar i leing. Forbetringsarbeidet vil ta tid. Av 2 avdelingsleiarstillingar, er per dato 0,7 i drift.

Om utvikling av arbeidsmiljø i verksemdene dei 2-3 siste åra:

Dette oppfattar eg som at innføring av ny modell med verksemdsleiarar ikkje har hatt positiv effekt i den grad ein la til rette for ved å tilføre fire leiarårsverk. Dette har ikkje førd til meir nærleing i tråd med forventningane eg har hatt.

Rapporten syner samtidig tydeleg at avdelingsleiar nivået er avgjerande for om tilsette opplever godt eller dårleg arbeidsmiljø. Nærleik til leiar er avgjerande – å bli sett.

For stor delegasjon frå verksemdsleiar til avdelingsleiar inneber at mykje tid går bort i administrative oppgåver på kostnad av leing i avdeling. Som resten av rapporten syner er det krav på fleire område enn dei som handlar om tenesteutøving.

Eit spørsmål å stille om leiarspennet for avdelingsleiar i 24/7 verksemd er for stort.

Organisering kring leiar, inkludert leiarspenn vil naturleg påverke utøving av rolla sjølv om forsking ikkje kan påvise direkte samanhengar mellomleiarspenn og t.d. sjukefråvær. Likevel er det slik at store avdelingar får meir av alt, inkludert større grad av administrative oppgåver som kan gå på kostnad av relasjons- og endringsorienterte oppgåver.

Også på dette punktet skil sjukeheimen seg negativt ut: Avdelingsleiarane burde som eit, men viktig, tiltak, - ha sin arbeidsplass/kontor i avdeling. Det er det ikkje areal for no – dei nyttar gamle pasientrom i 2. høgda til kontor og er dermed ute av syne for personellet dei skal leie det meste av dagen. Dette lyt ein sjå på i samband med utbyggingsprosjektet.

Tenester for personar med særlege behov

At **Svingen** kjem ut med godt resultat er svært gledeleg. Dette er ei avdeling som over mange år har hatt store utfordringar, ikkje minst knytt til svak rekrutteringsevne, manglande fagkompetanse/mange ledige stillingar og høgt sjukefråvær. Arbeidsmiljøet har også hatt utfordringar i periodar.

Her jobbast det metodisk på avdelingsnivå på fleire felt parallelt (fag, kompetansebygging økonomistyring), noko som gir synlege resultat – i høve til arbeidsmiljø, økonomi og øvrige parameter.

Tidspress:

Ein merkar seg at tidspresset blir opplevd størst ved **sjukeheimen**.

- Mangelfull leiding i avdeling har konsekvens for struktur og oppgåveløysing. Dette er ein del av biletet som er synleg ved sjukeheimen. Rammene blir for svake. Drifta går i tre skift heile året og må i stor grad vere styrt av rutinar for å flyte. Rutinar må fylgjast opp, oppgåver og ansvar i avdeling må vere plassert på roller/namn per vakt.
- Tidspresset blir opplevd å vere høgast her trass i at sjukeheimen er tilførd ressurs ved å nytte vikarpool inn som del av årsturnus (ergo er grunnbemanning auka) frå 2025. Så langt i 2025 har belegget (tal liggedøgn) vore lågare enn td i 2024 og det er leigd inn ca 1,7 årsverk ekstra (ut over bemanningsplan) relatert til ressurskrevjande brukar fyrste halvår. Eg forklarar at delar av det opplevde presset skuldast den sviktande strukturen/organiseringa i avdeling jf punktet over.
- Tidspress er også oppgitt som årsak til at fleire har søkt seg til andre avdelingar i helse og meistring.

Om vikarbruk og sjukefråvær:

Å ha tilstrekkeleg tilgang til vikarar, og vikarar som er kjende og har tilstrekkeleg kompetanse er positivt.

For nokon verksemdar er det eit problem at manglande rekrutteringsevne gjer til at det blir for mange ufaglærde vikarar, noko som igjen legg meir ansvar på den faste bemanninga. Då opplevast innleige av vikar meir belastande for miljøet.

Vikarbyrå kan opplevast positivt, men det er dyrt og bidreg ikkje til den kontinuitet ein ynskjer. Behov for fagkompetanse blir dekt, men samstundes ligg ein nøkkel til eit godt arbeidsmiljø i ein viss stabilitet.

Sjukeheimen og Svingen/Reini er mest utsett her per no i høve til vikarinnleige..

Tillit og varsling:

Det er leit å lese at det er frykt for å varsle. I møte med tilsette i august kom dette også fram i møte med kommunalsjefen, då etter avisoppslag i sommar der tilsette opplevde å bli «hengt ut». Målet må vere å handtere avvik og forbettringsområde på lågast mogeleg nivå, slik at tryggleik for varsling blir gjenoppretta.

Om sjukefråvær:

Helse og meistring ser positivt på dei forbettringar som er varsla i høve til forbettra statistikk.

Tydeleggjering av ansvar for sjukefråværsoppfylging ved leiars fråvær:

- Ved leiars (avdelingsleiars) fråvær er det alltid neste leiarnivå som skal ivareta sjukefråværsoppfylging.
- Der også neste trinn (verksemdsleiar) er fråverande, skal vikarierende verksemdsleiar ivareta denne funksjonen.
- Berre unntaksvis skal dette ansvaret flyttast til kommunalsjef (elles kan det bli mange....)

Eg meiner HEM fortsett bør sette **realistiske mål** for sjukefråværet per verksemd/avdeling, - redusert sjukefråvær sjølv noko ned frå eit høgt nivå bidreg til at kommunen kan nå sitt samla mål. Det er likevel viktig å ha med seg at pleie og omsorg (turnus) nasjonalt og også lokalt har gjennomgåande høgare sjukefråvær enn ein del andre område i kommunal sektor.

Om tilrettelegging:

Det har over år vore ein mangel at det ikkje har vore system for å melde tilsette med behov for å endre arbeidsstad/arbeidsoppgåver. Ressursgruppa som er oppretta er eit naudsynt og viktig

tiltak. Det er bra at verksemdene kan tilrettelegge, men det er ei grense der ytterlegare tilrettelegging får konsekvens for andre tilsette i så stor grad at det ikkje er tenleg.

Dei øvrige områda:

Sjukefråvær, avvik og avvikshandtering og HMS:

Avklaring av forventningar mellom Ol og kommunalområdet/verksemdene er viktig for eit rett grensesnitt. Kva dei som nyttar/treng å nytte desse tenestene beskriver av behov er viktig for å nå tydelegare grensesnitt.

Dekker nyttilsettopplæring eller ein time ein gong behovet for kunnskap i ht td sjukefråværsoppfølging? Ikkje.... Kunnskap om sjukefråvær spenner frå å lære/fylgje prosedyre til meir skulder ved skulderopplæring – vere med leiar til vedkomande er trygg i rolla. Det er trening i samtale med sjukemeldte i tillegg til det meir formelle. Ingen situasjon er lik, og når og om kva ein kan be om råd er viktig å avklare. Kva leiar skal ta ansvaret for og kva som blir lagt opp til av kurs treng avklaring.

Tilsvarande gjeld kompetanse i bruk av td Elements – litt kurs, litt «hands on» lokalt gir best læring.

Avvik:

Kultur for å melde avvik er trass alt relativt god – men kan sjølvsagt bli betre. Konkret tiltak med tanke på oppfølging:

- Bruke tiltaksfeltet (ansvar leiar).

Søke å forbetre systema vi har slik at HEM ikkje trenger å nytte tre ulike system for å melde avvik – Compilo, Profil og Elements.

Med helsing

Jan Myrekrok

kommunedirektør

Brevet er sendt elektronisk og har difor ingen signatur.

Vedlegg

- 1 Utkast forvaltningsrevisjon til faktaverifinserg Vinje MARGIT

Mottakarakar:

Vestfold og Telemark revisjon IKS

Vedlegg 2: Svar gitt av tilsette i arbeidsmiljøundersøkinga

Tabell 13 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at leiinga legg til rette for eit godt arbeidsmiljø?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	8%	9%	3%	4%	17%
2	11%	22%	0%	11%	4%
3	21%	28%	17%	19%	17%
4	25%	26%	10%	37%	30%
5	18%	13%	27%	22%	13%
I svært stor grad 6	16%	2%	43%	7%	17%
Har inga meining	0%	0%	0%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 14 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad opplever du at arbeidsgivar tek tak i utfordringar knytt til arbeidsmiljøet?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	9%	13%	0%	7%	13%
2	13%	24%	3%	4%	13%
3	21%	30%	13%	19%	17%
4	26%	15%	20%	44%	35%
5	21%	13%	37%	22%	13%
I svært stor grad 6	10%	4%	27%	4%	9%
Har inga meining	0%	0%	0%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 15 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at du vert høyrd når du gir tilbakemelding om arbeidsmiljøet?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	6%	11%	0%	4%	4%
2	12%	20%	3%	4%	17%
3	21%	24%	13%	22%	22%
4	22%	26%	20%	19%	22%
5	27%	17%	30%	44%	22%
I svært stor grad 6	11%	0%	30%	7%	13%
Har inga meining	2%	2%	3%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 16 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad opplever du at du får nødvendig støtte og oppfølging frå leiinga?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	8%	13%	3%	7%	4%
2	11%	13%	7%	7%	17%
3	17%	28%	3%	15%	17%
4	23%	24%	23%	15%	30%
5	26%	17%	30%	48%	13%
I svært stor grad 6	14%	4%	33%	7%	17%
Har inga meining	0%	0%	0%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 17 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at det vert gjennomført tilstrekkelege tiltak for å førebygge belastningar i arbeidskvardagen?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	11%	24%	3%	4%	4%
2	18%	26%	10%	19%	13%
3	20%	24%	13%	26%	13%
4	25%	13%	27%	19%	52%
5	15%	7%	20%	26%	13%
I svært stor grad 6	11%	7%	27%	7%	4%

Har inga meining	0%	0%	0%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 18 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at sjukefråvær påverkar arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	7%	0%	13%	15%	4%
2	9%	2%	17%	11%	9%
3	14%	11%	10%	15%	26%
4	32%	37%	23%	30%	35%
5	25%	35%	23%	15%	17%
I svært stor grad 6	13%	15%	13%	15%	9%
Har inga meining	0%	0%	0%	0%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 19 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at det vert sett inn nok med vikarar ved sjukefråvær?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	6%	0%	3%	11%	13%
2	10%	17%	3%	0%	13%
3	22%	33%	7%	26%	17%
4	35%	33%	43%	33%	30%
5	18%	13%	30%	15%	17%
I svært stor grad 6	8%	4%	13%	11%	4%
Har inga meining	2%	0%	0%	4%	4%
N	126	46	30	27	23

Tabell 20 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at arbeidsgivar legg arbeidet til rette for tilsette som treng tilrettelegging?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	7%	15%	3%	0%	4%
2	6%	7%	0%	4%	13%
3	21%	35%	10%	11%	22%
4	23%	17%	23%	26%	30%
5	26%	13%	40%	41%	17%

I svært stor grad 6	10%	4%	17%	7%	13%
Har inga meining	7%	9%	7%	11%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 21 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at tilrettelegging for sjukmelde gir meirarbeid for andre tilsette?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	6%	4%	10%	7%	4%
2	10%	9%	17%	11%	0%
3	23%	20%	23%	22%	30%
4	29%	26%	37%	30%	26%
5	18%	28%	3%	19%	17%
I svært stor grad 6	9%	4%	10%	7%	17%
Har inga meining	5%	9%	0%	4%	4%
N	126	46	30	27	23

Tabell 22 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad har vikarar rett kompetanse for det arbeidet dei skal gjere?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	5%	9%	0%	4%	4%
2	12%	22%	7%	7%	4%
3	35%	50%	30%	26%	22%
4	22%	13%	27%	33%	22%
5	17%	2%	33%	19%	22%
I svært stor grad 6	5%	2%	3%	4%	13%
Har inga meining	5%	2%	0%	7%	13%
N	126	46	30	27	23

Tabell 23 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad meiner du at bruken av vikarar gjer det vanskelegare å oppretthalde stabilitet og kontinuitet i arbeidet?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	4%	0%	7%	7%	4%
2	12%	4%	20%	19%	9%

3	23%	33%	20%	7%	26%
4	21%	15%	23%	37%	13%
5	20%	26%	23%	7%	17%
I svært stor grad 6	15%	22%	7%	11%	17%
Har inga meining	5%	0%	0%	11%	13%
N	126	46	30	27	23

Tabell 24 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad opplever du at høgt sjukefråvær fører til auka arbeidsbelastning for dei tilsette?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	6%	0%	13%	11%	4%
2	6%	0%	7%	7%	13%
3	15%	15%	20%	11%	13%
4	22%	15%	20%	26%	35%
5	30%	41%	27%	22%	22%
I svært stor grad 6	18%	26%	10%	19%	13%
Har inga meining	2%	2%	3%	4%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 25 Tilsette sine svar på spørsmålet: I kva grad opplever du at arbeidsplassen jobbar med tiltak for å førebygge sjukefråvær?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
I svært liten grad 1	10%	15%	3%	4%	13%
2	16%	24%	7%	15%	13%
3	25%	28%	20%	22%	30%
4	29%	20%	40%	37%	26%
5	15%	11%	20%	19%	13%
I svært stor grad 6	3%	0%	10%	4%	0%
Har inga meining	2%	2%	0%	0%	4%
N	126	46	30	27	23

Tabell 26 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass har vi fokus på å fremje eit godt arbeidsmiljø

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	1%	0%	0%	0%	4%
2	6%	9%	3%	7%	0%
3	17%	26%	7%	15%	17%
4	25%	28%	13%	26%	35%
5	25%	22%	23%	33%	22%
Heilt einig 6	26%	15%	53%	19%	22%
N	126	46	30	27	23

Tabell 27 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass snakkar vi til kvarandre og ikkje om kvarandre

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	3%	2%	0%	4%	9%
2	6%	4%	0%	15%	4%
3	20%	17%	10%	30%	26%
4	30%	35%	23%	22%	39%
5	30%	30%	47%	22%	17%
Heilt einig 6	15%	13%	27%	11%	9%
N	126	46	30	27	23

Tabell 28 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er vi rause mot tilsette som får tilrettelegging på arbeidsplassen

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	2%	2%	0%	0%	4%
2	4%	7%	0%	7%	0%
3	14%	13%	10%	15%	22%
4	36%	35%	20%	37%	57%
5	31%	33%	43%	33%	9%
Heilt einig 6	14%	11%	30%	7%	9%
N	126	46	30	27	23

Tabell 29 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er arbeidspresset så høgt at tilsette blir sjukmelde

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	13%	0%	27%	22%	13%
2	19%	11%	20%	19%	35%

3	25%	20%	20%	33%	30%
4	20%	22%	23%	11%	22%
5	15%	26%	13%	7%	4%
Heilt einig 6	12%	26%	3%	7%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 30 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er det så mange vikarar at det går ut over arbeidsmiljøet

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	27%	7%	40%	37%	39%
2	21%	9%	17%	26%	43%
3	19%	24%	17%	11%	22%
4	19%	33%	13%	19%	0%
5	10%	20%	10%	4%	0%
Heilt einig 6	6%	9%	7%	7%	0%
N	126	46	30	27	23

Tabell 31 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er det så høgt sjukefråvær at det går ut over arbeidsmiljøet

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	25%	7%	40%	41%	26%
2	21%	24%	20%	11%	26%
3	17%	22%	10%	4%	30%
4	21%	28%	17%	19%	13%
5	12%	17%	10%	15%	0%
Heilt einig 6	6%	4%	7%	11%	4%
N	126	46	30	27	23

Tabell 32 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er arbeidsmiljøet så dårleg at sjukefråværet aukar

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	38%	28%	60%	37%	30%
2	22%	26%	17%	26%	17%
3	17%	15%	7%	22%	26%
4	13%	20%	10%	11%	9%
5	7%	11%	10%	0%	4%
Heilt einig 6	4%	2%	0%	4%	13%
N	126	46	30	27	23

Tabell 33 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass er vi opptatt av å inkludere vikarane

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Heilt uenig 1	8%	0%	0%	15%	26%
2	2%	4%	0%	0%	0%
3	7%	4%	0%	11%	17%
4	28%	37%	27%	19%	22%
5	33%	41%	37%	22%	26%
Heilt einig 6	24%	15%	37%	37%	9%
N	126	46	30	27	23

Tabell 34 Tilsette sine svar på spørsmålet: På min arbeidsplass bidrar vikarane til eit godt arbeidsmiljø

Heilt uenig 1	7%	0%	0%	19%	17%
2	3%	4%	0%	4%	4%
3	17%	20%	13%	7%	30%
4	37%	43%	33%	30%	35%
5	21%	22%	30%	22%	9%
Heilt einig 6	17%	13%	27%	22%	9%
N	126	46	30	27	23

Tabell 35 Tilsette sine svar på spørsmålet: Korleis har arbeidsmiljø utvikla seg dei siste 2-3 åra på din arbeidsplass?

	Total	Institusjonstenester	Heimebaserte tenester	Tenester til personar med særlege behov	Helse og førebygging
Mykje bedre	10%	9%	13%	19%	0%
Litt bedre	12%	4%	7%	26%	17%
Omtrent uendra	30%	30%	40%	26%	22%
Litt dårlegare	17%	24%	13%	11%	17%
Mykje dårlegare	20%	28%	7%	11%	30%
Eg har jobba for kort/eg veit ikkje	12%	9%	20%	7%	13%
N	126	46	30	27	23

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen starta med oppstartsbrev 28.01.25. Vi hadde oppstartsmøte 14.02.25 med kommunedirektør og anna leiing. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillingar, kjelder for revisjonskriterium og plan for gjennomføringa. Datainnsamling og rapportskriving er gjort i perioden februar til juni 2025.

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.

Dokumentgjennomgang

Vi har hatt tilgang til Compilo og har i tillegg fått tilsendt mange dokument som er relevante for å svara ut problemstillingane. Vi har mellom anna undersøkt

- sjukefråværstatistikk og avviksstatistikk
- statistikk for bruk av vikarar, innleige og bemanning generelt
- sentrale dokument som beskriv rollar, ansvar, delegering med meir
- møterefertat og møteprotokollar frå lokale og sentralt amu
- planar og rapporteringar gjort i helse og meistring
- rutinar og malar som er sentrale i avviks- og sjukefråværsarbeidet.
- informasjon om tiltak og prosjekt som er utarbeidd knytt til ulike sjukefråværstiltak
- risikovurderingar

Intervjuer

Vi har gjennomført mange intervju. Nokre har vi intervjuet fleire gonger, då forvaltningsrevisjonen blei utvida med ei ekstra problemstilling midtvegs i arbeidet. Vi har intervjuet følgjande tilsette:

- kommunalsjef Helse og meistring, HMS-rådgivar og 2 HR-rådgivarar
- kommunalsjef for Helse og meistring og fire verksemdleiar
- avdelingsleiarar og verneombod for Vinje sjukeheim avdeling korttid og langtid, heimesjukepleie, avdeling Øvre Vinje og Rauland omsorgssenter
- tidlegare og nåverande hovudverneombod
- hovudtillitsvalde for Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund

All informasjon som er nytta frå intervjuet er verifisert av intervjuobjekta.

Spørjeundersøking

Vi har gjennomført ei spørjeundersøking som har gått til alle tilsette i Helse og meistring. Vi har nytta Questback, og undersøkinga er sendt ut på e-post. Totalt 236 tilsette har fått undersøkinga, og 139 har svara. Vi har gjort fleire tiltak for å auke svarprosenten, mellom anna har vi sendt fleire påminningar, oppmoda leiarar til å motivere tilsette til å svare, og vi har oppmoda tillitsvalde og hovudverneombod til å informere om undersøkinga. Nær alle verksemdleiarar og avdelingsleiarar har svara på undersøkinga. Svarprosenten totalt er på 59, noko vi vurderer som tilfredsstillande.

Stikkprøvekontroll

Vi har gjennomført ein stikkprøvekontroll med eit utval leiarar i Helse og meistring, som alle har gjennomført sjukefråværsoppfølging i løpet av siste året. Totalt har vi gjennom strukturerte spørsmål innhenta informasjon om korleis 15 sjukmelde har blitt følgt opp. Informasjonen er basert på korleis leirane hugsar at fråværet har blitt følgt opp og dokumentert. For å sikre god anonymitet har vi valt å halde informasjon om dei utvalde leiarane skjult. Vi sette av maks 30 minutt til kvar samtale og det er ulikt kor mange sjukmelde som blei gjennomgått. Variasjon skuldast skilnader i kor mange sjukmelde som er følgt opp og tidsgrensa på 30 minuttar.

Samla vurdering av datagrunnlaget

Undersøkinga bygger på data innhenta ved hjelp av fleire metodar og frå ulike datakjelder, jf. utgreiinga over. Vi vurderer at vi har fått informasjon om og vurdert kva slags føringar kommunen har gitt seg sjølv, kva slags verktøy, rutinar, malar og opplæringstiltak kommunen har sett i verk og korleis arbeidet har blitt følgt opp. Vi har også undersøkt korleis leiarar opplever arbeidet, og har fått leiarane sine kommentarar på korleis dei opplever arbeidskvardagen.

I arbeidet med sjukefråvær, avvik, bemanning og vikarbruk har Organisasjon og innovasjon også ei sentral rolle. Vi har derfor fått mykje informasjon frå dei om korleis dei opplever arbeidet i Helse og meistring og kva dei har bidratt med. Vi også innhenta perspektiv frå vernetenesta og tillitsvalde. Vår spørjeundersøking gir informasjon om korleis dei tilsette opplever arbeidsmiljøet og i kva grad dei opplever at kommunen tek vare på dei tilsette ved sjukefråvær. Vi har også fått deira syn på spørsmål knytt til bemanning og bruk av vikarar. Vi vurderer at dette er eit tilstrekkeleg grunnlag for å svare ut revisjonskriteria og problemstillingane.

Vi har sjekka ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Kommunedirektøren har fått høve til å kome med si fråsegn til rapporten, jf. forskrift om kontrollutval 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 blitt brukt i samband med intervjuar og spørjeundersøkinga. Ved gjennomgang av leiars oppfølging av sjukefråvær, har vi ikkje henta ut personopplysningar knytt til sjukefråvær.

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.⁶

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.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetsstyring som er i samsvar med internasjonale standardar for kvalitetsstyring og -kontroll.⁷ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med vårt kvalitetsstyringssystem og i samsvar med krava i RSK 001.

⁶ 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).

⁷ 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: 4036 401