



Vestfold
og Telemark
revisjon

Bemanning og sykefravær i Helse og velferd

Forvaltningsrevisjon | Skien kommune

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	6
1.1. Kontrollutvalgets bestilling	6
1.2. Bemanning og sykefravær i Helse og velferd	6
1.3. Helse og velferd, Skien kommune	6
1.4. Problemstilling og revisjonskriterier	7
1.5. Metode og kvalitetssikring	7
1.6. Kommunedirektørens uttalelse.....	7
2. Bemanning	8
2.1. Kompetanse og opplæring	8
2.2. Framtidig bemanningsbehov og strategier og tiltak for å møte utfordringene	10
2.3. Bemanning, rekruttering og tiltak.....	13
2.4. Bemanning på sykehjem	18
3. Forebygging av sykefravær	21
3.1. Føring av sykefraværstatistikk	21
3.2. Roller og ansvar i sykefraværarbeidet	23
3.3. Kompetanse og opplæring	26
3.4. Risikovurdering, mål og tiltak	28
4. Oppfølging av sykmeldte	41
4.1. Rutiner for oppfølging av sykmeldte.....	41
4.2. Kommunens oppfølging	42
4.3. Tiltak for ansatte med redusert arbeidsevne.....	46
5. Konklusjoner og anbefalinger	50
5.1. Konklusjoner.....	50
5.2. Anbefalinger.....	52
Litteratur og kildereferanser	53
Vedlegg	54
Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse	54
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	55
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring	61

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på bemanning og sykefraværarbeid i Helse og velferd. Nærmere bestemt har vi undersøkt:

- I hvilken grad har kommunen tiltak for å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?
- I hvilken grad jobber kommunen målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær?
- I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og velferd fulgt opp av arbeidsgiver?

Om bemanning

Kommunen har etablert flere tiltak som skal bidra til å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav. Kommunen har oversikt over nåværende bemanning og har flere tiltak for å forberede seg på fremtidige bemanningsbehov. Utfordringene med å ha forsvarlig bemanning i årene som kommer, inngår i sentrale styringsdokumenter. Blant tiltakene som kommunen har satt i gang er "innsatstrappa", årsturnus og spesialiserte sykepleieteam som samlet bidrar til bedre ressursutnyttelse og fleksibilitet i bemanningen.

Vi mener likevel at det rom for forbedring på noen områder. Medarbeidersamtaler brukes som verktøy for å identifisere opplæringsbehov, men samtalene gjennomføres ikke systematisk, og det er derfor usikkert om opplæringsbehov blir fanget opp i tilstrekkelig grad. Kompetanseplanen for 2022–2026 var ifølge Helse og velferd utdatert før planperioden var over, og planen har derfor ikke blitt fulgt opp. Helse og velferd har heller ikke revidert planen.

Faktisk bemanning er ikke i samsvar med gjeldende bemanningsplaner på flere av sykehjemmene. Dette kan både gjelde antallet ansatte som er på jobb, og hvilken kompetanse som er på jobb. Vi har også sett at mange ledere synes det er vanskelig å opprettholde tilstrekkelig bemanning og riktig kompetansefordeling, særlig ved sykefravær.

Om forebyggende sykefravær

Kommunen har tiltak for å forebygge sykefravær i Helse og velferd, men samtidig finnes det forbedringsområder. Kommunen fører sykefraværstatistikk, men statistikken er ikke detaljert slik som forskriften krever, f.eks. er ikke fraværdata fordelt på kjønn tatt med. Kommunen har en skriftlig oversikt over roller og ansvar i sykefraværarbeidet.

Kommunen har satt mål for å redusere sykefraværet frem til 2026, men med et sykefravær på 11,4 % i 2024 er Helse og velferd fortsatt et stykke unna målet på 8,5 %.

Helse og velferd synes å ha god praksis for å utarbeide risikovurderinger på HMS-området. Både sentrale og lokale risikovurderinger er synliggjort i TQM og det er rapportert på disse gjennom årlig HMS-rapport.

Kommunen har mange tiltak for å redusere sykefraværet. Tiltakene er forankret i enten overordnet HMS-plan, i et eget sykefraværsprosjekt eller i en IA-plan. Vi har sett at noen tiltak dels er overlappende, dels lite operasjonalisert og dels er beskrivelser av at rutiner skal følges. Dette kan føre til at arbeidet med å redusere sykefraværet ikke blir så målrettet og planmessig som ønskelig.

Det er i liten grad utarbeidet lokale HMS-planer slik overordnet HMS-plan legger opp. Oppfølging av de sentrale tiltakene er i varierende grad gjennomført på enhetsnivå. Blant annet har vi sett følgende:

- Ikke alle ansatte får tilbud om medarbeidersamtale årlig
- Mange ledere har ikke gjennomført kurs i samtaleteknikk
- En del ledere har ikke fulgt opp 10-faktorundersøkelse med lokale handlingsplaner

Helse og velferd har etablert sykefraværstiltaket "Bra på jobben!" med undertiltakene "En bra dag på jobb" og "GAT-workshop". Disse tiltakene ser ut til å være godt organisert og forankret, og foreløpige evalueringer viser positive resultater.

Om oppfølging av sykmeldte

Kommunen har etablert ulike rutiner og tiltak for å følge opp sykemeldte. Rutinene legger opp til at sykemeldte skal følges opp hyppigere enn minstekravene i loven.

Vi har gjennomført en stikkprøvekontroll og snakket med seks ledere om deres oppfølging av sykmeldte. Vårt inntrykk er at lederne har jevnlig dialog med sykemeldte, men vi ser at også at rutinene ikke alltid følges. Dette gjelder:

- Dialog med sykmeldte er ikke dokumentert i samsvar med gjeldende føringer og krav.
- Vi har sett en del tilfeller hvor oppfølgingsplaner ikke er utfylt eventuelt utfylt senere enn det loven krever.
- Vi har sett en del tilfeller hvor dialogmøte 1 ikke er avholdt. I tilfeller hvor det er avholdt, er dokumentasjonen ofte dårlig. BHT blir ikke kontaktet/involvert i det omfang rutinene krever.
- 9-måneders møte blir ikke alltid gjennomført slik rutinene krever

Det kan være tilsvarende mangler i sykefraværsoppfølgingen på andre enheter enn de som er undersøkt her. Kommunen bør vurdere å iverksette tiltak for å styrke dette arbeidet.

Kommune har iverksatt rutiner og tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn viser at kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved å tilrettelegge på den ansattes arbeidsplass eller ved å omplassere. Vi har imidlertid sett at kommunen har utfordringer med tilrettelegging i Helse og velferd, der arbeidsoppgavene er fysisk krevende og bemanningssituasjonen ofte er presset. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at en betydelig andel av ansatte kan ha mindre forståelse for å tilrettelegge for kollegaer.

Bakgrunn, grunnlag og metode

Våre vurderinger og anbefalinger bygger på en gjennomgang av kommunens førende dokumenter for bemanning, kompetanse, forebygging og oppfølging av sykefravær, rutiner, maler, rapporteringer med mer. Vi har intervjuet ledere og rådgivere i administrasjonen, hovedverneombud og tillitsvalgte, og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot ledere og verneombud i Helse og velferd. For å se på sykefraværsoppfølgingen har vi gjennomført intervjuer av seks ledere i sykehjem og hjemmetjenester. Vi har da fått innsikt i hvordan de følger opp sine ansatte og hva som foreligger av dokumentasjon.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- vurdere om det er behov for å jobbe mer planmessig med kompetanseutvikling og sykefravær
- vurdere tiltak for å sikre at faktisk bemanning er i tråd med planlagt bemanning i sykehjem.
- føre sykefraværstatistikk i samsvar med gjeldende regelverk
- følge opp sykefravær i samsvar med egne rutiner og andre krav

Skien, 29.11.24

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Skien kommune i sak 40/24. Bestillingen er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon 2024-2027. Det ble gitt to muntlige signaler i møtet:

- Forvaltningsrevisjonen bør undersøke tilbudet om internopplæring til ufaglærte.
- Forvaltningsrevisjonen bør undersøke sykefraværsoppfølging ved enheter som både har høyt sykefravær og enheter som har lavt sykefravær.

Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

1.2. Bemanning og sykefravær i Helse og velferd

I NOU 2023:4, Tid for handling, står at helse- og omsorgstjenesten som næring har økt betydelig mer enn andre næringer de seneste tiårene. I dag jobber mer enn 15 % i helse og omsorg mot rundt 5 % på tidlig 1970-tall. Totalt jobber det mer enn 400 000 personer i helse- og omsorg noe som er tre ganger så mange som tidlig 1970-tall. NOU-rapporten peker også på den pågående demografiutviklingen med en stadig eldre befolkning, og en relativt sett stadig mindre gruppe i arbeidsfør alder.

Mange kommuner opplever utfordringer med å sikre en forsvarlig bemanning. Steiner snus, og man ser etter tiltak som bidra til å bedre situasjonen både nå og på lengre sikt. Høyt sykefravær blant ansatte i helse- og omsorgssektoren utgjør en ekstra utfordring i denne sammenhengen. Det bidrar til ytterligere press på allerede anstrengte bemanningsressurser, noe som gjør det enda vanskeligere å sikre en stabil og forsvarlig tjeneste.

1.3. Helse og velferd, Skien kommune

Skien kommune er organisert i tre kommunalområder hvor ett av de er Helse og velferd. Helse og velferd har høsten 2024 omorganisert fra å ha fem tjenesteområder:

- Heldøgns omsorgstjenester
- Tilrettelagte tjenester
- Koordinerende hjemmetjenester
- Rus og psykisk helse
- Helse og rehabilitering

til å ha tre tjenesteområder:

- Hjemmetjenester

- Habilitering, rus og psykisk helse
- Rehabilitering, institusjoner og legetjeneste

1.4. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

- **I hvilken grad har kommunen tiltak for å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?**
- **I hvilken grad jobber kommunen målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær?**
- **I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og velferd fulgt opp av arbeidsgiver?**

Revisjonskriteriene¹ i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra kommuneloven, arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, folketrygdloven, forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, Helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

1.5. Metode og kvalitetssikring

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

Vi har foretatt en gjennomgang av kommunens førende dokumenter for bemanning innen Helse og velferd, forebygging og oppfølging av sykefravær, rutiner, maler, rapporteringer med mer. Vi har intervjuet ledere og rådgivere i administrasjonen og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot fagsjefer, enhetsledere, avdelingsledere og verneombud i Helse og velferd. For å se på sykefraværsoppfølgingen har vi gjennomført intervjuer av et utvalg avdelingsledere i sykehjem og hjemmetjenester. Vi har da fått innsikt i hvordan de følger opp sykmeldte og fått innblikk i hva som foreligger av dokumentasjon.

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

1.6. Kommunedirektørens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttalelse 18.11.24 jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra administrasjonen har ført til en mindre endring i avsnitt 3.4.3. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

¹ Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

2. Bemanning

Problemstilling 1: I hvilken grad har kommunen tiltak for å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

2.1. Kompetanse og opplæring

Revisjonskriterium:

- **Helse og velferd må ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring**

2.1.1. Fakta om kompetanse og opplæring

Elektroniske og overordnede verktøy

Ifølge HR-sjef har kommunen ikke et fullverdig system som gjør det mulig å ha oversikt over ansattes kompetanse, kompetansebehov, planlagt kurs og kursdeltakelse, men kommunen vurderer å anskaffe et slikt system.

I Helse og velferd blir all bemanning lagt inn i Visma GAT ressursstyring. Verktøyet blir brukt til å planlegge bemanning på de ulike enhetene. Systemet gir en oversikt hva slags stilling enkeltansatte har, f.eks. sykepleier, pleiemedarbeider og ufaglært. Dersom ansatte deltar på kurs og tar spesialiseringer/sertifiseringer så blir det lagt inn i GAT på den enkelte.

I GAT har ledere oversikt over de ansattes stillingsstørrelse og hvilke enheter de jobber på. Statistikk kan tas ut både på enhetsnivå og overordnet for Helse og velferd. Ifølge kommunalsjef for Helse og velferd har systemet blant annet blitt brukt for å få oversikt over sykepleierdekning på de ulike enhetene. I noen tilfeller har man sett skjevheter som har medført at man har valgt å flytte eller reorganisere slik at skjevheter blir redusert.

Fagsjefene opplever at fagsystemene gir tilfredsstillende oversikt over ansattes kompetanse.

I Helse og velferd er det utarbeidet en Strategisk kompetanseplan. Dette er først og fremst et strategidokument som omhandler tiltak for å styrke kompetansen på et overordnet nivå, se avsnitt 2.3.2 for mer informasjon. Strategidokumentet gir ingen oversikt over reell kompetanse eller hva slags kompetansebehov enkeltpersoner har.

Medarbeidersamtaler som verktøy

HR-sjefen mener at medarbeidersamtaler er et sentralt verktøy for å fange opp kompetansebehov hos den enkelte og for å fange opp om kompetansetiltak er gjennomført. Vi har sett at kommunen har rutiner og maler for gjennomføring av medarbeidersamtaler og at medarbeidersamtaler skal tilbys ansatte årlig. I mal for medarbeidersamtaler står det at et av målene er å avdekke behov og

mulighet for faglig utvikling. Et av hjelpespørsmålene er om arbeidstaker har behov for kompetanseheving.

HR-sjef er kjent med at deler av Helse og velferd diskuterer muligheten for å gjennomføre medarbeidersamtaler hvert annet år, men dette er ikke rutinefestet. Diskusjonene har foreløpig ikke ført til at rutinene har blitt endret. I vår spørreundersøkelse svarer 73 % av lederne at de gjennomfører medarbeidersamtaler hvert år. For fagsjefer og avdelingsledere svarer alle at de gjør det årlig, mens blant enhetslederne svarer 61 % at de gjør det årlig. Manglende gjennomføring begrunnes for det meste med at det er for mange ansatte å følge opp og høyt tidspress. Alternativ praksis har vært å gjennomføre medarbeidersamtaler annet hvert år eller å nedprioritere ansatte i små stillingsbrøker.

Hovedverneombud er også kjent med at en del ledere nedprioriterer dette arbeidet. Vi har også fått tilbakemelding om at det er ulik praksis for hvordan ledere inviterer til medarbeidersamtale. Noen ledere sender ut en e-post hvor de ber ansatte gi tilbakemelding om de ønsker en medarbeidersamtale, mens andre setter opp tidspunkt for hver enkelt medarbeidersamtale.

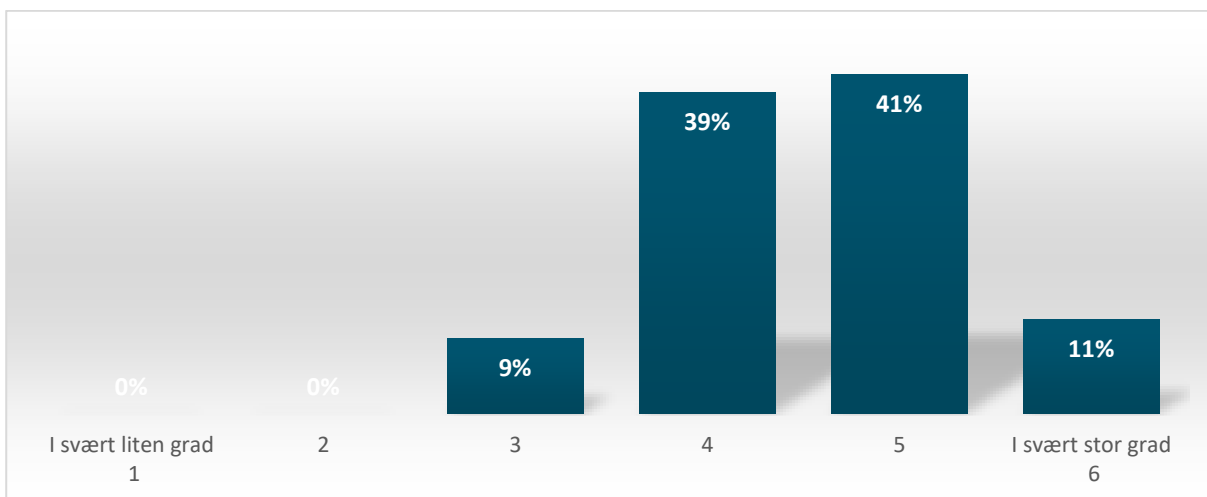
Det er ikke rutiner eller forventninger om at ledere på bakgrunn av medarbeidersamtaler lager oversikt som viser samlet opplæringsbehov. I den grad opplæringsbehov er beskrevet, fremgår dette av referater fra medarbeidersamtaler.

Lederes oversikt over opplæringsbehov

Vi har i vår spørreundersøkelse, spurt ledere om kompetanse, se figur 1. Av de 44 lederne som har svart, svarer 61 % at de i stor grad har skriftlig oversikt over de ansattes kompetanse. 34 % svarer i middels grad, mens 5 % svarer at de i liten grad har slik oversikt.

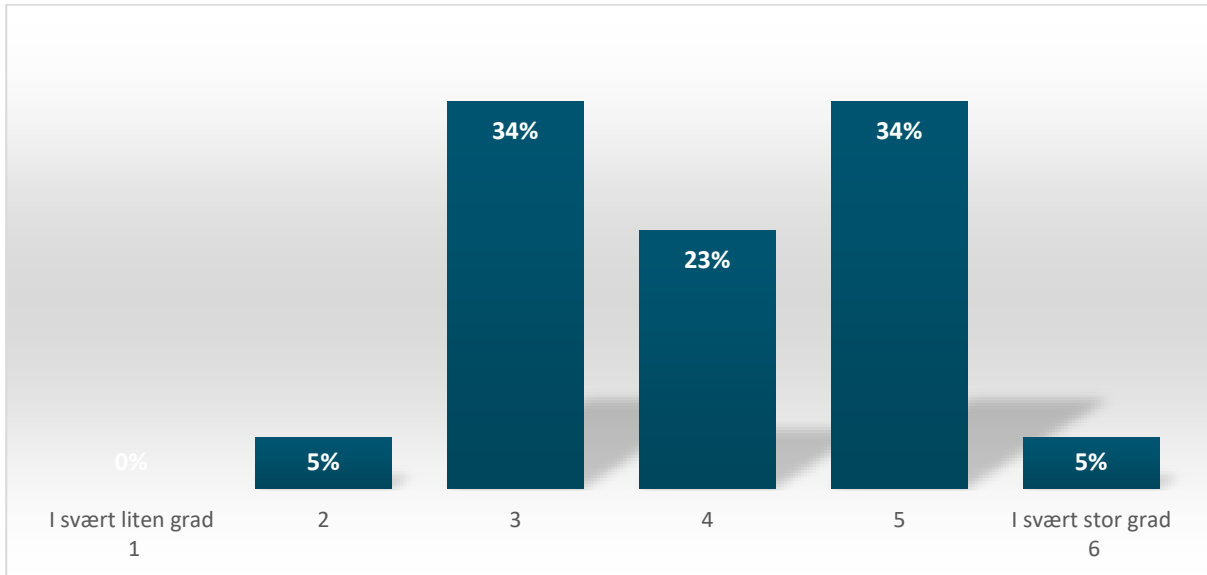
52 % av lederne svarer at de har god oversikt over opplæringsbehovet til sine ansatte. De resterende lederne svarer at de har middels oversikt over de ansattes opplæringsbehov.

Figur 1 Lederes vurdering av i hvor stor grad de har god oversikt over opplæringsbehovet til sine ansatte. N = 44



Vi har spurt lederne om de synes at de ansatte får tilstrekkelig opplæring, se figur 2. Her svarer 39 % at de ansatte i svært stor grad får tilbud om opplæring. 57 % får dette i middels grad og 5 % av lederne svarer at de ansatte i svært liten grad får tilbud om opplæring. Innenfor koordinerende hjemmetjenester er andelen på 10 %.

Figur 2 Lederes vurdering av for i hvor stor grad de ansatte får tilstrekkelig opplæring. N = 44



Fagsjefene vi har snakket med opplever at ledere i deres organisasjon i stor grad har oversikt over ansattes kompetanse og hva slags kompetansebehov man har i organisasjonen.

2.1.2. Revisors vurdering av kompetanse og opplæring

Helse og velferd har oversikt over ansattes kompetanse i et eget bemanningsplanleggingsverktøy. Medarbeidersamtaler brukes som verktøy for å fange opp opplæringsbehov hos den enkelte, men samtalerne blir ikke tilbudt i det omfang kommunen forventer. Det er også frivillig for de ansatte om de ønsker å gjennomføre. Kommunen bør derfor vurdere om det er tilstrekkelig at dette er eneste måte å kartlegge ansattes opplæringsbehov.

Svarene fra vår spørreundersøkelse viser at en stor andel ledere ikke opplever at ansatte får tilstrekkelig opplæring.

2.2. Framtidig bemanningsbehov og strategier og tiltak for å møte utfordringene

Revisjonskriterium:

- Kommunen må planlegge for et framtidig bemanningsbehov i Helse og velferd

2.2.1. Bemanning i Helse og velferd

Antall ansatte i Helse og velferd har økt fra 1 495 i 2021 til 1 607 i 2023. Antall ansatte i ulike stillinger er i 2024:

- 392 sykepleiere
- 250 vernepleiere, miljøterapeuter
- 35 ergo- og fysioterapeuter
- 798 fagarbeidere, helse og velferd
- 523 ufaglærte, helse og velferd

2.2.2. Nåværende bemanning sammenlignet med andre kommuner

Et mål på hvor mye ressurser kommuner bruker/skal bruke på omsorgstjenester er årsverk per bruker av omsorgstjenester. Det har tidligere vært drøftet om det bør etableres en nasjonal minstestandard for ressursbruk, men dette er ikke gjennomført. Vi har sammenlignet Skien med Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Porsgrunn, landsgjennomsnitt uten Oslo og kommunegruppesnittet og sett at Skien i perioden 2020-2023 bruker mer ressurser enn sammenligningskommunene, se tabell 1. I 2023 brukte kommunen 0,70 årsverk per bruker av omsorgstjenester mot eksempelvis 0,62 årsverk per bruker i kommunegruppe 11.

Tabell 1 Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk), 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
3807 Skien	0,72	0,71	0,70	0,70
3803 Tønsberg	0,60	0,59	0,64	0,71
3804 Sandefjord	0,66	0,66	0,66	0,67
3805 Larvik	0,54	0,56	0,57	0,57
3806 Porsgrunn	0,65	0,63	0,66	0,66
EAKUO Landet uten Oslo	0,58	0,58	0,58	0,59
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	0,60	0,60	0,61	0,62

2.2.3. Oversikt over framtidig bemanningsbehov

Skien kommunen har gjort flere grep for å få oversikt over framtidig bemanningsbehov innenfor helsesektoren.

I 2024 har kommunen bestilt og mottatt dokumentet Framskrivinger arbeidskraftbehov, utarbeidet av KS. Rapporten tar for seg hva slags bemanning kommunen har i 2024 og forventet bemanningsbehov i 2028 og 2034. Rapporten baserer seg på data fra PAI-registeret² for siste tre år og befolkningsframskrivinger gjort av SSB. Rapporten legger til grunn at turnover, sykefravær, produktivitet, avgangsalder, omfang av merarbeid, mm. vil være på samme nivå som nå. Framskrivningene i rapporten er ment å skulle fungere som et grunnlag for diskusjoner om

² PAI-registeret er et register med lønns- og personalopplysninger om samtlige ansatte i kommunal sektor. Alle data samles i en egen database, kalt PAI-registeret.

rekruttering, kompetanse og arbeidsorganisering, og ikke som en gjetning på hvordan framtida vil se ut.

Antall ansatte i Helse og velferd antas å øke fra **2 355** i 2024 til **2 612** i 2028 og til **2 988** i 2034. Andelen ansatte i Helse og velferd øker i perioden fra 52 % til 59 %, gitt at man fortsetter med dagens tjenestenivå og organisering.

Bemanningsutfordringene i Helse og velferd er omtalt i kommunedelplan for Helse og velferd 2016-2025 og i handlingsprogram og økonomiplan 2024-2027.

I kommunedelplan for Helse og velferd 2016-2025 står det blant annet at det vil være behov for utvidete og endrete tjenester som følge av blant annet flere eldre.

I handlingsprogrammet og økonomiplanen for 2024-2027 viser kommunens til en befolkningsutvikling som peker på en stor økning av eldre fremover. Under satsingsområder – Medarbeidere, er det listet opp tiltak for å beholde og rekruttere medarbeidere innen helse og oppvekstsektoren. Følgende tiltak skal være prioritert i kommende år:

- Det jobbes med å etablere en intern trainee-ordning for nyutdannede sykepleiere i Helse og velferd. Hensikten med en slik ordning er å økt rekrutteringstilfanget til sykepleierstillinger samt gjøre kommunen mer attraktiv for nyutdannede fra ulike steder av landet.
- Økt fokus på oppgavedeling som vil bidra til økt attraktivitet på stillinger i Helse og velferd
- Øke profesjonaliteten og tilstedeværelse på relevante utdanningsmesser
- Kartlegge og teste ut nye måter å rekruttere personell det er knapphet på
- For å nå målet om 110 lærlinger vil kommunen iverksette til tiltak relatert til inntak, markedsføring og språkopplæring. Samarbeidet med OKOS og NAV Skien skal videreføres.

Helse og velferd har utarbeidet strategisk kompetanseplan 2020-2026, se nærmere omtale i avsnitt 2.3.2. Planen beskriver kommunens utfordringer, blant annet:

- Det er for få medarbeidere som har riktig kompetanse sett opp mot faglige utfordringene som kommunen står overfor. Dette gjelder både spesialutdanninger over bachelornivå, og videreutdanninger på fagutdanningsnivå. Det etterspørres blant annet medisinfaglig kompetanse, rehabiliteringskompetanse, kompetanse på rusfeltet og kompetanse på psykisk helse.
- Det er merkbart færre søkere til ledige stillinger. Kommunen er bekymret for at man vil tape i konkurranse med sykehuset dersom kommunens omdømme blir svekket på grunn av lav grunnbemanning, for lite interessante oppgaver i forhold til utdanningsnivå eller for lav faglig status.
- Kommunens bruk av vikarer har medført at kommunen har ansatt flere som ikke har den ønskede kompetanseprofilen.

- Helse og velferd avdekker et stort antall arbeidsmiljølovbrudd som blant annet kan skyldes at det er for få ansatte med riktig kompetanse tilgjengelig.

Kompetanseplanen inneholder statistikk om utdanningsbakgrunnen til ansatte i Helse og velferd og om hvordan utviklingen har vært fra 2014 til 2019. I tillegg gis det en oversikt over hva slags utdanning og erfaring man ønsker at ulike stillingstyper skal ha.

Også i handlingsprogrammet for 2023-2026 beskriver kommunen flere utfordringer forbundet med rekruttering.

Rapport fra Agenda Kaupang

Helse og velferd inngikk høsten 2023 et samarbeid med konsulentfirmaet Agenda Kaupang. Målet er å ifølge kommunen³ å få hjelp til å levere et strukturert, bærekraftig rammeverk for hva kommunen må gjøre framover for at alle innbyggere som trenger hjelp, får riktig hjelp til riktig tid, til tross for færre hender i helsetjenestene.

Skien kommune har fått en analyse av tjenester i kommunalområdet Helse og Velferd med vekt på fremtidig organisering, økonomi og kvalitet. Analysegrunnlaget skal brukes til å planlegge strategien for kommunalområdet slik at organisering blir optimal sett opp mot kompetansebehov og økonomi.

2.2.4. Revisors vurdering

Kommunen har gjort flere grep for å skaffe oversikt over framtidig bemanningsbehov i Helse og velferd. Nåværende og framtidig arbeidskraftbehov er beskrevet i flere av kommunens sentrale styringsdokumenter. Kommunen har også fått utarbeidet eksterne rapporter som kartlegger behovet for bemanning framover.

2.3. Bemanning, rekruttering og tiltak

Revisjonskriterium

- **Kommunen bør ha strategier og tiltak for å møte framtidige bemanningsutfordringer og følge opp at disse blir gjennomført**

2.3.1. Kommunale tiltak på et overordnet nivå

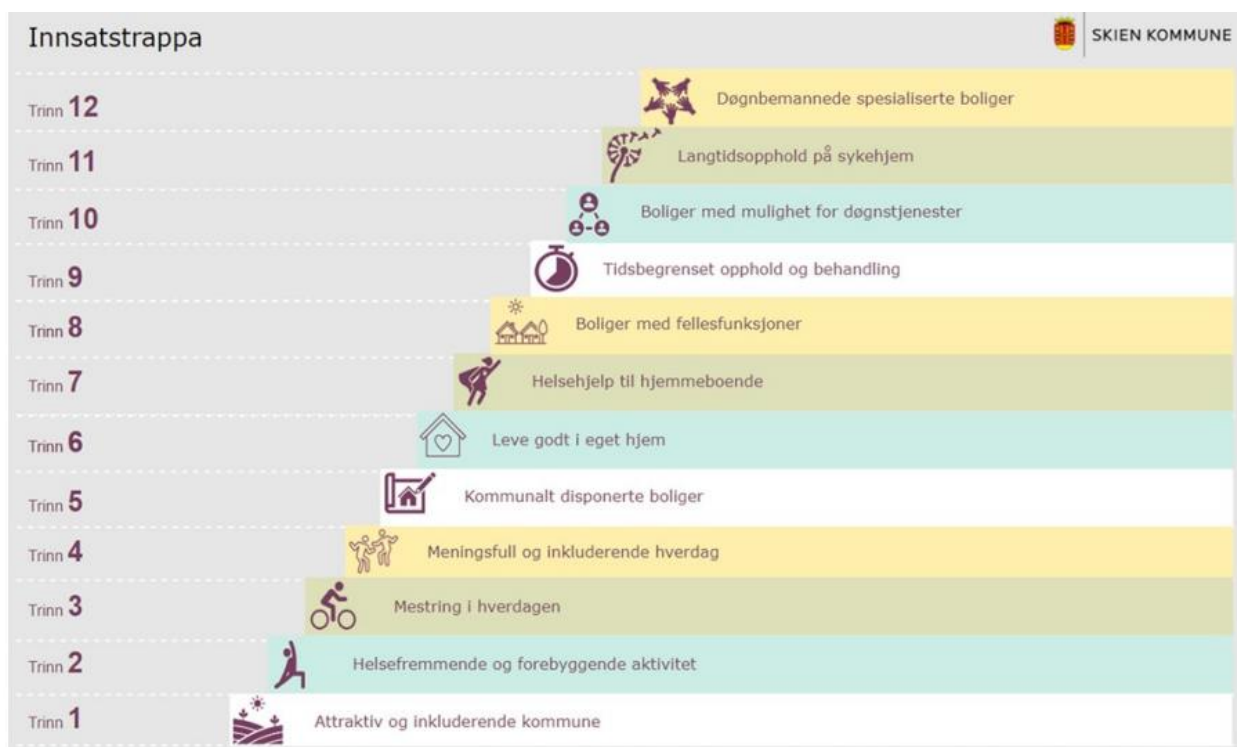
Kommunen har iverksatt flere tiltak på et overordnet nivå som har som mål eller delmål å styrke framtidig bemanning og eller redusere framtidig bemanningsbehov. Vi har sett nærmere på noen slike tiltak.

³ [Gjør grep for mer bærekraftige tjenester - Skien kommune](#)

Innføring av Innsatstrappa

Mange norske kommuner har i likhet med Skien kommune, innført innsatstrappa i helse- og omsorgssektoren som en metode for å strukturere og tilpasse tjenestetilbudet etter innbyggernes individuelle behov. Innsatstrappa er en modell som organiserer tjenester i ulike nivåer, fra forebyggende og helsefremmende tiltak til mer omfattende omsorg og pleie, se figur 3. Hensikten er å sikre at brukerne mottar riktig hjelp på riktig tidspunkt, samtidig som ressursene utnyttes effektivt. Modellen legger vekt på å forebygge og gripe inn tidlig, noe som kan redusere behovet for mer ressurskrevende tjenester på sikt. I kommunens handlingsprogram for 2025-2028 står det at for at kommunen skal lykkes på området, er det nødvendig å rette innsatsen så langt ned i trappa som mulig. Skien kommune har i 2024 startet implementering av innsatstrappa, men har foreløpig ikke fullført dette arbeidet.

Figur 3 Innsatstrappa



Organisatoriske endringer i Helse og velferd

I Kverndalen sykehjem har kommunen i 2024 startet utprøving av en ny måte å organisere sykepleier/vernepleiertjenester. Alle sykepleiere er nå organisert i et team og jobber på tvers av underavdelinger. Ifølge HR-sjef medfører ordningen at behovet for sykepleiere er redusert fra 50 årsverk til 12 årsverk.

Kommunen omorganiserte Helse og velferd sommeren 2024. Antall ledere under kommunalsjefen er redusert fra 13 til 7 ledere. Ifølge kommunalsjefen er hovedhensikten å skape en ledergruppe som jobber mer strategisk. I forbindelse med omorganiseringen, ble det opprettet en ny enhet -

Opplæring og kompetanseutvikling. Noe av intensjonen med omorganiseringen er å styrke fokuset på kompetanse og for å få mer styring på området⁴. Informasjonen er innhentet 14. august, ifølge kommunalsjefen vil det bli gjort ytterligere omorganiseringer utover høsten.

Innføring av årsturnus

Kommunen har lagt opp til at alle som jobber turnus skal over på årsturnus innen utgangen av 2025. Årsturnus er en ikke-rullerende arbeidsplan som strekker seg over 52 uker. All arbeidstid og fritid planlegges for 52 uker frem i tid. KS har sammen med ulike fagforeninger utarbeidet en veileder for årsturnus hvor hensikten med innføringen blant annet er:

- faglig forsvarlig bemanning ut fra oppgaver og aktiviteter
- bedre samordning og samarbeid mellom enheter og personalgrupper
- bedre oversikt for virksomhetens ledere,
- redusert behov for ekstravakter, mertid og overtid
- mer tid til kompetanseutvikling
- god fordeling av ubekvem arbeidstid

Kommunalsjef for Helse og velferd mener at årsturnus er et godt virkemiddel for både å øke stillingsstørrelser og for å redusere den administrative belastningen på ledere. Hun erfarer imidlertid at det har krevende å innføre ordningen. Det er lagt opp til at ordningen med årsturnus skal evalueres. Kommunalsjefen mener at de foreløpige erfaringene med ordningen er positive. Generelt er overtidsbruken redusert, og det er færre vakante vakter. Ordningen gir også rom for at ansatte jobber i større stillingsbrøker.

Både hovedverneombud og hovedtillitsvalgte vi har snakket med mener at det er mange positive effekter av innføring av årsturnus og støtter arbeidet med implementering av dette.

2.3.2. Strategisk kompetanseplan for Helse og velferd

Kommunen har utarbeidet en strategisk kompetanseplan for Helse og velferd som gjelder for 2020-2026. Hensikten med planen er å sikre at enhetene i Helse og velferd utvikler, forvalter og tar i bruk sine kompetanseressurser slik at brukere og pasienter mottar tjenester med god kvalitet og at kommunen kan nyttiggjøre seg av ny teknologi og nye samhandlingsformer. Planen bygger på nasjonale prioriteringer, kommunedelplan for Helse og omsorg 2016-2025, Skien kommunes visjon og verdier, etiske retningslinjer og lover og forskrifter. Det ble utarbeidet en tilsvarende plan for perioden før 2020.

Om planen står det i dokumentet at den er utarbeidet sammen med en arbeidsgruppe som består av representanter fra fagområdene, seksjon for fellestjenester, kvalitetsseksjonen samt tillitsvalgte. Medarbeidernes stemme er ivaretatt via de tillitsvalgte i arbeidsgruppen. Planen er underveis

⁴ Informasjonen er innhentet 14. august, ifølge kommunalsjefen vil det bli gjort ytterligere omorganiseringer utover høsten.

drøftet med kommunalsjefens ledergruppe og med fagområdenes ledergrupper. Planen er også lagt fram for utvalg for Helse og velferd.

Ifølge leder for den nyopprettede enheten *Opplæring og kompetanseutvikling* (tidligere rådgiver i Helse og velferd), var kompetanseplanen ment å være en overbygning for hvordan kommunen skal innrette arbeidet. Planen er derfor ikke konkretisert og operasjonalisert og hun anser den som vanskelig å evaluere. Forrige plan var bygd opp annerledes og var mer konkret og hadde flere måltall. Hun mener at planen burde ha vært revidert.

Ifølge kommunalsjef for Helse og velferd har kompetanseplanen ikke fått den oppmerksomheten den var tiltenkt. Korona-pandemien har skapt nye utfordringer, dessuten har rekrutteringssituasjonen blitt betydelig vanskeligere de siste årene. Hun mener derfor at planen er mindre relevant nå enn hva den var i starten av perioden.

Ifølge planen skal den evalueres administrativt første gang etter ett år, deretter annet hvert år.

Planen har fire ulike kompetanse- og tiltaksstrategier:

- **Anskaffe kompetanse:** Kommunen skal markedsføre seg og bygge omdømme for å tiltrekke seg nye søkergrupper. Som et ledd i dette har kommunen inngått et samarbeid med Universitet i Sør-Norge.
- **Utvikle kompetanse:** Kommunen må sikre at enhetene identifiserer hvilke behov som må dekkes og hvilke oppgaver som ikke har nok tilgjengelig kompetanse til. Det antas at det blir lettere å drive målrettet kompetanseutvikling dersom man har slik oversikt. Kommunen deltar i prosjekt med Telemark kompetanse AS om å lage opplæringspakker til stillingsgrupper i kommunen, både til ansatte og nyansatte. Målet er å utarbeide kompetansetiltakspakker for de større ansattgruppene med bruk av KS-læring.
- **Mobilisere kompetanse:** Sikre at kommunen får brukt den kompetanse de har i organisasjonen som nå ikke blir brukt. Også her blir det trukket frem viktigheten av å få kartlagt den kompetansen man har i organisasjonen.
- **Avvikle kompetanse:** Ansatte med feil kompetanse og ansatte som er overkvalifisert kan være kostnadsdrivende og til hinder for å ansette personer som er riktigere kvalifisert.

Økonomiske tiltak

Planen inneholder også en oversikt over økonomiske tiltak. Ifølge planen skal tiltakene i kompetanseplanen gjøres gjennom årsbudsjett og økonomiplan og til dels gjennom statlig kompetansetilskudd. Ansvaret for å prioritere midler til kompetanseheving ligger hos både ledere og politiske beslutningsorgan. Tabellen under gir en oversikt over ulike økonomiske tiltak og status på gjennomføringen:

Økonomiske tiltak	Status på gjennomføring
Støtte til utdanning – kommunen kan ved behov gi støtte til grunn- og videreutdanning. Helse og velferd har som mål å etablere 2 rullerende rekrutteringsstillinger for lærlinger. Det er satt av 1. mill. kr til kompetansetiltak hvor formålet er å gi økonomisk støtte til ansatte som ønsker å øke egen kompetanse.	Rekrutteringsstillinger for lærlinger er etablert i tråd med plan. Kommunen har i 2023/24 brukt utdanningsstøtte på følgende opplæringstiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Helsefagarbeider/vid.gående skole: 16 • Teorikurs på vei til fagbrev: 15 • Fagskoleutdanning: 33 • Annen videreutdanning/Master: 38, Bachelor: 2 • Lederutdanning: 34 • Øvrige kurs: 11 Ifølge HR-sjefen utgjør ansatte i Helse og velferd en stor andel av disse. Ledergruppa besluttet i mai 2024 at det skal satses, motiveres og tilrettelegges for at ufaglærte med mye praksis kan ta fagbrev. Rundt 40 ansatte har nå startet et slikt opplæringsløp. Ledergruppa besluttet også at masterutdanning kun skal innvilges støtte når stillingen krever det, eventuelt om det er spesiell kompetanse som trengs i henhold til kompetanseplan.
Mulighet for å gi permisjon med lønn når ansatte deltar på eksterne opplæringstiltak. Tiltaket skal vurderes opp mot kommunens økonomiske situasjon.	Ifølge HR-sjef gir kommunen permisjon med lønn når ansatte deltar på eksterne opplæringstiltak, men det gjøres alltid en individuell vurdering i forkant av opplæringens relevans for arbeidsgiver.
Ved ledighet i stillinger skal det vurderes, i hvilken type kompetanse avdelingen har behov for. Denne vurderingen skal være førende for hvilken kompetanse som etterspørres.	Ifølge HR-sjefen gjøres dette, men pga rekrutteringsutfordringer så må kommunen stadig oftere sikre rett kompetanse ved å tenke intern kvalifisering av egne ansatte. Kommunen har også et rekrutteringssamarbeid med NAV med bruk av ordningen Trumfkortet.

2.3.3. Status på bemanning/rekruttering og effekter av gjennomført tiltak

Lederne vi har snakket med i Helse og velferd uttrykker alle bekymring for bemanningssituasjonen innen Helse og velferd, både på kort og lang sikt. Noen av de punktene de nevner er følgende:

- Framskrivninger av befolkningsutviklingen i Skien krever flere ansatte og nye måter å organisere arbeidet på. De var har intervjuet er generelt positive til innføring av innsatstrappa i kommunen.
- Det bør gjøres ytterligere grep for å vri tjenestetilbudet vekk fra ressurskrevende tjenester til mindre ressurskrevende tjenester.
- Pågående tiltak med innføring av årsturnus ser ut til å bidra til redusert behov for deltid, mer kontinuitet, mindre innleie og lavere fravær. Både ledelse, hovedverneombud og tillitsvalgte tror dette kan bidra positivt med bemanningen.
- Både ledelse og tillitsvalgte uttrykker at nye organisasjonsformer med økt grad av spesialisering kan bidra positivt på bemanningen. Det er ønskelig å organisere flere

sykehjem på samme måte som Kverndalen sykehjem. Organisasjonsformen med eget sykepleierteam, har medført et redusert behov for sykepleiere.

- Generelt opplever administrasjonen at sykepleierdekningen og legedekningen har blitt noe bedre enn hva den har vært de siste 2-3 årene.
- Sykehuset i Telemark har begynt å ansette fagarbeidere, noe de tidligere i liten grad har gjort. Ifølge ledelsen har dette medført at det nylig har blitt vanskeligere å rekruttere fagarbeidere innen Helse og velferd.
- Lederne mener at kommunen må bli flinkere til å fokusere på videreutdanning av egne ansatte og særlig fokusere på at flere ufaglærte får mulighet til å ta fagbrev.
- Lederne mener at kommuneledelsen har involvert seg mer i bemanningsutfordringer i Helse og velferd og at dette har bidratt positivt. Blant annet blir Helgehelter-tiltaket (rekrutteringskampanje etter helgevakter) trukket fram som et tiltak som har lettet rekrutteringen.
- Både ledere, tillitsvalgte og hovedverneombud peker på at en del ansatte i mindre stillingsbrøker ikke nødvendigvis ønsker å øke stillingsbrøken. Hovedverneombudet tror dette dels skyldes at endel liker å fylle på med ekstravakter når det passer, slik at reell stillingsprosent blir betydelig høyere enn hva de har som fast ansatt.
- Hovedverneombud mener at kommunen tar rekrutteringsutfordringer på alvor, men tror at økonomi gjør at kommunen ikke lyser ut større stillinger.

2.3.4. Revisors vurdering av bemanning, rekruttering og tiltak

Vi har sett at kommunen har iverksatt flere tiltak for å møte framtidige bemanningsutfordringer. Innføringen av tiltak som innsatstrappa og årsturnus, samt organisatoriske endringer som spesialisering av sykepleiere i team, ser ut til å være skritt i riktig retning. Disse tiltakene har positive effekter på ressursutnyttelse, kontinuitet i bemanning og fleksibilitet i arbeidshverdagen. Imidlertid er flere av disse initiativene i implementeringsfasen, noe som betyr at effektene ennå ikke er fullt ut realisert eller evaluert.

Helse og velferd har utarbeidet en overordnet kompetanseplan for perioden 2022-2026. Ingen av de tiltakene som er nevnt over, går fram av denne planen. Planen var tenkt som et strategisk utgangspunkt og skulle danne grunnlag for utarbeidelse av mer konkrete tiltak. Administrasjonen oppfatter planen som utdatert, og planen er derfor ikke operasjonalisert i konkrete tiltak slik det opprinnelig var tenkt at skulle gjøres. Kommunen har ikke evaluert eller rullert planen.

Dersom en plan skal være et godt styringsverktøy, bør denne justeres og oppdateres når rammebetingelsene endres.

2.4. Bemanning på sykehjem

Revisjonskriterium

- **Sykehjemmene bør sørge for å ha en bemanning som er i tråd planlagt bemanning,**

2.4.1. Fakta om bemanning i sykehjem

Kommunen utarbeider bemanningsplaner som beskriver bemanningsbehovet på de aktuelle sykehjemmene. Bemanning som er planlagt skal være tilstrekkelig for at det blir gitt forsvarlige helsetjenester til beboerne på sykehjemmene. Bemanningen skiller mellom rollene: leder, ufaglært, faglært, høyskoleutdannede og utdanningsstillinger.

Kommunen har hentet ut tall for planlagt bemanning for perioden 01.01.24 til 30.04.24 og stilt disse tallene opp mot faktisk bemanning på jobb i perioden. Statistikkgrunnlaget er tall i % bruk av årsverk. En slik framstilling vil da synliggjøre om det totalt sett er flere eller færre på jobb enn planlagt og om stillinger/utdanningsgrupper er erstattet av andre stillinger utdanningsgrupper, se tabell 2.

Av tallene ser vi blant annet:

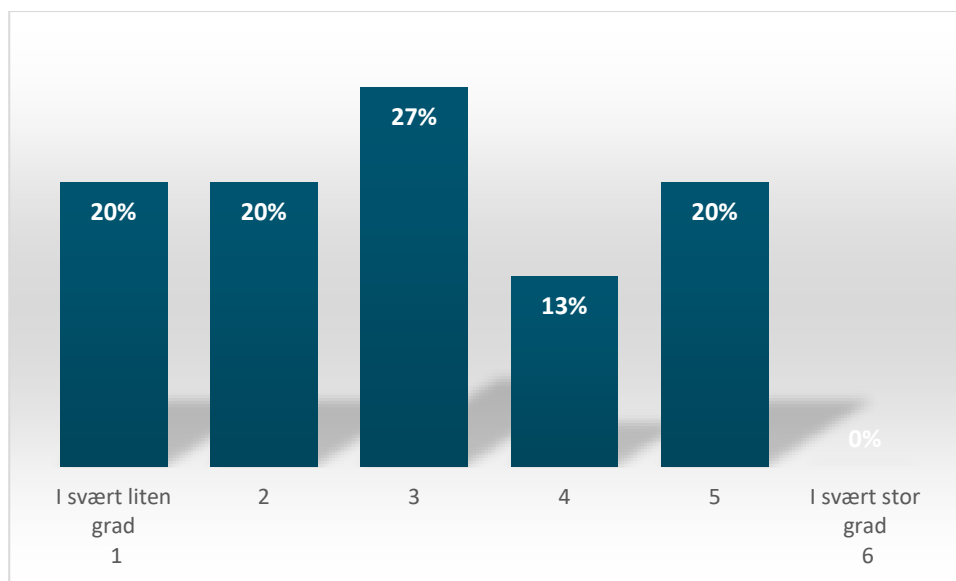
- Totalt antall ansattressurser på jobb er klart færre enn det som var planlagt. Samlet var det planlagt for 491 personalressurser, mens det i praksis kun var 467 bemanningsressurser tilgjengelig i perioden. Eksempelvis var det på Bakkane bo- og behandlingssenter dagsenter planlagt med 85 stillingsressurser. I perioden var kun 67 stillingsressurser satt inn.
- Antall høyskoleutdannede personer som har vært på jobb er høyere enn det man faktisk hadde planlagt for. Mens det var planlagt for 122 høyskoleutdannede ressurser på jobb så var det i praksis 132 høyskoleutdannede ressurser på jobb.
- Det er klart færre faglærte på jobb enn det som er planlagt, 254 ressurser mot 273 ressurser. Samtidig er det brukt 79 ufaglærte ressurser mot 45 planlagt ufaglærte.

Tabell 2 Planlagt vs faktisk bemanning 1. tertial 2024, sykehjem Skien kommune. Målt i % bruk av årsverk

Tjenestested	Planlagt 1.1.24					Bruk jan-april				
	Leder	Ufaglært	Fag-arbeider	Høy-skole	Utd.-stilling	Leder	Ufaglært	Fag-arbeider	Høy-skole	Utd.-stilling
Kverndalen bo og dagsenter	7	5	89	19	4	7	19	87	23	1
Gulset syk- og bokollektiv	5	19	83	26	2	6	27	63	32	2
Haugsåsen bokollektiv	2	3	20	20	0	2	4	25	20	0
Bakkane bo- og beh.senter	2	10	27	26	2	2	16	35	31	1
Melum bo- og servicesenter	1	5	18	12	1	1	5	14	8	1
Lyngbakken bo- og beh.senter	2	4	36	19	1	2	8	30	18	1
Sum	19	45	273	122	9	20	79	254	132	6

Vi har spurt lederne i Heldøgns omsorgstjenester om bemanningen på hvert skift kompetansemessig er i tråd med planlagt bemanning. Her svarer 40 % at bemanningen i liten grad er i tråd med planlagt bemanning. 40 % mener at bemanningen i middels grad er i tråd med planlagt bemanning, se figur 4. Kun 20 % mener at bemanningen i stor grad er i tråd med planlagt bemanning.

Figur 4 Ledere i Heldøgns omsorgstjenesters svar på i hvor stor grad bemanningen på hvert skift kompetansemessig alltid er i tråd med planlagt bemanning, N=15



I spørreundersøkelsen svarer tre av fire ledere i Heldøgns omsorgstjenester at de ved sykefravær ofte ikke erstatter fraværet med tilsvarende kompetanse. 61 % av lederne svarer også at det er svært vanskelig å få tak i vikarer med en forsvarlig kompetanse. Dette er også et problem i andre kommunalområder (eksempelvis er tilsvarende andel i Tilrettelagte tjenester 75 %).

2.4.2. Revisors vurdering av bemanning i sykehjem

Sykehjemmene har ikke alltid en bemanning som er i tråd med planlagt bemanning. Det er avvik mellom den planlagte og den faktiske bemanningen både når det gjelder totalt antall ansatte og fordelingen mellom kompetansegroppene. Blant annet er det færre ansatte enn planlagt på flere sykehjem, slik som ved Bakkane bo- og behandlingssenter hvor det var en klar underbemanning i forhold til de planlagte ressursene. Dette tyder på at kommunen i praksis ikke klarer å bemanne i samsvar med de bemanningsplanene som er lagt.

Videre viser funnene at fordelingen mellom faglærte, høyskoleutdannede og ufaglærte heller ikke er som planlagt. Selv om det er flere høyskoleutdannede enn planlagt, er det færre faglærte og en overrepresentasjon av ufaglærte.

Spørreundersøkelsen blant lederne understøtter dette bildet. Lederne som har svart på undersøkelsen, opplever også store utfordringer med å dekke inn fravær med vikarer og ofte blir annen kompetanse benyttet.

3. Forebygging av sykefravær

Problemstilling 2: I hvilken grad jobber kommunen målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær?

3.1. Førings av sykefraværstatistikk

Revisjonskriterium:

Kommunen skal føre kvartalsvis sykefraværstatistikk, som bla viser fravær fordelt på kjønn og varighet fordelt på

- inntil tre dager
- fire dager til og med 16 dager
- mer enn 16 dager

3.1.1. Rutiner for førings av sykefraværstatistikk

Kommunen benytter Visma til å registrere HR-relevant data. I dataene registres mulige dagsverk fordelt etter kjønn og antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom. Statistikken skiller mellom egenmeldt/legemeldt sykefravær, sykefravær under 16 dager, sykefravær mellom 17-56 dager og sykefravær mer enn 56 dager. Kommunen har tidligere rapportert sykefraværstall kvartalsvis, men valgt å gå vekk fra dette for å harmonere rapporteringen i kommunen.

Kommunen benytter Framsikt til å bearbeide datamaterialet. Statistikken herfra gjøres tilgjengelig for ledere med personalansvar på sitt respektive område. Sykefravær vises per måned og per år og skiller mellom fravær over og under 16 dager. Statistikken i Framsikt oppdateres hver fjerde måned.

Sykefraværstatistikk som rapporteres til AMU, er basert på tall fra Visma og inneholder også legemeldt/egenmeldt sykefravær.

Figur 5 viser sykefraværstatistikk som kan tas ut av Framsikt. Tallene i figuren gjelder for hele Helse og velferd per 18.06.24. Tallmaterialet kan i Framsikt splittes opp på enhetsnivå. Sentrale funn fra sykefraværstatistikken er blant annet:

- Sykefraværet er høyest i starten av året og lavest i sommermånedene (skyldes dels ferieuttak).
- Sykefraværet er høyere for eldre arbeidstakere
- Enheter i Helse og velferd som ikke leverer helse og omsorgstjenester, har betydelig lavere sykefravær enn øvrige avdelinger.
- Sykefraværet var høyst på følgende enheter (sykefravær mellom 11,8% og 13,4 %):
 - Heldøgns omsorgstjenester, Koordinerende hjemmetjenester, Tilrettelagte tjenester, Helse og rehabilitering, Rus og psykisk helse

Figur 5 Sykefraværstatistikk som ledere kan ta ut i Framsikt.



Vi har ikke sett at kommunen utarbeider sykefraværstatistikk fordelt på kjønn. Dette fremkommer heller ikke i likestillingsmeldinga for 2023.

3.1.2. Kommunens sykefravær sammenlignet med andre kommuner

Vi har gjort en sammenligning av kommunens sykefravær opp mot andre kommuners sykefravær. Vi har valgt kommunene Tønsberg, Larvik, Drammen, Porsgrunn og Sandefjord. Tallmaterialet er hentet fra kommunenes egne rapporter/planer som har vært tilgjengelig på deres nettsider. Vi har hentet tall fra tjenesteområder som er mest sammenlignbare med Helse og velferd i Skien. Det er noe ulikt hva vi har funnet av tidsperioder, se tabell 3.

Tabell 3 Sykefravær på helse og omsorgsområdet ved utvalgte kommuner

Kommune	Tjenesteområde	Tidsperiode	Sykefraværprosent
Skien	Helse og velferd	per 2. tertial -24	11,4 %
Tønsberg	Mestring og helse	per 2. tertial -24	12,7 %
Larvik	Helse og mestring	per 2. tertial -24	11,0 %
Drammen	Hjemmetjeneste og institusjon	per 2. kvartal - 24	13,5 %
Porsgrunn	Helse og omsorg	1. kvartal 2024	11,1 %
Sandefjord	Helse, sosial og omsorg	Totalt 2023	9,7 %

3.1.3. Revisors vurdering av sykefraværsføring

Kommunen fører sykefraværstatistikk, men statistikken er ikke satt opp med det detaljnivå som forskrift om statistikk over sykefravær krever. Det vil si at statistikken ikke viser sykefravær på mindre enn tre dager, sykefravær fordelt på kjønn eller sykefravær per kvartal.

3.2. Roller og ansvar i sykefraværarbeidet

Revisjonskriterium:

Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværarbeidet

3.2.1. Fakta om roller og ansvar

Kommunen har utarbeidet dokumentet «Oppfølging av sykmeldte medarbeidere». Dokumentet er ikke datert, men det står innledningsvis at rutinen inneholder minstekrav når det gjelder oppfølging av sykmeldte. Rutinen viser roller og ansvar i oppfølgingsarbeidet. Rutinen inneholder en huskeliste for leder som skal bidra til å gjøre oppfølgingsarbeidet enklere, og dessuten et skjema som viser oppfølgingstidspunkter, hva oppfølgingen innebærer og hvem som har ansvar for oppfølging.

I rutinen står det også hva slags ansvar leder, den sykmeldte, HR, verneombud, tillitsvalgte, BHT, lokalt og sentralt AMU har, når det gjelder oppfølging og forebygging av sykefravær.

Leders oppfølgingsoppgaver

- Leder har en særlig plikt til å forebygge at sykefravær oppstår og at sykefraværet blir unødvendig langt.
- Leder skal sørge for at rutinen er kjent blant sine medarbeidere.
- Leder skal sørge for at rutinen følges ved sykefravær.
- Leder skal ta initiativ til dialog med sykemeldte og dokumentere oppfølgingsarbeidet (slik som referater).

- Ut fra tilretteleggingsplikten, skal leder vurdere muligheten for å tilrettelegge.
- Leder deltar på funksjonsvurdering.
- Leder har ansvar for å invitere til dialogmøte 1. Bedriftshelsetjenesten skal inviteres med.
- Leder skal innkalle skriftlig til avklaringsmøte ved 9 måneders sykefravær. HR skal kontaktes.

Arbeidstaker (den sykmeldte) skal

- melde fraværet muntlig til nærmeste leder første fraværsdag
- så raskt som mulig, og seinest innen 14 dager, sende sykemelding. Ved flere ansettelsesforhold i kommunen, skal det leveres sykemelding for hvert sted.
- medvirke til å finne løsninger for å komme raskt tilbake til arbeid

Verneombudet skal

- gjøre seg kjent med denne rutinen
- påse at rutinen blir fulgt
- ha en påse-rolle når det gjelder risikoforhold på arbeidsplassen som kan bidra til sykefravær

Tillitsvalgte skal

- gjøre seg kjent med denne rutinen
- bidra til tiltak for å forebygge sykefravær
- bistå den sykmeldte i dialog med leder

HRs rolle

- har ansvar for rutinen og skal ajourholde rutinen og veilede iht. oppfølging av denne
- er ansvarlig for å formidle oppdatert kunnskap om sykefraværarbeid til enhetene/ lederne
- har ansvar for kurs og opplæring i sykefraværsoppfølging
- skal være en faglig støtte for leder i sykefraværssaker, jf. HRs arbeidsgiverfunksjon
- kan ved behov delta på oppfølgingssamtaler, inkl. 9 måneders møtet
- har ansvar for å registrere sykefravær

Bedriftshelsetjenesten (BHT) rolle

- skal kjenne til denne rutinen
- bistå leder og den sykmeldte i sykefraværsoppfølgingen
- bistå med ulike kartlegginger slik som arbeidsplassvurdering, funksjonsvurdering.
- skal kontaktes i forbindelse med dialogmøte 1
- kan bistå på dialogmøte 2 og 3

Hovedarbeidsmiljøutvalg (H-AMU) skal

- følge utviklingen på overordnet nivå i spørsmål som angår arbeidstakers helse-, miljø- og sikkerhet, herunder utviklingen i kommunens sykefravær

- gjennomgå overordna rapporter med viktige nøkkeltall (indikatorer) som risikoforhold, fravær/nærvær, yrkessykdom/skader, HMS-avvik, arbeidsulykker, arbeidsmiljømålinger, samt å treffe de nødvendige tiltak.
- komme med eventuelle innspill og godkjenne rutine for oppfølging av sykemeldte medarbeidere

Lokalt arbeidsmiljøutvalg (L-AMU) skal

- gjennomgå kommunalomedets rapporter med viktige nøkkeltall slik som sykefravær.
- ha oversikt over sykefraværet, hvordan sykefraværet forbygges og hvordan det følges opp.
- være en høringsinstans når det gjelder rutiner knyttet til sykefravær

Lokale arbeidsmiljømøter på enhetsnivå (ikke omtalt i rutinedokumentet)

Det er utarbeidet et eget rutinedokument for gjennomføring arbeidsmiljømøter. Her står det blant annet følgende:

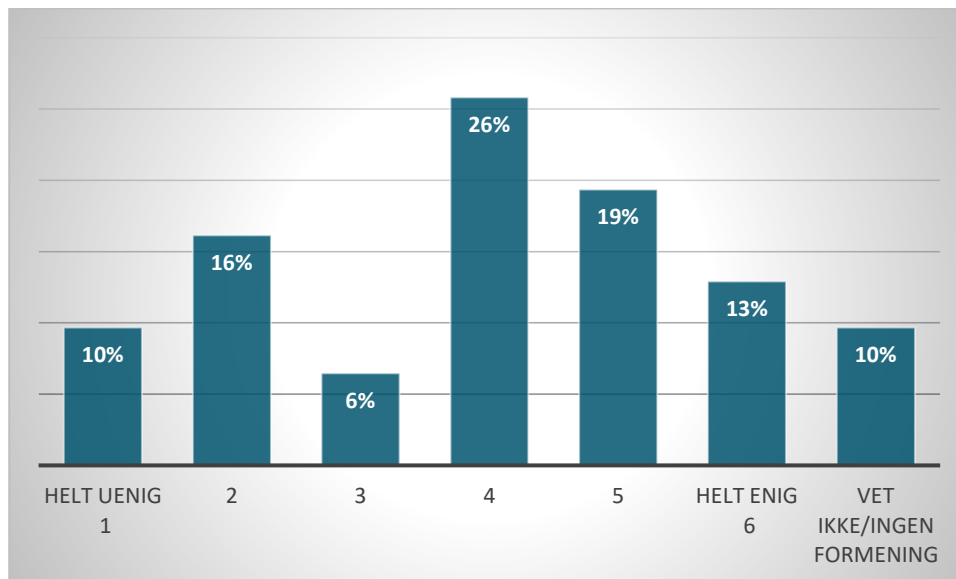
- Arbeidsmiljømøte er et forum for leder, verneombud og tillitsvalgte på enhetsnivå for å sikre bred medvirkning og medbestemmelse i saker som angår arbeidsmiljøet/HMS.
- Møter skal avholdes minimum 2 ganger i året. På alle møter skal man gjennomgå risikovurderinger, arbeidsmiljøkartlegginger, og at utviklingsplaner utarbeides på den enkelte enhet.
- HMS/ IA- mål knyttes til dette arbeidet.
- Gjennomførte risikovurderinger og utviklingsplaner hvor HMS/IA mål er inkludert skal oversendes L-AMU i eget kommunalområde

Vi har sett referater fra H-AMU og L-AMU og sett at disse blir gjennomført jevnlig og mer enn to ganger per år. Referater fra arbeidsmiljømøter skal sendes til L-AMU. Ifølge hovedverneombud og hovedtillitsvalgte kommer det få referater til L-AMU for Helse og velferd. De mener at dette både kan skyldes at det ikke blitt avholdt møter eller at det ikke blir oversendt referater.

Kommunen har også laget en plan for BHTs bistand i det enkelte kommunalområdet. Her er BHTs oppgaver nærmere beskrevet. I dokumentet står det bla at BHT skal utarbeide årsrapport og oversende denne til LAMU.

Både hovedverneombudet og hovedtillitsvalgte for Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet, opplever at rollene de har i sykefraværsarbeidet er relativt avklart. Alle opplever at de er involvert i det forebyggende sykefraværsarbeidet, som blant annet tiltaket Bra på jobben. I spørreundersøkelsen spurte vi de lokale verneombudene i Helse og velferd om hvorvidt de er fornøyde med hvordan de som verneombud får medvirke i det forebyggende sykefraværsarbeidet, se figur 6. Her svarer 32 % at de er godt fornøyde med hvordan de får medvirke, 32 % er middels fornøyd mens 26 % er lite fornøyd med hvordan de får medvirke. 10 % er usikre/har ingen formening om dette.

Figur 6 Verneombudenes svar på hvor fornøyde de er med hvordan de som verneombud får medvirke i det forebyggende sykefraværarbeidet, N= 31



3.2.2. Revisors vurdering av roller og ansvar

Vi vurderer at kommunen har skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværarbeidet. Kommunen har utarbeidet et rutinedokument for sykefraværarbeidet hvor det går fram hvilket ansvar ledere, den sykmeldte, verneombud, tillitsvalgte HR og BHT har. Hovedverneombudet og sentrale tillitsvalgte opplever i større grad enn lokale tillitsvalgte, at de er involvert i det forebyggende sykefraværarbeidet.

3.3. Kompetanse og opplæring

Revisjonskriterium:

Kommunen må sikre at ledere og vernetjeneste har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller

3.3.1. HMS opplæring

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for HMS-relatert opplæring, sist revidert 23.02.23. Prosedyrens formål er å legge til rette for at alle ansatte kan få nødvendig opplæring og veiledning, slik at de blir i stand til å ivareta egen og andres helse-, miljø- og sikkerhet.

I prosedyren står det at HR er ansvarlig for planlegging og gjennomføring av:

- grunnopplæring i HMS (40 timers kurs) for verneombud og AMU-medlemmer
- HMS-opplæring i grunnopplæring for ledere
- HMS-temadager og HMS-konferanser

Nye verneombud skal gjennomgå grunnopplæring i HMS innen 2. kvartal i valgperioden eller ved behov. Leder (eller den lederen bemyndiger) skal delta på grunnopplæring for ledere. Medlemmer/varamedlemmer av H-AMU og L-AMU skal ha gjennomgått opplæring innen 2 kvartal av valgperioden.

Ifølge HR-sjef, gjennomføres de tre opplæringstiltakene i tråd med rutinene. Hovedverneombudet skal registrere og oppbevare oversikt over gjennomført grunnopplæring i HMS for verneombud og medlemmer av L-AMU. Hovedverneombudet skal også avholde kvartalsvise samlinger (møteplasser) for samtlige verneombud i Skien kommune.

Ifølge hovedverneombudet, har de aller fleste verneombudene gjennomført 40-timers kurs. Hun gjennomfører en samtale med alle nyansatte verneombud og gir da sentral informasjon i påvente av at de får deltatt på 40-timers kurset.

Kommunen arrangerer også halvdagssamlinger for verneombudene. Ifølge hovedverneombudet er det mange som ikke deltar på dette grunnet lav bemanning på arbeidsplassen deres og fordi at det ikke leies inn vikar ved verneombudets fravær.

I vår spørreundersøkelse har vi spurt både ledere og verneombud om de har deltatt på kommunens grunnkurs i HMS eller tilsvarende kurs, og når omtrent dette ble gjort sist. Her svarer respondentene følgende:

- Alle fagsjefer og $\frac{3}{4}$ deler av enhetsledere har deltatt på grunnkurs i HMS.
- 1 av 9 avdelingsledere har tatt kurset (sitter normalt ikke i L-AMU)
- 87 % av alle verneombud har tatt kurset

Nær 40 % av de som har tatt kurset har gjort det for mer enn fem år siden.

Ifølge HR-rådgiver med ansvar for sykefraværsoppfølging, arrangerer HR et årlig tre-timers teamskurs for ledere hvor tema er oppfølging av sykmeldte. Det er frivillig å delta og det følges ikke opp hvem som deltar. Hun vurderer oppmøtet til å være ganske bra.

HR arrangerer to samtaleteknikk-kurs i året. Dette kurset er for nyansatte ledere, men det er åpent for andre ledere også.

HR arrangerer også et årlig frokostseminar hvor tema er 9-måneders møte som skal holdes med sykmeldte.

HR gjennomfører kursevalueringer på sine kurs. Ifølge HR-sjef får de generelt gode tilbakemeldinger fra kursdeltakere. Vi har sett noen slike kursevalueringer og det fremgår der at tilbakemeldingene er gode.

I vår spørreundersøkelse spurte vi ledere om de har deltatt på ulike kurs i regi av HR. Her svarer lederne følgende:

- 68 % har deltatt på sykefraværskurs
- 59 % har deltatt på samtaleteknikk-kurs
- 25 % har deltatt på frokostseminar om 9-måneders møte

3.3.2. Opplæring for nyansatte ledere

Kommunen har etablert et onboardingprogram for nye ledere. Programmet består av to deler. Del I omfatter individuelle møter med ulike sentrale stabsfunksjoner snarlig etter ansettelse, herunder med personal/sykefraværsoppfølging. Del II omfatter fysiske samlinger hvor man gjennomgår sentrale temaer.

Kommunen har utarbeidet en sjekkpunktliste hvor et av punktene er at ny leder skal ha møte med HR hvor det gis opplæring på personalområde. Sykefravær/IA står som eget underpunkt.

3.3.3. Revisors vurdering av kompetanse og opplæring

Kommunen avholder jevnlig kurs og opplæringstiltak som er egnet til å gi ledere og verneombud tilstrekkelig opplæring i sine roller. Kommunen fører ikke løpende oversikt over hvem som deltar på ulike kurs og våre funn viser at ikke alle benytter seg av tilbudet. De fleste verneombudene (nær 90 %) har gjennomført det obligatoriske 40-timers HMS-kurset.

Våre undersøkelser viser at mange ledere i liten grad benytter seg av det kurstilbudet HR har etablert for ledere som skal følge opp sykmeldte. Eksempelvis har kun en av fire ledere deltatt på kommunens frokostseminar om gjennomføring av 9-måneders møte med sykmeldte.

I kapittel 4 har vi sett at mange ledere ikke gjennomfører oppfølging av sykmeldte i tråd med ønsket praksis. Kommunen bør på bakgrunn av dette vurdere om det skal iverksettes ytterligere tiltak for å få ledere til å delta på målrettede opplæringstiltak.

3.4. Risikovurdering, mål og tiltak

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko, utarbeide planer og tiltak.**
- **Tiltak må forankres, brukes og evalueres.**

3.4.1. Mål for sykefravær

Kommunen har satt overordna mål for sykefravær i flere dokumenter, blant annet dokumentet Sykefraværsarbeid i Skien kommune. Det er satt måltall for sykefraværsprosent både samlet for kommunen og for hvert av kommunalområdene. For kommunen er målet å redusere sykefraværet til:

- 2023 9 %
- 2024 8 %
- 2025 7,5 %
- 2026 7 %

I 2023 hadde kommunen et samlet fravær på 9,3 %, ned fra 10 % året før. Kommunen ligger per oktober ikke an til å nå målet for 2024.

For Helse og velferd er det satt mål om å redusere sykefraværet til 8,5 % innen 2026. Gjennomsnittlig sykefravær for 1. og 2. tertial 2024 er 11,4 %.

3.4.2. Risikovurderinger

Kommunen har lagt opp til at det fra 2023 skal gjøres risikovurdering etter at det er gjennomført vernerunde. Alle enheter skal gjennomføre årlige vernerunder. Kommunen har utarbeidet et rutinedokument for hvordan man skal gjennomføre en vernerunde. Ved gjennomføring av vernerunde skal ledere bruke mal som er implementert i TQM. Dersom man under vernerunde svarer ja på at et av sjekkpunktene bør risikovurderes, så skal det utarbeides risikovurdering i TQM. Dette registreres da som et risikoscenario i risikomodulen.

I HMS-årsmelding for 2023 står det at Helse og velferd i 2023 har gjennomført 87 ulike risikovurderinger på HMS-området.

I vår spørreundersøkelse svarer 68 % av lederne at det er gjennomført risikovurdering i 2023. 21 % svarer at de ikke vet.

3.4.3. Planer og tiltak

Overordnet HMS-handlingsplan

Skien kommune har utarbeidet en overordnet handlingsplan for HMS-arbeid i perioden 2023-2026. Planen ble behandlet og vedtatt i H-AMU i sak 7/23. Planen inneholder fire hovedmål hvorav ett særskilt gjelder forebygging av sykefravær:

- HMS arbeidet skal være organisert slik at leder sammen med ansatte avdekker forhold som kan medføre sykefravær og har et økt fokus på å bidra til et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø

Det er definert 8 undermål til kommunens sykefraværarbeid med tilhørende tiltak. I det følgende blir tiltakene og oppfølgingen av dem beskrevet.

Tiltak: Alle skal få tilbud om medarbeidersamtale

Vi har i avsnitt 2.1 sett at ikke alle får tilbud om medarbeidersamtaler i tråd med rutinene.

Tiltak: Alle ledere skal gjennomføre kurs i samtaleteknikk

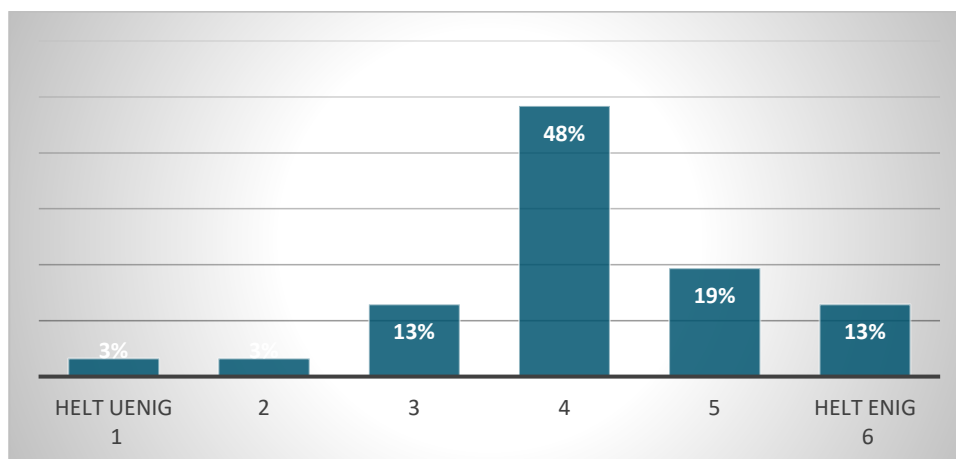
I overordnet handlingsplan for HMS, står det at HR hvert halvår eller oftere skal sette opp kurs i samtaleteknikk. Vi har i avsnitt 2.1 sett at kommunen setter opp slike kurs, men at det er mange ledere som ikke har deltatt disse kursene.

Tiltak: Oppmuntre til å gi hverandre ærlige og konstruktive tilbakemeldinger

Alle ledere står oppført som ansvarlig for tiltaket. Vi har ikke sett at kommunen har gjort særskilte grep for å operasjonalisere hva det vil si å følge opp dette tiltaket eller tydeliggjort hva kommunen skal gjøre for å oppfylle dette målet.

I spørreundersøkelsen ba vi verneombudene ta stilling til påstanden «på min arbeidsplass har vi fokus på å snakke til hverandre og ikke om hverandre», se figur 7. Her svarer 32 % at de gjør dette i stor grad, 61 % gjør dette i noen grad mens 6 % mener at dette gjøres i liten grad. Heldøgns omsorg skiller seg negativt ut sammenlignet med de andre tjenesteområdene.

Figur 7 Verneombuds grad av enighet med påstanden: På min arbeidsplass har vi fokus på å snakke til hverandre og ikke om hverandre, N=31



Vi har ikke fått informasjon om at kommunen/Helse og velferd har gjennomført særlige tiltak på dette området. Samtidig er tiltaket vidt og vil kunne bli berørt av mange tiltak/handlinger i kommunen.

Tiltak: Bruke BHT ved behov når man gjør arbeidsplassvurderinger og tilpasninger

Skien kommune har valgt å ha en egen bedriftshelsetjeneste organisert under HR. Det er inngått en avtale mellom BHT og Skien kommune som sier noe om blant annet omfang, roller og ansvar. I avtalen står det blant annet at BHT kun har en fagfunksjon og at den skal gi faglige råd og veiledning til ledere, verneombud, tillitsvalgte og arbeidstakere. BHT skal bla. foreslå å gjennomføre tilrettelegging av arbeidet for den enkelte og foreslå og gjennomføre tiltak som kan forebygge helseskader.

I kommunens rutiner for oppfølging av sykmeldte står det at funksjonsvurdering skal foretas av bedriftshelsetjenesten, og skal inneholde en vurdering av arbeidstakers psykiske, fysiske og sosiale ressurser knyttet til de krav som ligger til arbeidsoppgavene vedkommende skal utføre. I

Videre står det at det er leder som har ansvaret for å bestille funksjonsvurderingen og at leder også skal delta når en slik vurdering gjøres. I avtalen kommunen har med BHT, står det blant annet at BHT skal foreslå å gjennomføre tilrettelegginger av arbeidet for den enkelte. Det vises også til dokumentet Overordnet plan for bruk av Bedriftshelsetjenesten. Her står det blant annet at BHT skal bistå med individuell tilrettelegging, herunder deltakelse i dialogmøter og utarbeidelse av oppfølgingsplan i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6.

I rutinen står det også at før kommunen gjennomfører omplasseringer, så skal det foreligge en funksjonsvurdering fra BHT. I rutinen står det også at BHT skal kontaktes i forbindelse med dialogmøte 1 og at de kan bistå ved dialogmøte 2 og 3 og ved 9 måneders fravær.

I årsrapporten for BHT 2023 finner vi følgende statistikk for kommunens bruk av BHT, se tabell 4 (kun et utdrag):

Tabell 4 Skien kommunes bruk av BHT, utdrag av statistikk hentet fra BHT årsrapport 2023.

Kontakttype	2021	2022	2023
Arbeidsplassvurdering	39	38	46
Ergonombistand			6
Dialogmøte 1	92	83	77
Dialogmøte 2	18	11	10
Dialogmøte 3	3	2	30
Sykefraværsoppfølgingsmøter	11	8	9
Funksjonsvurderinger	27	26	20
Kartleggingssamtaler		21	37

Alle ledere står oppført som ansvarlig for dette tiltaket.

Tiltak: Følge opp sykmeldte i tråd med lovkrav og interne prosedyrer

Vi beskriver i avsnitt 4.1 at kommunen har rutiner som tar utgangspunkt i de generelle lovkravene. I samme kapittel har vi også sett at mange sykmeldte ikke blir fulgt opp i tråd med dette. Dette er beskrevet nærmere i kapittel 4.

Tiltak: Varslingsplakaten med veiledning skal være kjent for ansatte.

Kommunen har utarbeidet en egen varslingsplakat. I denne oppfordres ansatte og ledere til å varsle om kritikkverdige forhold. Det angis hvordan det skal varsles, om oppfølging av varsling og flere forhold som er relevant i slike saker. Kommunen har utarbeidet en rutine hvor det er nærmere beskrevet hvordan man skal varsle, bruk av skjemaer, arkivering med mer, sist godkjent 10.03.23.

I overordnet handlingsplan for HMS står det at leder er ansvarlig for at ansatte blir gjort kjent med varslingsplakaten og at dette skal gjøres ved tiltredelse. Vi har i spørreundersøkelsen spurt ledere om de har gjort varslingsplakaten kjent for de ansatte. Her svarer 68 % at de har gjort dette, mens 23 % ikke har gjort. 9 % svarer at de ikke vet.

4 ulike tiltak knyttet til vold og trussel om vold

I overordnet handlingsplan for HMS har kommunen angitt 3 mål med 4 tilhørende tiltak hvor alle er relatert til vold og trussel om vold. Her vil ta for oss bruk og oppfølging av disse fire tiltakene.

Tiltak: Risikovurdere farer for å bli utsatt for vold og trussel om vold ved utførelse av arbeid.
Vi har i avsnitt 3.4.2 beskrevet at kommunen har rutiner og praksis for å utarbeide risikovurderinger. Vi har sett på noen risikovurderinger og funnet at vold og trusler og vold er en sentralt når det gjennomføres risikovurderinger. Assisterende fagsjef for habilitering har en administratorrolle i forhold til vold og trussel om vold. Han er tydelig på at vold og trusler om vold er et sentralt risikoområde på de fleste tjenesteområder innen Helse og velferd og at dette speiles i de risikovurderinger som gjøres. Vi er ikke kjent med at kommunen tar ut statistikk fra TQM på hva slags forhold som risikovurderes innen Helse og velferd, men det vil være mulig å få en oversikt på denne måten.

Tiltak: Opplæring og øvelse i forebygging av vold og trusselsituasjoner, samt bruk av sikkerhetsutstyr

Ifølge assisterende fagsjef for habilitering, jobber kommunen kontinuerlig med opplæring på dette området. I 2022 ble det gitt opplæring til 20 ressurspersoner i Helse og velferd som fikk et særlig ansvar for å lære opp øvrige ansatte i Helse og velferd innen utgangen av 2024. Ifølge assisterende fagsjef har de fleste fått opplæring innen september 2024. Ordningen er under evaluering høsten 2024 og det rapporteres politisk på gjennomføring av opplæringen.

Tiltak: Sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres

Skien kommune har flere tiltak som kan bidra til at man reduserer risikoen for vold og trussel om vold. Vi har omtalt at det gjøres risikovurderinger og at mange av disse gjøres på dette området. En naturlig konsekvens av risikovurdering er etablering og oppfølging av tiltak. Det er også forventet at ansatte skal skrive avvik i slik situasjoner. Registrerte avvik skal følges opp med nødvendige tiltak for å redusere risiko. I HMS-årsrapport for 2023 gis det en oversikt over avvik og psykisk og fysisk skade på ansatte. I rapporten står det:

Det er generelt en markant økning i antall meldte hendelser fra 2022 til 2023. For psykisk eller fysisk skade på ansatt er økningen 46 % og for avvik knyttet til arbeidsmiljø (HMS) er økningen 42 %. Som tidligere, er det fagområdet Tilrettelagte tjenester som har registrert flest personalskader. Ca. 90 % av skadene er registrert påført av Tjenestemottaker.

Tiltak: Oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold eller trussel om vold følges i tråd med føringer

Kommunen har rutiner som beskriver hva kommunen skal gjøre for å følge opp ansatte som har vært utsatt for vold eller trussel om vold. Det skal skrives avvik på hendelsen som skal følges opp med tiltak. Den ansatte skal ha samtale med leder og det skal være dialog med BHT.

Tiltak: Motivere og legge til rette for at alle ansatte deltar på 10-faktor undersøkelsen
Kommunen gjennomfører annet hvert år medarbeiderundersøkelser og bruker 10-faktor som verktøy. Dette er verktøy som delvis er utarbeidet av KS og blir i dag brukt av 263 kommuner i Norge ⁵(KS). KS skriver følgende om 10-faktor på sine nettsider:

10-FAKTOR er skreddersydd for kommunesektoren. Undersøkelsen er både medarbeiderskaps- og ledelsesorientert og fanger opp viktige faktorer på medarbeider-, gruppe-, organisasjons- og ledernivå. Resultatene skal danne grunnlag for medarbeider-, organisasjons- og lederutvikling.

I overordnet handlingsplan står det at 10-faktorundersøkelse skal gjennomføres annethvert år. Kommunen har utarbeidet en veileder til 10-faktorundersøkelsen som sist er revidert 03.06.23. Veilederen beskriver hvordan man skal gjennomføre undersøkelsen, sentrale aktører i arbeidet og hvordan undersøkelser skal følges opp i etterkant.

Ved forrige 10-faktor undersøkelse var svarprosenten i Helse og velferd 64 %. For alle ti måleparameterne scorer Helse og velferd likt eller lavere enn gjennomsnittet for Skien og gjennomsnitt for alle kommuner som har gjennomført 10-faktor undersøkelse.

Følgende områder skårer lavest i Helse og velferd i undersøkelsen:

- autonomi - dvs. medarbeidernes opplevelse av å ha mulighet til å jobbe selvstendig
- mestringsorientert ledelse – dvs. ledelse som vektlegger at den enkelte medarbeider skal få utvikle seg og bli best mulig ut fra sine egne forutsetninger, slik at medarbeideren opplever mestring og yter sitt beste
- mestringsklima - dvs. et mestringsklima der medarbeiderne motiveres av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best.

I forkant av gjennomføring av 10-faktorundersøkkelser, arrangerer kommunen kick-off samlinger for alle ledere. Det blir i tillegg informert om undersøkelsen i møter og gjennom e-post.

Tiltak: Utarbeide handlingsplan etter gjennomført 10-faktorundersøkelse og følge opp beskrevne tiltak

⁵ Tall hentet fra KS nettsider: «<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/ledelse-og-organisering/et-vellykket-10-faktor-arbeid/om-10-faktor/>»

Når en 10-faktorundersøkelse er gjennomført skal det utarbeides en handlingsplan i etterkant. I veilederen er en slik handlingsplan ikke omtalt, men det går fram at undersøkelsen skal danne grunnlag for videre arbeid med lederutvikling og medarbeiderskap i organisasjonen.

I vår spørreundersøkelse svarer 39 % av lederne at de har utarbeidet en handlingsplan i etterkant av forrige 10-faktor undersøkelse. 30 % svarer at de ikke gjort det, mens 32 % svarer at det ikke har vært aktuelt. Vi er ikke kjent med at kommunen har gjort særlige tiltak for å sikre at 10-faktorundersøkelser følges opp med handlingsplaner.

Lokale HMS-handlingsplaner

I overordnet HMS-handlingsplan står det at alle enheter skal utarbeide lokale HMS-handlingsplaner. Disse skal forankres i den overordnede handlingsplanen og målene for Skien kommune. De lokale planene skal følge samme periode som den overordnede. De lokale planene skal også inneholde tiltak dersom det er spesielle forhold i enheten som gjør det naturlig.

Videre står det at målene/tiltakene skal være konkrete, slik at det er mulig å evaluere om tiltakene er gjennomført. Planene skal evalueres årlig og behandles i L-AMU og arbeidsmiljømøter.

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for utarbeiding av HMS-målsetting, sist revidert 07.08.23. Leder for arbeidssted har ansvar for at HMS-mål settes og jobbes med. Enhetenes utviklingsplaner for deres HMS arbeid skal bygges på de overordnede HMS målene.

Høsten 2023 gjennomførte HR og BHT workshops for HMS-risikovurdering med enhetsledere og verneombud. Her ble det også gitt opplæring i utarbeidelse av lokale HMS-handlingsplaner.

I sak 8/24 i H-AMU står det at det er viktig at hvert L-AMU tar opp den overordnede HMS-planen og avklarer hvordan arbeidet med lokale HMS-planer skal følges opp lokalt. Vi har ikke sett av referater at dette har vært tatt opp i L-AMU eller at HMS-handlingsplaner har vært drøftet videre/rapportert på i H-AMU.

Kommunalsjef for Helse og velferd opplyser at ledelsen i liten grad har fulgt opp arbeidet med utarbeidelse av lokale HMS-handlingsplaner. De er ikke kjent med om ledere har fulgt opp dette arbeidet etter samme mal som overordnet HMS-plan. Det er gitt signaler om at utarbeidede handlingsplaner skal arkiveres i TQM. Vi har imidlertid ikke funnet lokale HMS-handlingsplaner i TQM.

I vår spørreundersøkelse svarer 11 ledere at sykefravær ikke har vært en del av risikovurderinger man har gjort. Handlingsplaner vil da heller ikke inneholde informasjon om dette. Av ledere som har gjennomført risikovurdering svarer 35 % at dette ikke ble fulgt opp med handlingsplan. 79 % ledere som har utarbeidet handlingsplan, svarer at handlingsplanene ikke er fulgt opp godt nok.

Skien kommune og inkluderende arbeidsliv – IA-plan

Skien kommune har inngått en IA-avtale for perioden 2023-2024. Det er utarbeidet en IA-plan for kommunen som har vært drøftet med representanter for hovedsammenslutningene og

hovedverneombudet i møte 28.02.2023. I saksframlegget for behandling av saken i partssammensatt utvalg (sak 13/23) står det at følgende justeringer er gjort:

- En tydeliggjøring av inkludering av det systematisk HMS arbeid, både på overordnet og på enhetsnivå
- Et styrket fokus på det lokale partsamarbeid (leder, tillitsvalgt og verneombud)

I IA-planen er det lagt inn følgende mål for kommunen: Fortsatt arbeide med å finne gode løsninger og tiltak for nærværarbeidet som tar sikte på å redusere sykefraværet og å redusere frafallet fra arbeidslivet. Det er gitt totalt 16 ulike tiltak som skal bidra til måloppnåelse. Tiltakene er generelle og dekkes i stor grad opp av enten tiltak beskrevet i HMS-handlingsplan eller i kommunens øvrige rutiner. Vi har derfor ikke beskrevet disse nærmere.

Dokumentet Sykefraværarbeidet i Skien kommune 2023-2026

Kommunen har utarbeidet dokumentet Sykefraværarbeidet i Skien kommune 2023-2026. Dokumentet er sist revidert i februar 2023. Det vises til beslutning i kommunedirektørens ledergruppe og i medbestemmelsesmøte 21.12.22.

Dokumentet peker på at kommunen har utfordringer med et høyt sykefravær. I dokumentet vises det til at det skal etableres et hovedprosjekt for dette arbeidet. Hovedprosjektets formål er å sikre en struktur på overordnet rapportering samt sette fokus på noen felles, overordnede tiltak.

I dokumentet står det at HR-sjef er koordinator og skal koordinere sykefraværprosjektene i områdene inn mot overordnet styringsgruppe (kommunedirektørens ledergruppe + HR-sjef). HR-sjef skal også kalle inn til styringsgruppemøter, fasilitere rapporterings- og beslutningsgrunnlag til styringsgruppa og sørge for overordnet rapportering til HAMU og partssammensatt utvalg.

Hovedprosjektet består av 4 underprosjekter – ett for hvert kommunalområde. Hvert kommunalområde er ansvarlig for å definere, iverksette og gjennomføre tiltak samt rapportere status på tiltak og utvikling

Helse og Velferd har fulgt opp dette arbeidet med å sette ned en styringsgruppe bestående av kommunalsjefens ledergruppe og HR-sjef. Det er også satt ned en prosjektgruppe bestående av representanter fra ledelse, HR, BHT, tillitsvalgte og hovedverneombud. HR-rådgiver med ansvar for sykefraværsoppfølging har prosjektlederansvaret. Det er utarbeidet en prosjektplan for tiltaket som har blitt kalt «Bra på jobben!»

Styringsgruppa har valgt å gå videre med følgende to tiltak:

1. En bra dag på jobb
2. Workshop GAT-analyse⁶

⁶ Visma GAT ressursstyring er en løsning for bemanningsplanlegging og personalstyring som mange kommuner benytter

Vi vil i det følgende se på hvordan tiltakene er fulgt opp.

Tiltaket En bra dag på jobb

Dette er et prosjekt som er utviklet av Stami og hvor målsetting er å skape et verktøy for å gjøre det enklere å ta tak i relevante arbeidsmiljøutfordringer på ulike arbeidsplasser. Pilotprosjektet er en del av myndighetene- og partene i arbeidslivets IA-satsing. Hovedelementet i prosjektet er utarbeidede bransjefilmer som skal danne grunnlag for prosessarbeid på enkeltarbeidsplasser. Det er egne filmer for henholdsvis hjemmetjeneste og sykehjem.

Tiltaket består av to samlinger på 2,5 time hver med oppfølging etter 3 måneder og 6 måneder. HR er ansvarlig for oppfølging etter 3 måneder og BHT er ansvarlig for oppfølging etter 6 måneder.

Per september 2024 har 37 av 85 enheter i Helse og velferd gjennomført tiltaket. Det er avtalt planlagt gjennomføring med 13 nye enheter. Det er innenfor Tilrettelagte tjenester, Helse og rehabilitering og Rus og psykisk helse at flest enheter har gjennomført. I Koordinerende hjemmebaserte tjenester har ingen enheter gjennomført tiltaket ennå.

I statusrapport for september 2024 er det lagt opp til en videre plan for gjennomføring med mål om at alle enheter skal ha gjennomført tiltaket innen utløp av 2025. Oppfølging og evaluering er planlagt gjennomført i 2026.

Per september 2024 har prosjektleder og BHT informert om prosjektet i nær alle ledergrupper i Helse og velferd.

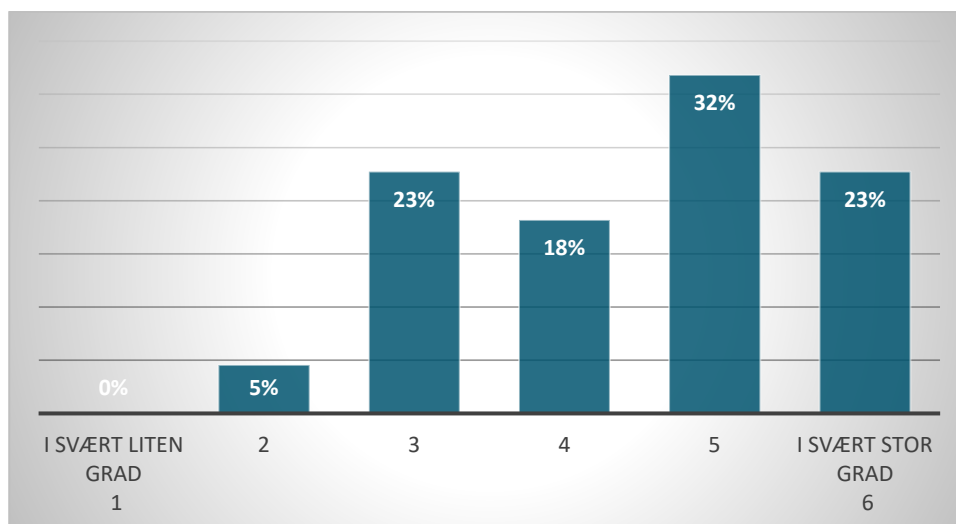
I statusrapport for september 2024 gis det en oppsummering av foreløpige tilbakemeldinger fra tre måneders møter. Alle enheter har innen tre måneder etter implementering laget en handlingsplan for hvordan de vil jobbe videre med tiltaket og nær alle har presentert planen for de ansatte. Nesten alle enheter har laget en plan for at planen jevnlig blir tatt opp på fagdager/personalmøter. De fleste gir tilbakemelding på at de opplever tiltaket som nyttig og relevant. Det blir pekt på at det kan være utfordringer fremover med å holde tak i arbeidet og at høyt sykefravær og andre personalmessige utfordringer kan skape hindringer. Det blir trukket frem at tiltaket har skapt mye godt samarbeid mellom leder, tillitsvalgt og verneombud.

Ifølge prosjektleder har hun og BHT et oppsummeringsmøte med enheten seks måneder etter gjennomføring av tiltaket.

Etter 10 måneder skal enheten svare på en spørreundersøkelse hvor tiltak og effekt evalueres. Vi sett spørreskjemaer som er planlagt sendt ut til ledere i oktober 2024.

Vi spurte lederne i hvilken grad de er fornøyde med tiltaket, se figur 10. Her svarer 55 % at de er godt fornøyde med tiltaket. 41 % er middels fornøyd og 5 % er mindre fornøyd med tiltaket.

Figur 8 Lederes svar på spørsmålet i hvilken grad de er fornøye med tiltaket En bra dag på jobb, N= 23



Tiltaket Workshop GAT-analyse

Tiltaket Workshop GAT-analyse er et tiltak som skal bidra til økt kunnskap hos ledere i å forstå sykefravær både på individ og på gruppenivå. Ledere vil her få tilbud om å delta på et tre-timers workshop arrangert av HR, hvor det blir gitt informasjon om hvordan man som leder kan lese sykefraværstall i GAT. Per september 2024 har 44 ledere deltatt på workshop. HR har satt dato for totalt 4 workshops høsten 2024 og planlegger flere i 2025.

Prosjektleder gjennomførte en spørreundersøkelse blant de 44 lederne som hadde gjennomført workshops (33 har svart). Det ble gitt generelt gode tilbakemeldinger på tiltaket, se tabell 5.

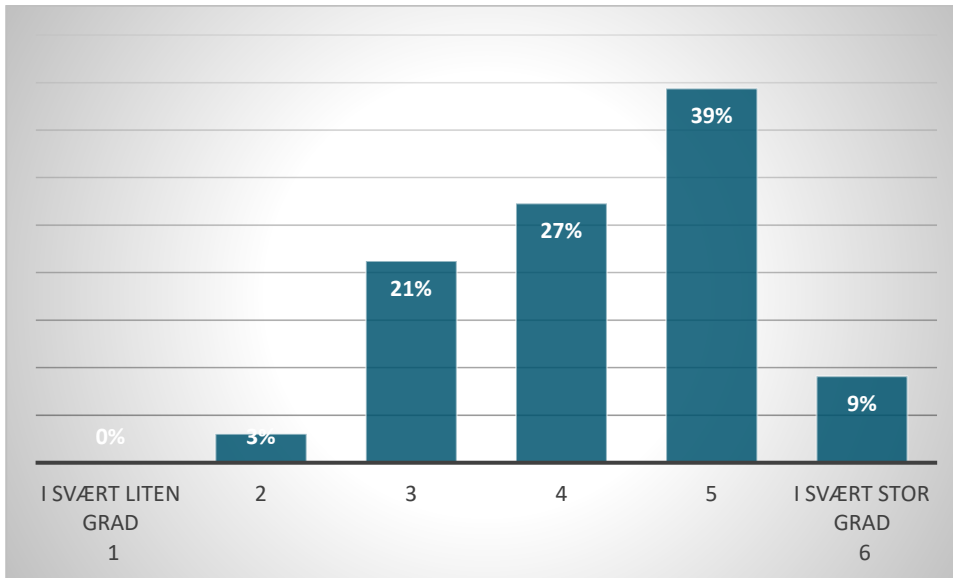
Tabell 5 Spørreundersøkelse om gjennomføring av workshop, Skien kommune

Spørsmål	Score (skala 1-5)
Hvorvidt opplevde du analysedelen som relevant og nyttig	4,64
Hvor sannsynlig er det at du vil bruke foreslåtte spørsmål på personalmøter	4,24
Hvor sannsynlig er det at du vil bruke de foreslåtte spørsmålene i en sykefraværssamtale	4,55
I hvilken grad ga workshopen deg et godt verktøy i arbeidet med sykefravær	4,45

HR har utarbeidet presentasjonsmaterieell for ledere som kan brukes på personalmøter. Her er det lagt opp til at leder kan legge fram enhetens sykefravær og ta opp relevante spørsmål som personalgruppa kan jobbe med. I presentasjonen som brukes på workshopen ligger det også spørsmål leder kan stille i samtaler med aktuelle medarbeidere.

I vår spørreundersøkelse svarte 83 % av lederne at de hadde gjennomført tiltaket Workshop GAT-analyse. Vi spurte lederne i hvilken grad de er fornøyd med tiltaket, se figur 9. Her svarer 48 % at de er godt fornøyd med tiltaket. 48 % er middels fornøyd og 3 % er mindre fornøyd med tiltaket.

Figur 9 Lederes svar på om i hvilken grad de er fornøyd med tiltaket Workshop GAT-analyse, N=31



Rapportering på tiltaket

Prosjektleder fra HR har utarbeidet to prosjektrapporter, januar 2024 og september 2024. Begge rapportene er ifølge HR-sjef, forelagt styringsgruppa i for tiltaket som hun er en del av.

Vi har sett sykefraværprosjektet har vært tatt opp i H-AMU iblant annet følgende møter: 25.09.23, 004.12.23 og 12.02.24.

Andre relevante tiltak som ikke er omtalt i overordna planer for å redusere sykefravær

Kommunen har i 2023 gjort flere grep for å redusere arbeidsbelastningen på ledere. Ifølge HR-sjef har ledergruppa sett at arbeidsbelastningen og lederspenntet har vært stort på sykehjem. Kommunen har derfor fra 2023 opprettet avdelingslederstillinger som har personal- og budsjettansvar, men ikke økonomiansvar. Per nå, er det opprettet slike stillinger på Gulset sykehjem, Kverndalen og i Helsehuset.

Kommunen har også opprettet innleiekoordinatorstillinger som har ansvar for innleie ved fravær. Videre har kommunen opprettet stillinger for fire bemanningsplanleggere som skal bistå ledere i arbeidet med turnusplanlegging.

Forslag til tiltak fra ledere og verneombud gitt i spørreundersøkelsen

Vi har i spørreundersøkelsen spurt ledere og verneombud om de har innspill til hva kommunen kan gjøre annerledes eller mer av for å redusere sykefraværet. De fleste innspillene vi har fått, går på:

- Mer fokus på nærværarbeid og de som er på jobb.

- Økt bemanning som igjen kan bidra til mindre press på de ansatte
- Tettere dialog mellom sykmeldt og leder, særlig tidlig i sykefraværet, også med fysisk møte
- Mer bistand til leder som skal følge opp, samt sikre at leder har tilstrekkelig tid

3.4.4. Revisors vurdering av risikovurdering, mål og tiltak

Kommunen setter mål for sykefraværet både sentralt og for det enkelte kommunalområdet. Det er lagt opp til at sykefraværet skal falle årlig fram til 2026. Innen utgangen av 2026 skal sykefraværet i Helse og velferd være under 8,5 %. Per 2. tertial 2024 er sykefraværet på 11,4 % og Helse og velferd er med det et stykke unna å nå målet.

Kommunen synes å ha god praksis for å utarbeide risikovurderinger på HMS-området. Både sentrale og lokale risikovurderinger er synliggjort i TQM og det er rapportert på disse gjennom årlig HMS-rapport.

Kommunen har mange tiltak på sykefraværsområdet. Tiltakene er forankret i enten overordnet HMS-plan, i et eget sykefraværsprosjekt eller i en IA-plan. Vi har sett at tiltak dels er overlappende, dels lite operasjonalisert og dels er beskrivelser av at rutiner skal følges. Dette kan føre til at arbeidet med å redusere sykefraværet ikke blir så målrettet og planmessig som ønskelig.

Det er i liten grad utarbeidet lokale HMS-planer slik overordnet HMS-plan legger opp.

Vi har sett på gjennomføring og oppfølging av tiltaket Bra på jobben! og tiltak gitt i overordnet HMS-plan.

Tiltaket Bra på jobben!

Vi har sett at tiltaket Bra på jobben! er forankret i prosjektorganisasjonen med arbeidsgruppe og styringsgruppe. Tiltaket er initiert og forankret i Helse og velferd, men inngår i et større sykefraværsprosjekt for hele kommunen, hvor de ulike kommunalområdene utvikler egne underprosjekter. Vi har sett referater fra arbeidsgruppa og det utarbeides jevnlig statusrapporter.

Bra på jobben! består av to undertiltak, En bra dag på jobb og GAT-workshop. Begge tiltakene har fremdriftsplan og ligger an til å være ferdig gjennomført innen planlagt prosjektperiode 2023-2026. Det er lagt opp til evaluering av hver enhet som gjennomfører tiltakene.

Foreløpig status på En bra dag på jobb er at tiltak blir gjennomført som planlagt. Per september 2024 har 37 av 85 enheter vært gjennom tiltaket. Det andre tiltaket, Workshop GAT-analyse, er et tiltak som skal bidra til økt kunnskap hos ledere i å forstå sykefravær både på individ og på gruppenivå. Per september 2024 har 44 av lederne i Helse og velferd deltatt på Workshop og det er lagt planer for nye workshops høsten 2024 og i 2025.

Vår spørreundersøkelse blant ledere og kommunens foreløpige evalueringer viser at tiltakene fungerer bra og etter hensikten.

Tiltak gitt i overordnet HMS-handlingsplan

Vi har sett at de åtte tiltakene på sykefraværsområdet i varierende grad er fulgt opp. Blant annet har vi sett:

- Alle ansatte får ikke tilbud om medarbeidersamtale hvert år.
- Alle ledere gjennomfører ikke kurs i samtaleteknikk.
- Helse og velferd har ikke særskilte tiltak for å operasjonalisere tiltaket «Oppmuntre til å gi hverandre ærlige og konstruktive tilbakemeldinger». Vår spørreundersøkelse blant verneombud indikerer at kommunen har et forbedringspotensiale på dette området.
- Tiltaket Følge opp sykmeldte tråd med lovkrav og interne prosedyrer har vi revidert i kapittel 4. Vår vurdering er at ikke alle sykmeldte blir fulgt opp i tråd med kravene og at dokumentasjonen fra oppfølgingen er mangelfull.
- En del ledere oppgir i vår spørreundersøkelsen at de ikke har gjort tiltak for å gjøre varslingsplakaten kjent for sine ansatte.
- Etter gjennomført 10-faktorundersøkelse skal det utarbeides handlingsplaner med tiltak som skal følges opp. I vår spørreundersøkelse svarer rundt en tredel av lederne at dette ikke er gjort.

4. Oppfølging av sykmeldte

Problemstilling 3: I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og velferd fulgt opp av arbeidsgiver?

4.1. Rutiner for oppfølging av sykmeldte

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må ha rutiner som sikrer at sykmeldte blir fulgt opp i tråd med lovkrav.**

4.1.1. Kommunens sykemeldingsordning

Kommunen har et arbeidsreglement for Skien kommune, sist revidert 05.10.23, hvor kommunens sykemeldingsordning beskrives. Her står det at kommunen har en ordning hvor arbeidstaker kan bruke egenmeldinger i 8 dager per fraværstilfelle med et samlet øvre tak på 24 dager, per 12 måneders periode. Ved nytt sykefravær innen 16 kalenderdager medregnes tidligere egenmeldingsdager. Dette betyr at dersom en arbeidstaker har benyttet 8 egenmeldingsdager må hun eller han være arbeidsfør i 16 kalenderdager før ny egenmelding kan benyttes. Ved fraværstilfelle som varer lenger enn 8 kalenderdager skal det leveres sykemelding fra lege. Arbeidstakeren kan benytte egenmelding først etter 2 måneders varighet av ansettelsen. Ved bruk av melding om fravær plikter arbeidstakeren å opplyse om fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen.

4.1.2. Rutiner

Kommunen har utarbeidet dokumentet Oppfølging av sykmeldte medarbeidere. Ifølge HR-sjef oppdateres dokumentet minimum årlig. I dokumentet står det at rutinen er et minstekrav når det gjelder oppfølging av sykmeldte medarbeidere. Rutinen beskriver sentrale elementer i oppfølging av sykmeldte som blant annet:

- Oppfølgingsplan
- Funksjonsevne og funksjonsvurdering
- Tilrettelegging
- Gradert sykemelding
- Dialogmøte 1, 2 og 3
- Hva slags ansvar leder, sykemeldt, verneombud, tillitsvalgt, HR, BHT, med flere har

Sentralt i oppfølgingen av sykmeldte, er bruk av oppfølgingsplan.

Rutinen inneholder en kronologisk oversikt over et sykefravær og lister opp sentrale handlinger i sykefraværsløpet. Dette omfatter blant annet tidlig dialog, aktivitetsplikt, utfylling av oppfølgingsplan og gjennomføring av dialogmøte 1, 2 og 3 samt 9-måneders møte (ikke lovpålagt).

Andre rutiner og hjelpedokumenter som kommunen har laget er:

- Spørsmål leder kan stille ved sykefravær
- Kommunen har utarbeidet hjelpedokument til bruk i dialog med ansatte ved sykefravær.
- Verktøy i sykefraværarbeid – dokumentet gir oversikt over hva NAV, Helse SørØst og kommunen/BHT kan bidra med i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen.

4.1.3. Krav til dokumentasjon

I sykefraværstrutinene står det at leder skal ta initiativ til dialog med sykemeldte og dokumentere oppfølgingsarbeidet, slik som referater. I sykefraværstrutinene står det at oppfølgingsplan som fylles ut ved dialogmøte 1 skal arkiveres i elektronisk personalmappe. Det er leders ansvar å skrive referater fra møter, også i tilfeller der HR eller BHT deltar. Fram til sommeren 2023 var praksis at HR skrev referater i de tilfeller hvor de deltok.

Ifølge HR-rådgiver er det forventet at referater og andre sentrale dokumenter i oppfølgingen er lagret i den sykmeldtes personalmappe.

4.1.4. Revisors vurdering av rutiner for oppfølging av sykmeldte

Kommunen har rutiner som legger opp til at sykmeldte blir fulgt opp i tråd med lovkrav. Rutinene har lagt opp til at sykmeldte skal følges opp hyppigere enn hva minstekravene i loven legger opp til.

4.2. Kommunens oppfølging

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må sikre at sykmeldte følges opp i tråd med lovkrav og kommunens egne rutiner.**

4.2.1. Oppfølging av sykmeldte

I vår stikkprøvekontroll har vi intervjuet syv utvalgte ledere innen Helse og velferd. To av lederne har ansvar for enheter som enten har lavt sykefravær eller leder enheter der sykefraværet har gått betydelig ned. Øvrige ledere opplevde høyt sykefravær på tjenestestedet. Vi gjennomførte teamsintervju med hver leder og fikk de til å velge ut sykmeldte med mer enn fire ukers fravær. De fleste fraværstilfellene er fra 2024, men for noen startet fraværet i 2023. Totalt innhentet vi informasjon om oppfølgingen av 39 sykmeldte. Under de ulike oppfølgingspunktene har vi også tatt med informasjon fra spørreundersøkelsen som omhandler lederes oppfølging av sykmeldte.

Tidlig dialog

I kommunens rutiner står det at det skal være muntlig kontakt mellom den sykmeldte og leder første fraværsdag. SMS er ikke tilstrekkelig. I vår stikkprøvekontroll fant vi at det i nær alle tilfeller var telefonkontakt fraværsdag. Utenfor ordinær arbeidstid, blir melding om fravær noen ganger gitt til ansvarlige på jobb. I slike tilfeller blir den ansatte enten ringt opp samme dag eller dagen etter. Videre oppfølgingsbehov og eventuelle tilretteleggingsbehov er tema i disse samtalene. Slike samtaler er ikke loggført. Dersom ikke den ansatte tar kontakt, har leder selv ringt til den

sykmeldte. Ved et par anledninger har den sykmeldte latt være å svare på henvendelser fra leder i starten av fraværet. I et annet tilfelle har leder vurdert at det ikke har vært hensiktsmessig/forsvarlig å ha dialog med den sykmeldte.

Løpende dialog

Ifølge lederne skal nær alle de 39 sykmeldte ha blitt fulgt opp løpende. Normalt på telefon, men også ved at den ansatte har vært innom jobb/eller har jobbet gradert.

Ifølge avdelingslederne har mulighet for tilrettelegging vært diskutert, med mindre det har vært umulig eller ikke forsvarlig. Lederne uttrykker generelt et klart engasjement for å prøve å få den ansatte tilbake i jobb, eventuelt med tilrettelegginger. To ledere svarer at de dels dokumenterer denne dialogen i egen innlåst bok på kontoret eller på eget område (sikker sone) i Word. Én leder svarer at informasjon løpende blir ført inn i oppfølgingsplan. Øvrige ledere dokumenterer ikke slik dialog. Flere av lederne svarer at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i Websak+ og at dette er medvirkende til at sentral oppfølging ikke er lagt inn der.

I spørreundersøkelsen har vi spurt ledere om i hvilken grad de gjennomfører dialog med sykmeldte i tråd med rutinene. Her svarer 90 % at dialogen i stor grad gjennomføres i tråd med rutinene. Ledere innen Rus og psykisk helse svarer at de i mindre grad enn øvrige ledere, gjennomfører dialogen i tråd med rutinene.

Oppfølgingsplan

På nav.no har ledere mulighet til å logge inn og få oversikt over sine sykmeldte. Nær alle lederne i stikkprøvekontrollen gjorde dette jevnlig og fikk der oversikt over hvor lenge enkeltpersoner var sykmeldt. Lederne får epost fra Nav når oppfølgingsplan skal fylles ut. Ved fire ukers fravær skal leder fylle ut aktivitetsplan elektronisk på nav.no. Planen inneholder veiledende tekst og det er viet mye plass til å drøfte tilrettelegging på arbeidsplassen. Det er egen avhuking for om det skal sendes kopi av planen til fastlege.

På oversiktssiden «Mine ansatte» på Nav kan ledere finne fram til tidligere oppfølgingsplaner. Når arbeidstaker er tilbake etter endt sykefravær, vil oppfølgingsplanen være tilgjengelig på «Mine ansatte» i fire måneder. Arbeidsgiver har fortsatt mulighet til å finne fram til gamle oppfølgingsplaner i Altinn. Ifølge Nav har de erfart at det kan være vanskelig for ledere i større kommuner å få tilgang til denne informasjonen. Øverste ledelse vil ha tilgang.

I kommunens rutiner står det at oppfølgingsplan utarbeidet i forbindelse med dialogmøte 1 skal arkiveres i den ansattes personalmappe. Ifølge HR-rådgiver blir ledere anbefalt å lagre oppfølgingsplaner internt i kommunen, men det er ikke et krav. Det er imidlertid forventet at referater og andre sentrale dokumenter i oppfølgingen, er lagret i kommunen.

I vår stikkprøvekontroll var det kun én leder som fylte ut oppfølgingsplan innen fire uker for alle de sykmeldte. Denne personen arkiverte også oppfølgingsplanen i Websak. Tre ledere oppga at de hadde fylt ut oppfølgingsplanen i noen få tilfeller, og tre ledere oppga at de ikke hadde fylt ut oppfølgingsplanen. En av lederne har aldri fylt ut en slik plan før. Totalt var oppfølgingsplanen var

fylt ut for 8 av de 39 sykemeldte som vi undersøkte oppfølgingen for. I noen få tilfeller understreker leder at det ikke var hensiktsmessig å utarbeide oppfølgingsplan.

En av lederne er misfornøyd med oppfølgingsplanene og mener de i liten grad bidrar til å få sykmeldte tilbake i jobb.

I vår spørreundersøkelse svarer 63 % av lederne at de i liten grad arkiverer oppfølgingsplaner i kommunens arkivsystem. Praksis synes å være dårligst blant lederne i Koordinerende hjemmetjenester.

Helse og velferd har tre kontaktpersoner i Nav Skien med ansvar for sykefraværsoppfølging. Vi har intervjuet dem og fått deres erfaringer med kommunens sykefraværarbeid. Når det gjelder oppfølgingsplanene, så mener kontaktpersonene at det varierer hvor flinke lederne i kommunen er til å bruke dem. De opplever også at noen ikke forstår hensikten med slike planer og at enkelte planer som er utfylt, ikke fungerer etter intensjonen.

Dialogmøte 1

Innen 7 ukers fravær skal leder kalle inn den sykmeldte til dialogmøte 1. I vår stikkprøvekontroll fant vi at fant vi følgende om gjennomføring av dialogmøte 1:

- 12 sykmeldte har blitt fulgt opp med dialogmøte 1.
- For to sykmeldte husker ikke leder(e) om det ble avholdt dialogmøte 1.
- For syv sykmeldte vurderte leder at det ikke var hensiktsmessig/nødvendig
- 17 sykmeldte har ikke fått tilbud om dialogmøte 1.

I rutinene står det at det skal skrives referat fra møtet og oppfølgingsplanen skal oppdateres. I vår stikkprøvekontroll fant vi at referat var skrevet i noen få tilfeller. I de tilfellene hvor det var skrevet oppfølgingsplan var denne enten oppdatert eller det var utarbeidet ny oppfølgingsplan.

I rutinene står det at BHT skal kontaktes/inviteres til dialogmøte 1. I de 12 tilfellene hvor det ble gjennomført dialogmøte ble BHT involvert i 6 tilfeller. Enkelte ledere var ikke klar over at BHT skulle kontaktes/inviteres til møtet. I ytterligere tre saker har BHT vært involvert på et senere tidspunkt i oppfølgingen av den sykemeldte.

I spørreundersøkelsen svarer 42 % at de ofte eller alltid kontakter/involverer BHT når de gjennomfører dialogmøte 1 for sykmeldte. 52 % svarer at de aldri eller sjelden har kontakt/involverer BHT ved dialogmøte 1. Praksis synes å være svakest i Koordinerende hjemmetjenester hvor kun 20 % svarer at de ofte eller alltid kontakter/involverer BHT ved dialogmøte 1.

Dialogmøte 2

Dialogmøte 2 er et dialogmøte som NAV skal ta initiativ til å gjennomføre med leder og sykmeldt innen 6 måneder. Vi har ikke undersøkt hvordan dette blir gjennomført.

9-måneders møte

Etter 9 måneders fravær skal leder kalle inn den sykmeldte til 9-måneders møte. I forkant av møtet skal leder kontakte HR. Det er få av de sakene som vi undersøker, der den sykmeldte har vært sykmeldt i mer enn 9 måneder. Vi har sett at ledere har innkalt til 9-måneders møte og at HR har vært kontaktet i forkant i noen av disse sakene, men det er også flere tilfeller hvor leder har vurdert at det ikke har vært nødvendig eller hensiktsmessig å gjennomføre 9-månedersmøte. Vi har ikke klare tall på om det er innkalt til 9-månedersmøte i alle tilfeller der det er vurdert som hensiktsmessig.

Ifølge HR-rådgiver er det mange ledere som ikke følger rutinen og kaller til 9-måneders møte. Hun mener at det er et stort forbedringspotensial på dette.

4.2.2. Andre funn fra stikkprøvekontrollen og spørreundersøkelse

Arbeidstakers ansvar

Noen ledere har opplevd at sykmeldte unndrar seg dialog under sykefraværet. Dette kan skyldes forhold knyttet til arbeidsmiljøet på den sykemeldtes arbeidsplass, og/eller manglende forståelse av at man som sykmeldt har ansvar for å ha dialog med arbeidsgiver.

Forskjeller mellom enheter

I vår stikkprøvekontroll har vi valgt tre enheter med lavt sykefravær og fire enheter med høyt sykefravær. Av de tre enhetene med lavere sykefravær er det en enhet hvor alle sykmeldte i stikkprøvekontrollen er fulgt opp med oppfølgingsplaner og dialogmøter innen fristene og hvor relevante oppfølgingsdokumenter blir lagret i den sykmeldtes personalmappe. Det er mindre forskjeller mellom de øvrige enhetene.

Støtte fra HR og BHT i oppfølging av sykmeldte

I kommunens rutiner går det fram at ledere kan kontakte både BHT og HR for å få støtte i sykefraværsoppfølgingen. Dette kan være ren lederstøtte i vanskelige spørsmål, bistand i forbindelse med arbeidsplassvurdering og funksjonsvurdering eller ved deltakelse i møter. I spørreundersøkelsen spurte vi om ledere opplever at de får god støtte fra HR og BHT. Her svarer lederne at de i stor grad får dette.

Mens 75 % av lederne er fornøyd med støtte fra HR er 90 % av ledere fornøyd med støtte fra BHT.

I vår stikkprøvekontroll var hovedinntrykket at lederne var fornøyd med bistand de mottok fra både BHT og HR.

Vurdering av HR

HR-rådgiver med ansvar for sykefraværsoppfølging vurderer at mange ledere er usikre på hvordan man skal følge opp et sykefravær og at mange er dårlige på å dokumentere oppfølgingsarbeidet.

Fagsjefers vurdering av lederes sykefraværsoppfølging

Fagsjefene vi har intervjuet, mener at lederne i stor grad er gode på sykefraværsoppfølging, men at oppfølgingen i for liten grad blir dokumentert.

Vurdering av BHT

BHT-leders hovedinntrykk er at ledere gjør en god jobb med å følge opp sykmeldte. Hun vet ikke hvordan/om lederne dokumenterer oppfølgingen. Hun er bekymret for ledernes arbeidsbelastning, og mener at mange ledere i Helse og velferd har for mange ansatte å følge opp.

4.2.3. Revisors vurdering av oppfølging av sykmeldte

Hovedintensjonen med sykefraværstrutiner er at man skal sikre tett dialog med den sykmeldte og komme i dialog om tilrettelegging og tilbakeføring til arbeid. Vi kan ikke vurdere enkeltsaker, men vårt inntrykk er at oppfølgingen av sykemeldte generelt er god. De fleste sakene vi har sett på, viser jevnlig dialog mellom sykemeldte og leder.

Vi har gjennomført en stikkprøvekontroll og snakket med seks ledere om deres oppfølging av sykmeldte. Vårt inntrykk er at lederne har jevnlig dialog med sykemeldte, men vi ser at også at rutineene ikke alltid følges. Dette gjelder:

- Dialog med sykmeldte er ikke dokumentert i samsvar med gjeldende føringer og krav.
- Vi har sett en del tilfeller hvor oppfølgingsplaner ikke er utfylt eventuelt utfylt senere enn det loven krever.
- Vi har sett en del tilfeller hvor dialogmøte 1 ikke er avholdt. I tilfeller hvor det er avholdt, er dokumentasjonen ofte dårlig. BHT blir ikke kontaktet/involvert i det omfang rutineene krever.
- 9-måneders møte blir ikke alltid gjennomført slik rutineene krever

Det kan være tilsvarende mangler i sykefraværsoppfølgingen på andre enheter enn de som er undersøkt her. Kommunen bør vurdere å iverksette tiltak for å styrke dette arbeidet.

Flere ledere var usikre på hvordan man lagret personaldokumenter som oppfølgingsplan og møtoreferater i den ansattes personalmappe. Noen ledere brukte i stedet egne notatbøker til oppfølgingsnotater.

4.3. Tiltak for ansatte med redusert arbeidsevne

Kommunen må ha tiltak som bidrar til at ansatte med redusert arbeidsevne skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

4.3.1. Tilrettelegging på arbeidsplassen

Tilrettelegging for ansatte gjøres enten internt på den arbeidsplassen man jobber på/i den stillingen man har, eller ved at den ansatte kan få tilbud om mer tilrettelagt/egnet jobb andre steder i kommunen.

Kommunen skriver i sine sykefraværstrutiner at tilrettelegging på arbeidsplassen kan gjøres på flere måter og at det kan være aktuelt både før, under og etter sykemelding. Det er leder som skal

vurdere om tilrettelegging lar seg gjennomføre. I rutinene står det at tilrettelegging er noe som skal evalueres.

I vår stikkprøvekontroll svarte lederne at de gjorde mye for å tilrettelegge for de sykmeldte. Samtidig ble det uttrykt at det kan være vanskelig å tilrettelegge innen Helse og velferd hvor mye arbeid er tungt og arbeidsbelastningen er høy. Noen sykmeldte har også ønske om å jobbe redusert og/eller på dagtid, noe som er vanskelig å få til. En leder mente også at en eventuell tilrettelegging må være midlertidig og ikke en langtidsløsning. Hvis ikke, kunne det fort gå ut over andre arbeidstakere.

I spørreundersøkelsen svarer 84 % av lederne at de på eget fagområde er flinke til å tilrettelegge for ansatte som jobber gradert sykmeldt eller som må skjermes fra oppgaver. De tror imidlertid at ca. en tredjedel av de ansatte har mindre forståelse for at det må tilrettelegges for enkeltansatte. De som har rollen som avdelingsledere, tror at mer enn halvparten av de ansatte har mindre forståelse for at det må tilrettelegges for enkeltansatte. Minst forståelse for tilrettelegging, tror lederne det er i Heldøgns omsorgstjenester.

I spørreundersøkelsen spurte vi også verneombudene om de vurderer at egen arbeidsplass er flinke til å inkludere kollegaer som trenger tilrettelegging. Her svarer 45 % at de er helt enig (i at man er flink på egen arbeidsplass. 42 % er middels fornøyd mens 13 % er lite fornøyd med arbeidsplassens tilrettelegging for sykmeldte.

Hovedverneombud og tillitsvalgt for Fagforbundet har inntrykk av at det kan være vanskelig å komme tilbake i en redusert stilling etter sykefravær. Hovedverneombudets inntrykk er at det er vanskelig å jobbe redusert eller yte mindre når man er på jobb. Hun tror også at det kan være en utfordring for kollegaer om det blir mye tilrettelegginger på arbeidsplassen. Tillitsvalgt for Fagforbundet mener at denne utfordringen henger sammen med at det i utgangspunktet er kan for lav bemanning og at dette gjør tilrettelegginger vanskelige.

Fagsjef for Hjemmetjenester mener at noen sykmeldte kan ha urealistiske forventninger til hvor mye man kan tilrettelegge på arbeidsplassen. Tilrettelegging er noe som først og fremst må være en kortsiktig handling og at tilrettelegging noen ganger kan føre til mye merbelastning for kollegaer.

HR-rådgiver med ansvar for sykefraværsoppfølging tror mange ledere er løsningsorienterte når det gjelder tilrettelegging, men i samtidig er det ledere som har et forbedringspotensial på dette området. Hun tror det kan være krevende for arbeidsplassen å tilrettelegge over lang tid.

4.3.2. Tilrettelegging av arbeid ved bruk av omplasseringer i kommunen

Tilrettelegging kan også gjøres dersom man får ansatte til bytte jobb internt i kommunen til et annet virksomhets- /tjenesteområde.

Kommunen har opprettet et omstillingsutvalg som er et utvalg som skal vurdere ledige stillinger opp mot aktuelle kandidater, som er meldt til omstilling grunnet omorganisering eller

helseutfordringer. Kommunen har utarbeidet retningslinjer for organisasjonsendring og omstilling og rutine for oppfølging av sykmeldte. Disse dokumentene skal legges til grunn for arbeidet. Målet er å finne annet passende arbeide for de som har behov. I omstillingsutvalget er arbeidsgiver, tillitsvalgte og hovedverneombud representert.

I 2023 ble det gjennomført 11 møter og det ble totalt behandlet 26 saker. Ifølge årsmelding for omstillingsutvalget 2023, har det vært en nedgang i antall innmeldte saker fra 2022 til 2023. Av de 26 behandlede sakene var behovet begrunnet med helseutfordringer i 16 saker. De fleste sakene gjelder ansatte i Helse og velferd. Totalt har omstillingsutvalget avsluttet 12 saker i 2023, hvorav 10 har fått annet passende arbeid, fast eller midlertidig. 2 har fått oppsigelse.

I årsmeldingen oppsummeres det med at det har blitt mer krevende for kommunen å finne annet passende arbeid. Kommunen lykkes sjeldnere i saker der helseutfordringer er årsaken til omstillingen. Stillinger har i dag flere spesifikke kompetansekrav, noe som gjør omstilling mer krevende. I tillegg erfarer kommunen at ansatte med ingen eller lav utdanning/uformell kompetanse, oftere blir overtallige ved omstilling.

Omstillingsutvalget opplever at en økende andel saker gjelder ansatte som ikke lenger klarer å stå i jobben sin fordi den har blitt for krevende. I rapporten står det at dette er saker som per definisjon er omstilling grunnet helse. Dersom denne utviklingen fortsetter, kan det skape utfordringer for kommunen. Omstillingsutvalget mener at det bør jobbes mer med å gjøre tilrettelegginger lokalt på den enkelte arbeidsplass og at saker i mindre grad meldes til omstillingsutvalget.

De to hovedtillitsvalgte for Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund sitter i omstillingsutvalget og mener at de sammen med arbeidsgiver klarer å finne gode løsninger for ansatte innen Helse og velferd som trenger omstilling. De er fornøyde med arbeidet som gjøres i utvalget.

Vi har sett at det rapporteres jevnlig til H-AMU på omstillingsutvalgets arbeid.

NAVs kontaktpersoner mener at kommunen har et forbedringspotensiale når det gjelder å finne tilrettelagt arbeid internt i kommunen. De opplever at kommunen ofte er for raske til å gi opp omstilling internt i kommunen og i stedet ber NAV om hjelp for omstilling til annet arbeid utenfor kommunen.

HR-rådgiver med ansvar for oppfølging av sykmeldte mener at kommunen er ganske god på omstillingsarbeid, men at det kan være vanskelig da det forutsetter at den sykmeldte ønsker å komme tilbake i kommunen etter sykefravær.

4.3.3. Revisors vurdering av kommunens arbeid med tilrettelegging

Kommune har iverksatt rutiner og en rekke tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn tyder på kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved tilrettelegging på egen arbeidsplass eller ved omplassering.

Kommunen har etablert et omstillingsutvalg som har som mål å finne annet passende arbeid for ansatte som på grunn av helseutfordringer ikke kan fortsette i sin nåværende stilling. Utvalget består av både arbeidsgiverrepresentanter, tillitsvalgte og hovedverneombud, noe som sikrer bred involvering i prosessen. Utvalget har i 2023 klart å finne passende arbeid for de fleste sakene der helse har vært årsaken til omplassering. Dette viser at kommunen har et system for å håndtere omplasseringer, noe som øker sjansen for at ansatte med redusert arbeidsevne får nye muligheter innenfor kommunen.

Vi har imidlertid sett at kommunen har utfordringer på området:

- Det er betydelige utfordringer med tilrettelegging i Helse og velferd, der arbeidsoppgavene er fysisk krevende og bemanningssituasjonen ofte er presset.
- Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at en betydelig andel av de ansatte kan ha mindre forståelse for behovet for tilrettelegging for kollegaer. Denne holdningen kan hindre effektiv gjennomføring av tilretteleggingstiltak og skape utfordringer for ansatte med redusert arbeidsevne.
- Selv om omstillingsutvalget har vært effektivt i noen saker, rapporteres det om økte vanskeligheter med å finne passende arbeid for ansatte med helseutfordringer.

5. Konklusjoner og anbefalinger

5.1. Konklusjoner

I hvilken grad har kommunen tiltak for å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

Kommunen har etablert flere tiltak som skal bidra til å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav. Kommunen har oversikt over nåværende bemanning og har flere tiltak for å forberede seg på fremtidige bemanningsbehov. Utfordringene med å ha forsvarlig bemanning i årene som kommer, inngår i sentrale styringsdokumenter. Blant tiltakene som kommunen har satt i gang er "innsatstrappa", årsturnus og spesialiserte sykepleieteam som samlet bidrar til bedre ressursutnyttelse og fleksibilitet i bemanningen.

Vi mener likevel at det rom for forbedring på noen områder. Medarbeidersamtaler brukes som verktøy for å identifisere opplæringsbehov, men samtalene gjennomføres ikke systematisk, og det er derfor usikkert om opplæringsbehov blir fanget opp i tilstrekkelig grad. Kompetanseplanen for 2022–2026 var ifølge Helse og velferd utdatert før planperioden var over, og planen har derfor ikke blitt fulgt opp. Helse og velferd har heller ikke revidert planen.

Faktisk bemanning er ikke i samsvar med gjeldende bemanningsplaner på flere av sykehjemmene. Dette kan både gjelde antallet ansatte som er på jobb, og hvilken kompetanse som er på jobb. Vi har også sett at mange ledere synes det er vanskelig å opprettholde tilstrekkelig bemanning og riktig kompetansefordeling, særlig ved sykefravær.

I hvilken grad jobber kommunen målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær?

Kommunen har tiltak for å forebygge sykefravær i Helse og velferd, men samtidig finnes det forbedringsområder. Kommunen fører sykefraværstatistikk, men statistikken er ikke detaljert slik som forskriften krever, f.eks. er ikke fraværdata fordelt på kjønn tatt med. Kommunen har en skriftlig oversikt over roller og ansvar i sykefraværarbeidet.

Kommunen har satt mål for å redusere sykefraværet frem til 2026, men med et sykefravær på 11,4 % i 2024 er Helse og velferd fortsatt et stykke unna målet på 8,5 %.

Helse og velferd synes å ha god praksis for å utarbeide risikovurderinger på HMS-området. Både sentrale og lokale risikovurderinger er synliggjort i TQM og det er rapportert på disse gjennom årlig HMS-rapport.

Kommunen har mange tiltak for å redusere sykefraværet. Tiltakene er forankret i enten overordnet HMS-plan, i et eget sykefraværprosjekt eller i en IA-plan. Vi har sett at noen tiltak dels er overlappende, dels lite operasjonalisert og dels er beskrivelser av at rutiner skal følges. Dette kan føre til at arbeidet med å redusere sykefraværet ikke blir så målrettet og planmessig som ønskelig.

Det er i liten grad utarbeidet lokale HMS-planer slik overordnet HMS-plan legger opp. Oppfølging av de sentrale tiltakene er i varierende grad gjennomført på enhetsnivå. Blant annet har vi sett følgende:

- Ikke alle ansatte får tilbud om medarbeidersamtale årlig
- Mange ledere har ikke gjennomført kurs i samtaleteknikk
- En del ledere har ikke fulgt opp 10-faktorundersøkelse med lokale handlingsplaner

Helse og velferd har etablert sykefraværstiltaket "Bra på jobben!" med undertiltakene "En bra dag på jobb" og "GAT-workshop". Disse tiltakene ser ut til å være godt organisert og forankret, og foreløpige evalueringer viser positive resultater.

I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og velferd fulgt opp av arbeidsgiver?

Kommunen har etablert ulike rutiner og tiltak for å følge opp sykemeldte. Rutinene legger opp til at sykemeldte skal følges opp hyppigere enn minstekravene i loven.

Vi har gjennomført en stikkprøvekontroll og snakket med seks ledere om deres oppfølging av sykmeldte. Vårt inntrykk er at lederne har jevnlig dialog med sykemeldte, men vi ser at også at rutinene ikke alltid følges. Dette gjelder:

Vi har gjennomført en stikkprøvekontroll og snakket med seks ledere om deres oppfølging av sykmeldte. Vårt inntrykk er at lederne har jevnlig dialog med sykemeldte, men vi ser at også at rutinene ikke alltid følges. Dette gjelder:

- Dialog med sykmeldte er ikke dokumentert i samsvar med gjeldende føringer og krav.
- Vi har sett en del tilfeller hvor oppfølgingsplaner ikke er utfylt eventuelt utfylt senere enn det loven krever.
- Vi har sett en del tilfeller hvor dialogmøte 1 ikke er avholdt. I tilfeller hvor det er avholdt, er dokumentasjonen ofte dårlig. BHT blir ikke kontaktet/involvert i det omfang rutinene krever.
- 9-måneders møte blir ikke alltid gjennomført slik rutinene krever

Det kan være tilsvarende mangler i sykefraværsoppfølgingen på andre enheter enn de som er undersøkt her. Kommunen bør vurdere å iverksette tiltak for å styrke dette arbeidet.

Kommune har iverksatt rutiner og tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn viser at kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved å tilrettelegge på den ansattes arbeidsplass eller ved å omplassere. Vi har imidlertid sett at kommunen har utfordringer med tilrettelegging i Helse og velferd, der arbeidsoppgavene er fysisk krevende og bemanningssituasjonen ofte er presset. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at en betydelig andel av ansatte kan ha mindre forståelse for å tilrettelegge for kollegaer.

5.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- vurdere om det er behov for å jobbe mer planmessig med kompetanseutvikling og sykefravær
- vurdere tiltak for å sikre at faktisk bemanning er i tråd med planlagt bemanning i sykehjem.
- føre sykefraværstatistikk i samsvar med gjeldende regelverk
- følge opp sykefravær i samsvar med egne rutiner og andre krav

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

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

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

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

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

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

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

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

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

Offentlige dokument

«Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?» KS 2020

NAV's veileder for føring av statistikk over sykefravær og fravær på grunn av barns sykdom

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse



SKIEN KOMMUNE

Vestfold Og Telemark Revisjon Iks
Postboks 311
3701 Skien

Deres ref.

Vår ref.
24/21562 - 3

Dato
28.11.2024

Svar på høringsutkast

Skien kommune takker for rapporten "Forvaltningsrevisjon Bemanning og sykefravær". Bakgrunnen for arbeidet var kommunens ønske om å belyse utfordringsbilde rundt tilgang på personell og nødvendig kompetanse. Forvaltningsrevisjonen har med denne rapporten valgt å belyse temaer som er viktige faktorer i tematikken, nemlig bemanning og sykefravær.

Kommunen mener rapporten gir et godt bilde av dagens situasjon, og danner et godt grunnlag for planlagt forbedringsarbeid på området. Av små endringer i teksten ønsker vi å nevne at vi il forbindelse med 10-faktor arrangerer en kick-off for alle ledere i forkant av alle undersøkelser.

Vi takker for godt samarbeid med Vestfold og Telemark revisjon.

Med hilsen

Maja Kristin Foss
leder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Kopi til
Anne Lene Andersen Watn
Ellen Sofie Øvrum
Karin Gundersen Finnerud

**Tjenestekvalitet og
kompetanseutvikling**

Tlf: 35 58 10 00
post@skien.kommune.no
Post: Pb. 158, 3701 Skien
Besøk: Kverndalsgata 10, 2. etasje
Bank: 2680.07.01049
Org. Nr: 938 759 839



Vedlegg 2: Revisjonskriterier

I hvilken grad har kommunen tiltak for å sikre at bemanningen er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

Norske kommuner står overfor store bemanningsutfordringer av kvalifisert helsepersonell og det er forventet at utfordringene blir større i årene som kommer. Med en stadig aldrende befolkning, øker behovet for helse- og omsorgstjenester, noe som legger et betydelig press på kommunenes kapasitet til å skaffe nok kvalifiserte fagfolk. Dette økte behovet møter imidlertid en situasjon der antall tilgjengelige sykepleiere, leger, og helsefagarbeidere allerede er begrenset.

Oversikt over nåværende og fremtidig bemannings- og kompetansebehov

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 står det at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester. Kommunen plikter til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med gjeldende krav. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 står det at kommunen må innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene.

I kommuneloven § 25-1 står det at Kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Kommunen må også forholde seg til internkontrollkrav gitt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I § 6 om plikten til å planlegge står det at kommunen må ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

Strategier og tiltak for å rekruttere og beholde personell

For å sikre at kommunen kan gi nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg i kommunen, både nå og fremover og at behovet dekkes på en forsvarlig måte, må kommunen ha strategier og

tiltak for å rekruttere og beholde personell. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten står det blant annet at:

- virksomheten må ha innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene (§ 6a)
- virksomheten må utvikle og iverksette tiltak for å forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen (§ 7 c)
- virksomheten må vurdere om virksomhetens planer og tiltak er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen (8 b)

Faktisk bemanning vs. planlagt bemanning i sykehjem

Helse- og omsorgstjenesteloven krever at kommunen skal sørge for nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg i kommunen, og at behovet dekkes på forsvarlig måte. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse.

Det foreligger ingen fast eller veiledende bemanningsnorm for sykehjem i Norge. Det betyr at det er opp til den enkelte kommune å vurdere hvor stor bemanning, og med hva slags kompetanse, som er nødvendig å ha for å yte pleie og omsorgstjenester i tråd med lov og forskrift.

Vi legger her til grunn at Skien kommunes bemanning med antall personer og fordelingen på type kompetanse (spesialsykepleiere, sykepleiere, helsefagarbeidere, pleiemedhjelpere og annet/ufaglærte) i utgangspunktet er vurdert til å tilfredsstille kravet til forsvarlig drift.

På dette grunnlaget har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Helse og velferd må ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring**
- **Kommunen må planlegge for et framtidig bemanningsbehov i Helse og velferd**
- **Kommunen bør ha strategier og tiltak for å møte framtidige bemanningsutfordringer og følge opp at disse blir gjennomført**
- **Sykehjemmene bør sørge for å ha en bemanning som er i tråd planlagt bemanning**

I hvilken grad jobber kommunen målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær?

Registrering av fravær

I henhold til folketryktdloven § 25-2 er arbeidsgiver pliktig til å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Dette er også omtalt i arbeidsmiljøloven § 5-1 fjerde ledd. I NAVs veileder for føring av statistikk over sykefravær og fravær på grunn av barns sykdom fremgår det

at fravær grunnet barns sykdom skal registreres særskilt og ikke regnes med som «sykefraværsdager». I forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 første ledd bokstav a, b og c blir det spesifisert hvilke opplysninger som skal registreres:

- a. Mulige dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden
- b. Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn
- c. Antall fraværsdager i det enkelte fraværstilfeller skal registreres etter fraværets varighet:
 - inntil tre dager (vanligvis egenmelding)
 - fire dager til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden) og
 - mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiverperioden og maks inntil 52 uker)

Videre står det at langtidsfravær over åtte uker bør spesifiseres særskilt. Ved deltidstilling multipliseres antall sykedager med brøken eller prosentsatsen for stillingen. Feriedager regnes ikke med i mulige dagsverk. Sykefravær under ferieavvikling der det ikke skal ytes sykepenger fra arbeidsgiver eller trygden skal ikke tas med. Registreringsperioden som skal føres er kvartalsvis og på bakgrunn av kvartalsstatistikken utarbeides det årsstatistikk, jf. § 5 i forskriften.

I § 2 i forskriften står det at formålet med føring av statistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Statistikken skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet.

Godt arbeidsmiljøarbeid handler om å redusere risikoen for farer og ulykker og aktivt ha søkelys på de positive og helsefremmede faktorene i et arbeidsmiljø. Det er flere som har roller og ansvar i arbeidet med arbeidsmiljø herunder sykefraværsarbeid; arbeidsgiver v/ledelsen, verneombud og arbeidstakerne.

Arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd sier noe om hva arbeidsgiver skal gjøre for å sikre at hensynet til arbeidstakerens helse-, miljø-, og sikkerhet (HMS) blir ivaretatt. Herunder utføre systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstaker og deres tillitsvalgte.

Av internkontrollforskriften § 4 fremgår det at den ansvarlige for virksomheten, skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter. I tråd med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd bokstav f må arbeidsgiver sørge for at virksomheten arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær.

I internkontrollforskriften § 5 fremkommer det at virksomheten skal:

- a. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet
- b. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt
- c. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen

- d. under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak
- e. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen
- f. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt

Virksomheten må dokumentere dette.

Når det gjelder punkt C om kartlegginger av farer og problemer og risikovurderinger er det omtalt på arbeidstilsynet.no at å vurdere risiko er en kontinuerlig prosess. Man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av problemene og farene i virksomheten. Ulykke og dårlig helse kan ødelegge et menneskeliv og samtidig kan det få konsekvenser for virksomheten, både i form av fravær og produksjonstap. Risikovurderingen må også ta for seg årsaker til muskel- og skjelettplager, samt stress og konflikter. Risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med arbeidstakerne, verneombud og tillitsvalgte. Det fremkommer på arbeidstilsynet.no tre enkle spørsmål som kan stilles og som er kjernen i risikovurderingen:

- a. Hva kan gå galt?
- b. Hva kan gjøres for å forhindre dette?
- c. Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Arbeidsgiver skal vurdere i tilknytning til det systematiske HMS-arbeidet, tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne, jf. arbeidsmiljøloven § 3-4.

Videre står det i arbeidsmiljøloven § 3-5 at arbeidsgiver skal gjennomgå opplæring i HMS-arbeidet. Opplæringsplikten omhandler også verneombud, jf. § 6-5. Alle virksomheter i kommunen skal ha et verneombud og virksomheter som har mer enn ett verneombud skal også ha et hovedverneombud. Ifølge § 6-1 fjerde ledd skal informasjon om hvem som er verneombud være lett tilgjengelig for ansatte.

Verneombudet skal delta aktivt i virksomhetens HMS-arbeid. Verneombudet skal også tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor eget verneområdet. Dette betyr også at verneombudet skal inkluderes i etablering, utøvelse og vedlikehold av internkontrollsystemet i virksomheten.

Arbeidstilsynet gir på sine nettsider informasjon om arbeidsgivers oppfølgingsansvar for sykmeldte arbeidstakere. Her står det at arbeidsgiver skal sammen med verneombud og øvrige arbeidstakere lage rutiner for oppfølging av sykmeldte. Videre må de gjøre arbeidstakere kjent med innholdet i rutinene. Rutinene må beskrive hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre hva når arbeidstaker er sykmeldt.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen skal føre kvartalsvis sykefraværstatistikk, som bla viser**
 - fravær fordelt på kjønn og varighet fordelt på
 - inntil tre dager
 - fire dager til og med 16 dager
 - mer enn 16 dager
- **Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværarbeidet**
- **Kommunen må sikre at ledere og vernetjeneste har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller**
- **Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko, utarbeide planer og tiltak.**
- **Tiltak må forankres, brukes og evalueres.**

I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og velferd fulgt opp av arbeidsgiver?

Arbeidsgiver er etter arbeidsmiljøloven § 3-1 blant annet pålagt å sørge for oppfølging av sykefravær.

Arbeidsgivers rett til informasjon om årsaker til sykefravær er begrenset. Arbeidsgiver har for eksempel ikke krav på informasjon om sykdomshistorie eller diagnose. Arbeidsgiver kan imidlertid ha rett på opplysninger om helseutfordringer for å kunne tilrettelegge for restarbeidsevne. Arbeidstaker har tilsvarende plikt til å oppgi opplysninger om sin arbeidsfunksjon, men har ingen plikt til å gi arbeidsgiveren medisinske eller andre private opplysninger jf. arbeidsmiljøloven § 2-3.

Arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd stiller krav til at arbeidsgiver, så langt det er mulig, skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker som har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje o.l. skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.

Videre går det fram av tredje ledd at arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker senest fire uker etter at arbeidstaker har blitt helt eller delvis borte fra arbeidet, skal utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker.

I arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd står det at arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen. Dette skal skje innen syv uker, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Femte ledd presiserer at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt til og har deltatt i dialogmøte.

I NAVs veileder for oppfølging av sykemeldte og Arbeidstilsynets nettsider, går det fram at det stilles ulike krav til oppfølging ved helt eller gradert (delvis) sykemelding. Ifølge veilederen skal det utarbeides oppfølgingsplan for alle sykemeldte, uavhengig av sykmeldingsprosent. Dette kravet gjelder imidlertid ikke i tilfeller der det er åpenbart unødvendig, for eksempel når det er klart at den som er sykmeldt ikke kommer tilbake til arbeid. Når det gjelder dialogmøte 1 er det pålagt å gjennomføre dette for alle som er fulltidsykemeldte (med mindre det er åpenbart unødvendig), mens det ikke er pålagt for arbeidstakere som er delvis sykemeldte. Arbeidstakere som er delvis sykemeldte skal innkalles til dialogmøte dersom arbeidsgiveren, arbeidstakeren eller den som den som sykmelder den ansatte mener det er hensiktsmessig.

Dersom sykemeldingen vedvarer i 26 uker, skal NAV innkalle arbeidsgiveren, arbeidstakeren og den som sykmelder til et dialogmøte 2. I uke 16 får arbeidsgiveren og den ansatte en melding fra NAV med spørsmål om hvordan de vurderer behovet for et dialogmøte. Veileder ved NAV-kontoret tar beslutningen basert både på svarene og ut fra en helhetsvurdering. Det er mulig å framskynde dialogmøtet hvis én av partene ønsker det, og partene kan i tillegg be NAV om å innkalle til et dialogmøte 3. Alle partene har plikt til å delta på dialogmøtene.

I et internkontrollperspektiv er det forventet at kommunen utarbeider rutiner for hvordan sykmeldte skal følges opp.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha rutiner som sikrer at sykmeldte blir fulgt opp i tråd med lovkrav.**
- **Kommunen må sikre at sykmeldte følges opp i tråd med lovkrav og kommunens egne rutiner.**
- **Kommunen må ha tiltak som bidrar til at ansatte med redusert arbeidsevne skal kunne beholde eller få et passende arbeid.**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev 10.06.24. Oppstartsmøte ble holdt 27.06.24 med kommunalsjef for Helse og velferd, HR-sjef og leder for den nye avdelingen Opplæring og kompetanseutvikling. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillinger, kilder for revisjonskriterier og plan for gjennomføringen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har foregått i perioden juni til oktober 2024.

For å undersøke problemsstillingene om avvik har vi gjennomgått rutiner og systemer for avvikshåndtering og sett på ulike dokumenter som beskriver kommunens praksis.

Dokumentgjennomgang

Vi har hatt tilgang til TQM og har i tillegg fått tilsendt mange dokumenter som er relevante for å svare ut problemstillingene. Blant annet har vi gjennomgått:

- Sykefraværstatistikk
- Dokumenter som beskriver organisering og rolledokumenter i sykefraværarbeidet
- Kursdokumenter og evalueringer
- Statistikkdokument som viser planlagt og faktisk ressursbruk i sykehjem
- HMS-planer
- Prosjektdokumenter knyttet til prosjektet Bra på jobben
- Førrende dokumenter for sykefraværarbeid i kommunen
- Risikovurderinger,
- Materiell knyttet til 10-faktorundersøkelse
- Rutiner og maler for sykefraværsoppfølging
- Rutiner og maler for ansatte med redusert funksjonsevne
- Kommunale rapporteringer
- Møteprotokoller fra L-AMU (Helse og velferd) og H-AMU

Intervjuer

Vi har intervjuet kommunalsjef og assisterende kommunalsjef for Helse og velferd, 3 fagsjefer i Helse og velferd, flere rådgivere i Helse og velferd, HR-sjef og 2 rådgivere i HR stab,

hovedverneombud og hovedtillitsvalgt for Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund. All informasjon som blir brukt fra intervjuene er verifisert av intervjuobjektene.

Spørreundersøkelser

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse til fagsjefer, enhetsledere, avdelingsledere og verneombud som jobber i innenfor Helse og velferd. Av de som ble invitert til å svare har vi sett følgende:

- Av fagsjefer svarte 4 av 4 virksomhetslederne på undersøkelsen.
- Av enhetsledere svarte 31 av totalt 53 ledere (noe usikkerhet knyttet til dette tallet). Dette gir en svarprosent på 58 %, noe vi vurderer som tilfredsstillende.
- Av avdelingsledere svarte 9 av 17, noe som gir en svarprosent på 53 %, noe vi vurderer som tilfredsstillende.
- Av verneombud svarte 31 av 76, noe som gir en svarprosent på 41 %. Vi vurderer dette som lavt, men tilfredsstillende

Totalt var samlet svarprosent på 52 %.

Vi vurderer at svarandelen samlet og for de ulike gruppene som tilstrekkelig høy for å sikre representativitet. Vi finner ikke grunn til å tro at det er systematiske skjevheter mellom de som har svart og de som ikke har svart. Vi vurderer derfor informasjonen fra undersøkelsen til å være gyldig.

Stikkprøvekontroll

Vi har sammen med ledelsen i Helse og velferd valgt ut seks enheter for stikkprøvekontroll på hvordan sykemeldte har blitt fulgt opp. Det er valgt ut enheter med høyt sykefravær og enheter med lavt sykefravær eller som nylig har fått redusert sykefraværet betydelig. Vi har gjennomført et teamsmøte med de aktuelle enhetslederne og foretatt en gjennomgang av aktuelle sykmeldte. Det ble satt av 30 minutter til hvert intervju og det varierer hvor mange sykmeldte som ble gjennomgått. Variasjon skyldes også at det var ulikt hvor mange sykemeldte de hadde fulgt opp i 2023/2024. De fleste tilfellene som er undersøkt gjelder sykmeldte i 2024. Det ble kun sett på sykmeldte som hadde fravær på mer enn fire uker.

Samlet vurdering av datagrunnlaget

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, jf. beskrivelsene ovenfor.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt rådmann til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Disse har blitt brukt i forbindelse med intervjuer og spørreundersøkelser. Ved gjennomgang av lederes oppfølging av sykefravær, har vi ikke hentet ut personopplysninger knyttet til sykefravær.

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring.

Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.⁷

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.⁸ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

⁷ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

⁸ ISQM 1 og 2 er internasjonale standarder for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester.



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet 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

24: 4003 402