Vestfold og Telemark revisjon

Sjukefråvær og bemanning

Forvaltningsrevisjon | Tokke kommune

25: 4034 401

Innhald

Samandrag 3

1. Innleiing 6

1.1. Kontrollutvalet si bestilling 6
1.2. Helse og omsorg i Tokke 6
1.3. Problemstilling og revisjonskriterium 7
1.4. Metode og kvalitetssikring 7
1.5. Kommunedirektøren si fråsegn 8

2. Sjukefråvær 9

2.1. Føring av sjukefråværstatistikk 9
2.2. Roller, ansvar og opplæring 10
2.3. Sjukefråværsarbeid – mål, risiko, planar og tiltak 14
2.4. Oppfølging av sjukmelde 19
2.5. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne 21

3. Bemanning og rekruttering 24

3.1. Oversikt over kompetanse og behov for opplæring 24
3.2. Tilstrekkeleg bemanning og kompetanse 28
3.3. Rekruttere og behalde personell 38
3.4. Framtidig bemanning og kompetanse 43
3.5. Heiltidsarbeid 44

4. Konklusjonar og tilrådingar 49

4.1. Konklusjonar 49
4.2. Tilrådingar 51

Litteratur og kjeldereferansar 52

Vedlegg 53

Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn 53
Vedlegg 2: Revisjonskriterium 54
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring 59

Samandrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på sjukefråværsarbeid, bemanning, rekruttering og heiltidskultur i Helse og omsorg i Tokke kommune. Nærare bestemt har vi undersøkt:

1. Har kommunen tiltak for å førebygge og følgje opp sjukefråvær?

2. Har kommunen tiltak for å sikre ei forsvarleg bemanning? Her vil vi mellom anna sjå på kommunen sitt arbeid med
    a. å rekruttere tilsette
    b. heiltidskultur

Om sjukefråvær

Kommunen har fleire tiltak som bidrar til å førebygge og følgje opp sjukefråvær i Helse og omsorg. Men det er rom for forbetring på fleire område.

Kommunen fører sjukefråværstatistikk, men statistikken er ikkje detaljert slik forskrifta krev. Statistikken som blir tatt ut viser ikkje statistikk per kvartal og heller ikkje sjukefråvær fordelt på kjønn. I tillegg er ikkje fråvær på kveld og helg omfatta av statistikken, dvs. at sjukefråværet blir underrapportert.

Kommunen har etablert ulike prosedyrar, rutinar og overordna mål for sjukefråværsarbeidet, men det er manglar i oppfølginga av desse. Det gjeld mellom anna:

- Det er ikkje sett etatsvise mål for sjukefråvær
- Det blir ikkje gjennomført risikovurderingar systematisk
- Det er ikkje utarbeidd HMS-plan for Helse og omsorg
- Vernerundar blir ikkje gjennomført i det omfang som forventast

Kommunen har rutinar mot vald og truslar, nyttar bedriftshelsetenesta aktivt, og har rutine for oppfølging av sjukefråvær. Våre funn viser at sjukmelde stort sett blir følgde opp med kontakt og tilrettelegging. Det er eit forbetringspotensial når det gjeld utarbeiding og arkivering av oppfølgingsplanar, og når det gjeld gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte.

Sjølv om leiarane har fokus på tilrettelegging for sjukmelde, manglar kommunen retningslinjer for vurdering av omplassering til anna arbeid. Det finst heller ikkje omstillingsutval eller andre systematiske tiltak som kan bidra til ein lik praksis.

Om bemanning og rekruttering

Vi meiner at kommunen har tiltak for å sikre at bemanninga i Helse og omsorg er tilstrekkeleg og i samsvar med gjeldande krav. Til dømes har kommunen

- utarbeidd overordna kompetanseplan og strategidokument for rekruttering/behalde helsepersonell
- laga rutinar for årlege medarbeidarsamtalar med fokus på mellom anna kompetanse og opplæringsbehov.
- etablert både lønsmessige og organisatoriske tiltak for å rekruttere og behalde tilsette.
- sett i verk marknadstiltak for å synleggjere kommunen som arbeidsplass.
- har høg andel brukarretta årsverk med helseutdanning samanlikna med andre kommunar.
- brukar årsturnus for betre ressursstyring.
- gjort vurderingar av framtidig bemanningsbehov.

Det er likevel fleire utfordringar, mellom anna med rekruttering og med å skaffe kvalifiserte vikarar. Det blir peika på at bemanningssituasjonen på fleire område kan vere kritisk, særleg for helsefagarbeidarar og at arbeidspresset kan vere høgt.

Vi meiner at det er manglar i kommunen sitt arbeide på dette området. Dette gjeld:

- Kommunen manglar eit samla system for oppdatert oversikt over tilsette si samla kompetanse og etter- og vidareutdanning.
- Medarbeidarsamtalar vert ikkje alltid gjennomført som planlagt.
- Fleire leiarar peiker på at tid og ressursar til systematisk kompetansearbeid er knapp.
- Det blir ikkje alltid sett inn vikar ved fråvær.
- Både leiarar og tilsette peikar på at bemanningsutfordringar har gitt stor slitasje på dei tilsette

Om heiltidskultur

Tokke kommune har fleire tiltak som bidrar til at kommunen har lykkast med å styrke heiltidskulturen. Kommunen har ein høg andel heiltidstilsette samanlikna med andre kommunar, og faglærde som ønskjer full stilling får vanlegvis dette. Samtidig viser funna at det framleis er forbetringspotensial. Dette gjeld:

- Nær halvparten av dei deltidstilsette opplever at kommunen ikkje gjer nok for å auke stillingsprosenten for dei som ønskjer det.
- Fleire deltidstilsette har ikkje fått større stilling trass i ønske om dette.
- Behovet for deltidsstillingar blir i liten grad dokumentert.
- Det er ikkje etablert rutine for årlege drøftingar med tillitsvalde om bruk av deltid, midlertidig tilsetting og innleige.
- Det er ikkje utarbeidd rutinar for å sikre og dokumentere etterleving av fortrinnsrett, og rettslege avklaringar om bruk av kvalifikasjonskrav bør gjennomførast.

Tilrådingar

Vi rår kommunen til å:

- føre sjukefråværstatistikk i samsvar med gjeldande regelverk
- sikre at det er samsvar mellom kommunen sine føringar og faktisk arbeid med mål, planar og tiltak på HMS/sjukefråværsområdet.
- sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med rutinar og krav, og at oppfølginga blir dokumentert
- etablere eit system som gir løypande oversikt over kompetanse og opplæringsbehov i Helse og omsorg
- gjennomføre årlege drøftingar med tillitsvalde om bruk av deltid, midlertidig tilsetting og innleige
- utarbeide rutinar for å sikre og dokumentere etterleving av fortrinnsrett for deltidstilsette

1. Innleiing

1.1. Kontrollutvalet si bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Tokke kommune i sak 6/25. Bakgrunnen for bestillinga er plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, kor helse- og omsorgstenester er prioritert som prosjekt.

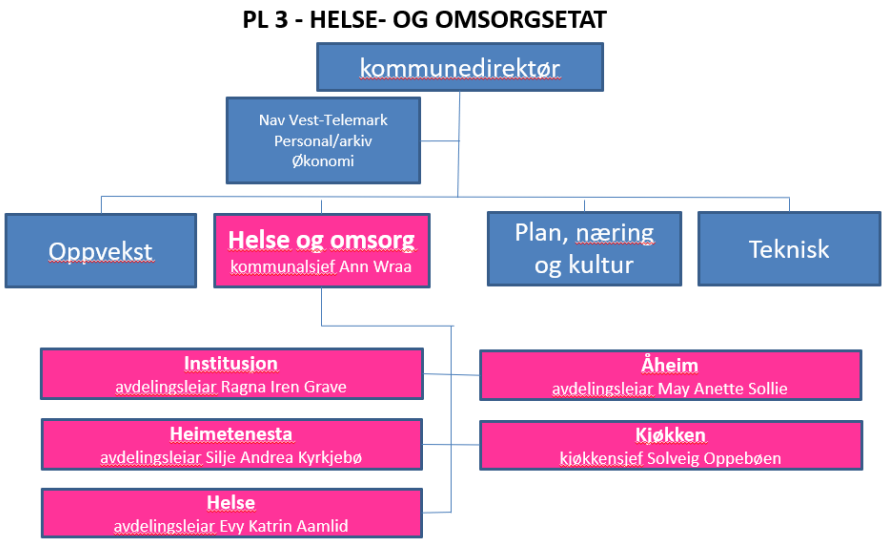
Reglane om forvaltningsrevisjon står i kommunelova § 23-2, første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutval og revisjon.

1.2. Helse og omsorg i Tokke

Tokke kommune har ca. 295 årsverk fordelt på 365 tilsette. Kommunen er delt inn i fire planområde (5 om ein reknar med Sentraladministrasjonen) kor Helse og omsorgsetat er ein av dei. Etaten er leia av kommunalsjef med fem avdelingsleiarar under seg, sjå figur 1. Avdelingane er:

- Institusjon
- Heimetenesta
- Helse
- Åheim
- Kjøkken

Figur 1 Organisasjonskart for Helse og omsorgsetat, 01.04.25



1.3. Problemstilling og revisjonskriterium

Rapporten handlar om følgjande problemstillingar:

1. Har kommunen tiltak for å førebygge og følgje opp sjukefråvær?

2. Har kommunen tiltak for å sikre ei forsvarleg bemanning? Her vil vi mellom anna sjå på kommunen sitt arbeid med
    a. å rekruttere tilsette
    b. heiltidskultur

Det er utarbeidd revisjonskriterium[1] til problemstillingane. Revisjonskriteria forvaltningsrevisjonen er i hovudsak henta frå:

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

Kriteria går fram under kvar problemstilling nedanfor, og er nærare greidde ut i vedlegg 2 til rapporten.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Anne Hagen Stridsklev som oppdragsansvarleg.

Vi har intervjua tilsette i kommunen, mellom anna avgått og påtroppande kommunalsjef for Helse og omsorg, organisasjonssjef, hovudtillitsvalde og hovudverneombod, og gjennomført ei spørjeundersøking retta mot tilsette i Helse og omsorg. Vi har gått gjennom dokumenta til kommunen knytt til sjukefråvær og bemanning. For å samanlikne Tokke med andre kommunar har vi brukt statistikk frå Kostra.[2]

[1] Det skal alltid vere revisjonskriterium i forvaltningsrevisjon, jamfør forskrift om kontrollutval og revisjon § 15 og RSK 001. Revisjonskriterium er dei reglar og normer som gjeld på det området vi skal undersøke. Revisjonskriteria er grunnlaget for revisor sine analysar, vurderingar og konklusjonar.
[2] KOSTRA er ei forkorting for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommunar og fylkeskommunar inn tal frå sine tenesteområde til Statistisk sentralbyrå.

Vi har intervjua tilsette i kommunen, og gjennomført ei spørjeundersøking retta mot tilsette i Helse og omsorg. Vi har gått gjennom dokumenta til kommunen knytt til sjukefråvær og bemanning. For å samanlikne Tokke med andre kommunar har vi brukt statistikk frå Kostra.[3]

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

1.5. Kommunedirektøren si fråsegn

Rapporten er presentert i eit møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttale 31.10.25, jf. forskrift om kontrollutval og revisjon § 14. Fråsegna frå administrasjonen har ikkje ført til endringar i rapporten. Kommunedirektøren si fråsegn ligger i vedlegg 1.

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

2. Sjukefråvær

1. **Problemstilling 1: Har kommunen tiltak for å førebygge og følgje opp sjukefråvær?**

2.1. Føring av sjukefråværstatistikk

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal føre statistikk over sjukefråvær i samsvar med gjeldande krav**

2.1.1. Føring av sjukefråværstatistikk

Tokke kommune hadde i 2024 - 6,47 % i sjukefråvær, noko som er høgare enn året før, men lågare enn fråværet i koronaåra 2020, 2021 og 2022.

Kommunen nyttar Unit4 ERP (tidlegare kalla Agresso) for å registrere arbeidsdagar og sjukefråværsdagar. Kommunen tar ut tertialvis sjukefråværstatistikk. Kommunen kan ta ut oversikter over sjukefråvær sortert på

- Eigenmelding 1-8 dagar
- Eigenmelding over 8 dagar
- Sjukemelding 0-3 dagar
- Sjukemelding 4-16 dagar
- Sjukemelding 17-55 dagar
- Sjukemelding over 55 dagar
- Sjukt barn dagar er skilt ut

Kommunen har ikkje moglegheit til å ta ut sjukefråværstal fordelt på kjønn. Ifølgje organisasjonssjefen har kommunen sendt ei førespurnad til Tieto Evry, om det er mogleg å utarbeide ei slik rapport.

Det skal gjennomførast minimum 4 AMU-møte i året, og det går fram av protokollar at sjukefråværstatistikk er fast tema på alle møta. Før kvart møte sender organisasjonssjefen ut sjukefråværstal på avdelingsnivå til hovudverneombod og tillitsvalde. Ho opplever at AMU har blitt meir aktive i å diskutere sjukefråvær, orsakar og kva for tiltak som kan settast inn for å redusere sjukefråværet. Ho opplever dette som ei positiv utvikling.

Organisasjonssjefen sender også sjukefråværstatistikk som orienteringssak til administrasjonsutvalet.

Tabell 1 viser utdrag av tabellen lagt fram for AMU.

Tabell 1 Sjukefravær i Helse og omsorg per område, 1. tertial 2025

Avdeling/sjukefråvær 1. tertial 2025	Totaltsjukefråvær %	Korttids-fråvær %	Langtids-fråvær %
Helse- og omsorg - administrasjon	**2,38 %**	**2,4 %**	**0,00 %**
Legeteneste	**3,37 %**	**0,6 %**	**2,79 %**
Fysio/ergo/rehabilitering	**0,00 %**	**0,0 %**	**0,00 %**
Helsestasjon	**1,60 %**	**1,6 %**	**0,00 %**
Jordmor	**3,53 %**	**3,5 %**	**0,00 %**
Psykiatri	**20,26 %**	**4,0 %**	**16,30 %**
Heimesjukepleie	**10,42 %**	**3,9 %**	**6,48 %**
Institusjon	**14,05 %**	**3,1 %**	**10,90 %**
Sjukepleierteam	**3,88 %**	**0,7 %**	**3,15 %**
Omsorgsteneste	**0,00 %**	**0,0 %**	**0,00 %**
Åheim	**5,60 %**	**1,6 %**	**3,97 %**
Heimevaktmeister	**0,00 %**	**0,0 %**	**0,00 %**
Kjøkken	**1,08 %**	**1,1 %**	**0,00 %**

I Helse og omsorg nyttar dei GAT som bemanningsverktøy og hentar sjukefråværsstatstikk frå dette systemet. Kommunalsjef for Helse og omsorg meiner at denne statistikken gir eit meir presist bilete av sjukefråværet enn statistikk henta frå Unit 4 ERP. Den statstikken inkluderer ikkje fråvær i helg og på kveld. Ifølgje administrasjonssjefen er AMU informert om desse manglane. Ifølgje organisasjonssjefen har kommunen sendt ein førespurnad til TietoEvry om ERP-systemet òg registrering av sjukefråvær på kveld og i helgane.

2.1.2. Revisor si vurdering av sjukefråværsføring

Kommunen fører sjukefråværstatistikk, men statistikken er ikkje sett opp med det detaljnivå som *forskrift om av statistikk over sykefravær* krev. Statistikken som blir tatt ut viser ikkje statistikk per kvartal og heller ikkje sjukefråvær fordelt på kjønn. I tillegg er ikkje sjukefråvær frå kveld og helg omfatta av statistikken. Det betyr at sjukefråværet i kommunen blir underrapportert. I forskrifta står det at formålet med statistikken er å setje søkjelys på sjukefråvær og forenkle tiltaksarbeidet.

Det er positivt at administrasjonen er i kontakt med leverandør av sjukefråværstatistikk for utbetring av forholda.

2.2. Roller, ansvar og opplæring

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal ha skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet og sikre at det blir gitt tilstrekkeleg opplæring**

2.2.1. Roller og ansvar

Kommunen har utarbeida dokumentet *Organisering og ansvar innan HMS*. Her går følgjande fram:

1. AMU – Arbeidsmiljøutval – Har ansvar for overordna HMS-planlegging, gjennomgang av risikovurderingar og implementering av tiltak, mellom anna på arbeidsmiljøområdet. Møtast minst fire gongar i året.

2. Organisasjonssjef – Har overordna HMS-ansvar. Rettleiing, rapportering og handtering av akutte HMS-situasjonar. Deltar i AMU.

3. Kommunalsjef – Ansvar for HMS i eigen etat. Sikrar ressursar til HMS og at det setjast av tid til opplæring. Har fullmakt til å ta avgjerder om investeringar i HMS-tiltak.

4. Avdelingsleiarar – Har dagleg HMS-ansvar i si avdeling. Utfører risikovurderingar og tilrettelegg for trygt arbeidsmiljø.

5. Tilsette – Rapporterer HMS-avvik og deltek i HMS-arbeidet.

6. Verneombod – Overvakar arbeidsmiljøet og vere med på å utforme og følgje opp HMS-tiltak. Samarbeider med leiarar for å betre arbeidsmiljøet.

7. Hovudverneombod – Koordinerer verneomboda. Representerer arbeidstakarar i HMS-saker og deltek i AMU. Bidra til kompetanseheving innan HMS.

Kommunen har også utarbeidd dokumentet Sjukefråvær. Her går det fram kva for ansvar dei ulike aktørane har innan sjukefråværsområdet. Dokumentet gir også rutinar for korleis sjukmelde skal følgjast opp. Dette er nærare gjennomgått av avsnitt 2.4. Om rollar og ansvar går følgjande fram (noko forkorta):

Leiar

- Sikrar at prosedyren er kjent og følgd.
- Tilpassar oppfølging internt og har ansvar for sjukefråværsarbeidet.
- Informerer tilsette om rutinane.
- Utarbeider oppfølgingsplan innan 4 veker.
- Kallar inn til Dialogmøte 1 (innan 7 veker) og deltek på Dialogmøte 2 (innan 26 veker).
- Kan kontakte NAV, lege og andre ved behov.

Arbeidstakar

- Melder fråvær første dag via telefon.
- Deltek i utarbeiding av oppfølgingsplan innan 4 veker.
- Følgjer opp tiltak og held dialog med leiar.
- Møter til dialogmøte og kan ta med tillitsvald/verneombod.

Tillitsvald
- Rettleiar og støttar arbeidstakar i dialog med leiar.
- Bidreg til at sjukefråvær blir del av HMS-arbeidet.

Verneombod
- Viktig aktør i sjukefråværsarbeidet.
- Bidreg til å sikre eit trygt arbeidsmiljø.

Bedriftshelsetenesta
- Gir råd om helse, miljø og tryggleik.
- Deltek i dialogmøte ved behov.
- Rettleiar i oppfølgingsarbeid og attføring.
- Er ein nøytral part i komplekse saker.

Personalavdeling
- Følgjer opp og reviderer prosedyren.
- Sikrar opplæring og informasjonsflyt.

Arbeidsmiljøutvalet (AMU)
- Ser til at lovverk og interne HMS-rutinar blir følgde.

Begge dokumenta 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.

Vi har spurt leiarar i Helse og omsorg (totalt fem personar). Av dei svarar fire at dei er godt kjend med innhaldet i rutinane for oppfølging av sjukmelde, mens ein svarar at han/ho er middels kjend med rutinane.

Nærare om arbeidsmiljøutvalet
Kommunen har eit rutinedokument der det går fram at utvalet skal virke til å gjennomføring av eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø. Det skal førast protokoll frå møta og utvalet skal årleg rapportera til formannskap og tilsynsmyndigheit. Kommunen har også laga ein møteplan kor det går fram at følgjande saker skal være faste i møta:

- Kartleggingar
- Rapportar og resultat
- Sjukefråvær
- Status på HMS-handlingsplanar
- Planar som går på arbeidsmiljø

Utvalet har utarbeidd ein årsplan for 2024. Her går det mellom anna fram at dei har jobba med oppdatering av varslingsrutinar etter varsel mot toppleiinga, oppfølging av medarbeidarundersøkinga (10-faktor), og strategisk planlegging i samarbeid med

bedriftshelsetenesta. Utvalet har fått kvartalsvise rapportar om sjukefråvær, avvik og sluttsamtalar, som grunnlag for evaluering og tiltak.

Vi har fått tilgang til referata frå fire møter i 2024 og dei to første i 2025. Av sakslista har vi sett følgjande:

- kommunens sjukefråværstal per tertial blir tatt opp i møta
- Overordna HMS-mål og HMS-handlingsplanar
- Årsplan og aktivitetsplan for bedriftshelsetenesta

2.2.2. Opplæring

I rutinedokumentet Sjukefråvær står det at ansvarleg for personalavdelinga (organisasjonssjefen) har ansvar for at leiarar og medarbeidarar i kommunen får informasjon og opplæring. Kommunen har ingen løpande opplæringstiltak som går direkte på sjukefråvær, men sjukefråvær blir av og til drøfta på leiarsamlingar i kommunen. Organisasjonssjefen meiner at det kan være behov for å gjennomføre fleire møter med fokus på sjukefråvær. Det vart gjennomført fleire møter tidlegare med mellomleiarar, men praksisen blei avslutta grunna omprioriteringar.

Ved behov gjennomfører Organisasjonssjefen ein-til-ein opplæring av leiarar. Ho blir ofte kontakta av leiarar som stillar spørsmål knytt til oppfølging av sjukmelde.

Fram til 2024 har bedriftshelsetenesta arrangert lovpålagt opplæring for verneombod og medlemmer av arbeidsmiljøutval, «40-timers HMS-kurs». Frå 2025 vil dette no bli gjort gjennom eit Vest-Telemark samarbeid. Organisasjonssjefen fører oversikt over kven som skal treng og kven som har gjennomført slike kurs. Ifølgje organisasjonssjefen har nær alle verneombod og medlem av AMU gjennomført ei slik opplæring (per august 2025).

Kommunalsjef for Helse og omsorg seier at alle leiarane har gjennomført HMS-kurs. Ho meiner at leiarane har god og lang erfaring i dette arbeidet. Dette blir bekrefta av avdelingsleiarane i spørjeundersøkinga vår. Fire av fem leiarar svarar at dei er godt kjend med innhaldet i kommunens rutinar for oppfølging av sjukmelde. Ein leiar er middels kjend med innhaldet.

2.2.3. Revisor si vurdering av roller, ansvar og opplæring

Vi vurderer at kommunen har skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet. Kommune har ikkje systematiske opplæringstiltak som gjeld ansvar for sjukefråværsarbeid. Vi vurderer at manglande systematikk kan auke risikoen for at det blir ulikt kunnskapsnivå og ulik praksis på avdelingane når det gjeld oppfølging av sjukemelde.

Kommunen synest å ha kontroll på at medlem av AMU får gjennomført lovpålagt opplæring.

2.3. Sjukefråværsarbeid – mål, risiko, planar og tiltak

Revisjonskriterium:

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

2.3.1. Mål for sjukefråværsarbeidet

Kommunen har utarbeidd rutinedokumentet Utarbeiding av HMS-mål. Her går det mellom anna fram at det skal lagast HMS-mål kvart fjerde år og at kvar etat skal forholda seg til overordna HMS-mål, samt lage eigne mål tilpassa etaten/avdelingane.

Arbeidsmiljøutvalet i Tokke har 25.09.24 vedtatt overordna HMS-mål for 2024-2027. Planen erstattar tidlegare plan for perioden 2020-2023. Målet i den nye planen er følgjande:

> Tilsetje i Tokke kommune har alle eit ansvar og skal jobbe aktivt og systematisk for å sikre eit trygt og godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse og trivsel på arbeid. Arbeidsmiljøet skal vera prega av ein open dialog, engasjement, trivsel og utvikling.

I saksutgreiinga står det at det er henta inn innspel frå hovudverneombodet.

Rutinen seier at etatane skal lage eigne HMS-mål. Dette er ikkje gjort i Helse og omsorg. Organisasjonssjefen kjenner ikkje til at planområda har utarbeidd eigne HMS-mål. Ho seier at AMU for nær 10 år sida sette mål for sjukefråværet som framleis er gjeldande. Målet er at sjukefråværet ikkje skal være høgare enn 6,5 %. Det har ikkje vore gjennomført særskilte evalueringar av målet og det er ikkje gjort forsøk på å lage etatsvise måltal på sjukefråværet.

I vår spørjeundersøking svarar ingen av leiarane at dei har utarbeida eigne HMS-mål for avdelinga.

2.3.2. Risikoarbeid

Kommunen har ei prosedyre for gjennomføring av risikokartlegging. I prosedyren står det at risikovurderingar skal gi grunnlag for prioriteringar innanfor det førebyggande HMS-arbeidet og skal gå inn som ein del av dokumentasjonsplikta etter internkontrollforskrifta. Det er ikkje tydeleggjort kor ofte det skal gjerast eller om det er særskilte område som skal prioriterast, men ifølgje organisasjonssjefen er det forventa at det gjerast minimum kvart år og på alle avdelingar. I rutinen står det at AMU har som oppgåve å sjå til at arbeidsgivar følgjer prosedyren. Kommunen har utarbeidd ein mal for korleis risikovurderinga kan gjennomførast.

Vi har undersøkt møtereferat frå AMU gjennomført i 2024 og første halvår 2025, totalt seks møter. Vi har ikkje sett at risikovurdering har vore tema i disse møta.

Vi har fått tilsendt risikovurderingar frå Helse og omsorg. Dette er:

- Underbemanning og mangel på kompetanse, Åheim bufellesskap, 2022

- Risiko for muskel og skjelettplager, Åheim Bufellesskap, 2022
- Psykososialt og organisatoriske forhold, Åheim bufellesskap, 2022
- Risiko for vald og trugslar, Åheim bufellesskap 2022.

I spørjeundersøkinga svarar ein av avdelingsleiarane at dei gjer ein ROS-analyse på vald/truslar i 2025. Vi er ikkje kjend med at det er gjort andre risikovurderingar eller risikovurderingar på område i Helse og omsorg.

Organisasjonssjefen meiner at organisasjonen ikkje gjennomfører risikovurderingar i det omfang som rutinane krev og at kommunen må betre dette arbeidet.

2.3.3. HMS-planar

Kommunen har utarbeidd ein prosedyre som skal sikre at det blir utarbeidd HMS-handlingsplanar. Ifølgje planen skal slike planar utarbeidast på kvart planområde kvart fjerde år (annakvart år fram til 2025). Tillitsvalde og verneombod skal kunne gi innspel. Planen skal handsamast av AMU.

Det går fram av AMU sak 14/24 at har Sentraladministrasjon og Oppvekst laga HMS-plan for 2024-2025. Det er ikkje utarbeidd HMS-plan for Helse og omsorg. Kommunalsjefen seier at dei har utarbeidd dokumentet *Samanfatning av tiltak for betre arbeidsmiljø i Helse og omsorg administrasjon*. Denne er ikkje sendt til AMU for behandling. I dokumentet er det lista opp kva som er bra i verksemda, kva som kan bli betre og korleis det kan bli betre. Dokumentet er frå april 2024. Som følgje av denne kartlegginga har planområdet utarbeidd dokumentet *Handlingsplan HMS administrasjon Helse og omsorg.* Av tiltak er mellom anna lista opp

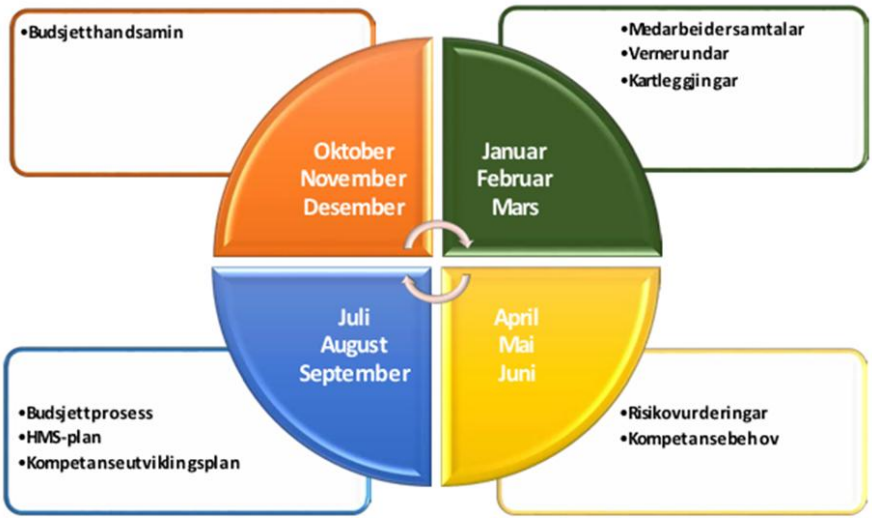
- Lage ros-analyse for avdelinga – HMS – august 2024
- Lage stillingsinstruksar på kvart område – frist november 2024
- Lede diskusjonar inn i rett fora.
- Skrive meir avvik, ta dei opp på møter.

Vi er ikkje kjent med i kva grad tiltaka er gjennomført eller evaluert.

2.3.4. Årshjul

Kommunen har utarbeidd eit årshjul som viser mellom anna at medarbeidarsamtalar og vernerundar skal gjerast i januar – mars, risikovurderingar skal gjerast i april – mai og HMS-plan skal utarbeidast i juni – september, sjå figur 2.

Figur 2 Årshjul



2.3.5. Arbeid med 10-faktor

KS har utarbeidd ein medarbeidarundersøking som blir brukt i mange norske kommunar. Målet er å kartlegge korleis tilsette opplever arbeidsmiljøet sitt. Undersøkinga bygger på 10 faktorar som påverkar trivsel, motivasjon og produktivitet på jobb, til dømes leiing, meistring, motivasjon, samarbeid og utvikling. Tokke kommune gjennomfører ei slik undersøking kvart år. Det er utarbeidd rutinar kor det går fram at personalavdelinga har ei koordinerande rolle. Resultata skal handsamast av AMU. AMU handsama medarbeidarundersøkinga for 2024 i sak 4/24. Vi har fått tilgang til gjennomførte undersøkingar og handlingsplanar som er utarbeidd for Helse og omsorg og har mellom anna sett at 10-faktor er gjennomført og følgt opp med handlingsplan på følgjande avdelingar:

- Helse
- Åheim
- Heimetenesta
- Institusjon

Vi har gjennomgått dei ulike planane og sett på kva slags mål og tiltak som er omhandla. Tiltak som er nemnd er mellom anna:

- Stole meir på kvarandre
- Bevisstgjering rundt kva ein seier til kollegaer, meir bruk av ros
- Sikre god informasjon og klare ansvarsområde
- Gjennomføre kartlegging av energityvar

Organisasjonssjefen er usikker på i kva grad avdelingane følgjer opp tiltaka i etterkant. Målet er at arbeidet skal vere dynamisk, og at tiltaka jamleg blir tekne opp på avdelingsmøta. Ho trur at dette i liten grad blir gjort.

2.3.6. Gjennomføring av vernerundar

Kommunen har prosedyre for gjennomføring av vernerundar. I prosedyren står det at leiar har ansvaret for at kartleggingar og handlingsplanar vert utarbeidd og følgd opp. Om dette ikkje vert gjort, har AMU ansvar for å gje tilbakemelding om dette. Vidare skal verneombodet vere med i arbeidet og vere ein pådrivar for at arbeidet vert gjennomført. Kartleggingar skal gjennomførast av lineleiinga i samarbeid med arbeidsleiar og verneombod.

Ifølgje organisasjonssjefen skal slike vernerundar gjennomførast anna kvart år, sist i 2024.

Vi har sett handlingsplanar som følgje av vernerundar gjennomført på Åheim og i Heimetenesta i 2024. Ifølgje organisasjonssjefen er det ikkje gjennomført vernerunde i 2024 på dei andre avdelingane i Helse og omsorg.

2.3.7. Kommunens felles tiltak på sjukefråværsområde

Inkluderande arbeidsliv

Tokke kommune var ei inkluderande arbeidslivsverksemd før 2019, då ordninga blei endra til å omfatte alle verksemder. Kommunen har ikkje utarbeidd eigne planar eller tiltak knytt til inkluderande arbeidsliv i dag.

Etter at den sentrale IA-avtalen vart avvikla, valde kommunen å vidareføre ordninga med utvida bruk av eigenmelding. Dette inneber at tilsette framleis kan nytte inntil 24 eigenmeldingsdagar i løpet av eitt kalenderår.

Rutinar for førebygging og reduksjon av vald og truslar

Kommunen har utarbeidd dokumentet *Førebygging og reduksjon av vald og truslar.* Dokumentet skildrar ansvar for kartlegging av risiko, gjennomføring av tiltak, handlingsplanar og rapportering av valdshendingar for å tryggje arbeidstakarane si helse og tryggleik.

Bruk av bedriftshelsetenesta

Kommunen nyttar Bedriftshelsen som bedriftshelseteneste. Vi har sett at det er inngått avtale/årsplan for 2025 om bruk av bedriftshelsetenesta, kor det mellom anna står at dei kan bidra med råd og rettleiing på sjukefråværsområdet. Bedriftshelsen har utarbeidd ein årsrapport for 2024. Denne er handsama i AMU 15/24. I årsrapporten står mellom anna at dei har gitt bistand til leiarar og tilsette og hatt samtalar i krevjande arbeidsmiljøsaker.

Det er utarbeidd retningsliner for bruk av Bedriftshelsetenesta. Her står det at leiar må avklare hjelpebehov med organisasjonssjefen før dei tar kontakt med bedriftshelsetenesta. Ifølgje organisasjonssjefen blir bedriftshelsetenesta nytta av leiarar i oppfølging av sjukmelde. Tilsette kan også ta direkte kontakt med bedriftshelsetenesta dersom dei har behov.

Rutinedokumentet Sjukefråvær

Kommunen har utarbeidd eit rutinedokument for sjukefråvær. I dokumentet er det beskrive kva for ansvar ulike aktørar har som til dømes leiar, arbeidstakar, tillitsvald, verneombod og personalavdelinga. Det er også beskrive ulike fasar i ein sjukefråvær:

- Fase 1 – oppfølging av sjukefråvær fram til 4 veker (dialog og melding av fråvær munnleg til leiar)
- Fase 2 – frå 4 veker til 26 veker (utarbeiding av oppfølgingsplan – dialogmøte 1, bruk av bedriftshelsetenesta)
- Fase 3 – frå 26 veker til 10 månader (dialogmøte 2 i regi av NAV, eventuelt dialogmøte 3)
- Fase 4 – Etter 10 månader (søke om permisjon, dialog personalavdeling)

Vi har gjennomgått leiar sitt ansvar knytt i sjukefråvær i avsnitt 2.4.

2.3.8. Tiltak i Helse og omsorg

Kommunalsjef for Helse og omsorg trekk fram følgjande tiltak dei har fokus på i planområdet:

- Å jobbe med eit godt arbeidsmiljø og fagmiljø
- Gjere leiinga meir tilstade
- Følgje HMS-planar og gjennomføre møter med dei tilsette
- Sikre at leiarmøte er strukturerte
- Gjennomføre sosiale tiltak

Sjukefråværstiltak i Helse omsorg

Helse og omsorg har utarbeidd eit flytskjema for oppfølging av sjukmelde. Her går mellom anna følgjande fram:

- Tilsette som blir, eller står i fare for å bli sjukmeld, skal melde frå til nærmaste leiar. Meldinga skal i hovudsak gis munnleg.
- Tilsette skal saman med fastlege vurdere moglegheit for gradert sjukmelding. Dei kan nytte eit eiga kartleggingsskjema for å avklare oppgåver som er aktuelt å gjere
- Avdelingsleiar og sjukmeldt skal tidleg kartlegge oppfølgingsbehov under sjukefråværet
- Kartlegginga skal resultere i ein plan som er tidfesta.

Sjukefråværstiltak på avdelingar – svar frå spørjeundersøkinga

I spørjeundersøkinga spurde vi avdelingsleiarane om dei hadde særskilte førebyggande tiltak på sjukefråværsområdet. Fire av fem leiarar har svart:

- Ein leiar viser til kartleggingsskjema som den tilsette kan gå gjennom saman med lege eller leiar for å identifisere oppgåver som ein kan utføre.
- Ein leiar nemner at det i 2022 vart gjennomført ei ROS-analyse, som inneheld tiltak for å førebyggje sjukefråvær.
- Ein leiar seier at sjukefråvær vert tema på avdelingsmøter med jamne mellomrom.

- Ein leiar trekkjer fram nytte av ekspertbistand frå Life Improvement [4]for sjukmelde, med gode resultat.
- Ein leiar peikar på at samarbeid med NAV om gradvis tilbakeføring til arbeid har vore svært nyttig.

2.3.9. Hovudverneombodet om forebyggande sjukefråvær

Hovudverneombodet opplev at hennar rolle i for liten grad blir nytta i det førebyggande sjukefråværsarbeidet. Ho seier at ho har tatt opp manglande forebyggande arbeid med leiinga, men utan at det har skjedd noko særleg i etterkant.

2.3.10. Revisor si vurdering av sjukefråværsarbeid

Kommunen har etablert prosedyrar, rutinar og overordna mål for sjukefråværsarbeidet, men praksisen viser vesentlege manglar i oppfølginga:

- Det finst eit generelt HMS-mål og eit gamalt sjukefråværsmål, men ingen operative, oppdaterte eller etatsvise mål.
- Risikovurderingsarbeidet blir ikkje gjennomført systematisk.
- HMS-planar er utarbeidd i nokre delar av kommunen, men manglar i Helse og omsorg.
- Vernerundar blir ikkje gjennomført i det omfang som forventast.

Samstundes har vi sett at kommunen har tiltak på sjukefråværsområdet. Kommunen har rutinar mot vald og truslar, nyttar bedriftshelsetenesta aktivt, og har rutine for oppfølging av sjukefråvær. I Helse og omsor g er det utarbeidd eit flytskjema for oppfølging av sjukmelde med ulike tiltak som styrkar oppfølginga av dei sjukemelde.

2.4. Oppfølging av sjukmelde

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

2.4.1. Føringar for oppfølging av sjukmelde

Rutinedokumentet *Sjukefråvær* skildrar kva leiar skal gjere av oppfølging av sjukmelde. Her går det fram at følgjande skal gjennomførast:

- Den sjukmelde skal så snart som mogleg melde fråværet per telefon til næraste leiar.
- Så snart som mogleg og innan 4 veker skal leiar og den sjukmelde utarbeide oppfølgingsplan.

[4] Life Improvement er ein verksemd som tilbyr ulike tiltak som verksemder innan sjukefråvær, mellom anna individuelle samtalar med tilsette.

- Leiar skal kalle inn til Dialogmøte 1 om innhaldet i oppfølgingsplanen innan 7 veker.
- 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 vere jamleg dialog mellom arbeidstakar og arbeidsgivar.

2.4.2. Informasjon henta frå spørjeundersøkinga

Vi spurte leiarar om deira oppfølging av sjukmelde i spørjeundersøkinga. 4 av avdelingsleiarane følgjer opp meir enn 20 tilsette, og 1 følgjer opp under 5 tilsette. Alle har turnustilsette i staben.

- 4 av 5 leiarar svarar at dei alltid har munnleg dialog første dag med tilsette som gir beskjed om at dei går ut i eit sjukefråvær. Ein gjer det meir sporadisk.
- 1 av leiarane skriv alltid oppfølgingsplan for sjukmelde før 4 vekers fråvær. 4 av 5 svarar at dei gjer det meir sporadisk eller seinare.
- 3 av 5 leiarar svarar at dei alltid arkiverer oppfølgingsplan i personalmappa, dei to andre gjer dette i mindre grad.
- Leiarane er delt i spørsmålet på om dei gjennomfører dialogmøte før 7 vekers fråvær. Nokon gjer det, nokon gjer det ikkje og nokon gjer det av og til.
- 4 av 5 leiarar arkiverer alltid referat/oppfølgingsplan i samband med dialogmøte 1. Ein gjer det meir sporadisk.
- 2 av 5 leiarar vurderer at dei er gode på å skritleggjere annan dialog dei har hatt med sjukmelde og legger denne i personalmappa. Dei tre andre gjer dette i mindre/liten grad.
- 3 av leiarane opplever at oppfølgingsplanen er mindre nyttig som verktøy i oppfølging av sjukmelde. 2 er nøgd med oppfølgingsplan som verktøy.
- Alle leiarane har god kjennskap til kartleggingsskjema for tilsette i Helse og omsorg. Berre 1 nyttar det regelmessig, dei andre nyttar det meir sporadisk.
- Alle leiarane har god kjennskap til at dei kan få støtte frå bedriftshelsetenesta i oppfølging av sjukefråvær. Leiarane svarar at dei nyttar denne tenesta regelmessig.
- Leiarane er også kjend med at dei kan få bistand frå organisasjonssjefen. 3 nyttar dette regelmessig.
- Dei fleste leiarane meiner at dei ikkje har tilstrekkeleg tid til å følgje opp tilsette som er sjukmelde. Berre ein meiner at det er tilstrekkeleg tid til dette arbeidet.

2.4.3. Oppfølging av sjukmelde - stikkprøve

I spørjeundersøkinga spurde vi leiarane om korleis dei har følgt opp dei fire siste sjukmelde som har vore sjukmeld over tid. Totalt har leiarane beskrive oppfølginga av 12 sjukmelde.

Dei sjukmelde har vore følgd opp slik:

- I alle tilfelle har det vore munnleg dialog første fråværsdag

- I 2 av 12 tilfelle er det skrive oppfølgingsplan innan 4 veker. I fleire tilfelle er det skrive plan på eit seinare tidspunkt. I kommentarane blir det påpeika at oppfølgingsplan blir utarbeidd seinare og gjerne ved dialogmøte 1 (ved 7 veker). Ein leiar er usikker på om det er hensiktsmessig av personverngrunnar å arkivere oppfølgingsplanar i personalmappe. Det blir også påpeka at oppfølgingsplan kan være noko uhensiktsmessig tidleg i sjukefråværet då behov for tilrettelegging gjerne kjem seinare i fråværsperioden.
- I 8 av 12 tilfelle er det gjennomført dialogmøte innan 7 veker. I 7 tilfelle blei det arkivert skriftleg informasjon frå møtet. Av kommentarar frå leiarane kan det sjå ut til at nokon blandar saman dialogmøte 1 og dialogmøte 2 (arrangerast av NAV etter 26 veker).

Vi har spurt kommunalsjef for Helse og omsorg om korleis ho trur oppfølging av sjukmelde blir skjøtta av avdelingsleiarane. Kommunalsjef trur at ein del tilsette ikkje er flinke til å ta kontakt første fråværsdag. Det er forventa at leiarane i slike tilfelle sjølv tar kontakt med den sjukmelde. Også organisasjonssjefen trur at praksis på dette området avvik frå krava og at det nyttast mykje SMS i korrespondansen mellom sjukmeld og leiar.

Organisasjonssjefen meiner at rutinane burde vore klare på at sjukefråværsoppfølginga skal dokumenterast. Ho meiner at rutinane burde styrkast på dette området.

Hovudverneombodet trur at leiarane følgjer minstekrava til oppfølging av sjukmelde, men ho meiner at leiarane bør gjere meir enn å berre følgje minstekrava. Ho meiner at leiarane bør være tettare på dei sjukmelde og ta meir kontakt. Ho sett dette i samanheng med trivsel og det å være sett som arbeidstakar. Hovudverneombodet trur det høge sjukefråværet i Helse og omsorg kunne vore lågare dersom fleire hadde trivast på jobb.

2.4.4. Revisors 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 og tilrettelegging. Samstundes har vi sett at det er rom for forbetring knytt til utarbeiding og arkivering av oppfølgingsplanar og gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte.

2.5. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne

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

2.5.1. Tiltak for tilsette med redusert arbeidsevne

Informasjon frå kommunen tyder på at belastninga er stor for mange tilsette i Helse og omsorg, og at fleire kan ha behov for tilrettelegging av stillinga si eller overgang til anna arbeid i kommunen. Kommunalsjef for Helse og omsorg peikar til dømes på at arbeidet ved demensavdelinga stadig blir meir krevjande, ettersom brukarane har større og meir komplekse behov. For å skåne dei

tilsette er det innført ei rotasjonsordning, og ein er oppteken av at arbeidsbelastninga må fordelast på fleire. I tillegg er det sett i verk fleire lokale tiltak, mellom anna innan ergonomi.

For å møte desse utfordringane har kommunen fleire verkemiddel for tilrettelegging. Kommunen kan støtte tilsette både ved å tilpasse arbeidsoppgåver og rammer på den eksisterande arbeidsplassen, eller ved å tilby ein meir eigna stilling andre stader i kommunen. Dette er nærare omtalt i rutinedokumentet *Sjukefråvær*, som beskriv korleis tilrettelegging skal skje i samband med tilbakeføring etter sjukmelding. Mellom anna går det fram at arbeidsgivar tidleg i fråværet skal vurdere delvis friskmelding, tilrettelegging eller endring av arbeidsoppgåver og arbeidstid. Det same skal vurderast ved fire vekers fråvær. Rutinedokumentet beskriv også at det skal være fokus på funksjonsevne under sjukefråværet og kva arbeidstakar kan gjere med riktig tilrettelegging og eventuelt opplæring i nye oppgåver. Ved dialogmøte 1, etter sju veker, er det omtalt at personalavdelinga har oversikt over ledige stillingar og bruk av løysingar for arbeidsutprøving.

I avsnitt 2.4 om sjukefråværsoppfølging vurderer leiinga at dei har fokus på tilrettelegging på eigen arbeidsplass og at dette gjerast. Nær halvparten av dei tilsette svarar i spørjeundersøkinga at arbeidsgivar er flink på dette.

Kommunen har ikkje oversikt over kor mange tilsette som får eller har fått omstilling til anna arbeid som følgje av sjukefråvær eller redusert funksjonsevne. Ifølgje organisasjonssjefen blir ho av og til kontakta av tilsette som på grunn av sjukefråvær eller redusert funksjonsevne ønskjer anna type arbeid i kommunen.

I tilsettingsreglement står det at kommunen har ansvar for å sjå etter alternative oppgåver for tilsette som av helsemessige årsaker treng det. Det er ikkje utarbeida retningslinjer for korleis ein kan gjennomføre omstilling til anna arbeid i kommunen grunna sjukefråvær eller nedsett funksjonsevne. Kommunen har retningslinjer for omstilling ved organisatoriske endringar. Desse retningslinjene gjeld ikkje ved omstillingsbehov for einskilde personar.

I spørjeundersøkinga svarar alle leiarane at avdelinga er god på å legge til rette for tilsette som jobbar gradert sjukmeldt og eller som må skjermast frå oppgåver. 3 av 5 leiar meiner også at tilsette har god forståing for at det må tilretteleggast for tilsette. 2 av leiarane meiner at dei tilsette har middels forståing for slik tilrettelegging. Nær alle meiner at kommunen kan bli flinkare til å leggje til rette for tilsette som treng omplassering til anna arbeid som følgje av sjukefråvær/sjukdom.

42 % av dei tilsette opplever at arbeidsplassen legg godt til rette for dei som treng tilrettelegging. 13 % meiner at tilrettelegginga er dårleg, medan dei resterande 45 % har ei meir delt eller usikker oppfatning.

Kommunalsjefen for Helse og omsorg opplever at leiarar nokon gonger strekker seg for langt i å tilrettelegge for dei tilsette. Leiargruppa har fleire gonger drøfta kor langt arbeidsgivar skal strekke seg for å hindre at sjukefråværet aukar.

2.5.2. Revisor si vurdering av tiltak for tilsette med redusert funksjonsevne

Kommunen har gjennom sjukefråværsrutinar etablert tiltak som er retta inn mot at sjukmelde skal få tilrettelagt arbeid. Våre funn tyder på leiarane nyttar rutinane i oppfølginga av sjukemelde. Samstundes manglar det retningslinjer for vurdering av omplassering til anna arbeid, og kommunen har ikkje andre systematiske tiltak, som til dømes eit omstillingsutval, som kan bidra til ein lik praksis.

3. Bemanning og rekruttering

Problemstilling 2: Har kommunen tiltak for å sikre ein forsvarleg bemanning? Her vil vi mellom anna sjå på kommunen sitt arbeid med å

- **rekruttere tilsette**
- **heiltidskultur**

3.1. Oversikt over kompetanse og behov for opplæring

Revisjonskriterium:

- **Helse og omsorg må ha oversikt over medarbeidaranes kompetanse og behov for opplæring**

3.1.1. Oversiktar

Helse og omsorg har ikkje noko system for å ha oversikt over kva den enkelte tilsette har som kompetanse. Helse og omsorg nyttar ein GAT som personellstyringssystem. Ifølgje kommunalsjefen blir det der beskrive kva slags grunnutdanning tilsette har, men ikkje eventuelle tilleggskurs.

Kommunalsjef for Helse og omsorg seier at det avdelingsleiarane sitt ansvar å kartleggje kompetansen til dei tilsette, og at leiarane skal nytte medarbeidarsamtalar som verktøy for denne kartlegginga. Det er krav om at slike samtalar skal gjennomførast årleg. Kommunalsjefen peikar på at praksisen varierer mellom avdelingane, og at fleire ikkje gjennomfører medarbeidarsamtalar så ofte som dei skal. Tidspress og stor arbeidsmengde blir trekt fram som årsaker til dette.

Kommunen har utarbeida ein prosedyre som seier noko om intensjonen med ein slik samtale, mellom anna skal kompetanse og kompetansebehov være tema i samtalen. Kommunen har også laga ein mal for samtalen som tar utgangspunkt i 10-faktor. Her er det også laga eit skjema som går på kompetansemål med tilhøyrande tiltak og oppfølging.

3.1.2. Funn i spørjeundersøkinga

I spørjeundersøkinga spurte vi leiarane om gjennomføring av medarbeidarsamtalar. To av fem leiarar gjennomfører dette stort sett kvart år, dei andre gjer det sjeldnare. Alle er einige i at slike samtaler er eit viktig verktøy for å fange opp kompetansebehov hos tilsette.

I spørjeundersøkinga svarar alle avdelingsleiarane at dei har god oversikt over kompetansen til dei tilsette. Nær alle svarar også at dei regelmessig fangar opp ønskje og behov for fagleg utvikling/vidareutdanning blant dei tilsette. Samstundes svarar leiarane at dei gjerne skulle hatt meir tid og støtte til å jobbe systematisk med kompetanseutvikling.

To av fem avdelingsleiarar svarar at dei gjerne skulle hatt tilgang til meir kurs og etterutdanningstilbod. Tre av leiarane svarar også at driftsutfordringar og ressursmangel er ei utfordring når ein skal jobbe med kompetanse i avdelinga.

Avdelingsleiarane peiker på at dei informerer regelmessig om kurs, fagskular, etterutdanning med meir i ulike informasjonskanalar eller på felles avdelingsmøte.

3.1.3. Tilbod om etterutdanning og kurs

Ifølgje organisasjonssjefen har kommunen fram til nå tilbudd helsefagarbeidarar og assistentar å ta vernepleiar- eller sjukepleiarutdanning. Per september 2025 er det fire tilsette i eit slikt løp, mellom anna to sjukepleiarstudentar og ein helsefagarbeidlærling. Ordninga inneber at kommunen dekker 50 % av utdanninga. Kommunen har vurdert at rekrutteringssituasjonen har betra seg for disse stillingane og ordninga er derfor tatt vekk inntil vidare.

Kommunen har ei eiga stipendordning for «Tokke-ungdom» som tek utdanning som sjukepleiar, vernepleiar og barnehagelærar. Per oktober 2025 er det to innbyggarar som er i eit sjukepleiarløp.

3.1.4. Kompetanseplan

Tokke kommune har ein kompetanseplan for heile kommunen som er vedtatt i administrasjonsutvalet 09.06.21. Denne gir ein oversikt over kva slags kompetanse dei tilsette har og kva kompetanse det er behov for i dei ulike planområda i 2021, 2022 og 2023. Kommunen har eit utkast til ny plan klar, men grunna innsparingsprosessen kommunen gjennomfører har arbeidet stansa opp. Ifølgje kommunalsjef for Helse og omsorg jobbar kommunen vidare med å få ferdig planen.

Helse og omsorg har utarbeidd utkast til plan for Helse og omsorg (som er tenkt nytta inn i ny kompetanseplan for kommunen). Denne gjeld for 2024 og 2025. Planen bygger på KS sitt verktøy for strategisk kompetanseplanlegging. Planen visar til at det tidlegare er utarbeidd ulike fagplanar og handlingsplanar som seier noko om behov, mål og tiltak på kompetanseområdet. Desse er no samla den nye kompetanseplanen. Planen beskriv bemannings- og kompetansesituasjonen i kvar avdeling og ulike tiltak som skal gjennomførast for å betre bemanningssituasjonen.

Planen beskriv alderssamansettinga i folkemengda no, i 2030, 2040 og i 2050. I planen står det følgjande om framtidig hjelpebehov:

> Mykje tyder på at framtidas eldre har nokre kjenneteikn som skil seg frå tidlegare generasjonar: dei forventar meir/forventar å bli involverte, mange ønskjer å bli buande heime lengst mogleg, fleire har innvandrarbakgrunn med noko anna sjukdomsbilete, fleire med kognitiv svikt/demens og fleire med livsstilssjukdommar som følgje av høgare alkoholforbruk, mindre aktivitet og overvekt. Gruppa over 90 år vil både auka i storleik, og ha høgare dødelegheit og sjukdomsbyrde enn i 2019.

Planen beskriv også at dagens alderssamansetning blant tilsette i Helse og omsorg. Ein stor del av dei tilsette er over 50 år og vil gå av med pensjon i løpet av 5-15 år.

Planen inneheld følgjande tabell kor bemanningssituasjonen for ulike utdanningsgrupper går fram, sjå tabell 2.

Tabell 2 Oversikt over bemanningssituasjonen for ulike utdanningsgrupper, kjelde: Strategisk kompetanseplan 2024-2025

Tokke helse og omsorg	Årsverk	Tilsette	Prosent	Gjennomsnittleg stillingstørrelse	Antal heiltid	Antal deltid	Over 60 år
Fast tilsette i HO	112,4	128	100%	85%	80 (63%)	48 (38%)	19 (15%)
Sjukepleiarar (inkludert spesialsjukepleiarar)	25,7	29	23%	92%	24 (83%)	5 (17%)	5 (17%)
Anna høgskuleutdanning (vpl., fys., ergo., bioingeniør)	10,8	11	8%	98%	10 (91%)	1 (9%)	1 (10%)
Spesialistutdanning (lege, jordmor)	6	6	5%	100%	6	0	1 (17%)
Fagarbeidarar	43,3	50	39%	87%	30 (60%)	20 (40%)	10 (20%)
Assistentar/ufaglærte	18,6	24	19%	78%	8 (33%)	16 (67%)	1 (4%)
Leiing/administrasjon	8	8	6%	100%	8	0	1 (13%)

Av tabellen går det mellom anna fram følgjande:

- Det er 112 årsverk i Helse og omsorg fordelt på 120 tilsette.
- Fagarbeidarar er den største utdanningsgruppa med 43 årsverk etterfylgd av sjukepleiarar med 25 årsverk og assistentar/fagarbeidarar med 19 årsverk.
- 20 % av fagarbeidarane 17 % av sjukepleiarane er over 60 år.

Planen beskriv også kva slags kompetanse det er på dei ulike avdelingane i Helse og omsorg og kva slags behov avdelingane har for kompetanse. Her går det mellom anna fram kva kompetansebehov for enkeltstillingar som bør byggast ut (til dømes vidareutdanningsbehov) og enkeltgrupper det vil bli mangel på (til dømes helsefagarbeidarar).

Det er laga ein tiltaksplan for 2024-2025 som viser ulike tiltak som skal gjennomførast, økonomiske konsekvensar av tiltak, fristar og ansvar, sjå tabell 3. I planen står det at tiltak skal evaluerast og rullerast årleg.

Tabell 3 Tiltaksplan gitt Strategisk kompetanseplan 2024-2025

Tiltak	Økonomiske konsekvensar	Tidsfrist	Ansvar
Innføre sjukepleiarteam felles for institusjon og heimetenesta		2025	Prosjekt gjennom 2025
Lage ein systematisk opplæringsplan for nytilsette gruppeleiarar		Haust -24	Rådgjevar HO
Delta på karrieredagar på universitet og vgs.		Kontinuerleg	Rådgjevar HO
Arrangere og vidareutvikle internundervisningar		Årleg plan	Rådgjevar HO
Vidareutvikle simuleringsrom og delta i interkommunalt simuleringsprosjekt		Fylgje prosjektets årshjul	Prosjektleiar simulering
Legge til rette for og gje støtte til sjukepleiarutdanning	2 starta i 2023 2 starta i 2024	Kontinuerleg	Avdelingsleiar institusjon/heimetenesta
Systematisk kompetanseheving innanfor legemiddelhandtering (kurs og undervisning med farmasøyt)		Årleg plan	Rådgjevar HO
Oppmode og lage ein plan for at ufaglærte kan ta fagbrev med støtte		Haust -24	Avdelingsleiarar
Ta imot og fylgje opp helsefagarbeidarlærlingar, ha tett dialog med vgs.		Kontinuerleg	Avdelingsleiar i heimetenesta
Søke om kompetansemidlar frå Statsforvaltaren		Årleg	Kommunalsjef/ avdelingsleiarar/rådgjevar
Legge til rette for at fagarbeidarar kan ta relevant vidareutdanning på fagskulenivå med støtte	2/3 HFA startar haust -24	Kontinuerleg	Avdelingsleiarar
Legge til rette for at sjukepleiarar og vernepleiarar kan ta relevant vidareutdanning på universitetsnivå	2 vpl har søkt studie med oppstart haust -24	Kontinuerleg	Avdelingsleiar sjukepleiarteam/ Avdelingsleiar Åheim
Tilsette og evt starte på vidareutdanning for demenssjukepleiar	Tilsett vår -24	Haust -24	Avdelingsleiar sjukepleiarteam
Kollegarettleiing?			Gruppeleiarar?
Lage eit opplegg for etisk refleksjon		Haust -24	Demenssjukepleiar
Utvikle demensteam	Demenssjukepleiar og HFA med vid. utd. i demens		Avdelingsleiarar
Utvikle kommunens arbeid med velferdsteknologi		2025	HFA med ABC-velferdsteknologi og avdelingsleiar?
Medarbeidarsamtalar		Årleg	Leiarar
10 faktor medarbeidarundersøking		Gjennomført vår -24, oppfølging utover -24	Leiarar
Pasient- og brukarundersøking?			
Mentorordning			
Leiarutvikling		Fylgje KS sitt opplegg	Kommunalsjef
Utvikle forbetringsarbeid i avdelinga		Fylgje USHT sin opplæring i 2024-2025	Rådgjevar HO

Ifølgje kommunalsjef for Helse og omsorg har dei starta opp ein del av tiltaka, sjølv om planen enno ikkje er ferdig /vedtatt. Ho nemnar mellom anna: «*sjukepleiarteam, opplæringsplan gruppeleiarar, deltaking på karrieredagar, internundervisingar, simuleringsprosjekt, støtte til sjukepleiarutdanning, systematisk opplegg med farmasøyt, plan for at ufaglærte kan ta fagbrev, fagskuleutdanning for fagarbeidarar».* Ifølgje kommunalsjefen vil tiltaka i planen tidsmessig justerast til 2026 når den tas inn i kommunens overordna kompetanseplan.

3.1.5. Dokumentet: Strategi behalde og rekruttere helsepersonell i Tokke kommune

Kommunen har vedtatt dokumentet *Strategi behalde og rekruttere helsepersonell i Tokke kommune*. Her står det mellom anna at leiarar må vite kva slags oppgåver som skal løysast og kva for kompetanse som trengs for å løyse oppgåvene. Vidare står det:

> Alle leiarar har vurdert kompetansebehov i eiga eining, og har eit medvite forhold til forvaltning og utvikling av den kompetansen det til kvar tid er behov for Det blir lagt til rette for kompetanseutvikling av tilsette og leiarar i tråd med strategisk kompetanseplan for helse og omsorg Helse og omsorg søkjar årleg om eksterne midlar til kompetanseutvikling som skal stimulera til kompetanseheving for tilsette i helse og omsorg.

I handlingsplanen som følgjer dokumentet er mellom anna følgjande tiltak nemnd:

- Auke dekningsgrad av støtte til grunnutdanning og vidareutdanning i tråd med kompetanseplan. Ny kompetanseplan vil truleg bli vedtatt hausten 2025.
- Auka satsing på gode fagmiljø i alle avdelingar i Helse og omsorg. Legge til rette for fagleg utdanning.

3.1.6. Revisor si vurdering av kommunens oversikt

Tokke kommune har fleire tiltak for å sikre oversikt over kompetanse og behov for opplæring i helse og omsorg. Det finst ein overordna kompetanseplan og tiltaksplan, og leiarar skal gjennomføre årlege medarbeidarsamtalar der kompetanse er tema. Samstundes manglar kommunen eit digitalt verktøy eller eit samla system som gir oppdatert og heilskapleg oversikt over tilsette sin samla kompetanse, inkludert etter- og vidareutdanning. Medarbeidarsamtalar vert ikkje alltid gjennomført som planlagt, og fleire leiarar peiker på at tid og ressursar til systematisk kompetansearbeid er knapp. Samla sett vurderer vi at kommunen har etablert fleire gode tiltak og rutinar, men at det framleis er behov for å vidareutvikle systemet for å sikre ein meir fullstendig og oppdatert oversikt over kompetanse og opplæringsbehov i Helse og omsorg.

3.2. Tilstrekkeleg bemanning og kompetanse

Revisjonskriterium:

- **Kommunen bør gjere jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse**

3.2.1. Kommunens arbeid med å skaffe oversikt over bemanninga

Kompetanse og bemanning er nemnd i fleire av kommunens styringsdokument. I kommuneplanens samfunnsdel 2016-2028 står det at kommunen skal rekruttere, utvikle og

arbeide for å ha god kompetanse i organisasjonen. Tokke skal vere ein ettertrakta arbeidsplass som tilbyr utfordrande og interessante arbeidsoppgåver i eit godt arbeidsmiljø.

I kommunedelplan for Helse og omsorg 2020-30 er mellom anna følgjande mål satt:

- Sikre tilstrekkeleg ressursar, kvalitet og kompetanse
- Sikre Tokke kommune som ein attraktiv arbeidsplass

I årsmeldinga for 2023 er bemanninga i kommunen og i Helse omsorg særskilt omtalt, mellom anna med bemanningstal, Kostra-tal og omtale av rekrutteringsutfordringar. Det er dels også laga ein beskriving av bemanningssituasjonen på dei ulike tenesteområda. I Årsmeldinga for 2024 er ikkje bemanningssituasjonen omtalt i same omfang.

Vi har i avsnitt 3.1.4 og 3.1.5 beskrive kommunens arbeid med kompetanseplan og dokumentet Strategi behalde og rekruttere helsepersonell i Tokke.

3.2.2. Nivå på bemanning

Ifølgje kommunalsjef for Helse og omsorg har ikkje kommunen ein bemanningsnorm for tenestene i planområdet. Dei har tidlegare undersøkt bemanningstala for samanliknbare kommunar og valt å leggje seg på eit gjennomsnittsnivå i forhold til dei kommunane.

I Helse og omsorg nyttast årsturnus. Dette er ei turnusordning som sett opp arbeidstida for tilsette for eit år om gongen. Det står meir om turnusordninga i avsnitt 3.3.3. Ved utarbeiding av turnus blir det tatt utgangspunkt i å sette opp ei bemanning som gir forsvarlege helsetenester. Hovudtillitsvalt for Fagforbundet er kritisk til korleis årsturnusen blir sett opp. Ho meiner at årsturnusen legg opp til ujamn bemanning på ulike vakter og at dette fører til unødig bruk av overtid. Ho meiner at leiinga burde tatt meir styring for å sikre ei jamnare bemanning som reduserer risikoen for bruk av overtid.

Ved fråvær eller vakanse er det avdelingsleiarane sin oppgåve å vurdere om det må settast inn vikar og eller om det skal nyttast overtid.

Kommunalsjefen opplever bemanningssituasjonen kritisk på fleire område, særleg når det gjeld rekruttering av helsefagarbeidarar. Dei er ofte underbemanna på institusjonane og det har mellom anna vore naudsynt å stenge ei avdeling då ein ikkje klarte å halde bemanninga oppe. Ho trur at bemanningssituasjonen kan vere kritisk for pasientsikkerheita, men foreløpig har dei kontroll.

Kommunalsjefen har sagt at det skal skrivast avvik når ein er underbemanna og når ein manglar kompetanse. Ho opplever at dette ikkje alltid blir gjort. Det skal rapporterast om dette i tertialrapporteringane.

Kommunalsjef for Helse og omsorg meiner at kommunen har gjort jamlege vurderingar for om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse, men at kommunen kanskje burde vist meir handlekraft. Ho understrekar også utfordringane med helsefagarbeidarar og ønskjer at

kommunen kan sette inn fleire tiltak. Ho meiner og at det er krevjande å sikre ein forsvarleg bemanning på sjukeheimen.

Hovudverneombodet meiner at bemanninga på nokre dagar har vore uforsvarleg.

3.2.3. Tilsette og leiarar sine syn på bemanning og kompetanse

Innspel frå leiarar

Dei fem avdelingsleiarane har i spørjeundersøkinga svart på spørsmål om grunnbemanninga er i tråd med forventningar, planar og krav. Her svarar tre av fem avdelingsleiarar at den er det, mens to svarar at den er noko lågare. Ein av avdelingsleiarane meiner at ein burde fått betre støtte frå administrasjonen i spørsmål om bemanning.

- Fire av fem leiarar sett ikkje alltid inn vikar ved fråvær.
- Tre av fem leiarar opplever at det ikkje er særleg vanskeleg å få tak i vikar ved behov. Dei to andre meiner at det kan være krevjande.
- Tre av fem leiarar må av og til erstatte ein kompetanse med ein annan kompetanse ved bruk av vikar. Til dømes fagarbeidar for sjukepleiar eller ufaglært for faglært.
- Fire av fem leiarar meiner at bemanningsutfordringar har gitt stor slitasje på dei tilsette på avdelinga.
- Dei fem avdelingsleiarane er einige i at arbeidsmiljøet er viktig for at folk ønskjer å bli verande i jobben.

Innspel frå tilsette

Vi har spurt dei tilsette om å ta stilling til ulike påstandar knytt til bemanningssituasjonen, sjå tabell 4. Av svara går det mellom anna fram at 66 % opplever at arbeidspresset er høgt på grunn av låg grunnbemanning. 52 % opplever at det ofte er færre på vakt enn planlagt. 60 % meiner at bemanningssituasjonen påverkar arbeidsmiljøet negativt. Samstundes opplever 85 % at det er ein god kultur for å hjelpe kvarandre når det er underbemanna på jobb

Tabell 4 Tilsette sine svar på påstandar knytt til bemanning, N=82

Påstander	Ueinig	Einig
Eg opplever ofte at vi er for få på jobb til å løyse oppgåvene på ein god måte.	39%	61 %
Eg opplever at arbeidspresset er høgt på grunn av låg grunnbemanning.	44%	66 %
Eg må ofte jobbe overtid for å dekke opp for manglande bemanning.	64%	36 %
På min arbeidsplass er vi ofte færre på vakt enn planlagt	48%	52 %
Vi har ein god kultur for å hjelpe kvarandre når det er underbemanning.	15%	85 %
Bemanningssituasjonen påverkar arbeidsmiljøet i negativ retning.	40%	60 %

Innspel frå hovudverneombod og hovudtillitsvald for Fagforbundet
Hovudverneombod og hovudtillitsvald for Fagforbundet meiner at det er ein utfordring at leiinga i for liten grad tar styring over korleis turnusen blir satt opp. Dei meiner at kommunen kunne hatt færre utfordringar med sjukefråvær, overtid og ein meir stabil bemanning dersom dei i større grad styrte korleis turnusen settast opp.

3.2.4. Kostraanalyse

Kostra[5]- statistikk kan gi ein indikasjon på korleis bemanninga i Helse og omsorg er i Tokke samanlikna med andre kommunar. Tokke er ein del av kostragruppe 6 som består av kommunar med 2000 til 9 999 innbyggarar. Gruppa består av kommunar som har høge bundne kostnader og høge frie disponible inntekter. Vi har valt å samanlikne kommunen med andre kommunar i Vest-Telemark, då bemanning og kompetanse i stor grad er knytt til busetting og arbeidsmarknad.

Tabell 5 viser kommunane vi samanliknar med og kor mange som mottar heimetenester, institusjonstenester og aktivisering. Tala i raudt er brukarar per 1000 innbyggarar som mottar slike tenester. Av tabellen går det fram at i 2024 hadde Tokke 144 personar som mottar heimetenester, 26 som har institusjonsplass og 95 personar som mottar tilbod om aktivisering. Tokke kommune har i gruppa noko høgare bruk av institusjonsplassar enn gjennomsnittet (Fyresdal har høgare

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

bruk). Tokke kommune er om lag midt i gruppa når det gjelder bruk av heimetenester og aktiviseringstiltak.

Tabell 5 Talet på tenestemottakar i heimeteneste, institusjon og aktivisering. Tal i raudt er brukarar per 1000 innbyggarar 2024. Kjelde: Kostra

Kommune	Innbyggarar	Heimeteneste	Institusjon	Aktivisering	Total
Tokke	2238	144 64	26 12	95 42	265
Seljord	2981	183 61	30 10	109 37	322
Kviteseid	2473	176 71	29 12	118 48	323
Nissedal	1486	83 56	17 11	48 32	148
Vinje	3861	417 67	33 9	169 44	619
Fyresdal	1256	92 73	19 15	55 44	166

Tabell 6 viser talet på tenestemottakarar i Tokke fordelte på alder samla for heimetenester, institusjon og aktivisering. Her går det fram at gruppa over 80 år nyttar klart dei fleste tenestene.

Tabell 6 Antal brukarar av omsorgstenester, fordelt etter alder. Kjelde: Kostra

	80+	67-79	0-66
Heimeteneste	51	37	56
Institusjon	15	:	:
Aktivisering	54	24	17

Basert på ei vurdering av funksjon og ressursar, blir ein persons bistandsbehov delt inn i tre nivå; noko/avgrensa-, middels til stort-, og omfattande hjelpebehov.[6] For personar med eit langvarig og omfattande hjelpebehov er det i hovudsak to alternative omsorgstenester: langtidsopphald i sjukeheimar eller ein kombinasjon av mykje praktisk hjelp og helsetenester i eigen heim eller omsorgsbustad. I 2009 hadde 76 prosent av sjukeheimsbebuarane på langtidsopphald eit omfattande hjelpebehov, mens andelen hadde auka til 87 prosent i 2023.[7]

Tabell 7 viser talet på pasientar med omfattande hjelpebehov i institusjon i samanlikningskommunane. For Tokke er det vurdert at 22 av 26 bebuarane på sjukeheimen har omfattande hjelpebehov. Tokke er saman med Nissedal og Fyresdal de kommunane som har hatt høgast vekst i talet på brukarar med omfattande hjelpebehov.

Tabell 7 Institusjon – tal på brukarar med omfattande bistandsbehov. 2022-2024. Kjelde: Kostra

Institusjon - brukarar med omfattande hjelpebehov (tal)			
	2022	2023	2024
Tokke	17	16	22
Seljord	21	21	21
Kviteseid	24	21	25
Nissedal	12	14	17
Vinje	24	20	25
Fyresdal	12	14	17

Tabell 8 viser brukarar med omfattande hjelpebehov i heimetenesta. Tokke har saman med har Seljord, Kviteseid, Fyresdal og Vinje hatt ein liten eller ingen auke i treårsperioden. Nissedal har hatt ein nedgang i perioden.

Tabell 8 Heimetenestebrukarar – tal på brukarar med omfattande bistandsbehov. 2022-2024. Kjelde: Kostra

Heimetenestebrukarar - brukarar med omfattande hjelpebehov (tal)			
	2022	2023	2024
Tokke	31	27	32
Seljord	24	29	24
Kviteseid	22	22	22
Nissedal	17	14	11
Vinje	48	42	48
Fyresdal	9	13	19

[6] https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/om-funksjonsvurdering-og-skarinndeling#beregning-av-delmal-og-samlemal
[7] https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge

Tabell 9 viser kor mange brukarar det er i institusjon og heimeteneste i Tokke og dei andre kommunane i Vest-Telemark, og kor stor del av desse som har omfattande hjelpebehov. I Tokke er andelen brukarar med omfattande hjelpebehov i institusjon 85 %. Dette er på nivå med samanlikningskommunane. For heimetenesta i Tokke er andelen brukarar med omfattande hjelpebehov 22 %, noko som er høgare enn dei fleste samanlikningskommunane.

Tabell 9 Andel brukarar med omfattande hjelpebehov i institusjon og heimeteneste, 2024, Kjelde: Kostra

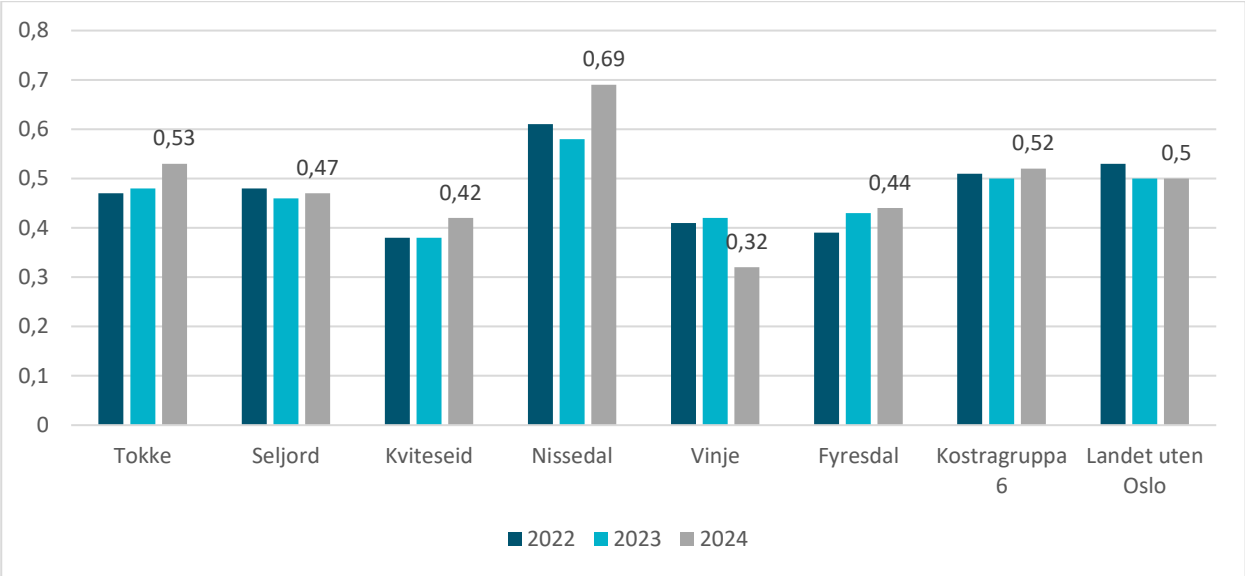
	Institu-sjon – Antall bebuare	Institusjon – brukarar med omf. hjelpe-behov	Institusjon - andel brukarar med omfattende hjelpebehov	Heime-teneste – antall bebuarar	Hjemme-tjeneste - antall med omf. hjelpe-behov	Heimeteneste - andel brukarar med omfattende hjelpebehov
Tokke	26	22	85 %	144	32	22 %
Seljord	28	21	75 %	183	24	13 %
Kviteseid	29	25	86 %	176	22	13 %
Nissedal	17	17	100 %	83	11	13 %
Vinje	31	25	81 %	417	48	12 %
Fyresdal	19	17	89 %	92	19	21 %

Eit mål på korleis bemanninga er, er årsverk[8] per bruker av omsorgstenester. I figur 3 er Tokke samanlikna med samanlikningskommunane, kostragruppe 6 og landssnittet utan Oslo. I perioden 2022-2024 ligg Tokke nest høgast av kommunane vi samanliknar med og på nivå med kommunegruppe 6 og landsgjennomsnittet. Tokke kommune er blant kommunane som har høgast vekst i treårsperioden vi har sett på.

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

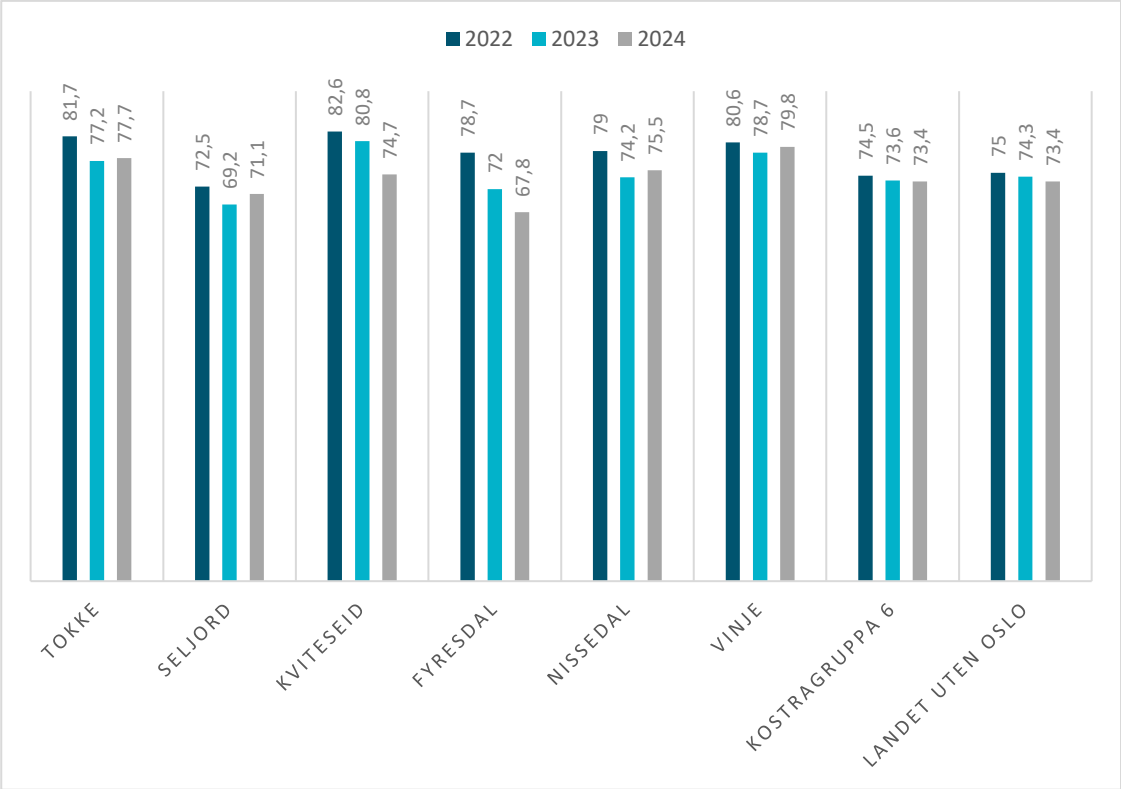
Måltalet blir påverka av talet på brukarar og kor omfattande behov brukarane har. Som vi har sett ovanfor, er det små skilnader mellom kommunane vi har samanlikna med i talet på brukarar, men Tokke har ein relativt stor andel brukarar med omfattande behov innan heimetenester.

Figur 3 Årsverk per bruker av omsorgstjenester 2022-2024. Kjelde: Kostra



Figuren under viser andelen brukarretta årsverk med helseutdanning i omsorgstenesta Tokke, samanlikningskommunane, kostragruppe 6 og landet utanom Oslo. Tokke kommune har ein høgare andel brukarretta årsverk med helseutdanning enn både kommunegruppa og landssnittet, og ligg på andreplass blant samanlikningskommunane når det gjeld denne andelen.

Figur 4 Andel brukarretta årsverk i omsorgsteneste med helseutdanning i prosent. 2022-2024. Kjelde. Kostra



3.2.5. Bruk av vikar og innleige i Helse og omsorg

I Helse og omsorg er det nytta innleige frå vikarbyrå til avdeling Institusjon. Heimetenesta og Åheim har ikkje nytta vikarbyrå. I løpet av første halvår 2025 har er 1,7 årsverk innleigd. I 2024 var det 3 årsverk. Totalt har kommunen brukt følgjande summar på vikarbyrå:

- 2020: 1,4 mill. kronar
- 2021: 1,1 mill. kronar
- 2022: 4 mill. kronar
- 2023: 5 mill. kronar
- 2024: 4,6 mill. kronar
- 2025: januar – august, 1,8 mill. kronar

Vi har fått ein oversikt frå kommunen som viser kva som er brukt på vikarar og overtid, sjå tabell 10.

Tabell 10 Oversikt over kva som er bruk på vikarar og overtid

Avdeling/teneste	2024		2025 – første halvår	
	Overtidsløn	løn til vikarar	Overtidsløn	løn til vikarar
Institusjon	kr 1 589 000	kr 2 929 000	kr 1 583 000	kr 2 107 000
Åheim	kr 513 730	kr 2 702 000	kr 192 600	kr 1 264 000
Heimetenesta	kr 680 000	kr 1 704 072	kr 667 000	kr 1 131 000
Sjukepleiarteam	i drift sida 24.11.24		kr 205 000	kr 615 000

3.2.6. Revisors vurdering av bemanningbehov

Vi vurderer at Tokke kommune dels oppfyller kravet om å gjere jamlege vurderingar av bemanning og kompetanse i Helse og omsorg. Kommunen har mellom anna gjort følgjande:

- Bemanning og kompetanse er omtalt i kommuneplan og styringsdokument.
- Utarbeiding av årsturnus tar utgangspunkt i bemanningsbehovet i dei forskjellige avdelingane.
- Vikar blir som oftast sett inn ved fråvær.
- Kommunen har gjort samanlikningar av bemanningstal frå andre kommunar.

Det er likevel fleire utfordringar. Både kommunalsjef og hovudverneombod peikar på at bemanningssituasjonen på fleire område er kritisk, særleg for helsefagarbeidarar. Spørjeundersøkingar blant avdelingsleiarar viser at bemanninga stort sett er i tråd med forventningane, men to av fem meiner ho er noko lågare enn behovet. Mange set ikkje alltid inn vikar ved fråvær, og fire av fem meiner bemanningsutfordringar har gitt stor slitasje på dei tilsette.

Blant dei tilsette svarar ein betydeleg del at arbeidspresset er høgt på grunn av låg grunnbemanning, at ein ofte er færre på vakt enn planlagt, og at bemanningssituasjonen påverkar arbeidsmiljøet negativt. Samstundes er det ein sterk kultur for å hjelpe kvarandre når det er underbemanning.

Vi har samanlikna Tokke med andre kommunar gjennom ein KOSTRA-analyse. Det er viktig å understreke at slike samanlikningar berre gir ei indikasjon på status, då både kommunestruktur og behov varierer.

Tala viser at Tokke ligg om lag på snitt i Vest-Telemark på fleire område som til dømes bruk av heimetenester og aktiviseringstiltak, andel brukarar med omfattande hjelpebehov i institusjon.

Samstundes har vi sett at kommunen skil seg ut på følgjande områder:

- Noko høgare bruk av institusjonsplassar enn gjennomsnittet i kommunegruppa.

- Høgare andel brukarar med omfattande hjelpebehov i heimetenesta enn dei fleste samanlikningskommunane.
- Tokke har høgast vekst i talet på brukarar med omfattande hjelpebehov i institusjon dei siste åra.
- Høg andel brukarretta årsverk med helseutdanning, både samanlikna med kommunegruppa, landsgjennomsnittet og dei fleste samanlikningskommunane.
- Større auke i bemanning (årsverk) dei siste tre åra enn dei fleste samanlikningskommunane.

Desse funna inneber at Tokke kommune har eit høgare bemanningsnivå og større andel kvalifisert helsepersonell enn dei fleste samanlikningskommunane. Dette gir betre føresetnader for å møte dei omfattande behova i brukargruppa, men stiller samstundes høge krav til vidare rekruttering, opplæring og ressursbruk i framtida. Kommunen må sikre at bemanninga held fram på eit nivå som gjer tenestene forsvarlege og tilpassa brukarane sine behov.

3.3. Rekruttere og behalde personell

Revisjonskriterium:

- **Kommunen bør ha tiltak for å rekruttere og behalde personell**

3.3.1. Kommunens tiltak for å rekruttere og behalde personell

Som det går fram av funna i rapporten så er kommunen i ein utfordrande situasjon når det gjeld å dekke inn stillingane med forsvarleg kompetanse.

Dokumentet *Strategi behalde og rekruttere helsepersonell i Tokke kommune* beskriv ulike tiltak dei har gjennomført for å behalde og rekruttere personell og tiltak dei ønskjer å innføre eller styrke ytterlegare. Det går fram at tilsette, verneombod og leiarar i Helse og omsorg har komme med innspel til strategien. Vidare står det at strategien skal gi retning for planområdet og konkrete tiltak skal følgjast av ein handlingsplan som blir revidert årleg. Tiltak i handlingsplanen som er ressurskrevjande skal behandlast politisk.

Kommunalsjef for Helse og omsorg meiner at planen har vore styrande og at fleire tiltak frå planen er sett i verk. Ho nemner mellom anna: «*Lønnstillegg for sjukepleiar på institusjon (seinare for alle i sjukepleiarteamet), lønstillegg for studentrettleiarar, bustad som verkemiddel - gratis bustad i ein periode, gode prosessar og raske tilsetningar blir jobba med (bla. ved innføring av Webcruiter), auka promotering på skular og utdanningsinstitusjonar, og betre marknadsføring*».

Ho trekker særleg fram oppretting av eit sjukepleiarteam som eit positivt tiltak. Eit av føremåla med oppretting av teamet var at det skulle verke positivt på rekrutteringa, noko det har vore. Ifølgje kommunalsjefen har kommunen fått fleire nye sjukepleiar etter innføringa.

Ifølgje kommunalsjefen er planen planlagt revidert i løpet av 2025.

I handlingsplanen av dokumentet er det ulike tiltak lagt inn under følgjande hovudtema:

- Lønnstiltak
- Fagutvikling og organisering
- Rekrutterande tiltak
- Andre tiltak som til dømes gratis bustad i ei periode og flyttegodtgjering

Til dei dei fleste tiltaka er det beskrive status og plan for tiltaket. Det går ikkje fram kven som er ansvarleg for å halde i dei ulike tiltaka.

På bakgrunn av tiltak gitt i handlingsplanen og informasjon frå leiarar har vi valt å sjå kva kommunen har gjort på følgjande område:

- Lønnstiltak
- Fagutvikling og organisering
- Arbeidsmiljø
- Synlegheit og marknadsføring/omdømmebygging

3.3.2. Lønnstiltak

Det har lenge vore ei utfordring å skaffe tilstrekkeleg med sjukepleiarar i kommunen, samstundes har rekruttering av helsefagarbeidarar blitt ei aukande utfordring. Kommunestyret fatta i 2022 (saksnummer 2022/607-1) eit vedtak om at sjukepleiarar i institusjon som jobbar på dag/kveldsturnus får kr. 36 000 som kompensasjon i 100 % stilling. Om dei jobbar berre natt vil dei få kr 70 000 kompensasjon. Helsefagarbeidarar i institusjon som jobbar dag/kveld og natt får kr 20 000 kompensasjon.

Formannskapet har i sak 17/2025 vedtatt at lærlingar som får tilbod om ein lærlingplass (100 %) skal få lærlingtillegg på kr 50 000 i året dei to fyrste åra. Ordninga gjeld lærlingplass som fører fram til fagbrev som helsefagarbeidar eller barne- og ungdomsarbeidar. Ordninga skal finansierast av midlar som er løyva til rekrutteringstiltak.

Kommunen har også nytta sommarbonus til vikarar og til fast tilsette som har teke på seg ekstra vakter i sommarferien. I strategidokumentet står det at det har hatt noko effekt.

I spørjeundersøkinga svara alle leiarane at løn- og arbeidsvilkår i Tokke kommune er konkurransedyktig samanlikna med nabokommunar.

3.3.3. Fagutvikling og organisering

I handlingsplanen for rekruttering blir følgjande tiltak trekt fram:

- Det skal være ei auka satsing på gode fagmiljø i alle avdelingar og at det skal leggjast til rette for fagleg utvikling.
- Det skal være auka fokus på å involvere tilsette i høyringsprosessar internt.
- Det er satt i gang eit leiarutviklingsprogram som skal gå gjennom 2024.
- Det skal setjast i gang eit prosjekt som ser på oppgåvedeling og samhandling.

Årsturnus

I Helse og omsorg nyttast årsturnus. Dette er ein turnusordning som sett opp arbeidstida for tilsette for eit heilt år om gongen. Ordninga gir oversikt over vakter, ferie og fridagar, og skal gjere det lettare å planleggje både drift og kvardagsliv.

På avdeling Institusjon har dei nytta årsturnus sidan 2018 på Åheim bufellesskap har dei hatt ordninga sidan 2023. Heimetenesta brukar årsturnus gjennom sjukepleiarteam og har derfor også innført ordninga.

I spørjeundersøkinga vår har vi henta informasjon frå avdelingsleiarane for Institusjon, Heimeteneste og Åheim bufellesskap om erfaringane deira med årsturnus. Dei peikar på at ordninga gjer det lettare å planleggje bemanninga gjennom året, og at ho bidreg til å ta betre omsyn til behova og ønskja til dei tilsette. Alle avdelingsleiarane meiner at årsturnus har hatt ein positiv effekt på rekrutteringssituasjonen, og dei opplever at dei tilsette er nøgde med løysinga. To av leiarane framhevar også at ordninga har redusert behovet for vikarar.

Dei hovudtillitsvalde er nøgde med innføringa og meiner at ordninga har bidratt til å betre bemanningssituasjonen. Hovudtillitsvald for Fagforbundet er derimot ikkje nøgd med måten turnusen blir lagt opp på. Ho meiner at leiinga i for stor grad har latt dei tilsette bestemme når dei ønskjer å arbeide i årsturnusen, noko som har ført til auka bruk av overtid, også ulovleg overtid. Vidare peikar ho på at slikt overtidsarbeid ikkje har vore drøfta med dei tillitsvalde. Fleire av medlemmene i organisasjonen hennar har òg uttrykt ønskje om at leiinga i større grad tek styringa over turnusoppsettet. Hovudverneombodet er dels einig i synspunkta.

Sjukepleiarteam

I 2024 oppretta kommunen eit sjukepleiarteam kor noko av målet med ordninga er å gjere det enklare å rekruttere sjukepleiarar. Både leiarar og hovudtillitsvalde peiker på at innføringa har gjort det meir attraktivt å være sjukepleiar i kommunen og at tiltaket har gjort bemanningssituasjonen for sjukepleiarar betre. Ifølgje organisasjonssjef skal ordninga evaluerast i 2025.

TØRN

Kommunen har i 2023 innført eit prosjektet om å rekruttere og behalde helsepersonell på institusjon kalla TØRN. Tørn er eit nasjonalt satsingsprogram, etablert frå 2023, der kommunar får prøve ut nye organiseringsmåtar i helse- og omsorg utan formell tildeling eller oppgåvedeling.

Programmet fokuserer på tiltak som kombinerte stillingar, nye arbeidstids- og turnusordningar, oppgåvedeling mellom yrkesgrupper, samt annan fagleg og organisatorisk innovasjon.

3.3.4. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø kan ha stor betydning for behalde og rekruttere nye tilsette til kommunen. I handlingsprogrammet er arbeidsmiljøtiltak nemnd med tiltak som pizza/vaflar og oppgradering av kantina i Helse og omsorg.

I spørjeundersøkinga spurte vi leiarar og tilsette om korleis dei opplever arbeidsmiljøet. Fire av fem leiarar svarar at arbeidsmiljøet i avdelinga er så godt at folk ønskjer å bli verande i jobben.

Vi har også spurt dei tilsette om i kva grad dei er einige i at arbeidsplassen har fokus på å fremje eit godt arbeidsmiljø, sjå tabell 11. Av svara går det fram at 9 % (svar 1 og 2 på skala 1-6) meiner at arbeidsplassen jobbar klart for lite med å fremje eit godt arbeidsmiljø og 50 % meiner arbeidsplassen bør forbetre arbeidet. 44 % meiner at arbeidsplassen gjer ein god jobb med å forbetre arbeidsmiljøet. Flest misnøgde synast det å være blant tilsette i Helse.

Tabell 11 Svar for i kva grad tilsette er einige i at arbeidsplassen har fokus på å fremje eit godt arbeidsmiljø

	Total	Institusjon	Heimetenesta	Helse	Åheim	Kjøkken
Heilt uenig 1	4%	0%	0%	14%	0%	0%
2	5%	0%	8%	10%	0%	0%
3	15%	14%	16%	10%	25%	0%
4	35%	38%	40%	29%	25%	67%
5	22%	38%	24%	10%	17%	0%
Heilt einig 6	22%	14%	12%	33%	33%	33%

Ein del tilsette meiner også at det er ein ukultur med at ein snakkar for mykje om kvarandre i staden for til kvarandre på arbeidsplassen. Omlag ein av tre er einige i denne påstanden.

Om lag 4 av 10 tilsette meiner at bemanningssituasjonen påverkar arbeidsmiljøet i negativ retning.

Dei tilsette har også svart på spørsmål om korleis arbeidsmiljøet har utvikla seg dei to-tre siste åra på eigen arbeidsplass, sjå tabell 12. Av svara går det fram 28 % opplever at arbeidsmiljøet har blitt betre (mykje + litt betre) og 34 % at arbeidsmiljøet har blitt dårlegare (mykje + litt dårlegare).

Tabell 12 Tilsette sitt svar på arbeidsmiljøutviklinga, N=87

Korleis har arbeidsmiljø utvikla seg dei siste 2-3 åra på din arbeidsplass?	Prosent
Mykje betre	6%
Litt betre	22%
Omtrent uendra	28%
Litt dårlegare	23%
Mykje dårlegare	11%
Eg har jobba for kort/eg veit ikkje	11%

3.3.5. Synlegheit og marknadsføring/omdømmebygging

I rekrutteringsplanen er det skrive om tiltak kommunen har gjort for å være meir synlege. Mellom anna har dei laga rekrutteringsfilmar for fleire avdelingar, mellom anna Åheim bufellesskap og Institusjon. Disse er tilgjengelege på kommunens heimeside og i utlysingar av stillingar.

Det anbefalast i strategidokumentet at Helse og omsorg lyser ut stillingar på

- Nettsida til Tokke kommune
- Arbeidsplassen.no
- Heimesider til fagorganisasjonar
- Rekrutteringssider på Facebook, Instagram, LinkedIn
- Finn.no der det er særleg utfordrande å skaffa personell.

Helse og omsorg jobbar også aktivt med å tilby sommarjobb til ungdom i alderen 16-18 år. Målet er at dei skal fatte interesse for slikt arbeid og at dei i framtida kan bli ein kollega innan Helse og omsorg.

3.3.6. Leiaranes erfaringar med rekruttering

Vi har spurt leiarane for fagavdelingane (ikkje Kjøkken) i Helse og omsorg (fire personar) om kva for erfaringar dei har med rekruttering på eige fagområde. Har er noko av dei svara dei ga:

- Tre av fire meiner det er vanskeleg å finne tilsette med rett kompetanse. Ein av leiarane meiner det er middels vanskeleg.
- I rekrutteringa dei har gjort i løpet av dei to siste åra, erfart tre leiarar at dei fekk få eller ingen søkarar.
- Ein av leiarane syns at det tok for lang tid frå dei melde behov til stillinga blei lyst ut.
- Ein av leiarane meiner at det kunne gjort meir for å nå ut til fleire relevante søkarar.
- Ein av fire svarar at dei ofte må nytte innleige då ein ikkje får gode nok søkarar. To andre leiarar har delvis erfart det same.
- Alle leiarane er delvis einige i påstanden om at dei ikkje klarer å konkurrere med større kommunar eller byar om arbeidskraft.

- Alle er delvis eller heilt einig i at det er særleg utfordrande å rekruttere til kveld-, natt- og helgestillingar.
- Tre av fire leiarar har opplevd at dei har vore nøydd å tilsette ein tilsett med feil/lågare kompetanse enn ønskeleg.

3.3.7. Revisors vurdering av rekruttere og behalde personell

Vi meiner at kommunen har sett in fleire tiltak for å rekruttere og behalde tilsette. Dei har etablert lønnstiltak, organisatoriske tiltak, tiltak for å betre arbeidsmiljø og tiltak for å synleggjere og marknadsføre kommunen som arbeidsplass.

Spørjeundersøkinga blant tilsette og leiarar syner at mykje bra blir gjort, men at det er utfordringar på fleire område. Mellom anna meiner ein av tre tilsette i Helse og omsorg at arbeidsmiljøet har blitt dårlegare dei siste 2-3 åra. Vi anbefaler kommunen å sjå nærare på funna i spørjeundersøkinga.

3.4. Framtidig bemanning og kompetanse

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må planleggje for eit framtidig bemanningbehov i Helse og omsorg**

3.4.1. Kommunen sine planar

Tokke kommune har i kommuneplanar og kommunedelplan for Helse og omsorg understreka at bemanning i Helse og omsorg er viktig og eit område som er prioritert.

Vi har tidlegare i avsnitt 3.1.4 og i avsnitt 3.1.5 beskrive innhald i Strategisk kompetanseplan og i Strategi behalde og rekruttere helsepersonell i Tokke kommune.

Vi har i avsnitt 3.3 Rekruttere og behalde personell beskrive ulike tiltak som kommunen har sette i verk.

3.4.2. Revisors vurdering av framtidig bemanning og kompetanse

Kommunen har gjort fleire grep for å vurdere korleis dei skal rigge tenestene sine for framtida. Vi har sett at kommunen gjer vurderingar av framtidig behov for helse- og omsorgstenester og kva slags bemanning ein då har behov for.

Det er utarbeida strategiar og tiltak både i forhold løn, fagutvikling og organisering, arbeidsmiljø og marknadsmessige tiltak. Vi vurderer at kommunen med dette planleggjar for eit framtidig bemanningbehov i Helse og omsorg.

3.5. Heiltidsarbeid

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal som hovudregel tilsette på heiltid**
- **Kommunen skal dokumentere behovet for deltidsstillingar og drøfte dette med dei tillitsvalde før tilsetjing**
- **Administrasjonen skal årleg drøfte med dei tillitsvalde deltid, midlertidig tilsetting, innleige og sjå det opp mot arbeidsmiljø og likehandsaming.**
- **Kommunen skal sikre at deltidstilsette som er kvalifiserte, får fortrinnsrett til utvida stilling framfor at det blir gjort ny tilsetting eller innleige.**
- **Deltidsarbeidande som dei siste 12 månadene jamleg har arbeidd ut over avtalt arbeidstid, har rett til stilling tilsvarande faktisk arbeidstid i denne perioden**
- **Kommunen skal etablere retningslinjer med formål om å auke talet på heiltidstilsette**

3.5.1. Heiltidstilsette i kommunen

Tokke kommune har utarbeida eit tilsettingsreglement. Her visast det til HHTA § 2.3.1 om at kommunen som hovudregel skal tilsette i full stilling. Organisasjonssjefen opplyser om at kommunen er medviten om at dei har låg bruk av deltid samanlikna med andre kommunar og at utviklinga dei siste åra har vore bra.

Til kommunalsjefsmøte i Vest-Telemark 26.03.25, utarbeida KS eit debatthefte «Fra forventning til virkelig – Veien mot eit berekraftig arbeidsliv. Her ble det lagt fram fleire statistikkar som syner bruk av deltid i Tokke kommune, sjå tabell 13. Statistikken viser at Tokke kommune har betydeleg færre deltidstilsette enn dei andre telemarkskommunane. Annan statistikk som blei lagt fram viser at gjennomsnittleg stillingsstørrelse er på 78 % noko som også er klart høgare enn andre kommunar i Telemark.

Tabell 13 Gjennomsnittleg stillingsstørrelse i telemarkskommunar, kjelde kommunalsjefsmøte i Vest-Telemark 26.03.25

Sum of Gjennomsnittlig_stillingsstørrelse	Kolonneetiketter			
Radetiketter		2021	2022	2023	2024
Bamble kommune	67 %	67 %	68 %	68 %
Drangedal kommune	59 %	61 %	60 %	60 %
Fyresdal kommune	78 %	75 %	69 %	67 %
Hjartdal kommune	58 %	60 %	62 %	65 %
Kragerø kommune	72 %	71 %	72 %	76 %
Kviteseid kommune	67 %	69 %	61 %	59 %
Midt-Telemark kommune	72 %	72 %	76 %	74 %
Nissedal kommune	61 %	69 %	69 %	71 %
Nome kommune	63 %	63 %	66 %	67 %
Notodden kommune	68 %	70 %	70 %	70 %
Porsgrunn kommune	65 %	64 %	68 %	67 %
Seljord kommune	65 %	70 %	74 %	64 %
Siljan kommune	61 %	63 %	66 %	70 %
Skien kommune	69 %	70 %	73 %	72 %
Tinn kommune	69 %	71 %	74 %	73 %
Tokke kommune	78 %	78 %	83 %	82 %
Vinje kommune	66 %	69 %	68 %	68 %

I kommunen si årsmelding for 2023, står det at det er eit premiss at ein skal ha fokus på å nå målet om at ingen tilsette skal ha uønska deltid. Omfang skal rapporterast i kvartalsrapporteringa. I årsmeldinga står det at det ikkje er rapportert om uønska deltid i 2023.

Ifølgje kommunalsjef for Helse og omsorg, har alle faglærde som ønskjer å jobbe 100 % fått moglegheit til det. I samband med utarbeiding av årsturnus kvart år, får alle tilsette moglegheit til å auke stillingsprosenten opp til 100 % stilling. Hovudverneombod, avgått hovudtillitsvald for Norsk Sykepleierforbund og hovudtillitsvald i Fagforbundet, meiner at kommunen har ein god praksis med å tilsette på heiltid som hovudregel.

I vår spørjeundersøking har vi spurt tilsette som jobbar deltid (24 personar) ulike spørsmål knytt til deltid. Her følgjer noko av det vi fann:

- 21 % ønskjer ein høgare stillingsprosent enn dei har i dag.
- 21 % har sagt frå til leiar om at dei ønskjer fleire timar eller høgare stilling.
- 25 % opplever at det vanskeleg å få tilbod om høgare stilling i eigen avdeling.
- 13 % svarar at det er ledige vakter, men at dei ikkje blir brukt til å auke dei faste stillingane.
- 13 % svarar at dei ønskjer ein høgare stilling dersom det hadde vore mogleg.
- 29 % vil heller kombinere ein liten deltidsstilling og så ta ekstravakter på toppen.
- 25 % meiner at innføring av årsturnus har gitt høgare stilling.
- 42 % opplever at kommunen ikkje legg til rette for auka stillingsbrøk for dei som ønskjer det.

Kommunen har ikkje etablert retningslinjer med formål om å auke talet på heiltidstilsette.

3.5.2. Dokumentere behov for deltidsstillingar og drøfting med tillitsvalde

I kommunens tilsettingsreglement er det fastsett at kommunalsjefen er delegert ansvar for tilsettingar. Ved tilsetting skal den arbeidstakarorganisasjonen som organiserer flest arbeidstakarar i det aktuelle yrket, vere representert gjennom hovudtillitsvald og ta del i prosessen. Kommunalsjefen skal, etter drøfting med dei tillitsvalde, vurdere om det er behov for å tilsette eller rekruttere når det blir ledig stilling, og kva for kompetanse og erfaring som er nødvendig for stillinga. Følgjande spørsmål skal drøftast med tillitsvald: Om det skal tilsettast ny arbeidstakar i stillinga, ønska kompetanse og erfaring, om stillinga skal lysast ut internt eller eksternt, og kva som skal stå i utlysinga. Reglementet slår òg fast at tilsetting i kommunen som hovudregel skal skje i full stilling.

Ifølgje organisasjonssjef har kommunen jamlege møter med dei hovudtillitsvalde, men det har ikkje vore ein praksis at ein skal drøfte midlertidig tilsetting, innleige og sjå det opp mot arbeidsmiljø og likehandsaming.

3.5.3. Fakta om tilsetting i deltid

Ved behov for nytilsetting i kommunen er det praksis at leiinga drøftar behovet med tillitsvalde først. Kommunalsjef for Helse og omsorg bekreftar at dei gjer dette, men at dei er mindre gode på å dokumentere at dette blir gjort. Også dei hovudtillitsvalde meiner at dette kravet blir ivaretatt. Det kan være ei utfordring at ein ikkje klarer å få på plass lokale tillitsvalde på alle avdelingar. I slike situasjonar har ein nytta hovudtillitsvalde.

Ifølgje hovudtillitsvald for Fagforbundet har kommunen den siste tida vore mykje flinkare til å ta ein intern utsjekk før ein lyser ut eksternt. På den måten har det vore enklare for tilsette i små stillingar å få auka sin stilling. Ho trur også at innføring av årsturnus har bidratt til ein betre praksis på dette området.

Ifølgje kommunalsjef for Helse og omsorg er det i 2025 gjort tre tilsettingar på deltid. Dette gjeld ein legevikar på 60 %, og to stillingar på Åheim bufellesskap. I alle tre tilfelle er tillitsvalde vore med å drøfta behovet. Alle avdelingsleiarane opplyser om at dei er kjend med at arbeidsgivar skal drøfte med dei tillitsvalde dersom dei må tilsette på deltid og at dei skal dokumentere behovet dersom dei veljar å tilsette på deltid. To av avdelingsleiarane opplyser om at slike drøftingar i liten grad blir dokumentert. Kommunalsjef for Helse og omsorg trur også at praksis på dette kunne ha vore betre.

Generelt svarar avdelingsleiarane at dei har eit godt samarbeid med dei tillitsvalde om bruk av deltid. Det opplever også at samarbeid med dei tillitsvalde bidreg positivt i arbeidet med heiltidskultur.

3.5.4. Deltidstilsette sine rettar

Fortrinnsrett for deltidstilsette
I kommunens tilsetjingsreglement står det at ved ledig stilling skal deltidstilsette ved intern utlysing gis tilbod om utviding av sitt arbeidsforhold inntil heil stilling, dersom vedkommande er kvalifisert for stillinga.

Kommunalsjef for Helse og omsorg meiner at kommunen oppfyller krava til at deltidstilsette får fortrinnsrett til utvida stilling framfor at det blir gjort nytilsetting eller innleige. Ho meiner det er godt samarbeid mellom avdelingsleiarane og dei lokale tillitsvalde på dette.

Det har vore tilfelle av at dersom ein ufaglært får tilbod om å utvide stilling, blir det stilt krav om at ein må ta fagbrev innan ein viss tid. Vi har sett døme på ein tilsetjingsavtale kor dette krevjast. Ifølgje kommunalsjefen har ikkje kommunen sjekka ut om det lovleg å stille eit slik krav.

Store delar av Helse og omsorg nyttar årsturnus. I samband med at denne blir fornya kvart år får alle tilsette moglegheit til å setja opp ønska arbeidstid opp til 100 %.

I vår spørjeundersøking svarar avdelingsleiarane at dei alltid vurderer om ein kan nytte ledige vakter eller stillingar for å auke stillingsstorleiken for deltidstilsette. Hovudtillitsvald for Fagforbundet bekreftar at kommunen har blitt betre på sikre at internt tilsette blir spurt før ein utlyser eksternt.

Arbeidstakars rett til utvida stilling
Det går ikkje fram av tilsettingsreglement eller arbeidsreglement at deltidstilsette som over dei siste 12 månadene jamleg har arbeidd ut over avtalt arbeidstid har rett til auka stilling.

Avdelingsleiarane opplyser at fleire tilsette har fått auka stillingsprosent basert på arbeidsinnsats dei siste 12 månadene. Dette omfattar mellom anna tilsette som er under utdanning, samt tilsette med utanlandsk utdanning som enno ikkje er formelt godkjend i Noreg. Ein av avdelingsleiarane viser til at fastsetting av årsturnus gir tilsette høve til å angi ønska stillingsprosent.

Ifølgje kommunalsjefen er retten til utvida stilling lite nytta, truleg grunna at tilsette ved fastsetting av turnus kan velje ønska stillingsprosent. Kommunen har ingen oversikt over kor mange som har nytta ordninga.

Retningslinjer med formål om å auke antall heiltidstilsette
Kommunen har ikkje etablert retningslinjer med formål om å auke antall heiltidstilsette.

3.5.5. Revisors vurdering

Heiltidstilsette i kommunen
Vi vurderer at kommunen som hovudregel tilsett på heiltid. Statistikk lagt fram i kommunalsjefsmøtet for Vest-Telemark viser at Tokke kommune har langt færre deltidsstillingar enn dei fleste andre kommunane i fylket, og at gjennomsnittleg stillingsstorleik er høgare.

Informasjon frå både administrasjon og tillitsvalde stadfestar at faglærde som ønskjer full stilling, får moglegheit til det, og at kommunen praktiserer hovudregelen om tilsetting på heiltid.

Samstundes bør kommune merka seg svara frå deltidssette i vår spørjeundersøkinga. Nærare halvparten av dei deltidstilsette opplever at kommunen ikkje gjer nok for å auke stillingsbrøken for dei som ønskjer det. Fleire ønskjer seg høgare stilling, men har ikkje fått dette.

Dokumentere behov for deltidstilsette og drøfting med tillitsvalde
Vi vurderer at kommunen har tiltak som sikrar at deltidsstillingar blir drøfta med dei tillitsvalde før tilsetting, men at behovet for ein slik tilsetting i mindre grad blir dokumentert. Samstundes har kommunen ein låg andel deltidstilsette samanlikna med andre kommunar og leiinga er tydeleg på at dei som vil jobbe heiltid får moglegheit til det.

I arbeidsmiljølova § 14-4 a står det at arbeidsgivar minst årleg skal drøfte med dei tillitsvalde, bruk av deltid, midlertidig tilsetting, innleige og tenestekjøp frå andre verksemder som har betydning for bemanninga. I drøftinga skal mellom anna grunnlaget, omfanget og konsekvensar av arbeidsmiljøet inngå. Ved innleige frå bemanningsforetak skal også praktiseringa av krav om likehandsaming drøftast. Kommunen har ikkje hatt ein praksis for å gjennomføre slike drøftingar med dei tillitsvalde.

Tilsetting i deltid
Vi vurderer at kommunen i hovudsak oppfyller kravet om fortrinnsrett til utvida stilling for kvalifiserte deltidstilsette, då dette er nedfelt i reglement og blir praktisert i samarbeid med tillitsvalde. Samstundes har vi sett døme på at det blir stilt krav om å ta fagbrev for å få utvida stilling, utan at det er avklart om dette er i tråd med regelverket. Kommunen bør sikre at slike vilkår er lovlege.

Kommunen gir deltidstilsette moglegheit til å utvida stillinga si i tråd med aml § 14-4a, som gir rett til utvida stilling dersom ein jamleg har arbeidd ut over avtalt arbeidstid dei siste 12 månadene. Vi vurderer at ordninga burde vore stadfesta i arbeidsreglement eller tilsettingsreglement slik at både leiarar og tilsette får informasjon om ordninga. Samstundes er behovet for ordninga i kommunen truleg mindre enn i mange andre kommunar, då tilsette gjennom årsturnus kan søke om den stillingsprosenten dei ønskjer.

Retningslinjer med mål om å auke talet på heiltidstilsette
Hovudtariffavtalen § 2.3.1 stiller krav om at kommunen skal utarbeide lokale retningslinjer med mål om å auke talet på heiltidstilsette. Retningslinjene skal mellom anna ta opp tema som fortrinnsrett, bruk av meirarbeid, utlysing av stillingar og kompensasjonsordningar. Kommunen har ikkje utarbeidd eigne retningslinjer på dette området. Samstundes har vi i denne rapporten sett at enkelte av dei tema som skal inngå i retningslinjene, i praksis er ivaretatt. Vi har ikkje gått nærare inn på å vurdere i kor stor grad kommunen likevel oppfyller intensjonen i hovudtariffavtalen gjennom praksis.

4. Konklusjonar og tilrådingar

4.1. Konklusjonar

Har kommunen tiltak for å førebygge og følgje opp sjukefråvær?

Kommunen har fleire tiltak som bidrar til å førebygge og følgje opp sjukefråvær i Helse og omsorg. Men det er rom for forbetring på fleire område.

Kommunen fører sjukefråværstatistikk, men statistikken er ikkje detaljert slik forskrifta krev. Statistikken som blir tatt ut viser ikkje statistikk per kvartal og heller ikkje sjukefråvær fordelt på kjønn. I tillegg er ikkje fråvær på kveld og helg omfatta av statistikken, dvs. at sjukefråværet blir underrapportert.

Kommunen har etablert ulike prosedyrar, rutinar og overordna mål for sjukefråværsarbeidet, men det er manglar i oppfølginga av desse. Det gjeld mellom anna:

- Det er ikkje sett etatsvise mål for sjukefråvær
- Det blir ikkje gjennomført risikovurderingar systematisk
- Det er ikkje utarbeidd HMS-plan for Helse og omsorg
- Vernerundar blir ikkje gjennomført i det omfang som forventast

Kommunen har rutinar mot vald og truslar, nyttar bedriftshelsetenesta aktivt, og har rutine for oppfølging av sjukefråvær. Våre funn viser at sjukmelde stort sett blir følgde opp med kontakt og tilrettelegging. Det er eit forbetringspotensial når det gjeld utarbeiding og arkivering av oppfølgingsplanar, og når det gjeld gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte.

Sjølv om leiarane har fokus på tilrettelegging for sjukmelde, manglar kommunen retningslinjer for vurdering av omplassering til anna arbeid. Det finst heller ikkje omstillingsutval eller andre systematiske tiltak som kan bidra til ein lik praksis.

Har kommunen tiltak for å sikre ei forsvarleg bemanning? Her vil vi mellom anna sjå på kommunen sitt arbeid med

Forsvarleg bemanning
Vi meiner at kommunen har tiltak for å sikre at bemanninga i Helse og omsorg er tilstrekkeleg og i samsvar med gjeldande krav. Til dømes har kommunen

- utarbeidd overordna kompetanseplan og strategidokument for rekruttering/behalde helsepersonell
- laga rutinar for årlege medarbeidarsamtalar med fokus på mellom anna kompetanse og opplæringsbehov.
- etablert både lønsmessige og organisatoriske tiltak for å rekruttere og behalde tilsette.
- sett i verk marknadstiltak for å synleggjere kommunen som arbeidsplass.
- har høg andel brukarretta årsverk med helseutdanning samanlikna med andre kommunar.
- brukar årsturnus for betre ressursstyring.
- gjort vurderingar av framtidig bemanningsbehov.

Det er likevel fleire utfordringar, mellom anna med rekruttering og med å skaffe kvalifiserte vikarar. Det blir peika på at bemanningssituasjonen på fleire område kan vere kritisk, særleg for helsefagarbeidarar og at arbeidspresset kan vere høgt.

Vi meiner at det er manglar i kommunen sitt arbeide på dette området. Dette gjeld:

- Kommunen manglar eit samla system for oppdatert oversikt over tilsette si samla kompetanse og etter- og vidareutdanning.
- Medarbeidarsamtalar vert ikkje alltid gjennomført som planlagt.
- Fleire leiarar peiker på at tid og ressursar til systematisk kompetansearbeid er knapp.
- Det blir ikkje alltid sett inn vikar ved fråvær.
- Både leiarar og tilsette peikar på at bemanningsutfordringar har gitt stor slitasje på dei tilsette

Heiltidskultur

Tokke kommune har fleire tiltak som bidrar til at kommunen har lykkast med å styrke heiltidskulturen. Kommunen har ein høg andel heiltidstilsette samanlikna med andre kommunar, og faglærde som ønskjer full stilling får vanlegvis dette. Samtidig viser funna at det framleis er forbetringspotensial. Dette gjeld:

- Nær halvparten av dei deltidstilsette opplever at kommunen ikkje gjer nok for å auke stillingsprosenten for dei som ønskjer det.
- Fleire deltidstilsette har ikkje fått større stilling trass i ønske om dette.
- Behovet for deltidsstillingar blir i liten grad dokumentert.
- Det er ikkje etablert rutine for årlege drøftingar med tillitsvalde om bruk av deltid, midlertidig tilsetting og innleige.
- Det er ikkje utarbeidd rutinar for å sikre og dokumentere etterleving av fortrinnsrett, og rettslege avklaringar om bruk av kvalifikasjonskrav bør gjennomførast.

4.2. Tilrådingar

Vi rår kommunen til å:

- føre sjukefråværstatistikk i samsvar med gjeldande regelverk
- sikre at det er samsvar mellom kommunen sine føringar og faktisk arbeid med mål, planar og tiltak på HMS/sjukefråværsområdet.
- sikre at sjukmelde blir følgde opp i tråd med rutinar og krav, og at oppfølginga blir dokumentert
- etablere eit system som gir løypande oversikt over kompetanse og opplæringsbehov i Helse og omsorg
- gjennomføre årlege drøftingar med tillitsvalde om bruk av deltid, midlertidig tilsetting og innleige
- utarbeide rutinar for å sikre og dokumentere etterleving av fortrinnsrett for deltidstilsette

Litteratur og kjeldereferansar

Lover og forskrifter

Lov 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
Lov 16. juni 2006 om folketrygd (folketrygloven)
Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova).
Forskrift 30. juni 2006 nr. 790 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
Forskrift 9. juni 2017 nr. 719 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon
Forskrift 4. feb 2020 nr. 119 om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Offentlege dokument

KS Hovedtariffavtalen (2024). Oslo: Kommuneforlaget

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektøren si fråsegn

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

VESTFOLD OG TELEMARK REVISJON IKS AVD
BØ
Postboks 83
3833 BØ I TELEMARK

Dykkar ref.	Vår ref.	Sakshandsamar	Dato
	2025/638-3	Niina Virpi Maarit Urbø, tlf.	14.11.2025

Høyringssvar - Forvaltningsrevisjon om sjukefråvær og bemanning i helse og omsorg, Tokke kommune

Tokke kommune takkar for den grundige rapporten som er lagt fram. Rapporten gir etter vår vurdering eit reelt bilete av situasjonen knytt til sjukefråvær og bemanning i helse- og omsorgstenestene.

Vi vil likevel peike på to forhold som har endra seg:

Retningsline for vurdering av omplassering til anna arbeid Kommunen har utarbeidd ei eiga retningsline for vurdering av omplassering til anna arbeid. Denne retningslina vil bli handsama i neste møte i arbeidsmiljøutvalet.

Sjukefråværsrapport fordelt på kjønn Det vart tidlegare sendt førespurnad til TietoEvry om å utvikle rapportar som viser sjukefråvær fordelt på kjønn. TietoEvry har no levert ein slik rapport, og kommunen har dermed fått eit nytt verktøy som gir betre moglegheiter for analyse og oppfølging av sjukefråværet.

Desse endringane styrkjer kommunen sitt arbeid med å følgje opp sjukefråvær og bemanning på ein systematisk måte.

Med helsing

Niina Virpi Maarit Urbø
organisasjonssjef

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har difor ikkje underskrift.

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Har kommunen tiltak for å førebygge og følgje opp sjukefråvær?

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

a. Moglege dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden
b. 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. Det skal rapporterast på registrert sjukefråvær per kvartal og årleg?

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 av sjukefråvær
Godt arbeidsmiljøarbeid handlar om å redusere risikoen for farar og ulykker 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, jf. internkontrollforskrifta § 4. Det er fleire som har roller og ansvar i dette arbeidet. Når det gjelder sjukefråværsarbeid, har både arbeidsgivar v/leiinga, verneombodet og arbeidstakarane ansvar. Kommunen må ha tydeleggjort kva slags roller dei ulike aktørane har i dette arbeidet og sørge for at dei får tilstrekkeleg opplæring, jf. Internkontrollforskrifta § 5 første ledd nr. 5. Krav til opplæring av arbeidstakarar og deira representantar følgjer også av forskrift om organisering, leiing og medverknad.

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

Arbeidsgivar skal så langt det er mogleg, setje i verk nødvendige tiltak for at ein arbeidstakar som har fått redusert arbeidsevne som følgje av ulukke, sjukdom, slitasje o.l., skal kunne behalde eller få eit høveleg arbeid, jf. arbeidsmiljølova § 4-6 første ledd. Arbeidstakar skal fortrinnsvis få høve til å halde fram i sitt vanlege arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstida, endringar i arbeidsutstyr, arbeidsretta tiltak o.l.

Oppfølging av sjukefråvær
Arbeidsgivar sitt ansvar for å følgje opp sjukefråvær er nærare regulert i arbeidsmiljølova. Arbeidsgivars rett til informasjon om årsaker til sjukefråvær er avgrensa. Arbeidsgivar har til dømes ikkje krav på informasjon om sjukdomshistorie eller diagnose. Arbeidsgivar kan likevel ha rett på opplysningar om helseutfordringar, for å kunne leggje til rette for restarbeidsevne, jf. arbeidsmiljølova § 9-3.

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.

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 han 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.

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 framskunde dialogmøtet dersom éin av partane ønskjer det, og partane kan i tillegg be NAV om å kalle inn til eit dialogmøte 3. Alle partar har plikt til å delta på dialogmøta.

Vi har utleidd følgande revisjonskriterium:

- **Kommunen skal føre statistikk over sjukefråvær i samsvar med gjeldande krav**

- **Kommunen skal ha skriftleg oversikt over ansvar og roller i sjukefråværsarbeidet og sikre at det blir gitt tilstrekkeleg opplæring**
- **Kommunen skal sette mål for sjukefråværet, vurdere risiko og utarbeide planar og tiltak for å redusere sjukefråværet.**
- **Kommunen må følgje opp sjukmelde i tråd med lovkrav og kommunen sine rutinar.**
- **Kommunen må ha tiltak som bidrar til at tilsette med redusert arbeidsevne skal kunne behalde eller få eit passande arbeid.**

Problemstilling 2:

Har kommunen tiltak for å sikre ein forsvarleg bemanning? Her vil vi mellom anna sjå på kommunen sitt arbeid med å

- **rekruttere tilsette**
- **heiltidskultur**

Rekruttering

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

Det ligg ikkje føre nokon fast eller rettleiande bemanningsnorm for sjukeheimar eller heimebaserte tenester i Noreg. Det betyr at det er opp til kvar enkelt kommune å vurdere kva bemanning og kompetanse som er nødvendig å yte pleie og omsorgsteneste i tråd med lov og forskrift. Behovet for bemanning vil mellom anna vere avhengig av talet på tenestemottakarar og av funksjonsnivået til tenestemottakaren.

Vi legg til grunn at plikta til å evaluere betyr at kommunen må gjere jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse til å levere forsvarlege helse og omsorgstenester og om nødvendig korrigere. Vidare legg vi til grunn at plikta til å planleggje betyr at kommunen må ha planar og tiltak for at kommunen også skal ha bemanning som kan levere forsvarlege tenester framover.

I § 6 punkt e i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta, står det at kommunen må ha oversikt over medarbeidarars kompetanse og behov for opplæring. § 7 punkt b seier at kommunen må sørge for at medarbeidarar i verksemda har nødvendig kunnskap om og

kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, rettleiarar og styringssystemet. Sentralt for begge punkta er at tilsette må ha naudsynt kompetanse for å utføre jobben sin.

Heiltidskultur

Gjennom arbeidsmiljølova og hovudtariffavtalen blir det gitt føringar for arbeidsgjevar sitt ansvar i arbeidet med å redusere uønskt deltid.

Krav i arbeidsmiljøloven

Ifølgje arbeidsmiljølova § 14-1 b skal arbeidstakar som hovudregel tilsettast på heiltid.

I arbeidsmiljølova § 14-4 a står det at arbeidsgivar minst årleg skal drøfte med dei tillitsvalde, bruk av deltid, midlertidig tilsetting, innleige og tenestekjøp frå andre verksemder som har betydning for bemanninga. I drøftinga skal mellom anna grunnlaget, omfanget og konsekvensar av arbeidsmiljøet inngå. Ved inn innleige frå bemanningsforetak skal også praktiseringa av krav om likehandsaming drøftast.

Før arbeidsgivar fattar avgjerd om tilsetting i deltidsstilling, skal arbeidsgivar skriftleg dokumentere behovet for deltidstilsetting. Dokumentasjonen skal være tilgjengeleg for tillitsvalte, og spørsmålet om deltidstilsetting skal drøftast med dei tillitsvalte jf. arbeidsmiljølova §14-1 b (2).

Arbeidsmiljølova § 14-3 regulerer fortrinnsrett for deltidstilsette. Deltidstilsette som er kvalifiserte, har fortrinnsrett til utvida stilling framfor at arbeidsgivar tilsett eller leiger inn arbeidstakarar til arbeidet. Lova opnar for at arbeidsgivar, etter drøftingar med dei tillitsvalde, avgrensar verkeområde for utøving av fortrinnsretten til ein eller fleire einingar med til saman minst 30 tilsette. Etter avtale med tillitsvalte kan det fastsetjast eit anna eller snevrare verkeområde. Fortrinnsretten gjeld også for midlertidig deltidstilsette.

Deltidstilsette som dei siste 12 månadene jamleg har arbeidd ut over avtalt arbeidstid, har rett til stilling tilsvarande faktisk arbeidstid i denne perioden, jf. arbeidsmiljølova § 14-4 a (1). Retten til utvida stilling gjeld med mindre arbeidsgivar kan dokumentere at behovet for meirarbeidet ikkje lenger er til stades.

Krav i hovudtariffavtalen

I hovudtariffavtalen § 2.3.1 heiter det at det som hovudregel skal tilsetjast i heiltidsstilling. Unntak skal drøftast med dei tillitsvalde, med mindre det er openbert unødvendig. Ved ledig eller vakant stilling skal det gjennomførast ei vurdering av arbeidsplanar og oppgåvefordeling for å vurdere samanslåing av deltidsstillingar. Ved intern utlysing i kommunen skal deltidstilsette som er kvalifiserte for stillinga, få tilbod om å utvide sitt arbeidsforhold opp til full stilling.

Vidare følgjer det av § 2.3.1 at det skal utarbeidast lokale retningslinjer med mål om å auke talet på heiltidstilsette. Retningslinjene bør mellom anna innehalde element knytt til bruk av fortrinnsrett, meirarbeid, utlysing av stillingar og kompensasjonsordningar.

Vi har på bakgrunn av dette utledet følgende revisjonskriterier:

- **Helse og omsorg må ha oversikt over medarbeidaranes kompetanse og behov for opplæring**
- **Kommunen bør gjere jamlege vurderingar om kommunen har tilstrekkeleg bemanning og kompetanse**
- **Kommunen bør ha tiltak for å rekruttere og behalde personell**
- **Kommunen må planleggje for eit framtidig bemanningbehov i Helse og omsorg**
- **Kommunen skal som hovudregel tilsette på heiltid**
- **Kommunen skal dokumentere behovet for deltidsstillingar og drøfte dette med dei tillitsvalde før tilsetjing**
- **Administrasjonen skal årleg drøft med dei tillitsvalde deltid, midlertidig tilsetting, innleige og sjå det opp mot arbeidsmiljø og likehandsaming.**
- **Kommunen skal sikre at deltidstilsette som er kvalifiserte, får fortrinnsrett til utvida stilling framfor at det blir gjort ny tilsetting eller innleige.**
- **Deltidsarbeidande som dei siste 12 månadene jamleg har arbeidd ut over avtalt arbeidstid, har rett til stilling tilsvarande faktisk arbeidstid i denne perioden**
- **Kommunen skal etablere retningslinjer med formål om å auke talet på heiltidstilsette**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen starta med oppstartsbrev 30.04.25. Vi hadde oppstartsmøte 23.05.25 med kommunedirektør og organisasjonssjef. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillingar, kjelder for revisjonskriterium og plan for gjennomføringa.

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

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

Innsamling av relevante og pålitelege data

Datainnsamling og rapportskriving er gjort i perioden mai 2025 – september 2025.

For å undersøke problemstillingane har vi:

- fått tilsendt dokumenter som er relevante for problemstillinga. Vi har mellom anna gått igjennom:
    - Sjukefråværstatistikk
    - Administrativ organisering
    - Risikovurderingar og handlingsplanar
    - HMS mål og planar
    - Dokument knytt til vernerunde
    - Dokument knytt til medarbeidarsamtale
    - Dokument knytt til 10-faktor undersøking
    - Ulike planar på bemanningsområde
    - Dokument knytt til sjukefråværsoppfølging
    - Innkalling og møteprotokoll frå AMU
    - Personalpolitiske retningslinjer
    - Rutinar knytt til bemanning
    - Budsjett- og rekneskapsdokument og årsmeldingar

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

- intervjua tilsette i kommunen som i ulike roller har kunnskap om bemanning og sjukefråvær. Desse er:

- Kommunalsjef Helse og omsorg, både avgått og påtroppande kommunalsjef
- Organisasjonssjef
- Tillitsvald Fagforbundet
- Tillitsvald Sjukepleiarforbundet
- Hovudverneombod

Informasjon gitt i intervju som er nytta i rapporten er skrive ned og verifisert av dei som er intervjua.

- gjennomført ein spørjeundersøking til alle tilsette i Helse og omsorg med unntak av leiarar og personaladministrasjon. Det var eit særleg fokus på at avdelingsleiarar skulle svare på undersøkinga. Dei var gjort kjend med at dei ikkje var anonyme i undersøkinga og at svara dei ga blei sett på som eit intervju. I undersøkinga fekk dei eigne spørsmål som andre ikkje fekk.

Spørjeundersøkinga blei send til den kommunale e-posten til tilsette 12. juni. Spørjeundersøkinga var tilgjengeleg til 19. august og det blei sendt fire påminningar undervegs til dei som ikkje hadde svart. Alle respondentane, bortsett frå avdelingsleiarane, var anonyme. Totalt har 92 av 165 tilsette svart. Dette gir ein svarprosent på 56. Vi vurderer svarprosenten som tilstrekkeleg høg for å sikre representativitet. Vi finn ikkje grunn til å tru at det er systematiske skeivskapar mellom dei som har svart og dei som ikkje har svart. Vi vurderer derfor informasjonen frå undersøkinga til å vere gyldig.

- Kostra-analyse

Vi har gjort ein analyse basert på Kostra-tal for å seia noko om bemanning. KOSTRA (Kommune-stat-rapportering) er eit system for rapportering frå kommunar og fylkeskommunar til staten (Statistisk sentralbyrå). Sjølv om det finst ein eigen rettleiar som vert oppdatert årleg for korleis kommunen skal rapportera, so kan det vera feilkjelder i materialet. Moglege feilkjelder kan vera mangel på standardisering, og kommunen har ulik praksis for rapportering av same data. Det kan vera feil i underliggjande system som kommunane brukar til å samla data og det kan vera feilregistreringar sidan mange av rapporteringane gjerast manuelt. Ein metode for å luke ut feilrapporteringar, er å sjå på data over fleire år. Vi har derfor sett på statistikken tre år tilbake i tid. Nokon er presenterte med tre år, mens andre berre er presenterte med siste år. Vi har ikkje sett noko som indikerer at vi ikkje kan bruke Kostra-tala.

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

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

Personopplysningar

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

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

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

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast, dokumenterast, kvalitetssikrast og rapporterast i samsvar med kommunelova og god kommunal revisjonsskikk.[9]

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.[10] Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med vårt kvalitetsstyringssystem og i samsvar med krava i RSK 001.

[99] 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).

[10] 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: 4034 401