Vestfold og Telemark revisjon

Personalforvaltning i Helse og omsorg

Forvaltningsrevisjon | Kragerø kommune

25: 4014 402

Innhold

Sammendrag 3

1. Innledning 6
   1.1. Kontrollutvalgets bestilling 6
   1.2. Problemstilling og revisjonskriterier 6
   1.3. Avgrensning 7
   1.4. Metode og kvalitetssikring 7
   1.5. Kommunedirektørens uttalelse 8

2. Helse og omsorg i Kragerø 9

3. Bemanning i Helse og omsorg 12
   3.1. Tilstrekkelig bemanning og kompetanse 12
   3.2. Rekruttere og beholde personell 19
   3.3. Framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg 29

4. Arbeidsmiljø 34
   4.1. Resultater fra spørreundersøkelsen 34
   4.2. Kartlegging og risikovurdering 36
   4.3. Planer og tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet 42
   4.4. Verneombud og tillitsvalgte 44

5. Sykefravær 49
   5.1. Status sykefravær 49
   5.2. Roller og ansvar i sykefraværsarbeidet 50
   5.3. Forebygge sykefravær 53
   5.4. Oppfølging av sykemeldte 58

6. Konklusjoner og anbefalinger 62
   6.1. Konklusjoner 62
   6.2. Anbefalinger 64

Litteratur og kildereferanser 66

Vedlegg 67
   Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse 67
   Vedlegg 2: Revisjonskriterier 68
   Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring 75

Sammendrag

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Kragerø kommune i sak 9/25. Bestillingen er i tråd med vedtatt plan for forvaltningsrevisjon, hvor Helse og omsorg var neste tema på listen. Personalforvaltning var pekt ut som et aktuelt tema i risikovurderingen i 2024.

I forvaltningsrevisjonen undersøker vi om Kragerø kommune har tiltak for å sikre at bemanninga i Helse og omsorg er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav. Vi har under søkt om kommunen

- gjør jevnlige vurderinger om kommunen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.
- har tiltak for å rekruttere og beholde personell.
- planlegger for et framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg.

Videre har vi sett på om kommunen har tiltak og praksis for å sikre et godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg. Her har vi sett på

- om Helse og omsorg kartlegger og risikovurderer farer ved arbeidsmiljøet.
- om Helse og omsorg har planer og tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet.
- samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte.

Til slutt har vi sett på om kommunen har tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær. Vi har undersøkt om kommunen

- har klare roller og ansvar i sykefraværsarbeidet.
- setter mål for sykefraværet, vurderer risiko og utarbeider planer og tiltak for å forebygge sykefravær.
- har rutiner for oppfølging av sykemeldte.
- følger opp sykemeldte i samsvar med gjeldende krav og rutiner.

Våre funn og vurderinger

Hovedinntrykket vårt er at Kragerø kommune gjør mye godt arbeid på disse områdene. Rutiner og tiltak er i hovedsak på plass. Det er imidlertid ikke alltid praksis er i samsvar med rutinene.

Har kommunen tiltak for å sikre bemanning i Helse og omsorg som er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

Vurdering av om bemanningen og kompetansen er tilstrekkelig skjer både i planlegging (turnus) og daglig drift (ved fravær og vakanser). Når utfordringen med å skaffe vikarer blir for stor, så bruker kommunen vikarbyrå i enkelte tjenester.

Kragerø kommune har utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell og skaffe kvalifiserte vikarer. Det gjør at faktisk bemanning ikke er i tråd med planlagt bemanning. Det er utarbeidet kontinuitetsplaner som viser hva som skal nedprioriteres dersom bemanningen er lav.

Som en del av arbeidet med å komme ut fra ROBEK, så er det satt i gang flere prosjekter, og organisering av arbeidet, turnusordninger, utnyttelse av kompetanse og involvering/medvirkning er en del av dette arbeidet. Et prosjekt med økt grunnbemanning i Sannidal, for å se om det gir mer stabil bemanning med mindre fravær og innleie, skal evalueres høsten 2025. Det skal legges fram en ny plan for Helse og omsorg til politisk behandling høsten 2025.

Kommunen har etablert en egen rekrutteringspakke for sykepleiere og vernepleiere. Samtidig rapporterer avdelingslederne i spørreundersøkelsen at det er faglærte de har størst utfordringer med å rekruttere. Vi mener kommunen bør se på om rekrutteringstiltakene er målrettet nok.

Har kommunen tiltak og praksis for å sikre godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg?
Kommunen har gode rutiner og tiltak for å sikre et godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg. På enkelte områder er ikke praksis i tråd med rutinene.

Kommunen har både styringsdokumenter for internkontroll og HMS som beskriver arbeidet med å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet. Kartleggingstiltakene omfatter vernerunder, medarbeiderundersøkelsen 10-faktor, avviksrapportering og medarbeidersamtaler. Praksis avviker delvis fra rutinene. På grunn av omstilling og lav kapasitet ble det ikke gjennomført vernerunder i 2024, og i 2025 er medarbeiderundersøkelsen 10 faktor avlyst på grunn av pågående arbeid med omstilling/lederstruktur. 25 prosent av de ansatte sier de ikke fikk tilbud om medarbeidersamtale i 2024.

Det ser ut til å være godt etablert å lage handlingsplaner etter vernerundene, mens kravet om årlige lokale HMS-planer ikke ser ut til å bli fulgt opp i mange av avdelingene.

Kommunen har etablert arenaer som gjør at verneombud og tillitsvalgte kan medvirke til et godt arbeidsmiljø. De lokale arbeidsmiljømøtene er den viktigste arenaen for dette. Her møter både avdelingsleder, lokalt verneombud og lokale tillitsvalgte. Kommunen bør definere hvilken opplæring medlemmene i disse lokale arbeidsmiljømøtene skal ha utover at verneombud og ledere skal ha 40 timers HMS-kurs.

Har kommunen tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær?
Kommunen har tiltak for å forebygge og følge opp sykefravær. I likhet med i problemstillingene ovenfor er det ikke alltid praksis er i samsvar med etablerte rutiner.

Kommunen har skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet, og det gjennomføres opplæring av ledere.

Økonomi- og handlingsplanen inneholder konkrete, tallfestede mål for sykefravær per kommunalområde. For Helse og omsorg er dette 12 prosent i 2025. Dette målet er dårlig forankret. Temaene sykefravær og sykefraværsoppfølging innlemmes bare delvis i risikovurderinger. Siden Helse og omsorg har høyt sykefravær, så bør kommunen vurdere et høyere fokus på dette også i risikovurderinger.

Kommunen har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte som er i tråd med krav i lov og forskrift. Spørreundersøkelsen og stikkprøvekontrollen viser at rutinen bare delvis følges i praksis.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- vurdere tiltak for å sikre at faktisk bemanning er i tråd med planlagt bemanning
- vurdere å utarbeide en mer helhetlig rekrutteringsstrategi for Helse og omsorg
- sørge for at det utarbeides lokale HMS-planer årlig i tråd med egne styringsdokumenter
- avklare og eventuelt forankre mål for sykefravær
- følge opp sykefravær i samsvar med egne rutiner og andre krav

Skien, 21. oktober 2025

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Kragerø kommune i sak 9/25. Bestillingen er i tråd med vedtatt plan for forvaltningsrevisjon, hvor Helse og omsorg var neste tema på listen. Personalforvaltning var pekt ut som et aktuelt tema i risikovurderingen i 2024.

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. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. Har kommunen tiltak for å sikre bemanning i Helse og omsorg som er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav? Her vil vi blant annet se på
    a. kartlegging og planlegging av bemanningsbehov
    b. tiltak og strategier for å rekruttere, beholde og ansette, for eksempel heltidskultur, turnusordninger og vikarbruk
    c. faktisk bemanning i forhold til planlagt bemanning på utvalgte enheter

2. Har kommunen tiltak og praksis for å sikre godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg? Her vil vi se på
    a. kartlegging av arbeidsmiljø
    b. risikovurderinger
    c. planer og tiltak for sikre godt arbeidsmiljø
    d. samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte

3. Har kommunen tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær? Her vil vi blant annet se på
    a. organisering av sykefraværsarbeidet
    b. mål og risikovurderinger
    c. rutiner og tiltak for å forbygge og følge opp sykefravær

Revisjonskriteriene[1] i denne forvaltningsrevisjonen er i hovedsak hentet fra:

- Kommuneloven
- Arbeidsmiljøloven
- Folketrygdloven

[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.

- Forskrift om systematisk helse,- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

Kriteriene framgår under hver problemstilling nedenfor, og er nærmere omtalt i vedlegg 2 til rapporten.

1.3. Avgrensning

Vestfold Telemark revisjon gjorde i 2023 en forvaltningsrevisjon på Helse og omsorg. Denne omhandlet ressursbruk innenfor Helse og omsorg, samt i hvilken grad virksomhet omsorgsboliger med heldøgns bemanning har et tilfredsstillende internkontrollsystem. I tillegg så man på system for brukermedvirkning. Som en del av vurderingen av internkontroll ble det sett på kompetanse og opplæring. Anbefalingen i rapporten var at Kragerø kommune sørger for at virksomhet omsorgsboliger med heldøgns bemanning kartlegger medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Kontrollutvalget avsluttet oppfølgingen av denne forvaltningsrevisjonen i sak 15/25, hvor det stor følgende om dette oppfølgingspunktet:

> *Medarbeidernes kompetanse og opplæringsbehov kartlegges systematisk gjennom årlige medarbeidersamtaler. Det opprettholdes en oversikt over kompetansen i avdelingene, og en samlet oversikt føres i den årlige Kvalitetsmeldingen. I tillegg er arbeidet med en strategisk kompetanseplan for kommunalområdet påbegynt.*

Det kunne vært naturlig å se på kompetanse og opplæring også i denne revisjonen som en del av problemstillingen om bemanning. Vi har imidlertid ikke gjort det siden det var tema i forrige forvaltningsrevisjon, og kontrollutvalget har nylig fått oppdatering om status på området.

Arbeidsmiljø er et stort tema. Vi har forholdt oss til punktene som er skissert under problemstillingen 3 over. Vi har ikke gått spesifikt inn på arbeid knyttet til vold og trusler, avvikshåndtering eller beredskap.

1.4. Metode og kvalitetssikring

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

Vi har intervjuet ansatte i kommunen, og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle ansatte i Helse og omsorg. Vi har gått igjennom dokumenter fra kommunen knyttet til bemanning, arbeidsmiljø og sykefravær. Revisor har hatt tilgang til kvalitetssystemet QM+, og kommunens intranett.

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

1.5. Kommunedirektørens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttalelse 21.10.25, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Kommunedirektørens uttalelse ligger i vedlegg 1.

2. Helse og omsorg i Kragerø

Helse og omsorg er ett av fire kommunalområder i Kragerø kommune. Kommunalområde ledes av en kommunalsjef, som har en stab med rådgiver og kommuneoverlege.

Kommunalområdet har fire virksomheter som ledes av hver sin virksomhetsleder. De fire virksomhetene er:

1. Virksomhet Sykehjem og bokollektiv
2. Virksomhet Hjemmebaserte tjenester og Legetjenesten
3. Virksomhet Psykisk helse
4. Virksomhet Tjenestetildeling og Miljøtjenester

Hver av virksomhetene har avdelinger under seg. Figuren på side 11 viser hvordan dette er organisert per 1.9.2025.[2] Virksomhetslederne har budsjettansvar for hele sine virksomheter. Avdelingslederne har fag- og personalansvar, inkludert ansvar for innleie.

Utviklingen i antall faste årsverk i Helse og omsorg har vært som følger:

- 2021: 278,1
- 2022: 309,8
- 2023: 331,3
- 2024: 340,2

Ifølge årsberetningen for 2024, er økningen i antall årsverk innenfor Helse og omsorg i tråd med den demografiske utviklingen.

Kragerø kommune står i en krevende økonomisk situasjon. Kommunen har siden juni 2024 vært på ROBEK[3]-lista. Kommuner på ROBEK er underlagt statlig kontroll med årsbudsjettet, låneopptak og langsiktige leieavtaler, og kommunene må fastsette en tiltaksplan som sikrer at økonomien bringes i balanse.[4] Ifølge årsberetningen for Kragerø for 2024, så hadde kommunen per 31.12.2024 et akkumulert underskudd på 122,3 millioner kroner. Helse og omsorg hadde i 2024 et merforbuk på 43,6 millioner kroner. Det regulerte budsjettet for kommunalområdet var på 361 millioner kroner.

[2] Dette er en midlertidig organisering mens kommunalsjef og virksomhetsleder for psykisk helse er konstituert. I normal drift ligger Legetjenester til Virksomhet Psykisk helse.
[3] Register om betinget godkjenning og kontroll
[4] https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/robek-2/id449305/

Det foregår flere parallelle utredningsprosjekter for å finne løsninger for å få kommunen ut fra ROBEK. De største er:

- Ny organisasjonsstruktur for Kragerø kommune. Agenda Kaupang la fram et forslag til ny organisering i formannskapet 17.09.25. Arbeidet bygger på en intern evaluering som ble behandlet i Administrasjonsutvalget i oktober 2024.[5]
- Prosjekt handlingsrom 2024-2028. Dette arbeidet er beskrevet under delkapittel 3.6 om framtidig bemanningsbehov.

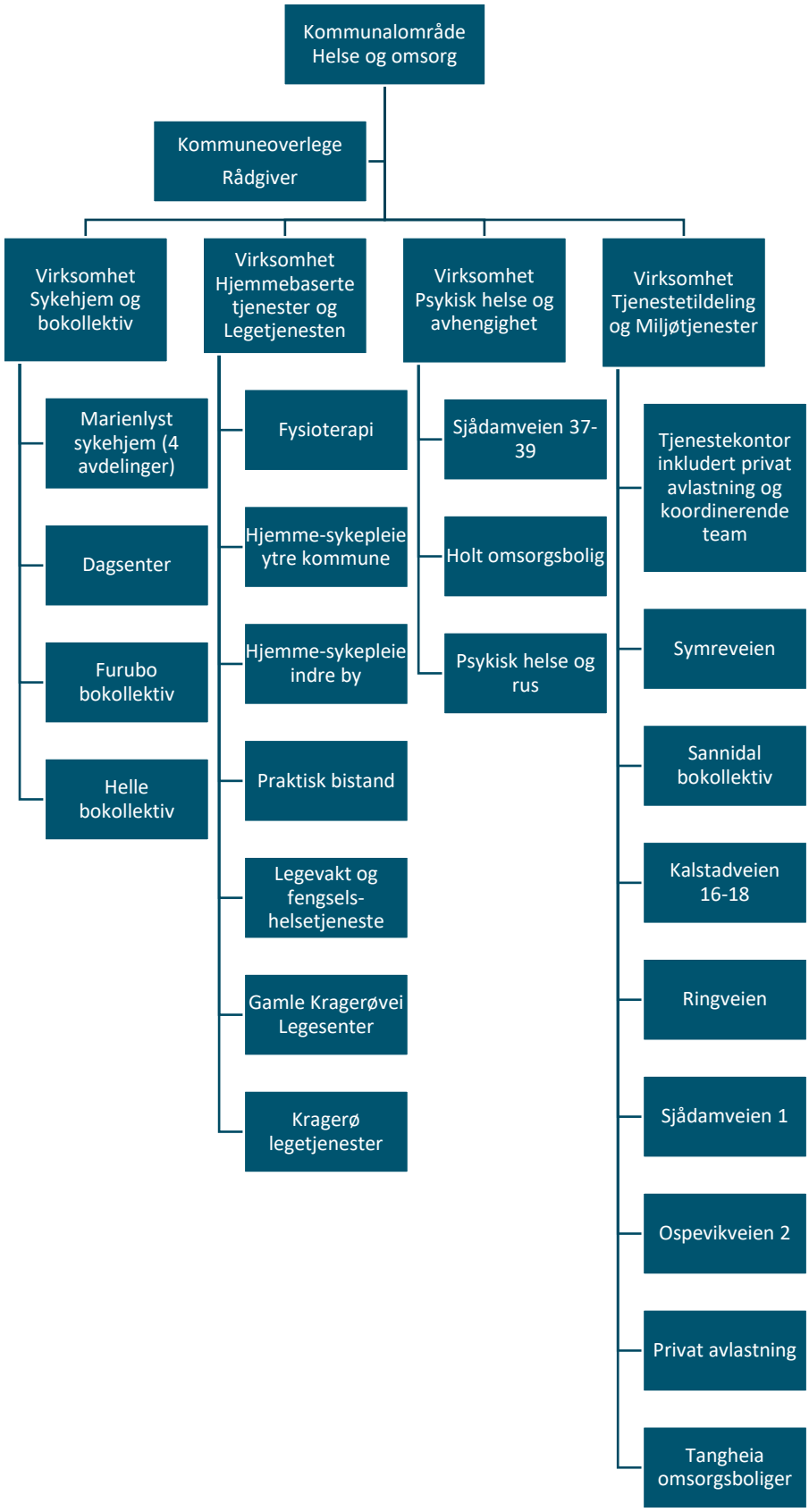
Årsbudsjettet for Helse og omsorg er i 2025 økt til 382 millioner kroner. I forbindelse med økonomirapporteringen for 1. tertial ble rammen økt med 3,5 millioner kroner til 385,5 millioner kroner.[6] Årsaken til økningen var at effektiviseringsgevinsten ved nedleggelse av Stabbestad omsorgsboliger var lagt inn to ganger i 2024.

I økonomirapporten for tertialrapport 2, så er årsbudsjettet for Helse og omsorg økt med 12 millioner kroner til 397,5 millioner kroner. Økningen skyldes fordeling av sentral lønnspott.

Årsprognosen for 2025 er 400 millioner kroner, og 2,5 millioner kroner over regulert budsjett.[7] I tertialrapport 2 foreslår kommunedirektøren å øke rammen til Helse og omsorg med 1,6 millioner kroner for å kompensere for et nytt omfattende tiltak sommeren 2025. Hvis dette vedtas, så vil prognose for merforbruk reduseres til kroner 925 000,-. Tertialrapport 2-25 behandles i kommunestyret 30. oktober.

[5] Kommunestyresak 18/24
[6] Kommunestyresak 48/28
[7] Sak 06/25 i hovedutvalg for Helse og omsorg

Figur 1 Organisasjonskart Helse og omsorg. Kilde: Kragerø kommune



3. Bemanning i Helse og omsorg

Problemstilling 1: Har kommunen tiltak for å sikre bemanning i Helse og omsorg som er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

3.1. Tilstrekkelig bemanning og kompetanse

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må gjøre jevnlige vurderinger om Helse og omsorg har tilstrekkelig bemanning og kompetanse**

Gjennomgående i de siste års politiske dokumenter, så er det fokus på at den økonomiske og bemanningsmessige situasjonen er krevende. I tertialrapport 1-2025,[8] står det:

> *Kommunalområdet har fortsatt store utfordringer ift høyt sykefravær og vanskeligheter med rekruttering av spesielt høgskolekompetanse. Dette gir utfordringer mht overtidsbruk på grunn av mangel på vikarer, noe som gjelder spesielt sykehjem og hjemmesykepleien hvor det tidvis er behov for innleie av høgskolepersonell. Vikarsituasjonen er spesielt utfordrende under ferieavviklingen, og erfaringer fra tidligere år tilsier at kommunalområdet må påregne ekstra kostnader i ferieperioden.*
>
> *Vi ser imidlertid en positiv trend ift reduksjon i sykefravær sammenliknet med fjoråret i de fleste avdelinger, og for å sikre mest mulig effektiv bruk av personellressurser har kommunalområdet stort fokus rettet mot oppgavefordeling, bemanningsplanlegging og riktig bruk av kompetanse for å sikre forsvarlige tjenester sett i lys av effektiviseringskravet.*

3.1.1. Planlagt versus faktisk bemanning

Som en del av prosjekt handlingsrom har Helse og omsorg gjort en kartlegging av planlagt versus faktisk bemanning på oppdrag fra KS konsulent. Dette er presentert i en rapport levert Kragerø kommune i juni 2025.[9] Kartleggingen er gjort i uke 10 og 11, og det er tatt utgangspunkt i hvor mange og hvilken kompetanse det er planlagt å være på jobb, deretter er det sammenlignet med hvem som faktisk var på jobb. På kompetanse skilles det mellom:

- Relevant høyskoleutdanning
- Relevant fagbrev
- Uten relevant formell fagutdanning

[8] Kommunestyresak 48/25
[9] Evaluering av ressursutnyttelse og personell i helse- og omsorg, Kragerø kommune. Delleveranse 1, juni 2025. KS Konsulent.

Kartleggingen er gjort på 17 avdelinger som har døgndrift. I tabellen under er funnene samlet opp. Antall avdelinger i hvert virksomhetsområde som er med i kartleggingen står i parentes i overskriften. Tabellen viser at antall hoder er noe lavere enn planlagt de to ukene kartleggingen foregikk. Til sammen er det 20 færre ansatte på jobb enn planlagt i alle avdelingene.

Det er stort avvik på kompetanse. Antall ansatte på jobb med relevant høyskoleutdanning er 158 færre enn planlagt. For ansatte med relevant fagbrev er tallene enda høyere, 194 ansatte færre på jobb. Generelt er det planlagt flere med fagbrev enn høyskoleutdanning på jobb. Den klare tendensen er at ansatte med formell kompetanse erstattes med ansatte uten relevant formell fagutdanning. Vi ser nærmere på vikarinnleie i neste delkapittel.

Kartleggingen stemmer med det bildet avdelingslederne gir i spørreundersøkelsen. 62,5 prosent av lederne er helt enig i **de ofte må erstatte en kompetanse med en annen kompetanse**. 25 prosent er litt eller noe enig. I overkant av 12 prosent er noe eller helt uenig.

De ansatte ble bedt om å ta stilling til påstanden **på min arbeidsplass er vi ofte færre på jobb/vakt enn planlagt.** I underkant av 45 prosent er uenig i den påstanden, hvorav 18,6 prosent er helt enig. Litt over 50 prosent er enig i påstanden, hvorav 11,1 prosent er helt enig.

	Sykehjem og bokollektiv (6)	Hjemmebaserte tjenester (2)	Psykisk helse (3)	Miljø-tjenester (6)	*Til sammen*
Relevant høyskoleutdanning	-79	-32	-19	-28	***-158***
Relevant fagbrev	-120	-1	2	-75	***-194***
Uten relevant formell fagutdanning	191	26	17	98	***332***
Totalt uke 10 og 11	**-8**	**-7**	**0**	**-5**	***-20***

Tabell 1 Oppsummering av planlagt og faktisk bemanning med 17 avdelinger i Helse og omsorg. Uke 10 og 11. Kilde: Kragerø kommune/KS konsulent

3.1.2. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig bemanning

Nivå på bemanning

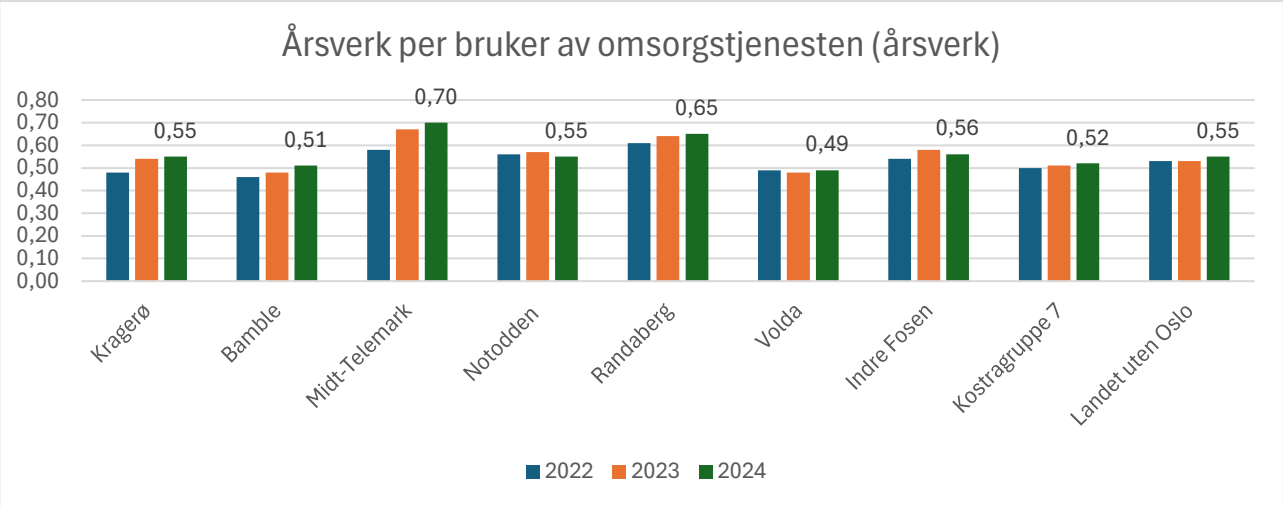
I intervjuene har vi spurt kommunalsjef, virksomhetsleder og tillitsvalgte/hovedverneombud om nivået på bemanning. Kommunalsjefen sier generelt at det er en forsvarlig grunnbemanning i Helse og omsorg. Grunnbemanningen er rustet for oppgaver og forsvarlig drift, men ikke for fravær. Dette bekreftes av hovedtillitsvalgt for sykepleierforbundet som sier at grunnbemanningen er grei med god kompetanse, men hvis én er borte, velter lasset. Hun mener framtidige turnuser må ta hensyn til fravær. Det er heller ikke alltid bemanningsplanen blir som planlagt fordi en ikke klarer å rekruttere rett kompetanse.

Virksomhetsleder for psykisk helse sier at nivået på bemanning blir vurdert ut fra vedtak og risikovurderinger i boligene. På sykehjemmet oppgir kommunalsjef og virksomhetsleder at de bruker en bemanningsfaktor. Generelt er det slik i kommunene at pleietyngden, hvor mye behov pasientene/brukerne har definert gjennom vedtak, vil være førende for hva som er forsvarlig bemanning. Hovedtillitsvalgt for Fagforbundet mener det er for få ansatte i grunnturnus, og at grunnbemanningen er mer styrt av budsjett enn behov. Se mer om grunnbemanning i delkapittel 3.4.1.

Kostra[10]-statistikk kan gi en indikasjon på hvordan bemanningen i Helse og omsorg i Kragerø er sammenlignet med andre kommuner. Et mål på bemanningen er årsverk[11] per bruker av omsorgstjenestene. Brukere/pasienter kan ha veldig ulike pleiebehov, og det kan påvirke måltallet.

I figuren under har vi sammenlignet med relevante kommuner i kostragruppe 7 (som Kragerø tilhører), hele kostragruppe 7 og landet uten Oslo. Kragerø ligger på nivå med landssnittet.

Figur 2 Årsverk per bruker av omsorgstjenester 2022-2024. Kilde: Kostra



Innleie av vikar

Ifølge virksomhetsleder for hjemmetjenester og legetjenesten, så leier man i utgangspunktet inn vikar ved fravær og tilstreber å ha grunnbemanning på plass. Det er i utgangspunktet avdelingsleder sitt ansvar å leie inn, men ansvarsvakt på avdelingen kan gjøre det dersom leder har fri. Hvis vakter utløser overtid, skal det godkjennes av avdelingsleder.

---

[10] KOSTA er en forkortelse for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommuner og fylkeskommuner inn tall for sine tjenesteområder til Statistisk sentralbyrå. Statistikken oppdateres i mars (foreløpige tall) og i juni (endelig tall).

[11] Personellet registreres i timer per uke. Antall timer per uke omregnes til hele årsverk (hele stillinger) ved å dividere med et normaltall per uke. I praksis innebærer dette at man dividerer med 35,5 timer. I helse- og omsorgsstatistikken er årsverk ment å omfatte alt arbeid innenfor hjemmetjenestene og institusjonene, dvs. ikke bare avgrenset til funksjonene knyttet direkte til brukerne og beboerne, men også funksjoner som administrasjon og ledelse, renhold og kjøkken. Alle deltidsstillinger omregnes til heltidsstillinger. Det registreres kun avtalt arbeidstid. Overtid skal ikke regnes med. Det er avtalte timer, ikke utførte timer, som skal registreres. Registreringen skal gjelde for en representativ uke ved utgangen av året.

Kragerø kommune bruker Visma ressursstyring til bemanningsplanlegging. Det er et system hvor det kommer fram hvilke vakter som ikke er dekt opp, og det er mulig å sende ut melding til alle ansatte eller enkelte ansatte dersom en ønsker å få fylt opp en ledig vakt. Ansatte har en app på telefonen hvor de får opp ledige vakter, og hvis det haster kan det sendes ut SMS. I utgangspunktet skal fast ansatte få tilbud om vakter først, deretter vikarer. Det kan tas hensyn til fagkompetanse. Systemet gir også god oversikt over om ansatte utløser overtid.

På tjenestekontoret er det etablert et eget bemanningsteam. Teamet har ulike oppgaver, som å bistå avdelingsledere med bemanningsplanlegging (legge turnus) og hjelpe til med innleie på dagtid mandag-fredag på sykehjemmet, hjemmetjenesten og boliger.

På sykehjemme er det etablert et eget ressursteam med ansatte. I tertialrapport 1-25, står det følgende om dette teamet:

> *Ved sykehjemmet ser vi at mange store stillinger medfører mange små helgestillinger, fordi fast ansatte og vikarer får rett til utvidet stilling med påfyll av vakter på hverdagene. For å få bedre oversikt og kontroll på overtallighet i virksomhetsområdet er det opprette et ressursteam. Per 1.4.25 har sykehjemmet 3,85 årsverk i ressursteam fordelt på 8 ansatte, som skal dekke på opp for ledige vikariater og behov for innleie ved sykefravær.*

Samtlige virksomhetsledere sier det er krevende å få tak i stabile vikarer med rett kompetanse. Virksomhetsleder for tjenestetildeling og miljøtjenester viser til at det er mye overtidsbruk, og det viser at det mangler vikarer og at bemanningen er sårbar. HR-sjefen understreker at det er mange dyktige ufaglærte vikarer som gjør en viktig jobb, og at kommunen er helt avhengig av vikarer for å kunne levere lovpålagte tjenester.

Flere avdelinger må bruke vikarbyrå i perioder for å sikre en forsvarlig drift. Det er virksomhetsleder som avgjør om det skal brukes vikarbyrå.

HR-sjefen viser til en spørreundersøkelse som er gjort blant lederne i forbindelse med delrapport 1 om evaluering av ressursutnyttelse og personell i helse- og omsorg fra KS konsulent. I rapporten står det: *Ledere bruker en betydelig del av arbeidstiden på bemanningsrelaterte oppgaver som justering av turnus, dekking av vakter og innleie.* Halvparten av de 18 lederne som har svart på undersøkelsen svarer at de bruker mer enn 50 prosent av stillingen sin til slike oppgaver.

Vi har i vår egen spørreundersøkelse spurt både avdelingsledere og ansatte om vikarbruk. Se forklaring til svarene i spørreundersøkelsen i boksen på neste side.

De ansatte er bedt om å ta stilling til **om de ofte må jobbe overtid for å dekke opp for manglende bemanning.** Gjennomsnittlig svar er 2,39, noe som viser at flertallet er uenig i påstanden. Av de 21,9 prosent som svarer at de er enig i dette, er 15,4 prosent litt enig. De ansatte ble også bedt om å ta stilling til om **det blir satt inn vikar ved fravær.** Her er gjennomsnittlig svar 4,39, som viser at flertallet er enig i påstanden. Det er 27,4 prosent som er uenig, og av disse er 7 prosent helt uenig.

Ledere er bedt om å ta stilling til påstanden **ved fravær blir det noen ganger ikke satt inn vikar.** Gjennomsnittlig svar er 4,69, noe som betyr at flertallet er enig i påstanden. 43,8 prosent er helt enig i påstanden. Lederne er også spurt om det er **enkelt å få ta i vikarer.** Gjennomsnittlig svar er 2,88, og avdelingslederne mener altså det er vanskelig å få tak i vikar. Over 55 prosent av lederne er helt eller noe uenig. På spørsmål om **de velger å ikke sette inn vikar for å holde budsjettet**, så er gjennomsnittlig svar 3,06. Det betyr at gjennomsnittet er svakt uenig. Her fordeler svarene seg på hele skalaen, men det er 25 prosent som er helt uenig og kun 6,3 prosent er helt enig.

Avdelingslederne svarer at de **viktigste årsakene til at det brukes vikar** er sykefravær og vakante stillinger. I tillegg leies det inn vikar ved ferieavvikling, permisjon og når det er utfordringer med å få turnusen til å gå opp.

Kontinuitetsplaner

Alle vi har intervjuet viser til at det er utarbeidet kontinuitetsplaner på hver avdeling. I tertialrapport 2-25 står det følgende om kontinuitetsplanene:

> *Avdelingene benytter kontinuitetsplaner for å redusere behov for innleie. Kontinuitetsplaner skal sikre at det er forsvarlig bemanning. Redusert innleie ved fravær bidrar i stor grad til reduksjon i vikarutgifter og at utgifter til overtid ikke stiger ytterligere.*

Kontinuitetsplanene redegjør for hva som skal prioriteres bort dersom man har for stort fravær. Virksomhetsleder for tjenestetildeling og miljøtjenester sier at det skjer oftere at en går på kontinuitetsplaner fordi en ikke får tak i vikar og/eller rett kompetanse.

Spørreundersøkelsen

Vi har sendt en spørreundersøkelse alle ansatte i Helse og omsorg. 221 ansatte har svart på undersøkelsen, og vi presiserer i rapporten når det er svar fra avdelingsledere, tillitsvalgte, verneombud eller ansatte vi presenterer.

I mange av spørsmålene i undersøkelsen har respondentene hatt mulighet til å svare på en skala fra 1 til 6. Skalaen kan være fra helt uenig (1) til helt enig (6), eller fra i svært liten grad (1) til i svært stor grad (6). Det går og an å svare vet ikke/har ingen mening/annet. Disse svarene regnes ikke med i gjennomsnittet.

Dersom respondentene hadde fordelt seg likt langs hele skalaen, ville gjennomsnittet vært 3,5.

Dersom svarene har lite avvik fra gjennomsnittet, betyr det som regel enten at respondentene har samla seg i midten eller fordelt seg over hele skalaen. Dersom de har samlet seg i midten (svarer 3 eller 4), har de ikke så sterke meninger om påstanden. Når respondentene fordeler seg over hele skalaen (svarer fra 1 til 6), har respondentene ulike meninger.

Hvis gjennomsnittlig svar avviker fra 3,5, så er respondentene i snitt enten positive eller negative til påstandene.

Ifølge virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester og legetjenesten, så skal avdelingslederne rapportere dersom de går på kontinuitetsplan.

Vi har sett på hvilke avdelinger som har kontinuitetsplaner lagret i kvalitets- og avviksystemet.[12] Sykehjemmet og samtlige omsorgsboliger med unntak av en avdeling har lagret kontinuitetsplaner.

I spørreundersøkelsen ble avdelingslederne bedt om å svare på om de i **løpet av de siste tre månedene har måttet ta i bruk kontinuitetsplaner** på grunn av for lav bemanning. For 1 avdelingsleder er ikke kontinuitetsplaner aktuelt. Blant de øvrige er det kun 3 av 16 som ikke har tatt det i bruk de siste tre månedene. 4 avdelinger har brukt kontinuitetsplaner 1-4 ganger, 5 har brukt det 4-10 ganger og 3 har brukt det over 10 ganger.

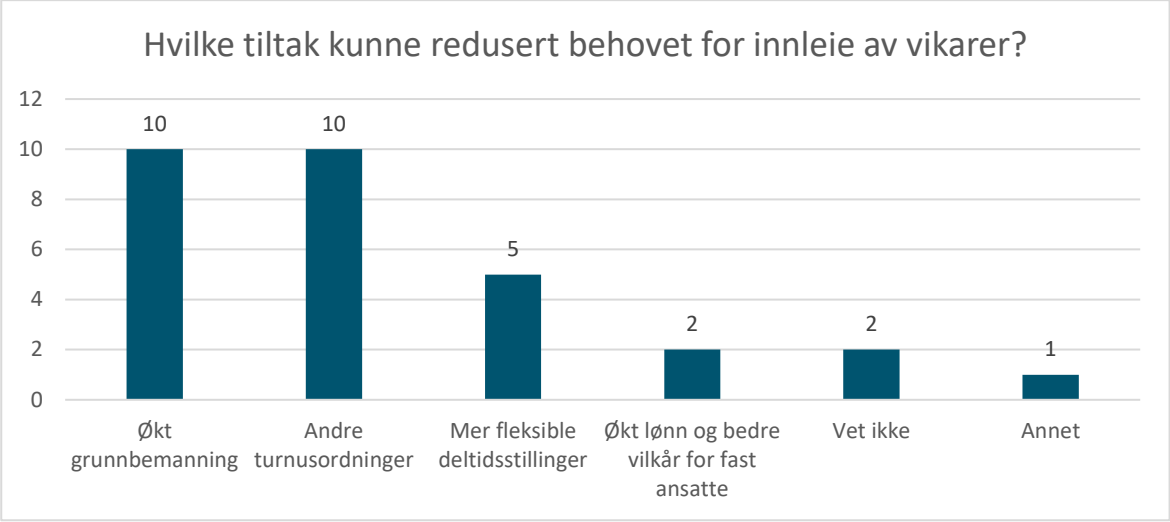
Vikarbyrå

I intervjuene sier kommunalsjefen at bruken av vikarbyrå har gått ned. I sommer har det blitt brukt vikarbyrå blant annet på sykehjemmet og hjemmetjenesten for å få tak i sykepleiere. Legevakten har også brukt sykepleiere fra vikarbyrå.

I spørreundersøkelsen er det kun 1 av de 16 avdelingslederne som bruker vikarbyrå rundt 1. september. 7 avdelingslederne har brukt vikarbyrå de siste 2 årene, mens 8 avdelingsledere ikke har brukt det.

Til slutt har vi spurt avdelingslederne om **hvilke tiltak som kunne redusert behovet for innleie av vikare**r. Svarene er oppsummert i figuren under. Her har de kunne velge flere alternativer, slik at antall svar er flere enn antall respondenter som er 16.

Figur 3 Avdelingslederes svar på hvilke tiltak som kunne redusert behovet for innleie av vikarer. Flere svar mulig. N=16



[12] Kragerø kommune bruker Quality manager (QM+) som kvalitets- og avvikssystem

Kostnader til vikar, overtid og ekstrahjelp

I tabellen under er det vist kostnader til ekstrahjelp, vikar, overtid og refusjon for sykefravær og svangerskapspenger for Helse og omsorg i 2022, 2023 og 2024.[13] Totalkostnaden er redusert i løpet av årene som er vist, men det er fortsatt betydelige kostnader. Det kan være verdt å merke seg at for ansatte med stillinger under 100 prosent, så vil ekstra lønn opp til full stilling være ført som fastlønn og dermed ikke være en del av tabellen nedenfor.

Per 20. august 2025, så er samlede bokførte kostnader 9,23 millioner kroner.[14]

	Ekstrahjelp	Vikar	Overtid	Refusjon	Totalsum
2022	215 067	35 356 354	13 813 644	-16 648 248	**32 736 816**
2023	99 680	38 469 627	13 740 922	-23 063 680	**29 246 548**
2024	70 026	43 015 599	11 850 736	-30 909 618	**24 026 744**

Tabell 2 Kostnader til ekstrahjelp, vikar, overtid og refusjon Helse og omsorg. Kilde: Regnskap Kragerø kommune

3.1.3. Revisors vurdering

Vår vurdering er at det gjøres jevnlige vurderinger om Helse og omsorg har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Behovet for grunnbemanning blir vurdert når kommunen utarbeider turnus. Innspillene fra intervjuer og spørreundersøkelse viser at grunnbemanningen i utgangspunktet er tilfredsstillende med god faglig dekning. Den tar imidlertid ikke høyde for fravær, og lederne rapportere selv i en spørreundersøkelse at de bruker mye av tiden sin til bemanningsrelaterte oppgaver som justering av turnus, dekking av vakter og innleie.

En kartlegging av faktisk og planlagt bemanning i uke 10 og 11 inneværende år viser at antall ansatte som faktisk var på jobb var noe lavere enn planlagt, men den største differansen var på kompetanse. Ansatte med høyskoleutdanning eller fagbrev som var fraværende ble i stor grad erstattet av ansatte uten relevant formell utdanning. Årsaken er mangel på vikarer med fagkompetanse, og utfordringer med å rekruttere. Når avdelingslederne blir spurt om hva som skal redusere behovet for innleie av vikarer, svarer flertallet økt grunnbemanning og andre turnusordninger.

Når utfordringen med å skaffe vikarer blir for stor, så bruker kommunen vikarbyrå i enkelte tjenester. Spesielt gjelder dette om sommeren. Det er i tillegg utarbeidet kontinuitetsplaner i hver avdeling. Dette er et planlagt virkemiddel for å håndtere lav bemanning, og sier noe om hvilke

[13] Funksjonene som er inkludert er 234 (aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse, 241 (diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering), 243 (tilbud til personer med rusproblemer), 253 (helse- og omsorgstjenester i institusjon), 254 (helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende), 256 (Øyeblikkelig hjelp døgntilbud), 257 (Hjemmetjenester – personalbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger), 258 (hjemmetjenester – ambulerende virksomhet) og 261 (institusjonslokaler)

[14] Ingen kostnader til ekstrahjelp, 16,9 millioner kroner til vikar, 4 millioner kroner til overtid og 11,7 millioner kroner i refusjon.

oppgaver som skal nedprioriteres. Kontinuitetsplaner fremstår som et fornuftig grep når kommunen sliter med rekruttering og tilgang på vikarer.

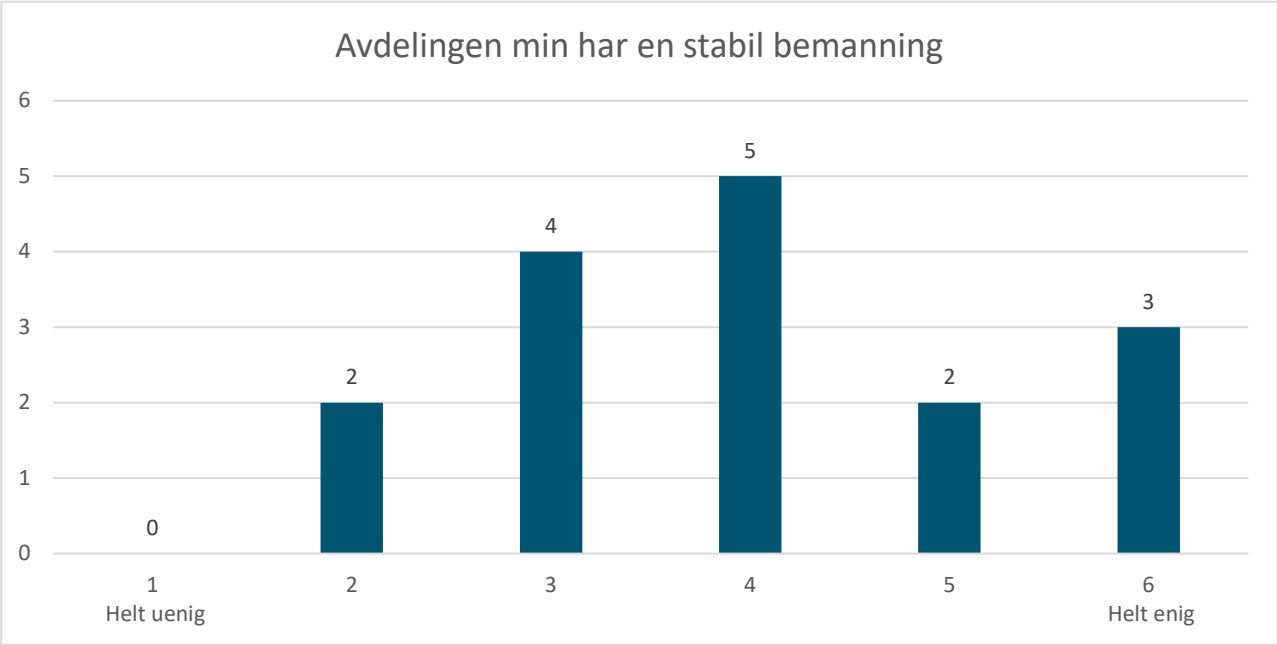
3.2. Rekruttere og beholde personell

Revisjonskriterium:

- **Kommune bør ha tiltak for å rekruttere og beholde personell**

I spørreundersøkelsen har vi bedt lederne ta stilling til **om avdelingen har en stabil bemanning**. Figuren under viser hvordan svarene fordeler seg. 62,5 prosent er enig i påstanden, mens 37,5 prosent er uenig. Dersom det er høy turnover på en arbeidsplass, så vil det brukes mye tid på rekrutteringsprosesser.

Figur 4 Svar på påstanden "Avdelingen min har stabil bemanning" fra avdelingsledere. N=16



I spørreundersøkelsen stilte vi et åpent spørsmål til alle om de har innspill på **hva kommunen kan gjøre for å beholde og/eller rekruttere ansatte.** Svarene er ikke representative, men gir en indikasjon på hva avdelingsledere og ansatte er opptatt av. Under følger en sammenstilling av tiltakene som ble nevnt. Tallet i parentes er antall ganger hvert tiltak/område er nevnt i de åpne svarene. Til sammen er det 220 som har svart på undersøkelsen.

1. Økt grunnbemanning/flere ansatte (65)
2. Bedre turnus/tilrettelegging av arbeidstid (38)
3. Økt lønn og bedre økonomiske vilkår (31)
4. Medbestemmelse og ledelse (28)
5. Større stilling (22)
6. Arbeidsmiljø (21)
7. Kompetanseheving, opplæring og faglig utvikling (19)

8. Rekruttering og bruk av riktig kompetanse (16)
9. Annet (14)
10. Organisering, rolleavklaring og tydelighet (12)

Det klart mest gjennomgående temaet er økt bemanning og bedre turnuser. Andre nevnte temaer er bedre lønn/vilkår, anerkjennelse og medbestemmelse, større stillinger og et godt arbeidsmiljø. Noen mener også at kommunen bør satse mer på kompetanseheving og bedre tilrettelegging for ansatte. Under går vi litt nærmere inn på det som har kommet fram i spørreundersøkelsen for de 8 første punktene, samt hva Kragerø kommune gjør.

3.2.1. Grunnbemanning

Mange mener det må ansettes flere, både for å avlaste eksisterende ansatte, øke kvaliteten på tjenestene, og gjøre arbeidsplassen mer attraktiv. Flere nevner behov for nok folk på jobb til enhver tid, særlig i helger, ferier og ved fravær.

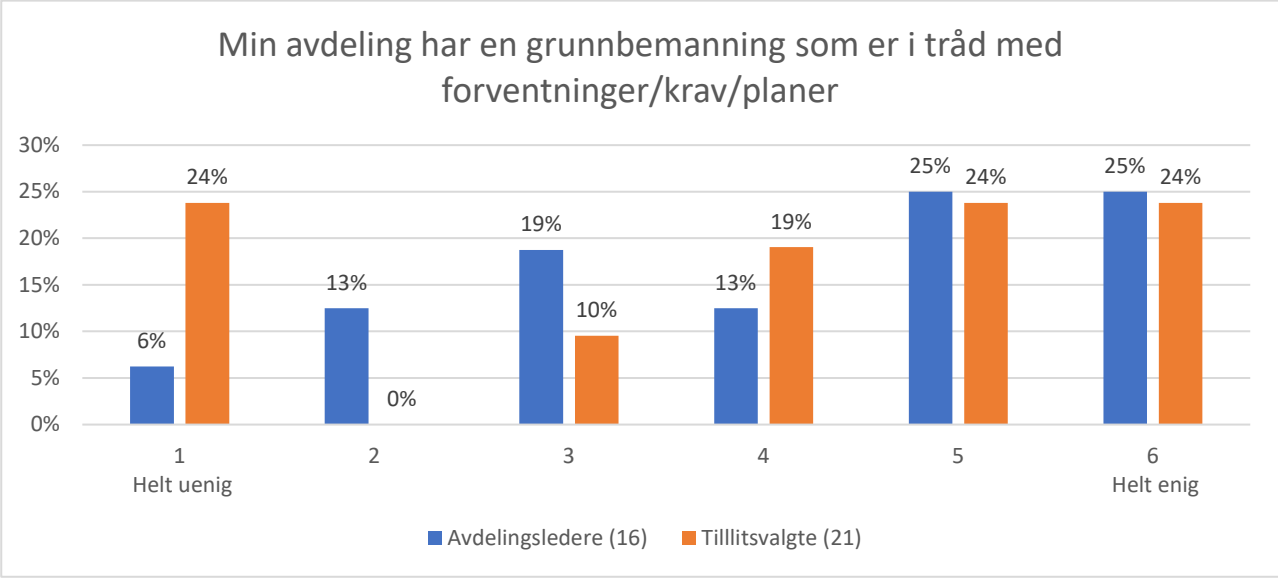
I spørreundersøkelsen ble de ansatte videre spurt om **de for det meste har nok tid til å gjøre arbeidsoppgavene sine**. 64,2 prosent er i ulik grad enig i dette. Det er litt under 20 prosent som er helt enig. 35,3 prosent av de ansatte er i ulik grad uenig. De 71 ansatte som er litt, noe eller helt uenig i påstanden fikk muligheten til å utdype i et åpent svar når de ikke har tid til å gjøre arbeidsoppgavene. Det som blir nevnt er (antall ganger det er nevnt i parentes):

1. Underbemanning og sykefravær (34)
2. Økt arbeidsmengde og uforutsette hendelser (27)
3. Komplekse/krevende pasienter (22)
4. Manglende tid til administrative oppgaver (17)
5. Bruk av ufaglært arbeidskraft og vikarer (9)
6. Omorganisering/innsparinger/merarbeid (7)
7. Tidspunkt med mindre bemanning som kveld, natt, helg og ferie (15)

Avdelingsledere og tillitsvalgte er bedt om å ta stilling til den samme påstanden om at **min avdeling har en grunnbemanning som er i tråd med forventingene/krav/planer.**

Figuren under viser resultatet. Omtrent halvparten av både tillitsvalgte og avdelingsledere er noe eller helt enig i påstanden. Nesten 25 prosent av de tillitsvalgte er helt uenig i påstanden. Det er kun en avdelingsleder som er helt uenig.

Figur 5 Avdelingsledere og tillitsvalgtes svar på påstanden min avdeling har en grunnbemanning som er i tråd med forventninger/krav/planer.



Prosjekt Sannidal

I Sannidal bokollektiv ble satt i gang et pilotprosjekt høsten 2023 som en del av prosjektet «Fremtidens omsorg». Hovedmålet var å arbeide fram robuste turnusordninger og økt grunnbemanning.[15] Det ble etablert nye turnuser, og kun stillinger på 50, 75 og 100 prosent. Samlet sett ble grunnbemanningen økt, og målet var at det blant annet skulle løse en del av vikarutfordringene.[16]

Virksomhetsleder for Tjenestetildeling og miljøtjenester sier at prosjektet har vært vellykka hvis en ser på stabil arbeidskraft, ferieavvikling, mindre vikarbruk, ingen bruk av vikarbyrå og sykefraværet. Prosjektet er i sluttfasen, og evalueres høsten 2025.

3.2.2. Turnus

Kragerø kommune har flere ulike turnusløsninger. Mange ansatte har langvakter hver fjerde helg, mens andre som ikke ønsker langvakter jobber hver andre helg. Andre igjen har turnus med arbeid hver tredje helg. Flere ansatte har natturnus, hvor de kun arbeider natt.

I spørreundersøkelsen er de ansatte bedt om å ta stilling til påstanden **Jeg er fornøyd med turnusen min**. Her svarer 65 prosent at de er litt, noe eller helt enig. 33 prosent er uenige i ulik grad. Fra de åpne svarene er det ønske om større fleksibilitet og mer individuelt tilpassede turnuser, spesielt for ansatte med familie, helseutfordringer eller seniorer. Ønsketurnus, færre langvakter eller ikke annenhver helg, samt lenger sammenhengende friperioder, nevnes ofte.

[15] https://jobbsafari.no/jobb/100-stilling-som-fagutvikler-ved-sannidal-bokollektiv-2917423
[16] https://www.kv.no/pilotprosjekt-hos-sannidal-bokollektiv-tiden-for-sma-stillinger-er-forbi/s/5-63-562269

76 prosent av de tillitsvalgte er enig i at **de er involvert i endringer i turnus eller bemanning**, nesten 30 prosent er helt enig. Ingen er helt uenig, men nesten 24 prosent er litt eller noe uenig i at de blir involvert. Det er 21 tillitsvalgte som har svart på undersøkelsen. Hovedtillitsvalgt for Fagforbundet sier at flere lokale tillitsvalgte ikke alltid synes de er godt nok involvert i arbeidet med ny turnus. Fagforbundet mener også at det er for lite fokus på helsefremmende turnus.

Avdelingslederne er spurt om **de alltid drøfter endringer i turnus og bemanning med tillitsvalgte**. Over 80 prosent er helt enig i det, mens 12,5 prosent er noe enig. Én vet ikke.

Kommunalsjefen sier de som en del av arbeidet som KS konsulent gjør med evaluering av ressursutnyttelse og personell i helse- og omsorg, også ser på andre muligheter for turnus som kalenderturnus/årsturnus og nye måter å beregne helgetimer på være en del av arbeidet.

3.2.3. Lønn

I spørreundersøkelsen peker mange på behov for høyere lønn, bedre lønnsbetingelser, bonusordninger, eller at eksisterende ansatte ikke skal ha dårligere vilkår enn nyansatte. Flere nevner også goder som gratis kaffe, parkering og vasket arbeidstøy.

Generelt er lønningene i kommunal sektor styrt av hovedtariffavtalen, og kommunene har i utgangspunktet ganske like lønninger. Kommunen kan likevel gi egne tillegg/ordninger i lokale forhandlinger.

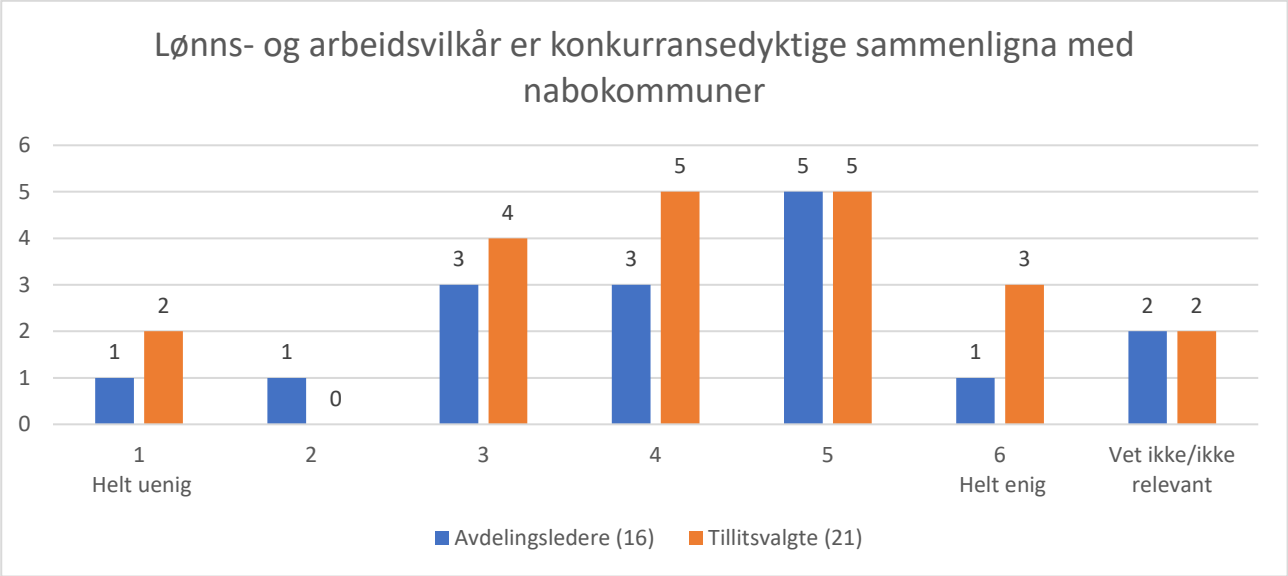
Dokumenter «Lønnspolitikk i Kragerø kommune» er sist revidert våren 2024. I dokumentet er mål for lønnspolitikken følgende:

> *Kragerø kommunes lønnspolitikk skal bidra til oppnåelse av kommunens vedtatte mål slik disse uttrykkes i kommuneplanen og økonomiplanen.*
>
> *Lønnspolitikken skal være dynamisk og skal bidra til at Kragerø kommune er en effektiv, kompetent og framtidsrettet organisasjon.*
>
> *Lønnspolitikken skal fremme bærekraftig bruk av kompetanse for å:*
>
> - *sikre kvalitativt gode tjenester*
> - *rekruttere, beholde og utvikle dyktige medarbeidere på alle plan i organisasjonen*
> - *gi medarbeiderne en lønn som står i forhold til stillingenes kompleksitet, den enkeltes kompetanse, ansvar, innsats og resultatoppnåelse*
> - *motvirke utilsiktede lønnsmessige forskjeller som resultat av ulike forhandlingskapitler*
> - *sikre at kvinner og menn skal ha lik lønn for likeverdig arbeid*
> - *sikre at de ansatte opplever at de får en rettferdig lønn*
> - *motivere til mer heltid*

I intervjuene er det sykepleiere som nevnes spesielt når det gjelder lønn. HR-sjefen sier at Kragerø kommune var tidlig ute med egne tiltak for sykepleiere. Tidligere hadde man en lokal lønnsstige, mens en i dag har egne tillegg til garantilønnen. Etter lokale forhandlinger i 2024 var dette 30 000,- for de med 10 års ansiennitet, og 40 000,- for de med 16 års ansiennitet.

I spørreundersøkelsen ble tillitsvalgte og avdelingsledere spurt om **lønns- og arbeidsvilkår i konkurransedyktige sammenligna med nabokommuner**. Figuren under viser hvordan svarene har fordelt seg. Gjennomsnittlig svar for tillitsvalgte er 4,05, mens det for avdelingsledere er 3,93. Tillitsvalgte er altså svakt mer positive enn avdelingslederne. I intervjuene sier de hovedtillitsvalgte at det ikke er rom for å forhandle lønn før man eventuelt har fått tilbud om en jobb et annet sted. Både kommunalsjef og virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester sier det er utfordrende med lønn, og at en ikke alltid har økonomiske midler til å beholde ansatte.

Figur 6 Avdelingsledere og tillitsvalgtes svar på om lønn- og arbeidsvilkår er konkurransedyktige sammenligna med nabokommuner

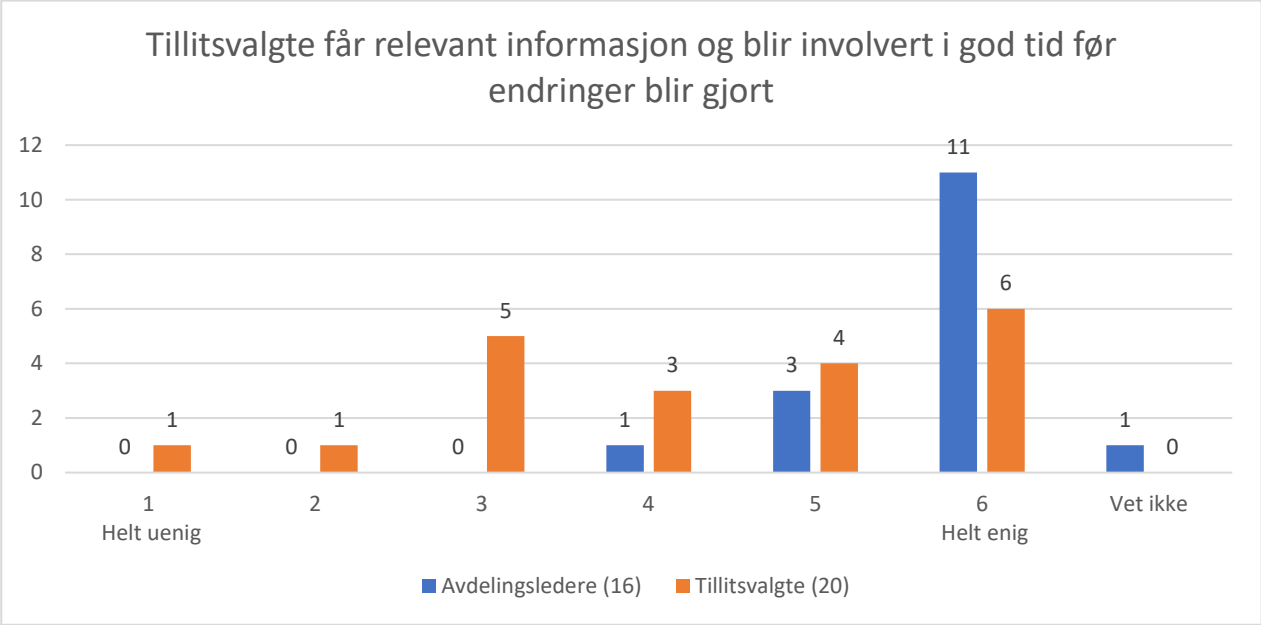


3.2.4. Medbestemmelse og ledelse

Tilbakemeldingene i undersøkelsen er at ansatte ønsker å bli lyttet til og verdsatt, både i endringsprosesser og daglig drift. Behov for nærværende, kompetente og støttende ledelse trekkes frem. Det etterlyses også bedre kommunikasjon og mulighet for dialog om turnus og arbeidsforhold.

I spørreundersøkelsen ble det avdelingsledere og tillitsvalgte spurt om medbestemmelse. Svar på påstanden **tillitsvalgte får relevant informasjon og blir involvert i god tid før endringer blir gjort** er samlet i figuren under. Vi ser at avdelingslederne generelt er mer enig i påstanden enn de tillitsvalgte.

Figur 7 Avdelingsledere og tillitsvalgtes svar på om tillitsvalgte får relevant informasjon og blir involvert i god tid før endringer blir gjort.



På hver avdeling skal det være etablert arbeidsmiljømøter, som skal gjennomføres 4-6 ganger i året. Dette er nærmere beskrevet i delkapittel 4.5. I retningslinjene for arbeidsmiljømøtene står det at endringer i bemanningssituasjonen skal stå fast på dagsorden. I spørreundersøkelsen har vi spurt de tillitsvalgte om **AMU i min avdeling er en god arena for å diskutere bemanning.** 12 av 21 er enig i dette, mens 5 er uenig og 4 vet ikke.

Tiltak for å kartlegge arbeidsmiljø, som medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser, er beskrevet i delkapittel 4.3.3.

3.2.5. Stillingsstørrelse

I intervjuene blir det pekt på fra flere at heltid har vært et stort fokusområde. Hovedtillitsvalgte fra sykepleierforbundet sier det er lite ufrivillig deltid blant sykepleierne. Hovedtillitsvalgte for Fagforbundet sier at det er ufrivillig deltid, og at flere krever høyere stillinger så fort de kan om de har jobbet ekstra.

Tabellen under viser andel heltidsansatte, gjennomsnittlig stillingsstørrelse for Kragerø, sammenligningskommunene og landssnittet. Tabellen gjelder alle stillinger i Helse og omsorg, mens tall for stillinger i turnus er lagt inn i parentes. Andel heltidsansatte er 44,7 prosent i Kragerø. Det er lavere enn landssnittet. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse er 79,1 prosent, det er høyere enn landssnittet. Hvis en ser på stillinger bare i turnus, så er andelen heltidsansatte 33 prosent og gjennomsnittlig stillingsstørrelse 76,2 prosent.

	Andel heltidsansatte[17]	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Antall årsverk
Kragerø	44,7 (33,0)	79,1 (76,2)	429 (289)
Bamble	43,4 (29,1)	74,0 (68,3)	425 (275)
Midt-Telemark	45,1 (37,7)	77,3 (74,3)	413 (286)
Notodden	41,0 (29,5)	74,6 (69,5)	504 (323)
Randaberg	45,6 (36,6)	69,6 (62,9)	345 (225)
Volda	33,3 (22,8)	71,8 (67,8)	391 (267)
Indre Fosen	29,4 (21,4)	67,8 (65,1)	365 (273)
Landssnittet	**48,2 (36,1)**	**77,3 (71,9)**	**171 018 (107 839)**

Tabell 3 Andel heltidsansatte, gjennomsnittlig stillingsstørrelse og årsverk etter kommune. Helse/pleie/omsorg alle stillinger (stillinger i turnus). Per 1. desember 2024. Kilde: KS/PAI-registeret

Tabellen under viser utviklingen i Kragerø kommune de siste ti årene. Igjen er alle stillinger i Helse og omsorg tatt med i tabellen, og turnusstillinger i parentes. Andelen heltidsansatte er mer enn doblet, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt. Andelen ansatte i turnusstillinger som jobber heltid er nesten firedoblet.

Årstall	Andel heltidsansatte	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Antall årsverk
2015	20,4 (8,9)	68,5 (65,7)	310 (214)
2016	23,4 (12,8)	71,0 (68,7)	358 (263)
2017	25,2 (14,8)	72,5 (70,4)	357 (253)
2018	26,5 (14,4)	73,3 (70,4)	346 (240)
2019	29,1 (16,2)	73,5 (70,5)	343 (240)
2020	29,3 (15,9)	73,8 (71,3)	360 (255)
2021	30,1 (18,8)	75,3 (72,0)	373 (265)
2022	34,6 (22,5)	74,4 (70,8)	383 (255)
2023	39,5 (25,8)	76,7 (72,3)	427 (280)
2024	44,7 (33,0)	79,1 (76,2)	429 (289)

Tabell 4 Utvikling i antall heltidsansatte, gjennomsnittlig stillingsstørrelse og antall årsverk. Alle stillinger i Helse og omsorg (stillinger i turnus). Kragerø kommune 2015-2024. Kilde: KS/PAI-registeret.

I spørreundersøkelsen har vi spurt de ansatte om **de er fornøyd med stillingsprosenten sin**. 63,2 prosent er helt enig i at de er fornøyde. Videre er 15,9 prosent litt eller noe fornøyd. 19,9 prosent er ikke fornøyd med stillingsprosenten, hvorav 11,9 prosent er helt uenig i at de har stillingsprosenten de ønsker seg.

[17] Personaladministrativt informasjonssystem, forkortet PAI-registeret, er et register som blir driftet at KS som bygger på opplysninger hentet inn fra kommunesektoren. Registeret inneholder oversikt over alle arbeidstakere i kommunal sektor, lønn, arbeidstid, stillingskode og fravær. Registeret blir oppdatert årlig.

Tillitsvalgte og avdelingsledere er også på generelt grunnlag spurt om stillingsprosent. 76,2 prosent av de tillitsvalgte er enig i at **ansatte har en stillingsprosent de ønsker seg**. 87,5 prosent av avdelingslederne er enig. 19 prosent av de tillitsvalgte er uenig. Tilsvarende tall for avdelingsledere er 6,3 prosent.

De tillitsvalgte er videre spurt om **de har mulighet til å løfte fram medlemmer som ønsker høyere stilling**. I dette legger vi at de tillitsvalgte hjelper ansatte med å kreve høyere stilling. Nesten 60 prosent er enig i dette, mens nesten 30 prosent er uenig. Litt over 14 prosent vet ikke. Flere av lederne svarer på åpent spørsmål at de har hatt ansatte som ønsker å bruke retten til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid de har hatt de siste 12 månedene, jamfør arbeidsmiljøloven § 14-4a.

Avdelingslederne ble også spurt om **de lyser ut stillinger som heltid, med mindre det er dokumentert grunnlag for noe annet.** 7 av de 16 lederne er helt enig i det, 1 er helt uenig. De øvrige fordeler seg på litt uenig, litt enig og noe enig.

3.2.6. Arbeidsmiljø

I spørreundersøkelsen er det flere som etterlyser mer fokus på trivsel, arbeidsmiljø, anerkjennelse av innsats, og tiltak for å forebygge utbrenthet og sykefravær. I denne forvaltningsrevisjonen er arbeidsmiljø ett av tre hovedtema. Se kapittel 4 om arbeidsmiljø.

3.2.7. Kompetanseheving, opplæring og faglig utvikling

Svarene peker på ønske om mer tid og mulighet til kurs, videreutdanning, opplæring for vikarer, mentorordninger og flere lærlingeplasser. Som redegjort for i kapittel 1.3, så har vi ikke revidert kompetanse og opplæring nærmere i denne forvaltningsrevisjonen. Det har allikevel vært tema i intervjuer, samt et spørsmål i spørreundersøkelsen, og vi gjengir det som har kommet fram her.

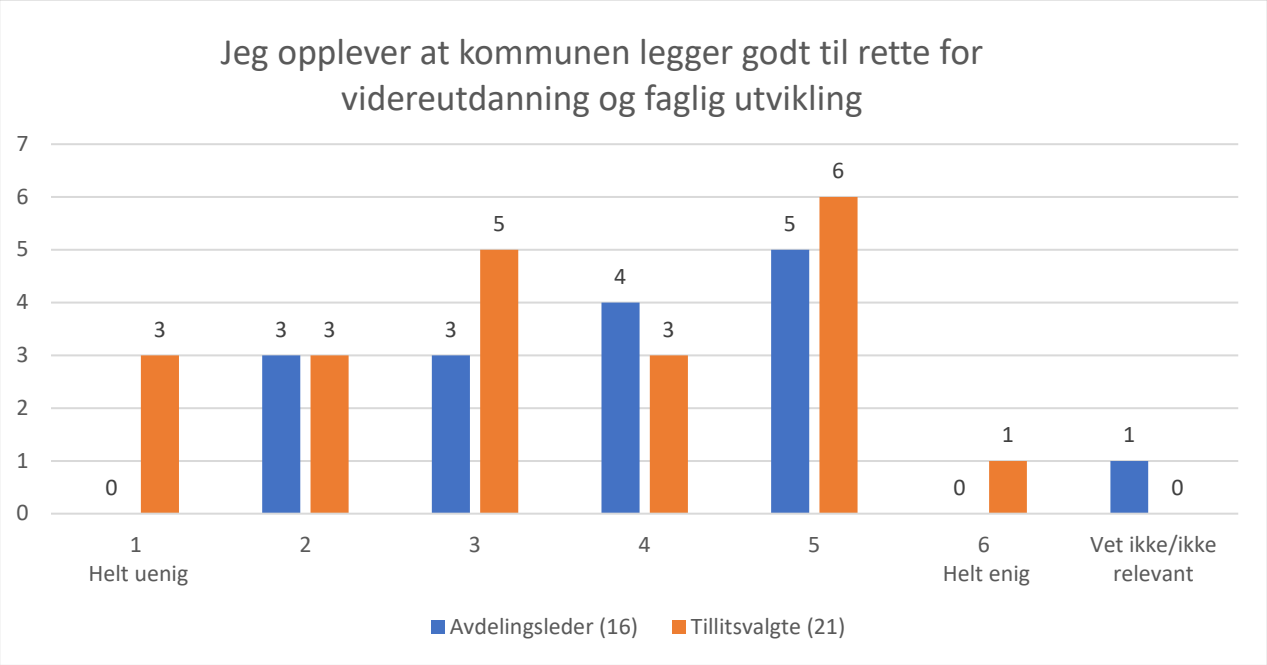
Virksomhetslederne for sykehjem og for hjemmetjenesten sier at de har gjennomført en kompetansekartlegging nylig. I hjemmetjenesten lager de i høst egne opplæringspakker. Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet sier de tidligere har hatt opplæring med felles undervisning, og disse gjeninnføres høsten 2025. Virksomhetsleder for tjenestetildeling og miljøtjenester sier at det legges i hovedsak til rette for læring i den enkelte avdeling. I tillegg er det en del tilgjengelig på eLæring, og de største avdelingene har egne fagsykepleiere. Om enkelt brukere er det samarbeid med eksterne som Habilitering for voksen (HAVO) på sykehuset. Kommune har litt egne kompetansemidler i tillegg til at det søkes midler fra Statsforvalter.

HR-sjefen sier de er i gang med en kartlegging av ufaglærte som er aktuelle for å ta fagbrev. Generelt sier hun det er mer vanskelig med videreutdanning når kommunen har dårlig råd.

I spørreundersøkelsen ble både de tillitsvalgte og avdelingslederne spurt om **de opplever at kommunen legger godt til rette for videreutdanning og faglig utvikling.** Svarene er samlet i figuren under. Gjennomsnittlig svar for tillitsvalgte er 3,43, mens det for ledere er 3,73. Samlet er

de verken enig eller uenig i påstanden. Figuren under viser at respondentene fordeler seg på hele skalaen, og at det dermed er delte meninger.

Figur 8 Avdelingsledere og tillitsvalgtes svar på om de opplever at kommunen legger godt til rette for videreutdanning og faglig utvikling



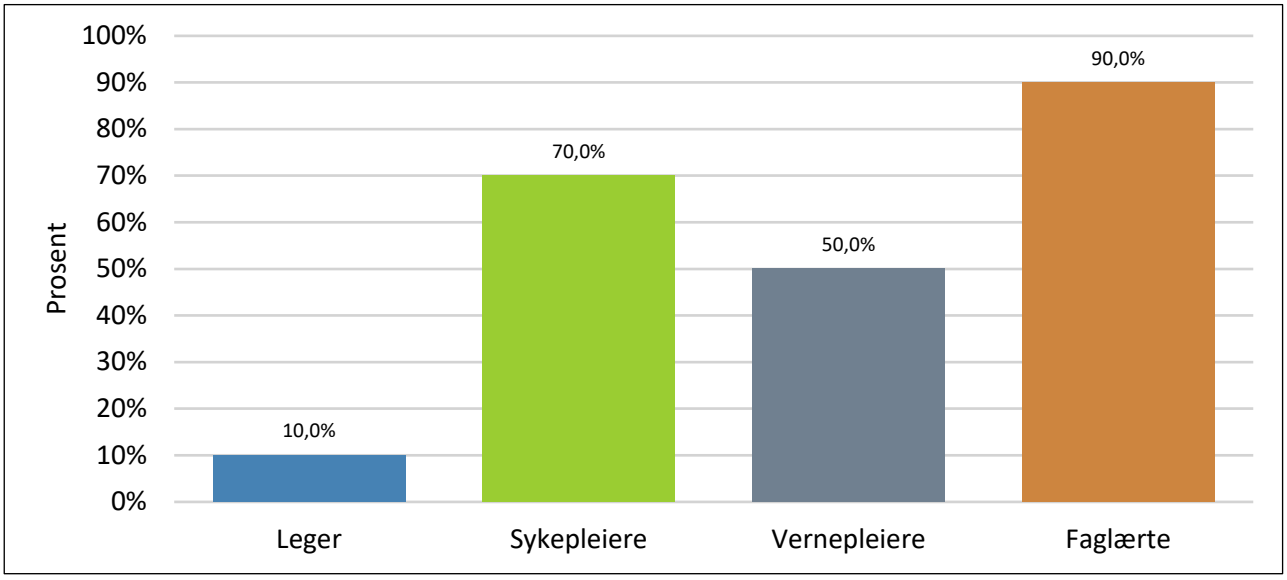
3.2.8. Bedre rekruttering og bruk av riktig kompetanse

Forslagene som kommer fram i spørreundersøkelsen er å ansette flere med relevant utdanning, gi ufaglærte mindre ansvar, bruke faste vikarer, og sikre at lærlinger og studenter får gode vilkår og oppfølging.

Både i intervjuene og politiske styringsdokumenter kommer det tydelig fram at Kragerø kommune har utfordringer med rekruttering. I innledningen til dette kapittelet er det sitert fra tertialrapport 1-25, hvor det pekes på at det er spesielt krevende å rekruttere høyskolekompetanse.

I spørreundersøkelsen er avdelingslederne bedt om å ta stilling til om de har **utfordringer med å rekruttere riktig kompetanse.** 6 av de 16 avdelingslederne er helt enig i den påstanden. Kun 1 er helt uenig. 4 er litt/noe enig, og 5 er noe/litt uenig. En overvekt av avdelingslederne synes det er vanskelig å rekruttere riktig kompetanse. Disse 10 ble videre spurt om hvilken kompetanse de har utfordringer med å rekruttere. Svarene vises i figuren under. Det var også mulig å svare fysio- og ergoterapeuter, ufaglærte og andre, men ingen krysset av for disse alternativene.

Figur 9 Svar fra avdelingslederne på spørsmålet om hvilken kompetanse det er utfordrende å rekruttere i deres avdeling. N=10



Både avdelingsledere og tillitsvalgte ble spurt om å ta stilling til om **kommunen jobber aktivt med å rekruttere gjennom prosjekt eller tiltak.** Gjennomsnittlig svar fra de tillitsvalgte er 3,4. Det betyr at de i snitt verken er enig eller uenig i påstanden. Svarene fordeler seg også jevnt over hele skalaen. Gjennomsnittlig svar fra avdelingslederne er 3,6. Her fordeles også svarene over hele skalaen, men unntak av helt enig som ingen har svart.

Rekrutteringspakke for sykepleiere
01.06.24 ble det innført en rekrutteringspakke for sykepleiere. Bakgrunnen, ifølge referatet fra drøftingsmøte med Fagforbundet og Sykepleierforbundet, var behov for tiltak for å sikre en bemanning som kunne levere forsvarlige tjenester.

I 2025 er pakken også utvidet til vernepleiere fra 9.10.25. Mens rekrutteringspakken fra 2024 inneholdt elementer som lønn, ekstra fridager, nedskriving av studielån og mentorordning, så er rekrutteringspakken fra 2025 konsenteret rundt lønn og følgende tiltak:

- *Sykepleiere og vernepleiere avlønnes med minimum 10 års ansiennitet ved oppstart i Kragerø kommune*
- *Sykepleiere og vernepleiere med turnusarbeid får et tillegg ut over tarifflønn på kroner 40 000,-*
- *Nyansatte med masterutdanning godgjøres for master*

3.2.9. Revisors vurdering

Vi vurderer at Kragerø kommune har enkelte tiltak for å rekruttere og beholde personell. Dette omfatter blant annet rekrutteringspakke for sykepleiere og vernepleiere, høyt fokus på heltid gjennom flere år og flere utviklingsprosjekter.

Samtidig blir det pekt på muligheter for forbedringer. Ansatte etterlyser økt grunnbemanning, mer fleksible og helsefremmende turnuser, bedre lønn/vilkår og tydeligere medbestemmelse.

Kommunen har satt i gang et pilotprosjekt i omsorgsboligene i Sannidal, hvor økt grunnbemanning kombineres med standardiserte stillingsstørrelser. Foreløpig tyder det på at det gir bedre stabilitet og mindre vikarbruk. Prosjektet skal evalueres høsten 2025.

Som en del av arbeidet med å komme ut fra ROBEK, så er det satt i gang flere prosjekter og organisering av arbeidet, turnusordninger, utnyttelse av kompetanse og involvering/medvirkning er en del av dette arbeidet. Over 30 prosent av de ansatte er i ulik grad misfornøyd med turnusen sin, så her bør det være mulig å gjøre justeringer. En del ansatte ønsker seg også større stillinger til tross for at andelen heltid og gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt mye de siste 10 årene.

Det er delte meninger blant de tillitsvalgte hvor involvert de er i spørsmål som gjelder bemanning og turnus. Kommunen bør se på hvordan dette praktiseres i den enkelte avdeling.

Lønnspolitikken er revidert og har mål om å rekruttere og beholde kompetanse. Det er ingen kommuner som ønsker å være lønnsledende, og Kragerø har også en policy hvor ansatte først kan forhandle lønn om de får tilbud om en annen stilling. Kommunen har ikke mulighet til å imøtekomme alle krav gitt den økonomiske situasjonen de er.

Kommunen har etablert en egen rekrutteringspakke for sykepleiere og vernepleiere. Det viser at kommunen evner å finne løsninger når situasjonen er krevende. Samtidig rapporterer avdelingslederne i spørreundersøkelsen at det er faglærte de har størst utfordringer med å rekruttere. Det viser at det kan være behov for å se på rekruttering i et litt videre perspektiv enn bare for enkeltgrupper.

3.3. Framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg

Revisjonskriterium:

- **Kommunen bør planlegge for et framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg**

I intervjuene sier kommunalsjefen at hovedutfordringen framover vil være mangel på personell og mindre fagkompetanse. Det betyr at en må jobbe annerledes. Virksomhetsleder for tjenestetildeling mener man har tall om framtidig bemanningsbehov, men hun er usikker på om kommunen har tatt det ordentlig innover seg. HR-sjefen si er det må jobbes med kompetanseutvikling i kommunen. I kommunal planstrategi[18] er det vedtatt at kompetanseplanen skal rulleres, og vedtas i 2026.

[18] Kommunestyresak 140/24

Hovedtillitsvalgt for Fagforbundet viser til tall om at en må ha 30 prosent flere ansatte innen 2030, men kommune har ikke en plan for å få det til. Hun peker imidlertid på at det er flere gjennomganger i gang. Kommunen skal se både på ledelse og på ressurser og bemanning i Helse og omsorg. Hovedtillitsvalgt for sykepleierforbundet sier det må gjøres noe med fraværet, og for å få til det, mener hun at den beste løsningen er økt grunnbemanning.

I 2024 la Helse og omsorg for første gang fram en kvalitetsmelding.[19] I denne står det følgende om demografiutvikling:

> *Ved utgangen av 2023 hadde Kragerø kommune 10 445 innbyggere. Som det fremgår av Folkanalysen 2024[20] er det ventet at det vil det bli en stor økning i innbyggere over 80 år, samtidig som veksten i barnetall stagnerer. I årene fremover er det ventet en stor vekst i utgiftsbehovet for helse- og omsorgstjenester. Det innebærer at det er behov for å tilpasse tjenestetilbudet til en endret befolkningssammensetning.*
>
> *Andelen av befolkningen som er over 80 år er målgruppen som ofte blir brukt for å indikere behov for institusjonstjenester. Andelen av befolkningen over 67 år blir gjerne brukt for å anslå behov for hjemmetjenester. Begge disse gruppene vil øke frem mot 2050 og er derfor viet ekstra oppmerksomhet under. Denne utviklingen tilsier også at det vil bli flere brukere med stort hjelpebehov som bor hjemme, og tjenestene må innrettes i møte med deres behov.*

I kvalitetsmeldingen pekes det blant annet på økt fokus på livsmestring og vist til innsatstrappen som er utarbeidet i forbindelse med lokale Tildelingskriterier for vedtakspliktige helse- og omsorgstjenester.[21] Innsatstrappa i Kragerø kommune er limt inn under. Trinnene er rangert etter hvor innsatskrevende tjenestene på det aktuelle trinn er. For å sikre at innbyggerne skal kunne være aktive hele livet og å mestre egen hverdag, er det viktig at lavterskeltilbud og forebyggende tjenester på trinnene lengst ned i trappen er gode. Det er et mål at flest mulig skal kunne være lengst mulig på et lavt trinn i trappen, men også jobbe for at forebyggende tjenester kan redusere eller utsette behovet for omfattende og inngripende tjenester.

Avslutningsvis i kvalitetsmeldingen står det at det bør utarbeides ny strategi for å bruke kompetanse for å sikre at livsmestring er i fokus og at ansatte støtter opp under dette.

Kvalitetsmeldingen for 2025 er til politisk behandling i oktober/november 2025, og dermed etter at faktainnhenting for denne rapporten var avsluttet.

---

[19] Hovedutvalg for Helse og omsorg sak 17/24
[20] Kommunesyresak 54/24
[21] https://www.kragero.kommune.no/api/presentation/v2/nye-innsyn/filer/v-e6bcab36__d6d9__4abf__9c56__85f1fcd51a20-37216_1_A!d-1100015265!GE3SJ9

Figur 10 Innsatstrappa i Kragerø kommune. Kilde: Kvalitetsmeldingen 2024

3.3.1. Planarbeid og prosjekter

Kommunale planer

Kragerø kommune har en strategisk plan for helse og omsorgstjenestene 2020-2040.[22] Den består av 6 delplaner:

- Delplan for sykehjem og sykehjemsdrift
- Delplan for bemannede omsorgsboliger og øvrige hjemmebaserte tjenester
- Delplan for legetjenester
- Delplan for rehabilitering
- Delplan for psykisk helse og avhengighet
- Delplan for velferdsteknologi

Når det gjelder bemanning, så er det et konkret tiltak å øke bemanningen i ambulerende hjemmetjenester (hverdagsrehabilitering og hjemmesykepleie) med 25 årsverk i perioden 2022-2025, og videre med ytterligere 20 årsverk i 2026-2035. Det er også skrevet en del om rekruttering, spesielt i legetjenesten.

Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester sier det jobbes for å etablere et innsatsteam sammen med fysioterapi i 2026 for å kunne ta pasienter direkte hjem fra sykehus. Men det krever økt bemanning.

[22] https://www.kragero.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/omsorg/strategiplan-med-delplaner/

I kvalitetsmeldingen står det at den skal gi et kunnskapsgrunnlag som man vil bygge videre på i arbeidet med revisjon av helse- og omsorgsplan som skal til politisk behandling høsten 2025.[23]

Prosjekt handlingsrom

Som nevnt innledningsvis i kapittel 2, så er Kragerø kommune på ROBEK. For imøtekomme kravet om en tiltaksplan, så vedtok kommunestyret i Kragerø i september 2024 prosjekt handlingsrom 2028.[24] Hovedmålet med prosjekt handlingsrom er «Kragerø kommune ut av ROBEK innen utgangen av 2028». Kommunestyret vedtok en prosjektbeskrivelse for prosjektet i mars 2025.[25]

For Helse og omsorg er følgende områder viktig i prosjektet:

- *Strukturer innen pleie og omsorg*
    - *Utvikle bruk av Marienlyst/sykehusområde*
    - *Redusere antall enheter/samle tjenester i større enheter*
- *Inngå samarbeid om legevakt*
- *Intern organisering av oppgaveløsninger (lederstruktur)*
- *Redusere tjenestenivået i alle kommunalområder*

Det er satt ned en egen arbeidsgruppe som heter «Forbedre ressursplanlegging i helse og omsorg». Målsettingene til arbeidsgruppen er:

- *Inngåelse rammeavtale for arbeidstidsplaner*
- *Bedre ferieplanlegging*
- *Redusere innleie og overtid*

Det er innvilget skjønnsmidler til prosjektet. Til delen som omhandler Helse og omsorg er det tildelt kroner 500 000,-. Midlene brukes til å leie inn ekstern bistand. KS konsulenter leverte sin første delrapport om *Evaluering av ressursutnyttelse og personell i helse- og omsorg* 1. juni 2025. Rapporten ser på:

1. Bemanning og arbeidsmengde
2. Turnusordninger
3. Kompetanseutnyttelse
4. Involvering og medvirkning

Den andre delrapporten *Sluttrapport med anbefalinger* er levert høsten 2025, og gir 4 anbefaleringer knyttet til:

1. Rolleklarhet

[23] Kilde: Tertialrapport 2-25
[24] Kommunestyresak 116/24
[25] Kommunestyresak 11/25

2. Tjenestestyrt bemanning
3. Profesjonalisert bemanningsledelse
4. Målrettet kompetanseutvikling

TØRN på sykehjemmet
Tørn er et nasjonalt program i regi av KS som støtter kommunen i arbeidet med ny organisering av arbeid, oppgavefordeling, og arbeidstid i helse- og omsorgstjenesten. Målet med forsøkene er å bidra til en mer bærekraftig sektor ved å øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse.[26]

Kragerø har ikke formelt vært med i nettverket, men har hatt veiledning og jobbet med ny oppgavefordeling på sykehjemmet. Ifølge virksomhetsleder ble ny oppgavefordeling iverksatt i februar 2025. I forkant var det gjort et omfattende kartleggingsarbeid.

I tertialrapport 2-25 står det følgende om prosjektet:

> *Sykehjemmet har over tid hatt store utfordringer knyttet til vakante stillinger og manglende rekruttering av spesielt sykepleiere, og implementering av ny kompetansestyrt oppgavefordeling ved hjelp av TØRN-metodikk har vært avgjørende for sikre riktig bruk av høgskolekompetansen og på den måten sikre forsvarlig bemanning gjennom døgnet.*

3.3.2. Revisor vurdering
Vår vurdering er at Kragerø kommune har satt i gang flere tiltak for å vurdere hvordan de skal rigge tjenestene sine framover.

Kommunen har gode analyser om framtidig behov i flere dokumenter som strategiplan for Helse og omsorg, perspektivanalysen, budsjett- og økonomiplan og kvalitetsmeldingene. De har endret oppgavefordelingen på sykehjemmet etter prinsipper fra TØRN for å utnytte fagkompetansen bedre, og som en del av prosjekt handlingsrom jobbes det med å forbedre utnyttelsen av ressurser og personell i Helse og omsorg.

Prosjekt handlingsrom og arbeidet med ny helse- og omsorgsplan er ikke ferdig. Slik sett oppfatter vi at Kragerø er i underveis i dette arbeidet.

[26] https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/torn/

4. Arbeidsmiljø

Problemstilling 2: Har kommunen tiltak og praksis for å sikre godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg?

4.1. Resultater fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til noen spørsmål om trivsel og arbeidsmiljø. Gjennomsnittlig svar på hver av spørsmålene vises i figuren under. Vi har sett litt nærmere på hver av spørsmålene.

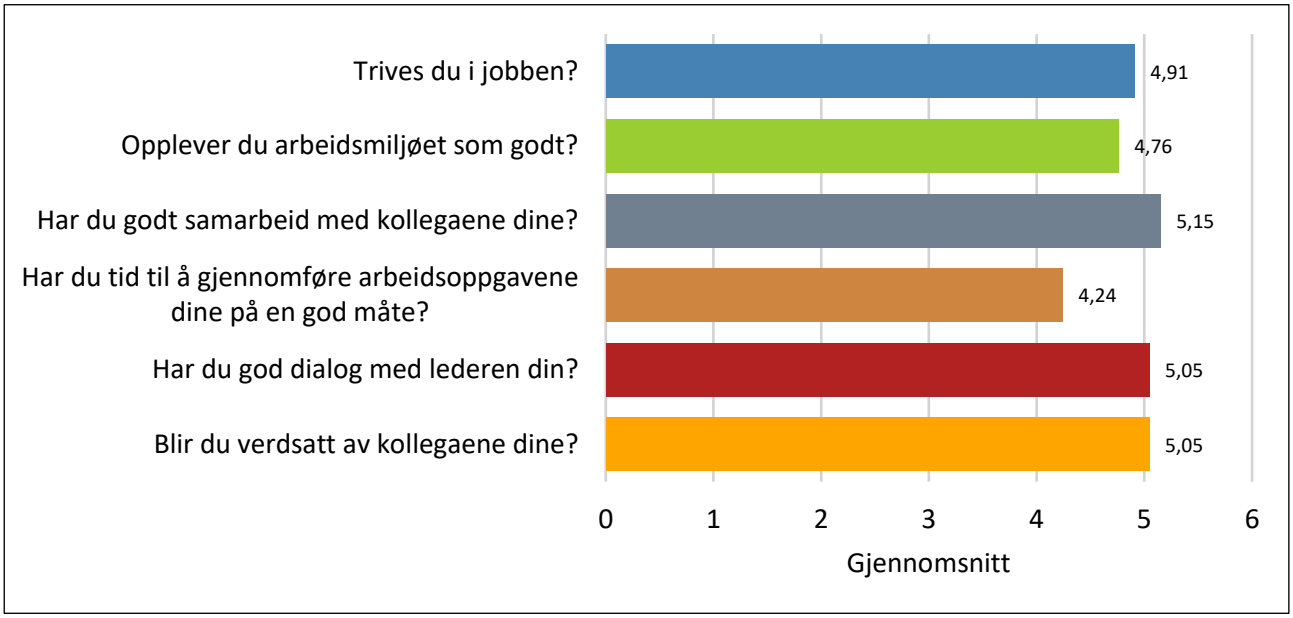
På spørsmål om **ansatte trives i jobben**, så svarer nesten 90 prosent at de trives. 36,7 prosent, eller 81 respondenter, trives i svært stor grad. Litt over 11 prosent svarer 1-3, og dermed negative til at de trives i jobben i liten eller større grad. Dette utgjør 25 ansatte.

Det store flertallet **opplever arbeidsmiljøet som godt**. Nesten 70 prosent har svart 5 eller 6. I den andre enden av skalaen er det 4,1 prosent, eller 9 ansatte, som svarer 1 eller 2. 94,5 prosent av respondentene er positive til at de har **et godt samarbeid med kollegaene sine.** 5,5 prosent, eller 12 ansatte, er negative til det spørsmålet.

Spørsmålet **har du tid til å gjennomføre arbeidsoppgavene dine på en god måte** får lavest gjennomsnittlig score på 4,24. Fortsatt er flertallet positiv til spørsmålet, men 24 prosent har svart 1-3, og er negative.

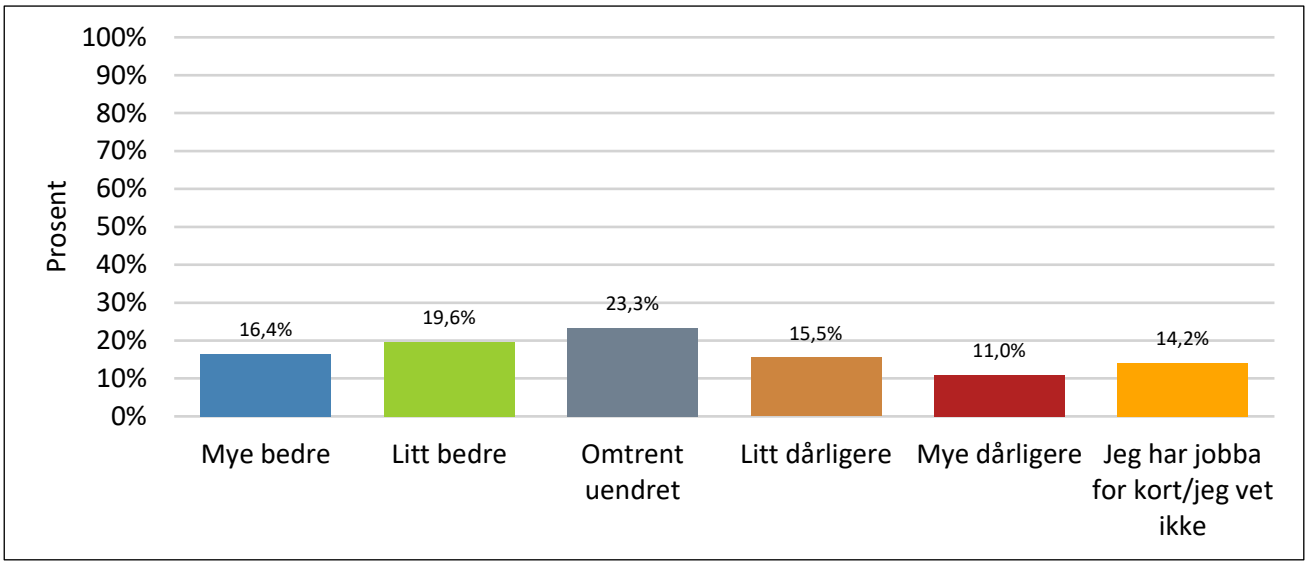
88,2 prosent er i ulike grad enig i at **de har god dialog med lederen sin.** 44,8 prosent svarer i svært stor grad. 25 ansatte, eller 11,3 prosent, svarer negativt på spørsmålet. 90 prosent er positive til at de blir **verdsatt av kollegaene sine.** 7,2 prosent er negative, men 2,7 prosent ikke har noen mening.

Figur 11 Alle respondenters gjennomsnittlig svar på spørsmål om arbeidsmiljø. N=221



Vi har også spurt alle respondentene om **hvordan arbeidsmiljøet har utviklet seg de siste 2-3 årene på sin arbeidsplass.** Svarene vises i figuren under. Rundt 36 prosent mener det har blitt bedre, mens 26 prosent mener det har blitt dårligere. Omtrent 23 prosent mener det er liten endring.

Tabell 5 Alle respondenters svar på spørsmål om hvordan arbeidsmiljøet har utviklet seg på arbeidsplassen siste 2-3 år. N=219



Oppsummering

Spørreundersøkelsen viser at flertallet av de ansatte trives på jobb og vurderer arbeidsmiljøet som godt. De fleste har god dialog med leder, og føler seg verdsatt av kollegaer. Det er imidlertid 26 prosent som mener at arbeidsmiljøet på egen arbeidsplass har blitt dårligere de siste 2-3 årene, og det er ansatte som ikke trives på jobb.

4.2. Kartlegging og risikovurdering

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal ha tiltak og praksis for å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet**

Kragerø kommune har to hoveddokumenter som omhandler disse temaene:

1. Retningslinje for internkontroll i Kragerø kommune – siste oppdatert i 2021
2. Overordnet plan for helse, miljø og sikkerhet – med handlingsplan for perioden 2023-2026[27]

Kragerø kommune bruker QM+[28] som kvalitets- og avvikssystem.

4.2.1. Retningslinje for internkontroll

Retningslinjen for internkontroll beskriver at internkontrollen skal inneholde følgende områder:

- *Beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering*
  Dette gjøres i budsjett- og økonomiplanen

- *Nødvendige rutiner og prosedyrer*
  Det presiseres at disse skal utarbeides på bakgrunn av risikovurderinger.

- *Kompetanse*
  Kompetansen skal sikres gjennom kompetansekartlegginger og utarbeiding av kompetanseplaner.

- *Risikovurderinger*
  Se delkapittel 4.2.3 under.

- *Avvikshåndtering*
  Avvik meldes til nærmeste leder, og leder har en frist på 3 uke for å lukke avvik. QM+ brukes til registering og oppfølging av avvik. Avvikshåndtering eksisterer parallelt med og supplerer den risikobaserte internkontrollen.

- *Dokumentasjon av internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig*
  Skriftlig dokumentasjon av rutiner og arbeidsprosedyrer skal utarbeides i QM+.

---

[27] Vedtatt i administrasjonsutvalget i januar 2023
[28] Quality manager. Kragerø kommune har i 2025 gått over til en ny versjon av QM+. Det har vært litt utfordringer i overgangen med blant annet publisering av dokumenter.

- *Evaluering og ved behov, forbedring av skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll*

Ifølge rådgiver i helse og omsorg, så gjennomføres det årlig selvangivelse som utsjekk av rutinen. Alle ledere svarer på en undersøkelse som omhandler internkontroll. Svarene fra undersøkelsen legges frem i kommunedirektørens ledergruppe for videre oppfølging. Kommunedirektøren skal også ifølge kommuneloven § 25-2 rapportere til kommunestyret om internkontroll minst en gang i året. Dette blir gjort i årsberetningen, og vi har sjekket at det har blitt gjort i 2023 og 2024.

4.2.2. Overordnet plan for Helse, miljø og sikkerhet

Kommunens HMS-plan gjør rede for målsettinger, HMS-politikk og organisering av kommunens HMS-arbeid.

I den overordnede handlingsplanen for helse, miljø og sikkerhet 2023-2026 er *mål 5.4 at arbeidet skal være organisert slik at det bidrar til et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.* Målet følges opp med delmål og konkrete tiltak.

I tillegg til handlingsplanen er det etablert et HMS-årshjul. HMS-årshjulet for 2025 er tilgjengelig på intranettet til Kragerø kommune.[29] Et utdrag for de to første månedene er vist i tabellen under. Årshjulet er delt inn med hva som skal gjøres av systematisk HMS-arbeid hver måned, og hva som skal behandles i KAMU (arbeidsmiljømøter for kommunalområdene) og HAMU (arbeidsmiljømøter for hele kommunen) til hvilken tid gjennom året. Se mer om organisering av HMS-arbeidet i delkapittel 4.5 nedenfor.

Måned	Systematisk HMS-arbeid	KAMU	HAMU
Januar	• Elektronisk vernerunde igangsettes senest 10. januar. (Ansvar HMS-rådgiver/HVO) • Igangsette årsrapport fra verneombudene (Ansvar: HVO) • Forberede internrevisjon (Ansvar HMS-rådgiver)		
Februar	• Gjennomgang av den elektroniske vernerunden. • Gjennomføring av fysisk vernerunde innen 28. februar (Ansvar: Leder og lokalt verneombud)	• Årsrapport for KAMU • Behandle årsrapporter fra verneombudene • Valg av leder og sekretær	• Valg av leder og nestleder • Årsrapport HAMU • Årsrapport fra verneombudene v/HVO • Årsrapport fra bedriftshelsetjenesten (VBHT) • Årsrapport; Sykefravær, avvik, skader, vold og trusler, heltidskultur og bruk av overtid forrige år/brudd på arbeidstidsbestemmelser. • Orientering om sykefraværskostnader • Orientering om status omstilling • Internrevisjon: Valg av tema (4-årsplan)

Tabell 6 Utdrag fra HMS-årshjul 2025. Kilde: Kragerø kommune

4.2.3. Konkrete tiltak

I intervjuene har vi spurt om tiltak og praksis for å kartlegge arbeidsmiljøet. Tiltakene som blir trukket fram er vernerunder, 10 faktor, avviksrapportering, medarbeidersamtaler, «en god dag på jobben» og AMU-møter i hver avdeling.

[29] Innsida av Kragerø kommune er intranettet til Kragerø kommune som er satt opp med hovedoverskriftene Nyansatt, HR, Økonomi, IT, Personvern, Organisasjonskart og Kommunens hjemmeside

Vernerunde
Samtlige av de var har intervjuet trekker fram vernerunde som et av tiltakene for å kartlegge arbeidsmiljøet.

I overordnede handlingsplanen for helse, miljø og sikkerhet 2023-2026 er delmål 5.3.3 at *den enkelte virksomhet har oversikt over hovedutfordringene innenfor HMS-feltet.* Tiltaket er:

> *Alle virksomheter skal gjennomføre vernerunder og utarbeide handlingsplan på bakgrunn av det som framkommer i vernerunden.*
>
> *Elektronisk versjon av vernerunden sendes ut i QM+ og følger opp med en fysisk vernerunde av leder og verneombud.*

HMS-årshjulet for 2025 viser at elektronisk vernerunde skulle igangsettes senest 10. januar. I februar skulle den elektroniske vernerunden gjennomgås, og fysisk vernerunde skulle gjennomføres innen 28. februar.

Avdelingsleder og verneombud er spurt om det er **gjennomført vernerunde på din avdeling siste år** i spørreundersøkelsen. 27 av de 32 respondentene svarer ja, 2 svarer nei og 3 vet ikke. Av de 2 som svarer nei, så er en avdeling ny og i den andre skriver et verneombud at vedkommende har tatt opp med leder at en ønsker vernerunde uten at det har skjedd noe.

I årsrapporten over verne- og miljøarbeidet for Kragerø kommune 2024[30] står det under delpunkt 3 at det av kapasitetshensyn ikke ble gjennomført vernerunde i Kragerø kommune i 2024. Det ble i HAMU 23.09.24 vedtatt at neste vernerunde skulle gjennomføres i januar 2025. Det ble også vedtatt at alle arbeidssteder/virksomheter utarbeider/reviderer risikokartlegging av arbeidsmiljøet, med spesielt fokus på det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet.

10 faktor
Kragerø kommune har gjennomført medarbeiderundersøkelsen 10 faktor[31] annethvert år de siste ti årene, sist i 2023. 10 faktor blir hovedsakelig gjennomført i tre faser:

- Forberedelse og forankring
- Gjennomføring
- Oppfølging

Selve medarbeiderundersøkelsen består av en rekke påstander som ansatte skal ta stilling til. Disse samles opp for å gi tilbakemelding på 10 faktorer. KS beskriver selv at *10 faktor måler*

---

[30] Referatsak 08/25 i administrasjonsutvalget
[31] 10-faktor er KS' medarbeiderundersøkelse og et verktøy for utvikling av hele organisasjonen. 10-faktor måler faktorer som er avgjørende for at organisasjonen skal oppnå gode resultater, som å utvikle et godt mestringsklima, skape psykologisk trygghet og bidra til at ledere blir mestringsorienterte (mestringsorientert kultur)

faktorer som er avgjørende for at organisasjonen skal oppnå gode resultater, som å utvikle et godt mestringsklima, skape psykologisk trygghet og bidra til at lederne blir mestringsorienterte.

En sentral del av 10 faktor er oppfølgingen. Det er utvikla egne metoder som en kan velge å bruke, eller man kan gjøre oppfølginga på sin egen måte. Det er uansett anbefalt å velge ut 1-2 faktorer som en ønsker å bevare, og 1-2 faktorer en ønsker å forbedre. For de faktorene som en ønsker å forbedre, settes det mål og utarbeides tiltak og handlingsplaner.

Oppfølgingsarbeidet skal gjøres i samarbeid med de ansatte. I spørreundersøkelsen har vi spurt alle **om de var med i oppfølgingsarbeidet etter forrige gjennomføring av 10 faktor**. 36,4 prosent svarer ja på dette, 27,6 prosent svarer nei mens 28,6 prosent husker ikke. 7,4 prosent har ikke jobbet i Kragerø lenge nok. Av de som svarte at de ikke har deltatt i oppfølgingen, spurte vi om 10 faktor ikke var fulgt opp på deres arbeidsplass. Flertallet er usikre eller vet ikke om det er fulgt opp. Forrige 10 faktor ble gjennomført i 2023, og det kan være en medvirkende faktor til at ansatte ikke husker.

Etter planen skulle 10 faktor gjennomføres høsten 2025. På Kragerø kommunes intranettside, ble det lagt ut nyhet 3. september om at årets 10-faktorundersøkelse avlyses på grunn av den omfattende omstillingen organisasjonen står i. Kommunedirektøren skriver følgende:

> *Gjennomføring av 10-faktor-undersøkelsen krever at ansatte setter av tid til å svare på undersøkelsen, at ansatte og leder analyserer resultatene og sammen utarbeider handlingsplaner for oppfølging. I lys av den pågående omstillingen, blant annet knyttet til evaluering og etablering av ny lederstruktur, har vi gjort en helhetlig vurdering. Denne vurderingen viser blant annet en risiko for at effekten av arbeidet med handlingsplaner vil bli begrenset, nettopp på grunn av endringer i lederstrukturen. Vi har derfor konkludert med at tidspunktet for gjennomføring av undersøkelsen ikke er riktig dette året.*

Videre står det at en ønsker å gjennomføre 10 faktor når ny lederstruktur er på plass.

Hjemmetjenesten vil imidlertid gjennomføre 10 faktor høsten 2025. I delkapittel 5.3.3 er det beskrevet et sykefraværsprosjekt som gjennomføres i Hjemmetjenesten. Som en forlengelse av dette, og fordi nåværende ledere ikke var ledere ved forrige 10 faktor, så ønsker de gjennomføre undersøkelsen allerede i høst.

Avviksrapportering

Jamfør avgrensning av denne forvaltningsrevisjonen i delkapittel 1.3, så har vi ikke gått spesifikt inn på avviksrapportering. Avvik rapporteres som en del av HMS-rapportering. Avvikene deles inn i HMS-avvik, kvalitetsavvik og avvik knyttet til skade. HMS-rapporteringen inngår i tertialrapporteringene, som behandles i alle råd og utvalg. Rapportene inneholder status for avvik, skader og sykefravær. Det lages også en årsrapport, som det refereres til i årsberetningen.

Medarbeidersamtaler
Kragerø kommune har utarbeidet en egen mal for utviklingssamtale basert på 10-faktor og utviklingshjulet som består av 7 bolker:

1. Oppfølging fra forrige samtale
2. Ansvar og oppgaver – min rolle
3. Kompetanse
4. Arbeidsmiljø
5. Livsfase
6. Andre forhold
7. Oppsummering og planen videre

I spørreundersøkelsen har vi spurt alle **om de har fått tilbud om medarbeidersamtale i 2024**. 134 ansatte svarer ja, 54 ansatte svarer nei og 30 ansatte husker ikke. Til sammen har 218 ansatte svart på spørsmålet. Nesten 25 prosent har altså ikke fått tilbud om samtale i 2024.

Vi spurte også avdelingslederne om **ansatte de har personalansvar for, får tilbud om medarbeidersamtale hvert år**. 14 av 16 avdelingsledere svarer ja. Av de som svarer nei, skriver en at det tidligere har vært praksis at ansatte får samtaler etter eget ønske.

«En bra dag på jobben»
En bra dag på jobben er et gratis og inkluderende verktøy utviklet av Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).[32] Det belyser de faktorene som forskning viser har betydning for arbeidsmiljøet i ulike bransjer. Verktøyet skal hjelpe ansatte i virksomheter til å samarbeide om å skape et godt arbeidsmiljø som bidrar til redusert sykefravær og hindrer frafall. Verktøyet er tilpasset ulike bransjer, hvor blant annet sykehjem, helseklinikker, renhold og hjemmetjenesten har egne tilpassa opplegg.

Virksomhetsleder for hjemmetjenesten sier at de har brukt denne metoden i hjemmetjenesten. Det er laget en handlingsplan ut fra dette som skal evalueres høsten 2025. Også HR-sjef, hovedtillitsvalgt for sykepleierforbundet og hovedverneombud viser til at «en bra dag på jobben» brukes i avdelinger med høyt sykefravær eller utfordringer i arbeidsmiljøet.

4.2.4. Risikovurderinger
I retningslinjen for internkontroll står det blant annet følgende om risikovurderinger:

- *Risikovurderingene har til hensikt å avdekke risiko/problemområder og bidra til forbedring av praksis på alle administrative og operative områder i kommunen. Når risikoområder er identifisert, skal det utarbeides forebyggende og konsekvensreduserende tiltak.*

[32] https://enbradagpajobb.no/om-verktoyet/

- *På strategisk nivå gjennomføres risikovurderinger i forbindelse med den årlige planprosessen, med fokus på strategier, mål og lovkrav*
- *Status for avvik i kommunen som helhet, varsler, resultater fra bruker- eller medarbeiderundersøkelser, vernerunder, samt risikovurderinger gjennomført på lavere nivå, legge til grunn for risikovurderingene.*
- *Ledere på lavere nivå skal gjennomføre risikovurderinger på eget ansvarsområde*
- *Når risikovurderingene er gjennomført, skal ledere på ulike nivåer i organisasjonen ha oversikt over de viktigste risikoer og hvilke områder og prosesser som må prioriteres i internkontrollarbeidet*
- *Risikovurderingene skal gjennomføres i kommunens internkontrollsystem*

HMS-rådgiveren sier Helse og omsorg er relativt gode på risikovurderinger. Både kommunalsjef og hovedverneombud sier at risikovurderinger gjøres på den enkelte avdeling. Generelt gjøres det ved nye oppgaver og endringer. Risikovurderinger gjøres i QM+.

Virksomhetsleder for miljøtjenester og virksomhetsleder for psykisk helse sier at de i tillegg har risikovurderinger for hver enkelt bruker/pasient. Siden dette er personsensitiv informasjon lagres ikke disse i QM+, men i egne brukerpermer.

Hovedverneombudet sier at risikovurderinger skal evalueres, slik at tiltak/rutiner som ikke lenger er aktuelle tas bort. Risikovurderinger presenteres for de ansatte enten via personalmøter, QM+ eller på teams. De ansatte skal bekrefte at de har lest dem.

Siden vi ser på arbeidsmiljø er vi interessert i å se nærmere på om det er **gjennomført risikovurderinger på HMS-området**. Avdelingslederne og verneombudene er spurt om dette i spørreundersøkelsen. 16 av 33 respondenter sier dette er gjennomført i 2025 på egen avdeling. 8 sier at det er gjennomført i 2024. 2 svarer ingen av årene, og 7 vet ikke. Videre på spørsmål **om i hvilken grad arbeidsmiljø er inkludert som en risiko i risikovurderinger**, så er gjennomsnittlig svar 4,55. 70 prosent svarer at arbeidsmiljø i noe til svært stor grad er involvert i risikovurderingen, mens litt over 20 prosent mener det ikke er inkludert. Resten vet ikke.

4.2.5. Revisors vurdering

Vi mener at kommunen har etablert tiltak for å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet. Kommunen har både styringsdokumenter for internkontroll og HMS som klargjør dette.

Kartleggingstiltakene omfatter vernerunder, medarbeiderundersøkelsen 10-faktor, avviksrapportering og medarbeidersamtaler. Praksis kan imidlertid avvike fra rutinene. På grunn av omstilling og lav kapasitet ble det ikke gjennomført vernerunder i 2024, og i 2025 er medarbeiderundersøkelsen 10 faktor utsatt i påvente av ny lederstruktur. 25 prosent av de ansatte sier de ikke fikk tilbud om medarbeidersamtale i 2024.

Tilbakemeldinger i intervjuer og spørreundersøkelse viser at risikovurderinger blir gjort i Helse og omsorg. Det er positivt at kommunen har etablert system for at ansatte skal gjøres kjent med risikovurderingene, og at de må kvittere for at de er lest dem.

4.3. Planer og tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal ha planer og iverksette tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet**

4.3.1. Tiltak og plan etter risikovurdering

I retningslinjen for internkontroll står det videre følgende om risikovurderinger:

- *Med utgangspunkt i risikovurderinger må årsaken til problemet/avviket identifiseres, og forebyggende og konsekvensreduserende tiltak iverksettes*
- *Hvilke tiltak som skal iverksettes, inkludert tiltak som vil får budsjettmessige konsekvenser, må fattes på riktig nivå og av personer har som har myndighet til å fatte slike beslutninger*
- *Når det er besluttet hvilke tiltak som skal iverksettes, utformes tiltakene som hovedregel i form av en rutine/prosedyre og beskriver hva, hvem og hvordan*

Denne praksisen bekreftes i intervjuene. Hovedverneombudet sier at dersom en får en viss score, så skal det utarbeides handlingsplaner og igangsettes tiltak ut fra dette. Dette gjøres i QM+, og det finnes maler og retningslinjer. Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester sier de gjør mange risikovurderinger, og for det som blir rødt lages det prosedyre/handlingsplan/rutine ut fra det.

Kommunalsjefen sier at tiltak skal drøftes i AMU, og tas videre opp på avdelingsmøter eller legges på teams som er felles kommunikasjonsplattform.

Avdelingsledere og verneombud ble spurt i spørreundersøkelsen om **det ble utarbeidet handlingsplan etter siste risikovurdering.** Nesten 60 prosent svarer ja, 12,5 prosent svarer nei og nesten 30 prosent vet ikke. 24 respondenter har svart på spørsmålet.

Siste 6 måneder er det registrert 32 risikovurderinger i QM+ under kommunalområde Helse- og omsorgstjenester.

4.3.2. Handlingsplaner etter vernerunde

Som vist til under delkapittel 4.3.3 ovenfor skal det utarbeides handlingsplan på bakgrunn av det som framkommer i vernerunden. Ifølge HMS-årshjul 2025 skal dette gjøres innen april. Fristen for å melde opp avvik/behov etter handlingsplanen til kommunalområdets AMU, er i midten av mai.

I spørreundersøkelsen ble de 25 avdelingslederne og verneombudene som svarte ja på at det er gjennomført vernerunde siste år bedt om å svare på om det ble **utarbeidet handlingsplan etter vernerunden.** 23 svarer ja på dette, 2 svarer nei.

Handlingsplaner etter vernerunden skal lagres i QM+. Vi har kontrollert at handlingsplanene for de ulike avdelingene er lagret her. Vi finner 22 handlingsplaner etter vernerunde. For 1 avdeling finner vi ikke handlingsplan.

4.3.3. Lokal HMS-plan

Planen legger føringen for HMS-arbeidet i Kragerø kommune. Kapittel 1.2 redegjør for lokale mål og handlingsplaner for HMS:

> *Innenfor hvert kommunalområde skal virksomhetene utarbeide egne mål og handlingsplaner for HMS, forankret i den overordnede planen. Handlingsplanen skal bidra til systematisk og målrettet arbeid med lokale utfordringer knyttet til helse, miljø og sikkerhet, slik de kommer til syne gjennom risikovurderinger, vernerunder, medarbeider-/utviklingssamtaler, sykefravær, avviksmeldinger med mer. Mål og tiltak skal være konkrete og målbare.*
>
> *Handlingsplanen lages for en 4-årsperiode. Tiltakene rulleres årlig og forankres i KAMU, og gjøres kjent for alle ansatte.*

HR har utarbeidet en mal for lokale handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet som er tilgjengelig i QM+.

HMS-rådgiver sier i intervju at det skal utarbeides en lokal handlingsplan på hver avdeling årlig, og de skal ligge i QM+. I vår kontroll i QM+ finner vi fire lokale HMS-planer for 2025. Disse HMS-planene har tatt utgangspunkt malen for Helse og omsorg, og lagt til egne lokale tiltak etter risikovurderinger, avviksrapporter, vernerunder og medarbeiderundersøkelser.

4.3.4. Revisors vurdering

Kommune har planer og tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet, men praksis er ikke alltid i samsvar med de føringer som er gitt for dette arbeidet.

Retningslinjene beskriver at tiltak skal besluttes på riktig nivå og konkretiseres i rutiner/prosedyrer (hva, hvem, hvordan), og dette bekreftes i intervjuer. Det er aktivitet i QM+ (32 risikovurderinger siste seks måneder). Tiltak/handlingsplaner drøftes i AMU og formidles til ansatte.

Det er ikke helt samsvar mellom planer og tiltak på den ene siden, og praksis på den andre. Ved en kontroll i QM+ ble det funnet 16 handlingsplaner etter vernerunde, men 7 avdelinger mangler. I spørreundersøkelsen er den kun 60 prosent av de spurte som bekrefter at det er laget handlingsplan etter forrige risikovurdering. 30 prosent vet ikke, men både avdelingsledere og verneombud burde vite om dette er gjort.

Med utgangspunkt i hva vi finner i kvalitetssystemet, så følges ikke kravet om årlige lokale HMS-planer per avdeling. For 2025 er det kun funnet fire planer i QM+.

4.4. Verneombud og tillitsvalgte

Revisjonskriterium:

- **Verneombud og tillitsvalgte skal medvirke i arbeidet med å sikre et godt arbeidsmiljø**
- **Kommunen må sørge for tilstrekkelig opplæring for tillitsvalgte og verneombud**

Under kapittel 4 organisering i Kragerøs kommunes overordnet plan for helse, miljø og sikkerhet, beskrives det blant annet hvilket ansvar ledere, ansatte, HMS-rådgiver, vernetjenesten og bedriftshelsetjenesten har.

Under delkapittel 4.3 om vernetjenesten står det følgende:

- *Hovedverneombud: Verv tilsvarende 100 prosent stilling*
- *Verneombud; Velges av ansatte i et definert verneområde*
- *Arbeidsmiljømøter: Ledere, verneombud og tillitsvalgte møter 4-6 ganger i året for å drøfte saker som angår HMS.*
- *K-AMU: Arbeidsmiljøutvalg for kommunalområdet. Består av inntil 6 medlemmer, hvorav kommunalsjef og minst 1 verneombud deltar.*
- *H-AMU: Hoved-AMU består av 12 medlemmer. Kommunedirektør, kommunalsjefen, HR-sjef, ansattrepresentanter og HMS- og kvalitetsrådgiver er sekretær for utvalget.*

Det er utarbeidet egne retningslinjer for arbeidsmiljømøter, KAMU og HAMU.

KAMU har følgende faste saker:

- KAMU skal behandle de skader og avvik som er meldt inn i siste periode.
- KAMU skal orienteres om alle arbeidsrelaterte skader som medfører sykefravær, se punkt 6 for detaljer.
- KAMU skal orienteres om alle rapporterte avvik og uønskede hendelser som kunne medført store materielle skader, alvorlige kvestelser eller død, Se punkt 6 for detaljbeskrivelse.
- Sykefravær (presentere status og trender)
- Status vernerunder innen kommunalområdet når dette er aktuelt.

Arbeidsmiljømøtene har følgende faste saker:

- Sykefraværsutviklingen
- Avviksrapportering og oppfølging
- Endringer i bemanningssituasjonen

Øvrige saker er oppfølging etter medarbeiderundersøkelsen, oppfølging etter vernerunde og aktuelle saker av betydning for arbeidsmiljøet.

I overordnet handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2023-2026, så handler delkapittel 5.2 om at *samarbeid og medvirkning skal ligge til grunn for det systematiske HMS-arbeidet.* To delmål er aktuelle for involvering av ansatte:

- 5.2.1: Ansatte er involvert i HMS-arbeidet. Tiltakene er:
    - HMS skal være fast tema på personalmøtene
    - Det gjennomføres lokale arbeidsmiljømøter
    - Ansatte skal delta i utarbeidingen av HMS-plan i egen virksomhet.
- 5.2.2: Verneombudet har tilstrekkelig tid til å ivareta sine oppgaver og gis anledning til å medvirke i alt som angår arbeidsmiljøet ved virksomheten. Her er tiltakene:
    - Delta på samling for verneombudene
    - Verneombudet skal rapportere årlig til hovedverneombudet

Samtlige vi har intervjuet nevner AMU på hver avdeling som et viktig tiltak for å sikre medbestemmelse fra verneombud og tillitsvalgte. Ifølge handlingsplanen skal disse gjennomføres 4-6 ganger i året.

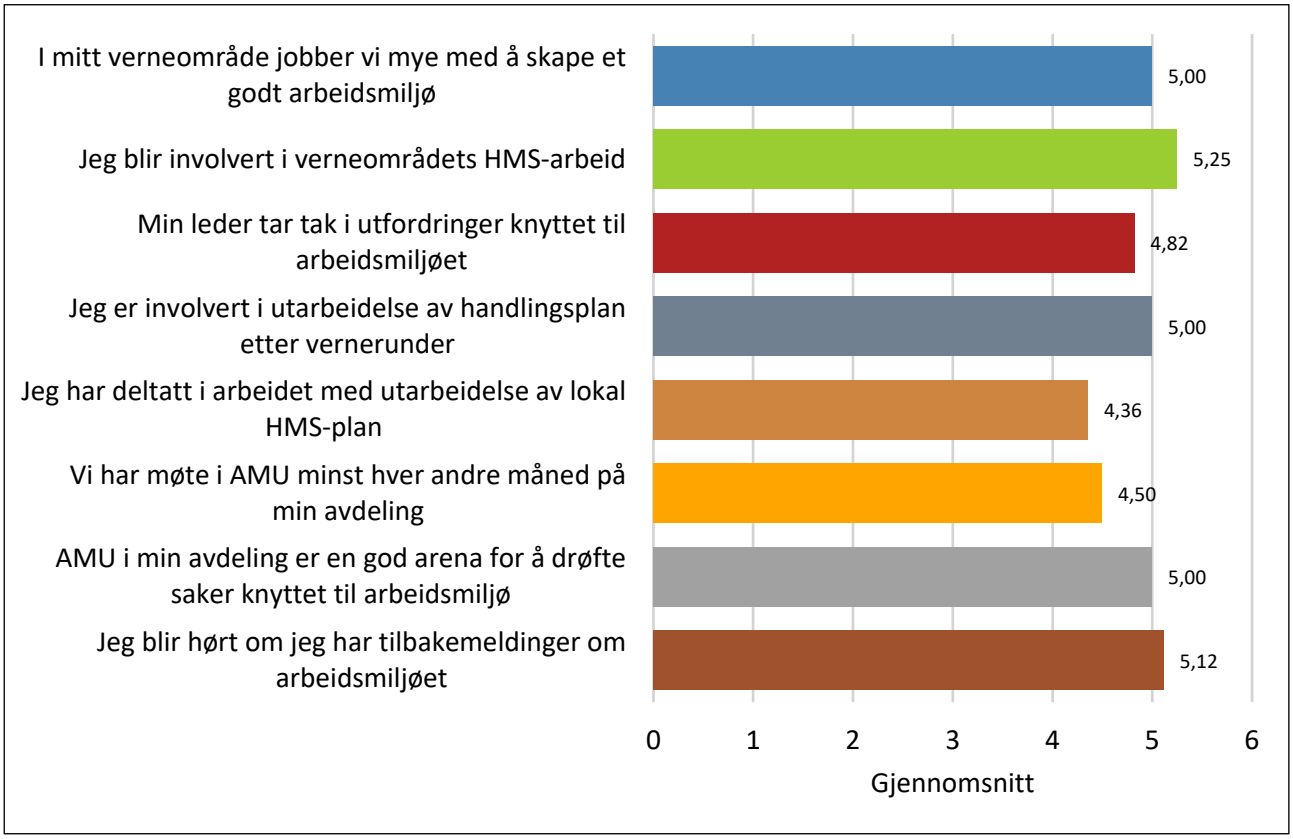
I spørreundersøkelsen er verneombudene spurt om hvordan de involveres i arbeidet med arbeidsmiljø. Gjennomsnittlig svar er samlet i figuren nedenfor. Nesten samtlige av verneombudene er enig i at i **sitt verneområde jobber vi mye med å skape et godt arbeidsmiljø.** Det er kun 1 av 17 verneombud som er litt uenig i denne påstanden, de øvrige er enige i ulike grad. Det er også bred enighet om at **de involveres i verneområdets HMS-arbeid.** Nesten 60 prosent er helt enig. 1 er litt uenig, og 1 har ingen mening. 15 av 17 er enig i ulik grad om at **egen leder tar tak i utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet.** 2 er uenig.

På spørsmål om involvering i utarbeidelse av planer, så er 65 prosent helt enig i at **de har vært involvert i utarbeidelse av handlingsplan etter vernerunde.** 4 verneombud er delvis uenig i at de har vært involvert. Når det gjelder om de har deltatt i arbeidet med utarbeidelse av lokal HMS-plan, så er det 7 som er helt enig i det. Her fordeler de øvrige seg på hele skalaen, og 5 er uenig i ulik grad.

Vi spurte videre om **de har AMU minst hver andre måned på avdelingen.** 10 av 17 verneombud er enig i dette. 4 er uenig og 3 vet ikke/har ikke noe mening. På spørsmål om **AMU i avdelingen er en god arena for å drøfte saker knyttet til arbeidsmiljø**, så er 13 av 17 enig i det. 2 er helt uenig og 2 vet ikke/har ingen mening. Generelt er 15 av 17 enig i at de blir hørt om **de har tilbakemeldinger når det gjelder arbeidsmiljøet.**

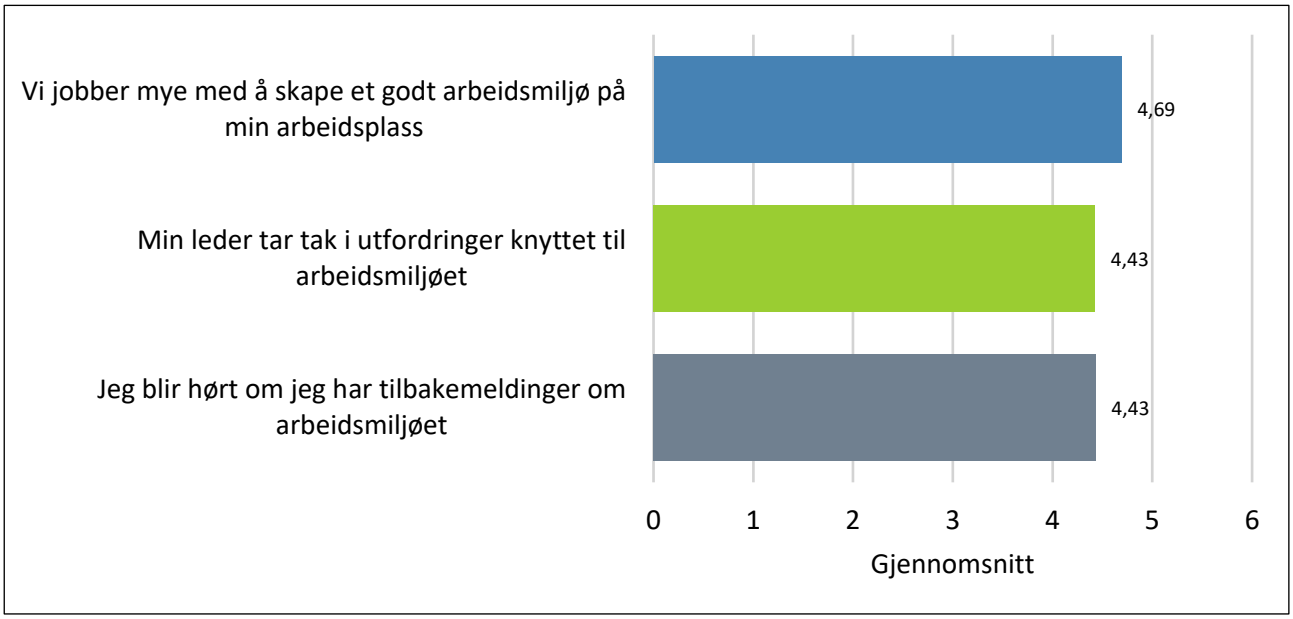
Det er blandende erfaringer rundt om **HMS er fast tema på personalmøtene**. 10 av 17 er enig i dette, mens 7 er uenig.

Figur 12 Verneombudenes svar på påstander om arbeidsmiljøet. N=17



Noen av spørsmålene ovenfor har vi også stilt til ansatte og tillitsvalgte. Gjennomsnittlig svar er oppsummert i figuren under. På alle tre påstandene er svarene mindre positive enn hos verneombudene.

Figur 13 Ansatte og tillitsvalgtes svar på påstander knyttet til arbeidsmiljøet. N=184



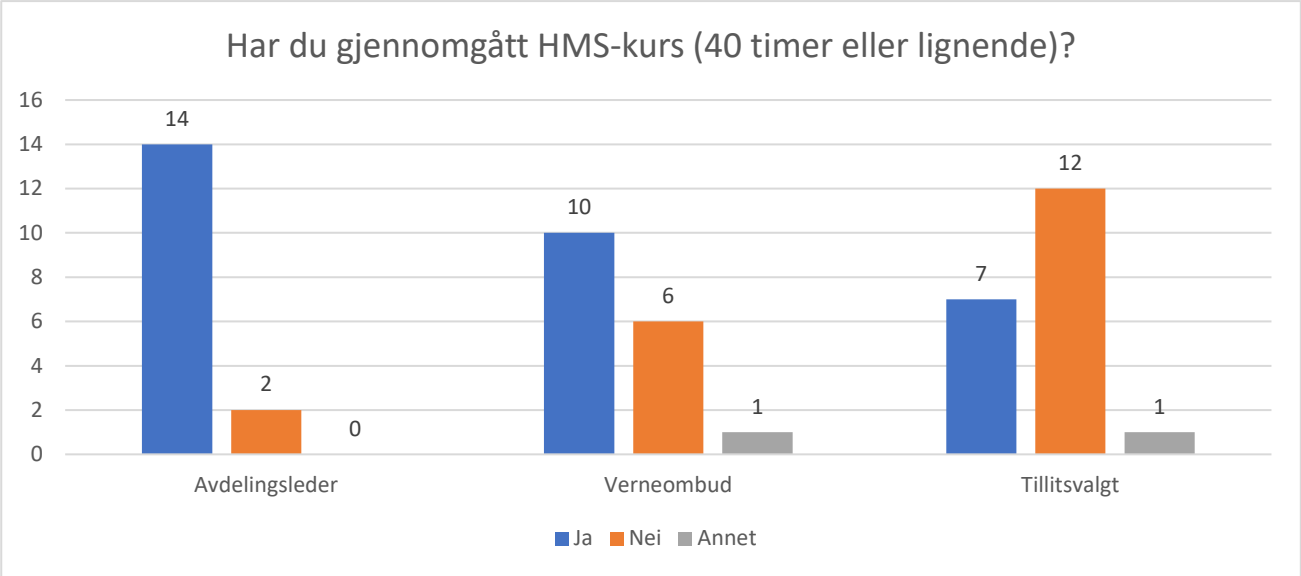
Opplæring

I den overordnede HMS-planen er delmål 5.1.3 at *medlemmer av arbeidsmiljøutvalgene har god kjennskap til kravene i lov og avtaleverk som regulerer HMS-arbeidet.* Tiltaket som hører til målet, er å delta på grunnkurs HMS, og målgruppen er nye ledere, verneombud og medlemmer av KAMU.

Vi har spurt både avdelingsleder, verneombud og tillitsvalgt i spørreundersøkelsen om **de har gjennomført HMS-kurs (40 timer eller lignende)**. Svarene er gjengitt i figuren under. Flesteparten av lederne har gjort det, og over halvparten av verneombudene. Under halvparten av de tillitsvalgte har vært igjennom et slik kurs.

Det er ikke krav om at lokale tillitsvalgte skal ha 40-timers kurs. Vi har heller ikke sett noe alternativ til 40-timers kurs, som for eksempel tillitsvalgte som sitter i arbeidsmiljømøter på hver enkelt avdeling, får tilbud om opplæring i.

Figur 14 Svar på spørsmål til avdelingsledere, verneombud og tillitsvalgte om de har gjennomgått HMS-kurs. N=53



4.4.1. Revisors vurdering

Vi mener kommunen har etablert arenaer som gjøre at verneombud og tillitsvalgte kan medvirke til et godt arbeidsmiljø.

De lokale arbeidsmiljømøtene er den viktigste areaen for dette. Her møter både avdelingsleder, lokalt verneombud og lokale tillitsvalgte. Det er fastsatt i egen rutine at sykefraværsutviklingen, avviksrapportering og oppfølging og endringer i bemanningssituasjonen skal være fast tema på møtene. Andre saker kan være oppfølging etter medarbeiderundersøkelsen, oppfølging etter vernerunde og aktuelle saker av betydning for arbeidsmiljøet.

Det er noen avdelinger som ikke har arbeidsmiljømøter så ofte, og enkelte verneombud melder at det ikke er en god arena for å drøfte saker knyttet til arbeidsmiljø. Her bør kommunen jobbe med å bedre dette i den enkelte avdelingen siden strukturen er godt etablert.

Kommunen må sørge for at medlemmene i AMU på alle nivåer har tilstrekkelig opplæring til å ivareta rollen sin. For medlemmer i arbeidsmiljøutvalget sentralt i kommunen, og på kommunalområde, er definert at disse skal ha 40 timers HMS-kurs. Det er ikke definert hvilken opplæring medlemmer i arbeidsmiljømøter på den enkelte avdeling skal ha utover at leder og verneombud generelt skal ha HMS-kurs. Dette bør kommunen vurdere å definere.

5. Sykefravær

Problemstilling 3: Har kommunen tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær?

5.1. Status sykefravær

Sykefraværet i Helse og omsorg er 12,1 prosent per 19. september 2025.[33] På samme tid i fjor var sykefraværet 15,6 prosent, og sykefraværet samlet sett i 2024 var 15 prosent.

Tabellen under viser sykefraværstallene for Helse og omsorg per 1. kvartal 2025.[34]

		Sykefravær totalt		
		Pr mars		Siste 12 mnd
		2024	2025	
Helse og omsorg felles	500	*	*	*
Tjenestetild. og koordinering	501	13,5 %	2,9 %	5,2 %
Legetjenester	502	18,9 %	11,2 %	16,5 %
Psykisk helse og avhengighet	503	20,1 %	12,4 %	11,0 %
Sykehjem	504	12,5 %	17,6 %	13,2 %
Demenstilbud	505	7,8 %	20,7 %	17,6 %
Oms.b. med hjemmebase ytre	506	21,3 %	14,3 %	15,4 %
Oms.b. med hjemmebase indre	507	15,8 %	9,7 %	10,4 %
Hjemmebaserte tjenester	508	18,3 %	13,1 %	13,9 %
	Sum	13,1 %	13,1 %	13,4 %

Tabell 7 Sykefravær Helse og omsorg per 1. kvartal 2024 og 2025. Kilde: Tertialrapport 1-25.

Samlet har sykefraværet fra Helse og omsorg vært 12,7 prosent i 2022, 13,7 prosent i 2023 og 15 prosent i 2024. Grunner til lavere sykefravær i 2025 ifølge rapportering avvik, skader og sykefravær per 2. tertial 2025 er bruk av kontinuitetsplaner, bedre partssamarbeid, tydeligere oppgavefordeling og mer fokus på (nær-)ledelse.

I spørreundersøkelsen har vi spurt både verneombud, ansatte og tillitsvalgte om **sykefravær påvirker arbeidsmiljøet negativt.** Gjennomsnittlig svar fra verneombudene er 4,27, flertallet er altså enig i påstanden. Her fordeler svarene seg jevnt over skalaen fra 2 til 6. Gjennomsnittlig svar for ansatte og tillitsvalgte var 4,37. Her fordeler også svarene seg jevnt over hele skalaen.

[33] Tertialrapport 2-25
[34] Det er de nyeste tallene for Helse og omsorg som er fordelt

5.2. Roller og ansvar i sykefraværsarbeidet

Revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet.**
- **Kommunen må sikre at ledere har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller.**

5.2.1. Roller og ansvar

Kragerø kommune har en egen retningslinje for oppfølging av sykefravær. I filnavnet er den datert 14.03.23. Et av formålene med retningslinjen er å *sikre at den enkelte leder følger opp sitt ansvar for sykemeldte arbeidstakere.*

Kapittel 4 i retningslinjen omhandler ansvar og myndighet, som er beskrevet slik:

4.1 Leder
Leder med personalansvar er ansvarlig for at retningslinjen til enhver tid følges.

4.2 Arbeidstaker
Arbeidstakeren skal bidra positivt til dialog om sin funksjonsevne og samarbeide med nærmeste leder om nødvendige tiltak for å være i eller komme tilbake til arbeidet.

4.3 Arbeidsmiljøutvalget (AMU)
AMU skal påse at kravene i Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern blir etterfulgt – etter tankene bak inkluderende arbeidsliv.

Kapittel 5 i retningslinjen klargjør videre hvem som gjør hva i sykefraværsarbeidet. Kapittelet er delt inn arbeidsoppgavene til arbeidsgiver (5.1), arbeidstaker (5.2), sykemelder (5.3), bedriftshelsetjenesten (5.4), tillitsvalgte og verneombud (5.5), NAV (5.6) og Arbeidstilsynet (5.7). Under har vi gjengitt oppgavene som er listet opp for arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgte og verneombud.

5.1 Arbeidsgiver skal:

- *arbeide systematisk for å forebygge sykdom og skade*
- *tilrettelegge arbeidet for den sykemeldte. Tilretteleggingsplikten går ikke så langt at tilrettelegging for én enkelt arbeidstaker går på bekostning av de andre arbeidstakernes arbeidsoppgaver eller oppgaver, eller slik at arbeidsmiljøet generelt forverres*
- *følge opp ansatte i løpet av og i etterkant av en sykdomsperiode*
- *i samarbeid med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Planen skal være ferdig senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeid i 4 uker, og for midles til sykmelder*

- *innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen innen 7 uker etter at arbeidstaker ble sykemeldt. Når arbeidstaker er delvis sykemeldt avholdes dialogmøtet bare hvis det er hensiktsmessig*
- *delta på dialogmøter NAV innkaller til*

5.2 Arbeidstaker skal:

- *samarbeide og medvirke aktivt til å finne løsninger for å komme tilbake i arbeid raskest mulig*
- *delta i utarbeidelsen og gjennomføringen av oppfølgingsplan*
- *delta på dialogmøter*

5.5 Tillitsvalgte og verneombud skal

- *bidra til å gjøre sykefraværsarbeidet til en integrert del av HMS-arbeidet*
- *når det er hensiktsmessig, gi arbeidstakere råd og veiledning og bistå arbeidstaker i dialogen med arbeidsgiver og andre*
- *delta på dialogmøtet når arbeidstakeren ønsker det*

I spørreundersøkelsen har vi spurt avdelingslederne **om de er god kjent med innholdet i kommunens retningslinje for oppfølging av sykemeldte**. Snittet på svarene fra lederne er 5,4 på en skala fra 1 til 6 hvor 1 er helt uenig og 6 er helt enig. 8 svarer at de er helt enig, 6 er noe enig og 2 er litt enig. 1 svarer vet ikke.

Vi har spurt verneombudene om deltagelse i sykefraværsarbeidet. Det er 17 verneombud som har svart på undersøkelsen. De har blitt spurt om **de er fornøyde med hvordan de som verneombud får medvirke i det forebyggende sykefraværsarbeid**. Fire verneombud er helt enig i dette, seks er litt eller noe enig. Fem verneombud er litt, noe eller helt uenig i at de er fornøyde med hvordan de får medvirke. To vet ikke/har ingen mening. Seks verneombud er helt enig i at **AMU er en god arena for å drøfte sykefraværsarbeid.** Fem er litt eller noe enig. To verneombud er helt uenig, mens 1 er litt uenig. Tre vet ikke/har ingen mening.

5.2.2. Opplæring

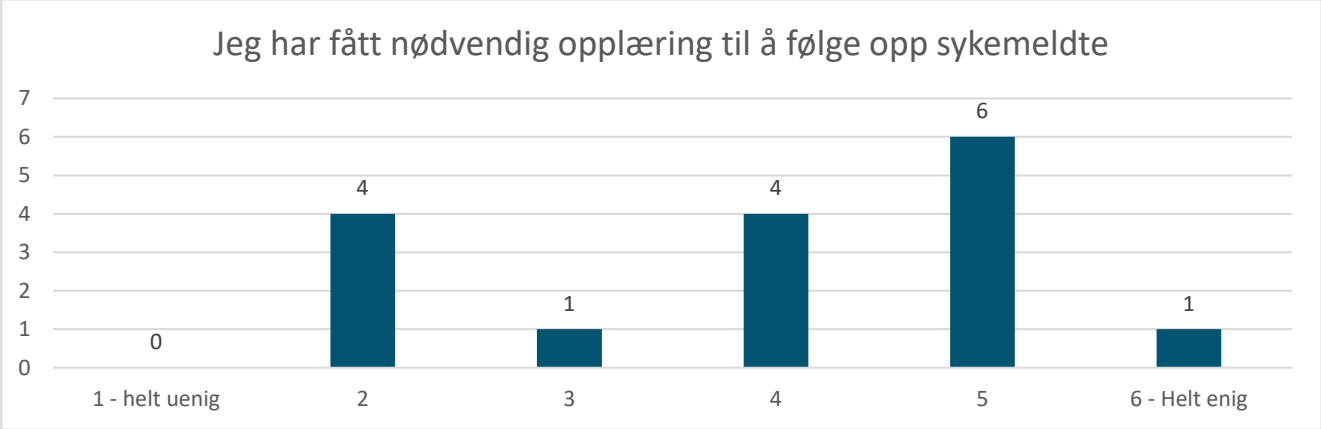
I intervjuene har vi spurt om opplæring til ledere. Kommunalsjef viser til at kommunen har en egen onboardingrutine som gjelder for alle – både ansatte og ledere. Videre er sykefravær tema på ledersamlinger, og også på avdelingsledersamliner i Helse og omsorg som gjennomføres 4-5 ganger i året. Som en del av «Systematisk sykefraværsarbeid» (se 5.4.3 under), så ble det i 2024 arrangert en fagdag om forebygging og oppfølging av sykefravær for alle ledere i kommunen. Kurs ble holdt av HR med deltagere fra NAV og bedriftshelsetjenesten.

Flere virksomhetsledere sier de har sykefravær som tema når de har ledermøter med sine avdelingsledere og driftsmøter med den enkelte avdelingsleder.

Kragerø kommune har en egen intranettside (innsida av Kragerø kommune). Her er digitale ressurser knyttet til kurs og opplæring samlet. Det er en egen fane for lederstøtte, hvor blant annet onboarding håndbok for ledere ligger. I denne finner man den digitale velkomstpakken med obligatoriske kurs for alle medarbeider og/eller ledere. Et av disse er grunnkurs i internkontroll for ledere. I onboarding håndbok er det også lenket til retningslinjen for oppfølging av sykemeldte. Retningslinjen ligger også under maler og skjemaer for ledere.

I spørreundersøkelsen har vi spurt avdelingslederne om de har fått nødvendig opplæring til å følge opp sykemeldte. Kun 1 svarer helt enig, mens 10 svarer litt eller noe enig. 5 stykker er litt eller noe uenig i at de har fått nødvendig opplæring.

Figur 15 Avdelingslederens svar på påstanden "Jeg har fått nødvendig opplæring til å følge opp sykemeldte". N=12



5.2.3. Revisors vurdering

Vi vurderer at kommunen har skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet. Det er godt etablert at det er leder som har ansvar for forebygging, tilrettelegging og oppfølging av sykemeldte i samarbeid med arbeidstaker og eventuelt andre. Spørreundersøkelsen gir indikasjoner på at verneombud i hovedsak får medvirke i det forebyggende sykefraværsarbeidet i samsvar med gjeldende retningslinjer. 5 av 17 verneombud er imidlertid ikke fornøyd med hvordan de involveres.

Kommunen har gode rutiner rundt opplæring av nye ledere med onboardingrutinen. Sykefraværsoppfølging inngår i opplæringen. Sykefravær er også tema på ledersamlinger, og senest i 2024 ble det arrangert en temadag om sykefravær for alle ledere. Samtidig er det ulik oppfatning blant lederne om de har fått nødvendig opplæring til å følge opp sykemeldte. 5 av 12 ledere er delvis uenige at de har fått nødvendig opplæring. Her er det et forbedringspotensial.

5.3. Forebygge sykefravær

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko og utarbeide planer og tiltak for å forebygge sykefravær**

5.3.1. Mål for sykefravær

I overordnet HMS-plan for 2023-2026, så er mål 5.3 at *Kragerø kommune jobber aktivt med å redusere sykefravær og forebygge frafall i tråd med målene i intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.*

Vi har spurt i intervjuene om Kragerø kommune har et mål for sykefravær. Med unntak av kommunalsjefen er det ingen som kjenner til at kommunen har noe konkret mål for sykefravær. Kommunalsjefen sier en har satt målet for Helse og omsorg på 12 prosent i 2025.

Tallene i tabellen under er hentet fra økonomi- og handlingsplan for 2025-2028. Under hvert kommunalområde er det en egen tabell med nøkkeltall og aktivitet. I samtlige kommunalområder er sykefravær en del av denne tabellen. I økonomi- og handlingsplanen er tallet for 2024 et anslag per oktober. Vi har lagt inn de faktiske sykefraværstallene for 2024 hentet fra årsberetningen i tabellen under.

	Resultat 2022	Resultat 2023	Resultat 2024	Planlagt 2025
Kommunen samlet	10,2 %	11,2 %	10,9 %	10,2 %
Helse og omsorg	*12,7 %*	*13,7 %*	*15,0 %*	*12,0 %*
Støtte og utvikling	*5,5 %*	*8,1 %*	*5,9 %*	*5,5 %*
Oppvekst	*9,6 %*	*10,7 %*	*8,0 %*	*8,5 %*
Samfunn	*7,3 %*	*7,1 %*	*7,8 %*	*6,0 %*

Tabell 8 Utvikling sykefravær 2022-2024 på kommunalområdene, og planlagt fravær i 2025. Kilde: Årsberetning 2024 og økonomi- og økonomiplan 2025-2028

5.3.2. Risikovurdering

Risikovurdering er skrevet om i forrige kapittel om arbeidsmiljø (delkapittel 4.3.4), og arbeidet med risikovurderinger er forankret i Retningslinje for interkontroll i Kragerø kommune.

I spørreundersøkelsen har vi spurt lederne og verneombud om risikovurderinger. Som vist til å forrige kapittel om arbeidsmiljø, så ble det spurt om det er gjennomført risikovurderinger på HMS-områder på egen avdeling i 2023, 2024 eller 2025. 16 svarer at det er gjort i 2025, og 8 i 2023. Totalt antall respondenter er 33.

De ble videre spurt om i hvilken grad fra en skala fra 1 til 6 om **sykefravær og sykefraværsoppfølging har vært en del av risikovurderingene**. På både sykefravær og sykefraværsoppfølging er snittet 3,5, det betyr at det er omtrent like mange som mener at det har vært en del av risikovurderingen som de som mener at det ikke har vært det.

5.3.3. Planer og tiltak for å forebygge sykefravær

Retningslinje for oppfølging av sykefravær

I retningslinjen for oppfølging i sykefravær er det nevnt følgende forebyggende tiltak under delkapittel 6.1:

- 6.1.1 Tilrettelegging
- 6.1.2 Møteplassen
- 6.1.3 Tett på
- 6.1.4 Vestmar bedriftshelsetjenesten (VBHT)

Vi får oppgitt i sluttmøte at *Tett på* er nedlagt, og vi har derfor ikke sett nærmere på dette tiltaket.

I delkapittel 6.2 i rutinen er det redegjort for lokale regler.

<u>Tilrettelegging</u>

I retningslinjen er det vist til et eget dokument om tilretteleggingsplikten. Dette dokumentet ligger på intranettet og er basert på arbeidsmiljølovens § 4-6 første ledd:

> *Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom eller slitasje eller lignende skal arbeidsgiver så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.*
>
> *I vurderingen av hva som er mulig av tilrettelegging på arbeidsplassen må det tas hensyn til arbeidsgivers øvrige plikter. Tilretteleggingsplikten rekker ikke så langt som å tilsidesette eller innskrenke andre arbeidstakeres rettigheter for å tilrettelegge for arbeidstakeren med redusert arbeidsevne.*

Rutinen omhandler hva tilretteleggingsplikten er og hva den omfatter, hva som inngår i omplassering til annet «passende arbeid» og arbeidstakerens medvirkningsplikt. Kommunalsjefen oppgir at man ved omplassering i første omgang forsøker å få til dette innenfor Helse og omsorg. Dersom det er ikke er mulig, så meldes det til kommunens personalutvalg. På intranettet finnes det kartleggingsskjema for omplassering grunnet helse, samt skjema for innmelding av ansatt til personalutvalget.

I spørreundersøkelsen er både avdelingsledere, verneombud og ansatte spurt om tilrettelegging.

Under følger gjennomsnittlig svar på påstandene avdelingslederne er bedt om å ta stilling til:

- **Jeg mener min avdeling er god på å legge til rette for ansatte som jobber gradert sykemeldt eller som små skjermes for oppgaver**: 4,75
- **Jeg opplever at ansatte har god forståelse for at det må tilrettelegges for andre i perioder**: 4,63

- **Jeg opplever at kommunen er flink til å legge til rette for ansatte som trenger omplassering til annet arbeid som følge av sykefravær/sykdom**: 3,79

Verneombudet er bedt om å ta stilling til om **vi er flinke til å inkludere kollegaer som trenger tilrettelegging før/ved/etter sykefravær.** Gjennomsnittlig svar er 4,5. Nesten 80 prosent svarer 5 eller 6. 25 prosent er helt eller delvis uenig.

Ansatte og tillitsvalgte ble bedt om å ta stilling til om **jeg er godt til å inkludere kollegaer som trenger tilrettelegging.** Gjennomsnittlig svar er 5. 163 av 184 ansatte er enig i dette. 9 er uenige. De ble også bedt om å ta stilling til om **tilrettelegging for delvis sykemeldte gir merarbeid for andre ansatte.** Gjennomsnittlig svar er 4,21. Nesten 70 prosent er enig i dette, mens 23 prosent er uenig.

Møteplassen

«Møteplassen» er en del av HR-avdelingens tilbud om lederstøtte. På «Møteplassen» kan ledere melde opp behov for råd og veiledning i saker som gjelder enkeltansatte eller arbeidsmiljøet. På «Møteplassen» deltar representanter fra VBHT, NAV lokalt, Arbeidslivssenteret og kommunens HR- og HMS-rådgivere. Ledere melder selv opp saker, og skriver referat fra møtene. Saker kan drøftes anonymet eller åpent om ansatte samtykker.

Høsten 2025 er det satt opp møter en gang per måned. Oversikten over når møtene skal være er tilgjengelig på teams-kanalen for ledere i Kragerø kommune.

I spørreundersøkelsen spurte vi avdelingslederne om de har benyttet seg av «Møteplassen». Ni ledere svarte ja, seks svarte nei og en husker ikke. Av de som har svart nei er årsaken at de ikke har hatt behov. Det er ingen som ikke kjenner til tilbudet.

Av de som har svart ja, så har fem ledere brukt møteplassen for å diskutere saker om arbeidsmiljøet. Sju har diskutert saker knyttet til enkeltansatte, to av dem om sykefravær og fem av dem om arbeidsmiljøet.

Vestmar bedriftshelsetjeneste (VBHT)

Kragerø kommune er tilknyttet Vestmar Bedriftshelsetjenesten. I retningslinjen står det at VBHT kan tilby en rekke tjenester til ansatte og ledere, og dekker de fleste behov og bedrift kan ha med tanke på helse, miljø og sikkerhet. Kommunen og VBHT utarbeider årlig en samarbeidsavtale.

Lokale regler

De lokale reglene i retningslinjen er følgende:

Arbeidstaker skal:

- *Snakke med leder før lege, hvis det kan bidra til å forebygge sykefravær*
- *Meddele sykefravær per telefon*

Leder skal:

- *Ha sykefravær som jevnlig tema på møter med personalet*
- *Gjennomføre fraværssamtaler med enkeltansatte*

I spørreundersøkelsen har avdelingslederne svart på påstanden **mine ansatte meddeler alltid sykefravær per telefon**. Snittet på svarene er 4,13. Her er det litt spredning i svarene. En avdelingsleder er helt uenig i påstanden, mens tre er helt enige. De øvrige fordeler seg på litt uenig, litt enig og noe enig.

Overordnet handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2023-2206
Som nevnt ovenfor er å redusere sykefravær og forebygge frafall en av målsetningene i den overordnede HMS-planen. Det er redegjort for tre delmål med tilhørende tiltak:

> *5.3.1 Leder er kjent med de viktigste tiltakene for å forebygge og redusere sykefravær*
> Tiltak: Lederopplæring tilbys i aktuelle tema, blant annet oppfølging av sykefravær, emosjonell påkjenning, rollekonflikter, forebygging og håndtering av konflikter mm.
>
> *5.3.2 Kragerø kommune er en attraktiv arbeidsplass, som tilbyr en tilpasset livsfasepolitikk*
> Tiltak:
> - Arbeidsplassen legger til rette for at ansatte i ulike livsfaser kan være i jobb.
> - Vektlegge seniorperspektivet i utviklingssamtaler med ansatte over 55 år.
>
> *5.3.3 Den enkelte virksomhet har oversikt over hovedutfordringene innenfor HMS-feltet*
> Tiltak: Alle virksomheter skal gjennomføre vernerunder og utarbeide handlingsplan på bakgrunn av det som framkommer i vernerunden. Elektronisk versjon av vernerunden sendes ut i QM+ og følges opp med en fysisk vernerunde av leder og verneombud.

Vernerunder er omtalt i delkapittel 4.2.3.

Andre tiltak
I intervjuene kommer det fram andre tiltak det jobbes med i 2025. Ifølge virksomhetsleder for sykehjem og demenstilbud, så har det vært et ekstra fokus på arbeid med emosjonell belastning der. De har fått bistand fra NAV og kommuneoverlegen. Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester og legetjenesten sier at de daglig jobber forebyggende på den enkelte avdeling, og at kommunen har en fast kontaktperson i NAV som kan brukes. Virksomhetsleder for tjenestetildeling og miljøtjenester mener det er mange faktorer som spiller inn på sykefravær. Det er viktig med god organisering, og ryddig, tydelig og omsorgsfull ledelse, ikke for stort lederspenn, gode turnuser og faglig fokus, kompetanse og opplæring. Samlet sett gir det trygghet på jobb. Sykepleierforbundet viser til at det er gjort politiske vedtak om å kutte ned på vikarbruk, overtid og merarbeid, og mener det ikke vil føre til lavere sykefravær.

Under har vi beskrevet kort flere verktøy/prosjekter som ble nevnt i intervjuene:

Systematisk sykefraværsarbeid
Kommunedirektørens ledergruppe har bestilt et sykefraværsprosjekt av HR. Vi har fått oversendt en prosjektplan for «Systematisk sykefraværsarbeid». Ut fra et sett kriterier som sykefravær, avviksmeldinger, resultat i vernerunder og resultat fra 10 faktor, ble avdelingen Hjemmetjenesten indre by og Hjemmetjenesten ytre by valgt ut til å delta i prosjektet. Prosjektet startet opp i 2024 og skal vare i to år.

Målet med prosjektet er å få sykefraværet ned på nasjonalt nivå. HMS-rådgiver leder prosjektet, og sier de har startet med å få på plass trepartssamarbeidet. Det er laget en tiltaksplan, og det jobbes på tre nivåer; Individnivå, arbeidsmiljø i sin helhet og på overordnet nivå (ledelse). Som en del av prosjektet ble det gjennomført en fagdag i 2024 for alle ledere i kommunen, leger, fysioterapeuter og bedriftshelsetjenesten i 2024.

HMS-rådgiver mener det generelt er et økt fokus på arbeidet med sykefravær. Det har blitt gjort mye på dette tidligere også, men arbeidet har blitt mer kunnskapsbasert og målretta.

En bra dag på jobb
Se omtale i 4.2.3.

Raskt fysisk tilbake
Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester og legetjenesten sier at et nytt prosjekt er i startfasen. Kragerø kommune har fått prosjektmidler for å starte opp «Raskt fysisk tilbake». Bakgrunnen for prosjektet er at mye sykefravær er relatert til muskel- og skjelettplager, svangerskap eller andre fysiske forhold, og en ønsker å koble på fysioterapeut for å vurdere hvordan en kan forebygge og/eller tilrettelegge for den enkelte arbeidstaker.

5.3.4. Revisors vurdering

Kommunen har rutiner og tiltak for å forebygge sykefravær, men det er mangler i oppfølgingen av dette arbeidet.

Kommunen har mål for sykefraværet. Overordnet HMS-plan 2023–2026 uttrykker en tydelig målsetning om å redusere sykefravær i tråd med IA-avtalen. Økonomi- og handlingsplanen inneholder konkrete, tallfestede mål per kommunalområde. For Helse og omsorg er dette 12 prosent i 2025, og 10,2 prosent for hele kommunen. Målet er imidlertid dårlig forankret, i intervjuene er det kun kommunalsjefen som kjenner til det.

Krav og struktur for risikovurdering er etablert og forankret i Retningslinjen for internkontroll. Spørreundersøkelsen viser at en vesentlig andel avdelinger har gjennomført risikovurderinger i 2023–2025. Samtidig kommer det fram at temaene sykefravær og sykefraværsoppfølging bare delvis er innlemmet i disse vurderingene. Siden Helse og omsorg har høyt sykefravær, 15 prosent i 2024, så bør kommunen vurdere et høyere fokus på dette også i risikovurderinger.

I retningslinjen for oppfølging av sykefravær er det nevnt flere konkrete tiltak for å forebygge sykefravær. Møteplassen er en del av HR-avdelingens tilbud om lederstøtte, og det ser ut til å være godt kjent blant lederne at de kan melde opp saker som gjelder arbeidsmiljø og sykefravær til drøfting her. Det er en lokal regel at ansatte skal ringe når de er syke. Her ser det ut til å være litt ulik praksis, og et potensial for å bedre oppfølgingen.

Det er satt i gang et eget overordnet sykefraværsprosjekt (systematisk sykefraværsarbeid) hvor målet er å få ned sykefraværet til det nasjonale gjennomsnittet. Prosjektet gjennomføres i hjemmetjenestens to baser, og er midt i prosjektperioden.

5.4. Oppfølging av sykemeldte

Revisjonskriterier:

- **Kommunen skal ha rutiner for oppfølging av sykemeldte**
- **Kommunen skal følge opp sykemeldte i samsvar med gjeldende krav og rutiner**

5.4.1. Retningslinje for oppfølging av sykemeldte

I retningslinjen for oppfølging i sykefravær er oppfølgingen delt opp i tre delkapitler:

- 6.3 Oppfølging av sykemeldte første år
- 6.4 Oppføling av sykemeldte etter føreste året
- 6.5 Sykefravær utover 2 år

Som vist til under delkapittel 5.2.1, så har ledere flere konkrete oppgaver knyttet til oppfølging av sykemeldte. De skal blant annet følge opp ansatte i løpet av og i etterkant av en sykdomsperiode, i samarbeid med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan innen 4 uker, innkalle til dialogmøte 1 innen 7 uker og delta på senere dialogmøter som NAV inviterer til. Disse arbeidsoppgavene er knyttet til oppfølging det første året. Hvis ansatte er delvis sykemeldt, så holdes dialogmøte om det er hensiktsmessig.

Det første punktet under 6.3 er *Husk å dokumentere all oppfølging underveis av den sykemeldte.* Kommunalsjefen oppgir at dokumentasjon skal arkiveres i personalmapper i websak+.[35] Tidligere har det vært en utfordring at avdelingslederne ikke har hatt tilgang til arkivet, men de har det nå. HR-sjefen sier kommunen mangler et godt verktøy for loggføring. Kommunen bruker Visma som lønnssystem. Her kommer det opp påminnelser knyttet til sykefraværsoppfølging, som at man skal ringe på dag 3, dag 7 også videre. Her huker leder av for at oppgaven er gjort, men det er ikke mulig å skrive notater.

[35] Websak+ er sak- og arkivsystemet som Kragerø kommune bruker

5.4.2. Resultater fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen har vi spurt avdelingslederne om oppføling av sykemeldte. Av de 16 avdelingslederne som har svart, så har én avdelingsleder 1-5 ansatte vedkommende har personalansvar for, seks avdelingsledere har 6-20 ansatte og ni avdelingsledere har mer enn 20 ansatte. 13 av 16 ledere har turnusansatte i sin avdeling.

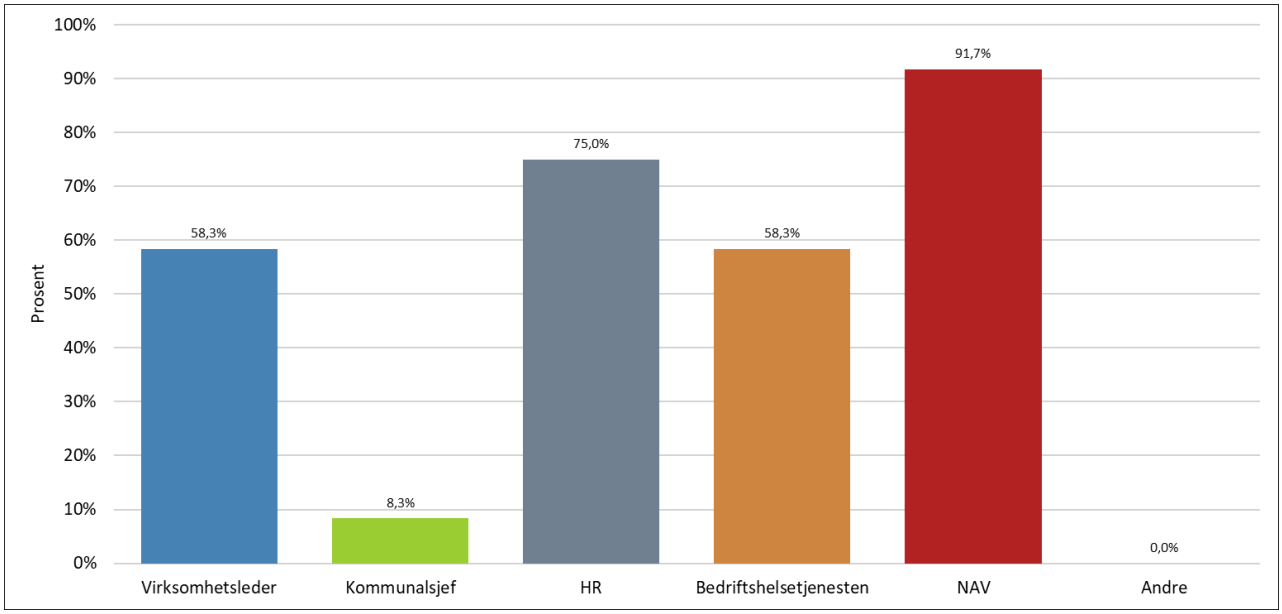
På spørsmål om avdelingslederne har nok tid til å følge opp sykemeldte er det ingen som er helt enig i det. 11 av 16 avdelingsledere er delvis enig, mens 5 er uenig.

De øvrige svarene fra undersøkelsen viser følgende:

- 2 av 16 avdelingsledere er helt enig i at de **alltid utarbeider oppfølgingsplan for sykemeldte før 4 ukers fravær**. 3 svarer at de er uenig, og 11 svarer litt og noe enig.
- 2 av 16 avdelingsledere sier at de **alltid arkiverer oppfølgingsplanen i personalmappa**. 8 av 16 er helt eller delvis uenig. To vet ikke.
- 13 av 16 avdelingsledere er helt eller delvis enig i at **de gjennomfører dialogmøte før 7 ukers fravær.** To er litt uenig, og en vet ikke.
- På spørsmål om de **arkiverer referat fra dialogmøte** er det mer spredt. Fem er helt enig i at de gjør det, tre er delvis enig og seks er helt eller delvis uenig. Her har også to svart vet ikke.
- 11 av 16 er helt eller delvis enig at **de dokumenterer all oppfølging av den sykemeldte underveis**. 4 er delvis uenig eller uenig, og 1 vet ikke.
- 13 av 16 avdelingsledere er **kjent med at de kan få bistand til å følge opp sykemeldte**. 5 er uenig i det.
- 13 av 16 avdelingsledere er også **helt eller delvis enig i at de har fått bistand til å følge opp sykemeldte**. 2 har ikke det, og 1 vet ikke.

12 av de som har hatt fått bistand har svart på spørsmålet om hvem de har fått bistand fra. Her var flere svar mulig. I figuren under ser vi hvor stor andel av de 12 som har fått bistand fra virksomhetsleder, kommunalsjef, HR, bedriftshelsetjenesten og/eller NAV.

Figur 16 Hvor avdelingsledere har fått bistand til å følge opp sykemeldte fra. N=12



5.4.3. Oppfølging av sykemeldte – stikkprøver

I spørreundersøkelsen spurte vi lederne om hvordan de har fulgt opp de tre siste sykemeldte som har vært sykemeldt over tid. Totalt har lederne beskrevet oppfølging av 47 sykemeldte.

De sykemeldte har blitt fulgt opp slik:

- 41 av 47 sykefravær ble meddelt per telefon.
- I 19 av 47 tilfeller ble det utarbeidet oppfølgingsplan innen 4 uker. Ved et par tilfeller, så er det kommentert at den ansatte kom raskt tilbake i jobb. I kun 2 av tilfellene er oppfølgingsplanen arkivert i personalmappa. En leder kommenterer at vedkommende ikke har rukket det enda, men skal gjøre det ved nærmeste anledning. En annen kommenterer at det har vært god muntlig dialog, men at den skriftlige dokumentasjonen er ikke god nok. I tre av tilfellene er det vurdert at det ikke er behov for oppfølgingsplan.
- I 27 av 47 tilfeller er det gjennomført dialogmøte innen 7 uker. I 12 av de 27 tilfellene ble det arkivert skriftlig informasjon fra møtet.

I spørreundersøkelsen sier 14 av 17 verneombud at de er enig i at sykemeldte blir fulgt opp på god måte av sin leder. 2 er uenig, og 1 vet ikke. Virksomhetsledere for psykisk helse og avhengighet mener at sykefravær har fått et større fokus hos lederne.

5.4.4. Revisors vurdering

Kommunen har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte som er i tråd med krav i lov og forskrift, og alle lederne er enig i at de er godt kjent med innholdet i kommunens retningslinje for oppfølging av sykemeldte.

Spørreundersøkelsen og stikkprøvekontrollen viser at det er rom for forbedringer på selve oppfølgingen. Det er under halvparten som utarbeider oppfølgingsplan innen 4 uker, og det er

varierende om denne blir arkivert i personalmappa. I nesten seksti prosent av sykefraværene er det gjennomført dialogmøte innen 7 uker. I kun halvparten av disse tilfellene er det arkivert skriftlig informasjon fra møte.

Vår vurdering er at kommunene bare delvis følger opp kravene til oppfølging av sykemeldte.

6. Konklusjoner og anbefalinger

6.1. Konklusjoner

Generelt mener vi at Kragerø kommune har gode systemer og tiltak på flere av områdene vi har undersøkt, men at det på flere er mangler ved oppfølgingen. Under går vi igjennom hver problemstilling.

6.1.1. Har kommunen tiltak for å sikre at bemanning i Helse og omsorg som er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

Kragerø kommune har utfordringer både med rekruttering og med å skaffe kvalifiserte vikarer. Vi mener kommunen har tiltak for å sikre at bemanningen i Helse og omsorg er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav, men de er mangelfulle på enkelte områder.

Tilstrekkelig bemanning og kompetanse

Vurdering av om bemanningen og kompetansen er tilstrekkelig skjer både i planlegging (turnus) og daglig drift (ved fravær og vakanser). Når utfordringen med å skaffe vikarer blir for stor, så bruker kommunen vikarbyrå i enkelte tjenester. Spesielt gjelder dette om sommeren. Det er utarbeidet kontinuitetsplaner i hver avdeling som viser hva som skal nedprioriteres dersom bemanningen er lav. Det fremstår som et fornuftig grep når kommunen sliter med rekruttering og tilgang på vikarer.

En kartlegging av faktisk og planlagt bemanning i uke 10 og 11 inneværende år viser at antall ansatte som faktisk var på jobb var noe lavere enn planlagt. Det største differansen var på kompetanse. Ansatte med høyskoleutdanning eller fagbrev som var fraværende ble i stor grad erstattet av ansatte uten relevant formell utdanning. Kommunen bør se på tiltak for å forbedre denne situasjonen.

Rekruttere og beholde personell

Som en del av arbeidet med å komme ut fra ROBEK, så er det satt i gang flere prosjekter om organisering av arbeidet, turnusordninger, utnyttelse av kompetanse og involvering/medvirkning er en del av dette arbeidet. Respondentene i spørreundersøkelsen peker blant annet på økt grunnbemanning, bedre turnuser, høyere lønn, medbestemmelse og økt stilling for de som ønsker det, som tiltak for å sikre at en rekrutterer og beholder personell.

Kommunen har satt i gang et prosjekt med økt grunnbemanning i Sannidal for å se om det gir mer stabil bemanning med mindre fravær og innleie. Prosjektet skal evalueres høsten 2025.

Kommunen har etablert en egen rekrutteringspakke for sykepleiere og vernepleiere. Det viser at kommunen evner å finne løsninger når situasjonen er krevende. Samtidig rapporterer avdelingslederne i spørreundersøkelsen at det er faglærte de har størst utfordringer med å rekruttere. Vi mener kommunen bør se på om rekrutteringstiltakene er målrettet nok.

Framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg
Kragerø kommune har satt i gang flere tiltak for å vurdere hvordan de skal rigge tjenestene sine framover. Kommunen har gode analyser om framtidig behov i flere dokumenter, de har jobbet med ny oppgavefordeling på sykehjemmet, det arbeides med prosjekt handlingsrom og det skal legges frem en ny strategi for Helse og omsorg til politisk behandling høsten 2025. Vi oppfatter at Kragerø er oppstartet av en del av dette arbeidet.

6.1.2. Har kommunen tiltak og praksis for å sikre godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg?

Kommunen har gode rutiner og tiltak for å sikre et godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg. På flere områder er praksis i tråd med rutinene, mens på andre er det rom for forbedringer.

Spørreundersøkelsen viser at flertallet av de ansatte trives på jobb og vurderer arbeidsmiljøet som godt. Det er imidlertid 26 prosent som mener at arbeidsmiljøet på egen arbeidsplass har blitt dårligere de siste 2-3 årene, og det er ansatte som ikke trives på jobb. Det må kommunen ta på alvor.

Kartlegging og risikovurdering
Kommunen har både styringsdokumenter for internkontroll og HMS som beskriver arbeidet med å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet. Kartleggingstiltakene omfatter vernerunder, medarbeiderundersøkelsen 10-faktor, avviksrapportering og medarbeidersamtaler. Praksis avviker imidlertid. På grunn av omstilling og lav kapasitet ble det ikke gjennomført vernerunder i 2024, og i 2025 er medarbeiderundersøkelsen 10 faktor avlyst på grunn av pågående arbeid med omstilling/lederstruktur. 25 prosent av de ansatte sier de ikke fikk tilbud om medarbeidersamtale i 2024.

Tilbakemeldinger i intervjuer og spørreundersøkelse viser at risikovurderinger blir gjort i Helse og omsorg.

Planer og tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet
Det ser ut til at det er godt etablert praksis å lage handlingsplaner etter vernerundene, og lagre disse i kvalitetssystemet. Det er imidlertid 7 avdelinger som mangler dette når vi gjorde vår undersøkelse.

Kravet om årlige lokale HMS-planer kan vi imidlertid ikke se at er fulgt opp. For 2025 er det kun funnet fire planer i QM+.

Verneombud og tillitsvalgte
Kommunen har etablert arenaer som gjør at verneombud og tillitsvalgte kan medvirke til et godt arbeidsmiljø. De lokale arbeidsmiljømøtene er den viktigste areaen for dette. Her møter både avdelingsleder, lokalt verneombud og lokale tillitsvalgte. Det er fastsatt i egen rutine hvilke faste saker som skal tas opp på møtene, og hvor ofte de skal gjennomføres.

Selv om strukturen er godt etablert, er det noen avdelinger som ikke har arbeidsmiljømøter så ofte, og enkelte verneombud melder at det ikke er en god arena for å drøfte saker knyttet til arbeidsmiljø. Her bør kommunen jobbe med å bedre dette.

Kommunen må sørge for at medlemmene i AMU på alle nivåer har tilstrekkelig opplæring til å ivareta rollen sin. Det er ikke definert hvilken opplæring medlemmer i arbeidsmiljømøter på den enkelte avdeling skal ha av opplæring, utover at leder og verneombud generelt skal ha HMS-kurs. Dette bør kommunen vurdere å definere.

6.1.3. Har kommunen tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær?

Kommunen har etablert tiltak for å forebygge og følge opp sykefravær. I likhet med problemstillingene ovenfor er ikke alltid praksis i samsvar med etablerte rutiner.

Roller og ansvar i sykefraværsarbeidet

Kommunen har skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet. Det er godt etablert at det er leder som har ansvar for forebygging, tilrettelegging og oppfølging av sykemeldte i samarbeid med arbeidstaker og eventuelt andre. Sykefraværsoppfølging inngår i opplæringen av nye ledere, og det gjennomføres også faglig påfyll for alle ledere jevnlig.

Forebygge sykefravær

Økonomi- og handlingsplanen inneholder konkrete, tallfestede mål for sykefravær per kommunalområde. For Helse og omsorg er dette 12 prosent i 2025. Dette målet er dårlig forankret.

Krav og struktur for risikovurdering er etablert og forankret i Retningslinjen for internkontroll. Temaene sykefravær og sykefraværsoppfølging innlemmes bare delvis i disse vurderingene. Siden Helse og omsorg har høyt sykefravær, 15 prosent i 2024, så bør kommunen vurdere et høyere fokus på dette også i risikovurderinger.

Kommunen har flere konkrete tiltak for å forebygge sykefravær, og det er også satt i gang et overordnet sykefraværsprosjekt (systematisk sykefraværsarbeid) i hjemmetjenesten.

Oppfølging av sykemeldte

Kommunen har etablert rutiner for oppfølging av sykemeldte som er i tråd med krav i lov og forskrift, og alle lederne er enig i at de er godt kjent med innholdet i kommunens retningslinje for oppfølging av sykemeldte. Spørreundersøkelsen og stikkprøvekontrollen viser at rutinen bare delvis følges i praksis.

6.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- vurdere tiltak for å sikre at faktisk bemanning er i tråd med planlagt bemanning
- vurdere å utarbeide en mer helhetlig rekrutteringsstrategi for Helse og omsorg
- sørge for at det utarbeides lokale HMS-planer årlig i tråd med egne styringsdokumenter

- avklare og eventuelt forankre mål for sykefravær
- følge opp sykefravær i samsvar med egne rutiner og andre krav

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
Lov 16. juni 2006 om folketrygd (folketrygdloven)
Lov 24.06.2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova).
Forskrift 6. des 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning
Forskrift 9. juni 2017 nr. 719 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon
Forskrift 4. februar 2020 nr. 119 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Offentlige dokument

St. mld. nr. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024
NOU 2023:4 Tid for handling

Elektroniske kilder

Arbeidstilsynet, «Risikovurdering», internettside, 20. august 2025, https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/
Idébanken, «Tips og råd for en enda bedre arbeidsplass», internettside, 20. august 2025, https://www.idebanken.org/

Vedlegg

Vedlegg 1: Kommunedirektørens uttalelse

Kragerø kommune
Kommunalområde Helse- og omsorgstjenester

Anja Kristin Salte Hjelseth

Unntatt offentlighet
§ 5 2. ledd

Deres ref.	Vår ref.	Dato
	25/1260 - 10	01.11.2025

Kommunedirektørens uttalelse til forvaltningsrevisjon personalforvaltning i Helse og omsorg

Forvaltningsrevisjonens utkast til rapport har vært forelagt kommunedirektøren, og her følger kommunedirektørens kommentarer til rapportens innhold:

Kommunedirektørens uttalelse:
Kragerø kommune takker for en grundig og nyttig forvaltningsrevisjon. Rapporten gir et godt bilde av både styrker og forbedringsområder innen personalforvaltning i Helse og omsorg.
Det er godt å registrere at revisjonen påpeker det gode arbeidet som gjøres i Helse og omsorg. Vi noterer oss selvsagt forbedringspunktene, og vil bruke tid sammen med HR og lederne i Helse og omsorg på å gå gjennom rapporten med tanke på å sikre internkontrollen fremover.

I kommunens handlingsplan for 2026 er det egne tiltak som understøtter arbeidet med bedret personalforvaltning i helse og omsorg. Dette er helt konkrete tiltak som gjelder HMS-arbeid, utvikle en kompetansestyrt oppgavefordeling, og utarbeide robuste arbeidstidsordninger. Det er godt at revisjonen også har disse anbefalingene i sin rapport.
Kommunen vil følge opp anbefalingene og ser revisjonen som et viktig bidrag til videre kvalitetsutvikling og styrket internkontroll.

Med hilsen

Stella Renée Syvertsen
Kommunalsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Kopi til
Marianne Stärk Gurrich,
Stella Renée Syvertsen,
Torill Marlene Sandberg

Postadresse
Kragerø kommune
Pb. 128
3791 KRAGERØ

Besøksadresse
Rådhusgata 5
3770 KRAGERØ

Telefon: +47 35986200
www.kragero.kommune.no
Epost: post@kragero.kommune.no

Bankgiro: 1506 90 21430
Org.nr.: 963 946 902

Kopi til

Torill Marlene Sandberg
Vedlegg

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Problemstilling 1: Har kommunen tiltak for å sikre bemanning i Helse og omsorg som er tilstrekkelig og i samsvar med gjeldende krav?

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, gjennomføre, evaluere og korrigere oppgavene. Vi legger til grunn at plikten til å evaluere betyr at kommunen må gjøre jevnlige vurderinger av om kommunen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse til å levere forsvarlige helse og omsorgstjenester og om nødvendig korrigere.

Det foreligger ingen fast eller veiledende bemanningsnorm for sykehjem eller hjemmebaserte tjenester 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. Behovet for bemanning vil blant annet være avhengig av antall tjenestemottakere og funksjonsnivået deres.

Helsepersonellkommisjonen kom i 2023 med NOU 2023:4 Tid for handling, hvor de så på personellet i en bærekraftig helse- og omsorgtjeneste. Kommisjonen var bedt om å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse frem mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgtjeneste. Mer konkret gikk kommisjonen nærmere inn på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgtjenestene i hele landet på kort og lang sikt, gitt utviklingstrekk som vil påvirke tilbudet av og etterspørselen etter helse- og omsorgtjenester i årene fremover.

NOUen gjorde greie for utviklingstrekk vi allerede har sett. Blant annet har økningen i sysselsettingen i helse- og omsorg har vært større enn i alle andre næringer de siste tiårene, Norge ligger i toppen på ressursbruk til helse- og omsorgtjenestene og det har skjedd en vriding fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebaserte tjenester i kommunene. De skriver følgende ut om utfordringer i distriktskommuner:

> *Mange kommuner står allerede i en bemanningskrise. Kommunene har ansvaret for kommunehelsetjenesten og omsorgtjenestene. Det har blitt merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere helsepersonell siste årene, særlig er det vanskelig å få fastleger og sykepleiere. Presset formidler hver uke historier om kunngjort stillinger uten kvalifiserte søkere og ansatte som rapporterer om stort arbeidspress. Mange er fra tjenester i distriktene, men rekrutteringsutfordringene øker også i sentrale strøk av landet. I mange kommuner er det dessuten en utfordring å beholde helsepersonellet.*

Rapporten peker videre på demografiutvikling som en utfordring:

> *Selv om antallet eldre over 80 år har økt jevnt og trutt siden andre verdenskrig, vil veksttakten fremover føre til utfordringer uten sidestykke for de kommunale omsorgtjenestene.*

Videre skriver de:

> *For første gang i moderne tid, fra midten av 2030-tallet, vil antallet personer i yrkesaktiv alder falle i absolutte tall. Denne utviklingen vil forsterke seg ytterligere etter 2030. Demografiutviklingen betyr altså både en økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder - samtidig.*

I NOUen var det gjort framskrivinger av etterspurt årsverk i helse- og omsorgtjenester i kommunene. Det var tre scenario; max-alternativet, referansealternativet og min-alternativet. Referansealternativet, som tilsier drift som i dag beregner at etterspørselen etter årsverk i kommunal helse- og omsorgtjeneste vil øke med over 50 prosent fra 2019 til 2040. Det tilsvarer en vekst på over 100 000 årsverk. Kommisjonen konkluderer med at selv om det hadde vært politisk vilje til finansiering, så vil det ikke være tilgjengelig kompetent arbeidskraft i Norge til å bemanne denne veksten uten at andre sektorer blir skadelidende.

Kommisjonen lanserer tiltak for en bærekraftig helse- og omsorgtjeneste i hele landet strukturert i seks tiltaksområder:

1. organisering av helse- og omsorgtjenestene
2. oppgavedeling
3. arbeidsforhold og arbeidstid
4. utdannelse og kompetanseutvikling
5. prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
6. digitalisering og teknologisk utvikling

I perspektivmeldingen som regjeringen la fram i 2024[36], er det sett på utvikling frem mot 2060. Kamp om arbeidskraften er ett av tre hodeutfordringer som Norge som samfunn står ovenfor. Regjeringen skriver at omsorgsoppgavene blir flere, men vi blir ikke flere i yrkesaktiv alder til å utføre dem. For å løse dette peker regjeringen på tre strategier:

- Øk sysselsetting 20-64 år
- Flere eldre i arbeid

---

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

- Smartere løsninger

Videre legger vi til grunn at plikten til å planlegge etter § 6 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteloven betyr at kommunen må ha planer og tiltak for at kommunen også skal ha bemanning som kan levere forsvarlige tjenester framover.

På denne bakgrunn har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må gjøre jevnlige vurderinger om Helse og omsorg har tilstrekkelig bemanning og kompetanse**
- **Kommune bør ha tiltak for å rekruttere og beholde personell**
- **Kommunen bør planlegge for et framtidig bemanningsbehov i Helse og omsorg**

Problemstilling 2: Har kommunen tiltak og praksis for å sikre et godt arbeidsmiljø i Helse og omsorg?

I arbeidsmiljølovens § 1-1 står det at lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmede og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til systematisk arbeidsmiljøarbeid, og i § 3-1 står det at for å sikre hensynet til arbeidstakers helse- miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres sammen med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Den ansvarlige for virksomheten skal påse at det blir innført og utøvd internkontroll, jamfør internkontrollforskriften § 4. Kommuneloven § 25-1 angir også at kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for interkontrollen.

Som en del av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet angir arbeidsmiljøloven videre i § 3-1, punkt 2c at arbeidsgiver skal:

> *kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen*

Ifølge Internkontrollforskriften § 5 må punktet ovenfor dokumenteres skriftlig.

Kartlegging og risikovurdering

Ifølge Idébanken[37] kan kartlegginger som er godt planlagt og gjennomført bidra til felles forståelse

[37] Idébanken er et virkemiddel for partene i arbeidslivet og myndigheten for å skape et mer inkluderende arbeidsliv i Norge. Tjenesten leveres av NAV.

for arbeidsmiljøet. Hensikten med å kartlegge arbeidsmiljøet er å få tak i status og ståsted, få fram svake og sterke sider, finne muligheter og trusler og frambringe dokumentasjon. Det som kan kartlegges er fysisk arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø og organisering og ledelse.

Eksempel på kartlegginger kan være medarbeidersamtaler, oppfølging av sykemeldte, spørreundersøkelser, vernerunder og risikoanalyser.

Internkontrollforskriften § 5 punkt 6 sier at virksomheten skal kartlegge farer og problem og på denne bakgrunnen vurdere risiko, og dessuten utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

Ifølge arbeidstilsynet.no[38] omfatter risikovurdering *en systematisk kartlegging og vurdering av alle forhold i arbeidet som kan føre til personskader, helseplager eller sykdom.* Risikovurdering kan gjøres på ulike måter, og må tilpasses ulike typer arbeid, risikoforhold og virksomheter. Alle farer og problemer i arbeidsmiljøet som kan medfører skader, helseplager eller sykdom nå eller i framtiden, skal risikovurderes.

Arbeidsmiljøet kan deles inn i seks arbeidsmiljøområder. Innenfor hvert arbeidsmiljøområde finnes det mange ulike faktorer som kan føre til økt risiko for skader, helseplager eller sykdom. Hvilke faktorer som er relevant, vil variere fra virksomhet til virksomhet. De seks arbeidsmiljøområdene er:

- Organisatorisk arbeidsmiljø
- Ergonomisk arbeidsmiljø
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Fysisk arbeidsmiljø
- Kjemisk arbeidsmiljø
- Biologisk arbeidsmiljø

For å vurdere risikoen på bakgrunn av farene og problemene, så skriver Arbeidstilsynet videre at det er hensiktsmessig å:

- *vurdere sannsynligheten for at den uønskede hendelsen/tilstanden inntreffer på arbeidsplassen*
- *beskrive og vurdere konsekvensen den uønskede hendelsen/tilstanden kan ha for arbeidstakerens helse (helseplager, sykdommer eller skader)*
- *å se sannsynlighet og konsekvens i sammenheng, samt å ta høyde for usikkerhet eller svakheter i kartleggingen*

[38] https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 sier at *risikovurdering skal gjentas regelmessig, ved endringer som kan ha betydning for risikoforholdene og ved innkjøp av maskiner og utstyr, som kan ha betydning for helse, arbeidsmiljøet og sikkerheten i virksomheten.*

Planer og tiltak for å sikre godt arbeidsmiljø

Ifølge arbeidstilsynet.no[39] omfatter også risikovurdering *et systematisk arbeid med å identifisere og vurdere effekten av tiltak som kan redusere risikoen ved disse forholdene alle forhold i arbeidet som kan føre til personskader, helseplager eller sykdom.*

Tiltakene som identifiseres skal dokumenteres (jamfør internkontrollforskriften § 5). Det kan for eksempel gjøres i en handlingsplan. Dette er viktig for å få oversikt og hjelp til å følge opp tiltakene. Et viktig moment i en handlingsplan er å prioritere de ulike tiltakene. Det er anbefalt å prioritere tiltak som kan forhindre og begrense problemer eller hendelser med høy risiko eller forhindre at hendelsen eller problemet oppstår (sannsynlighetsreduserende tiltak). En handlingsplan kan inneholde:

1. Hvem handlingsplanen gjelder for (avdeling, enhet eller virksomhet, ansvarlig leder og revisjonsdato)
2. Beskrivelse av faren eller problemet
3. Beskrivelse av tiltaket
4. Prioritering av tiltaket
5. Hvem som er ansvarlig for å gjennomføre tiltaket
6. Frist for å gjennomføre tiltaket
7. Status på tiltaket

Handlingsplanen skal være et levende dokument som bør endres ved behov.

Samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte

Det systematiske arbeidsmiljøarbeidet skal videre gjøres sammen med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte, jamfør arbeidsmiljøloven § 3-1. Ifølge arbeidstilsynet vil samarbeid med arbeidstakerne

- bidra til å gi et realistisk bilde av arbeidet og mulige utfordringer i arbeidet
- bidra til økt risikoforståelse
- bidra til relevante tiltak
- bidra til å skape eierskap til tiltakene og motivasjon til å gjennomføre endringer hos arbeidstakerne

I arbeidsmiljøloven § 6-2 står det at *verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakerens sikkerhet, helse og velferd er*

[39] https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/

ivaretatt i samsvar med loven. Verneombudet skal tar med på råd ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor eget verneområde.

Arbeidsmiljøloven § 6-5 stiller krav om at arbeidsgiver skal sørge for at verneombud får den opplæring som er nødvendig for å kunne utføre vervet på en forsvarlig måte. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-19 presiserer at opplæringens varighet skal være minst 40 timer. § 3-18 angir at verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg skal få den opplæring som er nødvendig for at de kan utføre sine verv på en forsvarlig måte.

På bakgrunn av dette har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen skal ha tiltak og praksis for å kartlegge og risikovurdere arbeidsmiljøet**
- **Kommunen skal ha planer og iverksette tiltak for å redusere risikoer mot arbeidsmiljøet**
- **Verneombud og tillitsvalgte skal medvirke i arbeidet med å sikre et godt arbeidsmiljø**
- **Kommunen må sørge for tilstrekkelig opplæring for tillitsvalgte og verneombud**

Problemstilling 3: Har kommunen tiltak og praksis for å forebygge og følge opp sykefravær?

Organisering av sykefraværsarbeidet

Både arbeidsgiver og arbeidstakere har ansvar i arbeidet med å sikre godt arbeidsmiljø. Kommunen må ha tydeliggjort hvilke roller de ulike aktørene har i sykefraværarbeidet og sørge for at de får tilstrekkelig opplæring i sine roller, jamfør Internkontrollforskriften § 5 første ledd nr. 5. Krav til opplæring av arbeidstakere og deres representanter følger også av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

Mål, risikovurderinger og tiltak

Forebygging og oppfølging av sykefravær skal inngå i arbeidsgivers systematiske HMS-arbeid, jamfør arbeidsmiljøloven § 3-1. Arbeidsgiver skal sette mål, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risiko for dette arbeidet.

Se mer om kartlegging og risikovurderinger under forrige problemstilling om arbeidsmiljø.

Oppfølging av sykefravær

Ifølge arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, sette i verk nødvendige tiltak for at arbeidstakere skal kunne beholde eller få et passende arbeid hvis arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende. Arbeidstaker skal helst få anledning til å fortsette i det vanlige arbeidet sitt, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstida, endringer i arbeidsutstyr, gått gjennom arbeidsretta tiltak eller lignende.

Arbeidstakers plikter å medvirke ved utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplaner, jamfør arbeidsmiljøloven § 2-3 ledd 2 bokstav f. Arbeidstaker skal også delta i dialogmøte og andre oppfølgingsmøter som arbeidsgiver kaller inn til, jamfør arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd.

Senest fire uker etter at arbeidstaker har blitt helt eller delvis borte fra arbeidet, skal arbeidsgiver, i samråd med arbeidstaker, utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, jamfør arbeidsmiljøloven § 4-6 tredje ledd. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstaker sine arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og en plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sørge for at planen blir formidlet til sykemelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker.

Innen syv uker skal arbeidsgiver kalle inn arbeidstaker til et dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen, jamfør arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd. Femte ledd presiserer at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan reglene om oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt fulgt opp, blant annet hvem som har blitt kalt inn til og hvem som har deltatt i dialogmøtet.

Dersom sykemeldingen fortsetter i 26 uker, vil NAV kalle inn arbeidsgiver, arbeidstaker og sykemelder til et dialogmøte 2, jamfør folketrygdloven § 8-7a. Det er mulig å framskynde dialogmøtet dersom én av partene ønsker det, og partene kan i tillegg be NAV om å kalle inn til et dialogmøte 3. Alle parter har plikt til å delta på dialogmøtene.

Det følger av internkontrollforskriften § 4 og 5, at kommunen må utarbeide rutiner for hvordan sykemeldte skal følges opp.

På bakgrunn av dette har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet**
- **Kommunen må sikre at ledere har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller**
- **Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko og utarbeide planer og tiltak for å forebygge sykefravær**
- **Kommunen skal ha rutiner for oppfølging av sykemeldte**
- **Kommunen skal følge opp sykemeldte i samsvar med gjeldende krav og rutiner**

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev 31.03.2025. Oppstartsmøte ble holdt 6.5.25 med kommunedirektør, kommunalsjef Helse og omsorg, rådgiver Helse og omsorg, kommuneoverlege og virksomhetsledere for sykehjem og demenstilbud, psykisk helse og avhengighet og tjenestetildeling og miljøtjenester, samt en student i praksis. 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 rapportskriving har foregått i perioden mai – september 2025.

For å undersøke problemstillingene har vi:

- fått tilsendt eller hentet ut dokumenter fra QM+ og intranettet som er relevante for problemstillingen. Vi har blant annet gått igjennom:
    - Sykefraværsstatistikk
    - Administrativ organisering
    - Lønnspolitikk Kragerø kommune per juni 2024
    - Dokumenter knyttet til evaluering av lederstrukturen i Kragerø kommune
    - Kontinuitetsplaner
    - Dokumenter knyttet til Prosjekt handlingsrom
    - Dokumenter knyttet til sykefraværsprosjekt
    - Retningslinje for internkontroll
    - Overordnet plan for helse, miljø og sikkerhet – med handlingsplan for perioden 2023-2026
    - Mal for lokal handlingsplan for HMS
    - HMS handlingsplaner
    - HMS årshjul 2025
    - Retningslinje for oppfølging av sykefravær i Kragerø kommune
    - Risikovurderinger
    - Dokumenter knyttet til vernerunde inkludert handlingsplaner
    - Mal utviklingssamtale (medarbeidersamtale)
    - Perspektivanalysen 2025-2028
    - Kvalitetsmelding Helse og omsorg 2024

  - Innkalling og møteprotokoll fra HAMU og KAMU
  - Årsrapport HAMU 2024
  - Årsrapportering, avvik, skader og sykefravær 2024
  - Rapportering avvik, skader og sykefravær 2. tertial 2025
  - Retningslinje KAMU
  - Retningslinje arbeidsmiljømøter
  - Budsjett- og økonomiplaner
  - Årsberetninger

En svakhet ved dokumentgjennomgang av rutiner, er at rutiner ikke nødvendigvis blir brukt eller samsvarer med praksis. Det mener vi at vi har kompensert for gjennom data vi henter inn fra intervjuer og spørreundersøkelser.

- Intervjuet ansatte i kommunens om i ulike roller har kunnskap om bemanning, arbeidsmiljø og sykefravær. Disse er:
  - Kommunalsjef Helse og omsorg, virksomhetsleder Sykehjem og bokollektiv og en avdelingsleder Sykehjem
  - HR-sjef
  - HMS- og kvalitetsrådgiver
  - Virksomhetsleder for Psykisk helse
  - Virksomhetsleder Tjenestetildeling og miljøtjenester og avdelingsleder Tjenestetildeling
  - Virksomhetsleder for Hjemmebaserte tjenester og legetjenesten
  - Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
  - Hovedtillitsvalgt Sykepleierforbundet
  - Hovedverneombud

Det er skrevet referat fra intervjuene som er gjennomgått, korrigert dersom det er behov for det, og godkjent av de som ble intervjuet.

- Gjennomført en spørreundersøkelse til alle ansatte i Helse og omsorg med unntak av kommunalsjef og virksomhetsledere. Avdelingsledere fikk egne spørsmål i undersøkelsen. Det ble også stilt noen egne spørsmål til tillitsvalgte og verneombud.

Spørreundersøkelsen ble sendt til ansatte på SMS den 21. august. Spørreundersøkelsen var tilgjengelig til 10. september, og det ble sendt 3 påminnelser underveis til de som ikke hadde svart. Alle respondentene var anonyme. Totalt har 222 av 408 ansatte svart. Det gir en svarprosent på 54 prosent. Antallet som har svart fra de ulike virksomhetene er:

- Sykehjem og demenstilbud: 94 ansatte
- Psykisk helse og avhengighet: 19 ansatte
- Miljøtjenester og Tjenestildeling: 39 ansatte
- Hjemmebaserte tjenester og Legetjenesten: 67 ansatte

Vi har fått svar fra 16 av 21 avdelingsledere. Ellers har 17 verneombud, 21 tillitsvalgte og 163 øvrige ansatte svart på undersøkelsen. 60 prosent av de som har svart har hundre prosent stilling, mens 39,4 prosent av de som har svart har 60 til 99 prosent stilling. De øvrige har under 60 prosent stilling. I overkant av 80 prosent av de som har svart går i turnusstilling.

Vi vurdere at tallene samlet sett, og for de ulike gruppene, til å være 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 spørreundersøkelsen til å være gyldig.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt kommunedirektøren 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, epostadresse og telefonnummer til ansatte i kommunen. Disse har blitt brukt i forbindelse med intervju og spørreundersøkelser.

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.[40]

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.

[40] 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).

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetsstyring som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetsstyring.[41] Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetsstyringssystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

[41] 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 fellesskapets 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

25: 4014 402