

Sykefravær og bemanning

omsorgs- og oppveksttjenester

Orkland kommune
Forvaltningsrevisjon

2025

FR1318

FR1318



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Orkland kommunes kontrollutvalg i perioden mars 2025 til november 2025.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Trondheim, 17.11.2025

Merete M. Montero

Oppdragsansvarlig revisor

Anne Grete Wold

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Revisor har undersøkt om Orkland kommune har et tilfredsstillende system for oppfølging av sykmeldte ansatte, samt hvordan oppfølgingsarbeid gjennomføres innen psykisk helse og miljøarbeid, barnehager og hjemmetjenesten. Videre har revisor undersøkt om kommunen har system som sikrer at kommunens hjemmetjeneste er forsvarlig bemannet og organisert. Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervjuer og observasjoner.

Kommunen har etablert et helhetlig og oppdatert internkontrollsystem for sykefraværarbeidet. Rutinene ble revidert våren 2025 og omfatter skriftlige prosedyrer, maler og sjekkliste som er utarbeidet i samarbeid med arbeidstakerrepresentanter. Ledere og ansatte har i hovedsak kjennskap til rutinene, og både HR, bedriftshelsetjenesten og interne ledernetverk bidrar med nødvendig støtte. Oppfølgingsarbeidet fremstår i all hovedsak systematisk, med fokus på tidlig dialog, utarbeidelse av oppfølgingsplaner, gjennomføring av dialogmøter og dokumentasjon. Kommunen har imidlertid fortsatt behov for å sikre full implementering av de reviderte rutinene i hele organisasjonen.

Når det gjelder bemanningen i hjemmetjenesten, har kommunen etablert styringssystemer som pålegger ledere å gjennomføre risikovurderinger og følge opp meldte avvik. Turnus og arbeidslister skal sikre en faglig forsvarlig tjeneste med tilstrekkelig bemanning og jevn arbeidsbelastning. Revisor trekker frem at praksisen bør styrkes for å sikre systematisk risikovurdering, bedre bruk av avvikssystemet og mer presis styringsinformasjon knyttet til faktisk arbeidsbelastning og tjenesteyting. Dette kan bidra til et mer målrettet arbeid med bemanning, arbeidsmiljø og kvalitet i tjenestene.

Revisor anbefaler at kommunedirektøren:

- følger opp implementeringen av de reviderte rutinene for oppfølging av sykmeldte, slik at de er godt kjent og benyttes i hele organisasjonen.
- sørger for at risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering i hjemmetjenesten blir systematisk gjennomført og dokumentert, og at ledere på alle nivå blir gjort kjent med ansvaret de har når det gjelder risikovurderinger.
- vurderer hvordan kommunen kan styrke styringsinformasjonen om faktisk ressursbruk og tjenesteutførelse, blant annet gjennom mer aktiv bruk av avvikssystemet.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.1 Problemstillinger.....	7
1.2 Om temaene	8
1.1.1 Sykefravær i Norge.....	8
1.1.1 Oppfølging av sykmeldte	8
1.1.2 Bemanning innenfor helse- og omsorgssektoren	9
1.1.3 Styringssystem innen helse og omsorg.....	10
1.2 Om kommunen.....	11
1.2.1 Om sykefravær i kommunen	12
1.3 Metode	12
1.4 Uttalelse om rapport.....	17
2 Oppfølging av sykmeldte.....	18
2.1 Problemstilling.....	18
2.2 Kommunens system for oppfølging av sykmeldte.....	18
2.2.1 Revisjonskriterier	18
2.2.2 Kommunens system for oppfølging av sykmeldte	18
2.2.3 Lederes kompetanse og støtte i oppfølging av sykmeldte	22
2.2.4 Evaluering og forbedring av kommunens system for sykefraværarbeid	24
2.3 Oppfølging av sykmeldte.....	27
2.3.1 Revisjonskriterier	27
2.3.2 Oppfølging av sykmeldte	27
2.4 Konklusjon.....	34
2.5 Anbefalinger	34
3 Bemanning i hjemmetjenesten	35
3.1 Problemstilling.....	35
3.2 Revisjonskriterier.....	35
3.3 Styringssystem for ledelse og kvalitetsforbedring	36
3.3.1 Risikovurderinger.....	37
3.3.2 Avvikssystem.....	39
3.3.3 Iverksetting av tiltak	41
3.3.4 Planlegging av arbeidshverdagen	42
3.4 Konklusjon.....	45
3.5 Anbefalinger	46
Kilder	47

Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier	48
Problemstilling 1 – Oppfølging av sykefravær.....	48
Problemstilling 2 – Bemanning innenfor hjemmetjenesten	51
Vedlegg 2 – Uttalelse	54

Figurer

Figur 1. Organisasjonskart Orkland kommune	11
---	----

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Orkland kommune bestilte den 30.10.2024, sak 66/24 en forvaltningsrevisjon om arbeidsgiverpolitikk og ledelse, i parentes bemanning og rekruttering. Bestillingen tok utgangspunkt i Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028.

Kontrollutvalget behandlet revisors prosjektplan i sak 2/25.

1.1 Problemstillinger

Følgende problemstillinger blir besvart i rapporten:

- Har Orkland kommune et tilfredsstillende system for å følge opp ansatte som er sykmeldt?
- Er kommunens hjemmetjeneste forsvarlig bemannet og organisert?

Revisor undersøker i første problemstilling om kommunen har et tilfredsstillende system for å følge opp sykefravær. Revisor går i dybden innenfor tjenesteområdene bo – og miljøarbeid og hjemmebaserte tjenester innenfor helse- og mestring, og barnehage innenfor oppvekstområdet. Revisor inkluderer legemeldt fravær, både gradert og helt sykmeldt. Praksis i andre sektorer i kommunen og egenmeldt fravær er ikke være en del av datagrunnlaget. Bo- og miljøarbeid hører under enheten psykisk helse og miljøarbeid. I forvaltningsrevisjonen har vi kun sett på avdelinger som tilhører bo– og miljøarbeid, og for enkelthets skyld omtales disse som miljøarbeid.

Ved undersøkelse av problemstilling to tar revisor utgangspunkt i kommunens styringssystem, for å undersøke om kommunens hjemmebaserte tjenester er forsvarlig bemannet og organisert. Det er ingen standarder som tallfester bemanningen i helse- omsorgssektoren, men det er et krav om at kommunen skal levere forsvarlige helse – og omsorgstjenester. Revisor har fokusert på helsetjenester i hjemmet i denne forvaltningsrevisjonen, og ikke sett på praktisk bistand i hjemmet.

1.2 Om temaene

1.1.1 Sykefravær i Norge

Sykefraværet i norske kommuner varierer mellom ulike tjenestesektorer, og er spesielt høyt innen helse- og omsorgstjenestene samt barnehage. Ifølge KS¹ var legemeldt sykefravær i kommunal sektor i andre kvartal 2025 på 7,9 prosent. Sykefraværet i andre kvartal i kommunal sektor var på 8,6 prosent medregnet egenmeldt fravær. Tjenestområdet helse – og sosialtjenester har det høyeste sykefraværet.

Statistikk fra NAV² indikerer at de vanligste årsakene til legemeldt sykefravær generelt sett i samfunnet er muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser.

Helsedirektoratet³ viser til at sykefraværet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er omfattende, men at det kan være tett koblet til andre utfordringer i helse- og omsorgstjenestene, blant annet rekruttering og antall årsverk i tjenesten. Det vises også til at fraværet er høyest blant sykepleiere uten videreutdanning og helsefagarbeidere.

1.1.1 Oppfølging av sykmeldte

Orkland kommune har forpliktet seg til avtalen om inkluderende arbeidsliv. IA-avtalen (intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv)⁴ er en avtale mellom norske myndigheter, arbeidstakerorganisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner. Avtalen har hovedsakelig tre overordnede mål.

1. Redusere sykefravær
2. Forebygge og redusere frafall i arbeidslivet
3. Rekruttere flere med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en.

Viktige komponenter i IA-avtalene er at arbeidsgiver aktivt skal arbeide for å tilrettelegge forholdene på arbeidsplassen for alle arbeidstakere. Videre skal arbeidsgiver følge opp sykemeldte. Det legges stor vekt på tidlig intervensjon og oppfølging av sykemeldte for å redusere sannsynligheten for langtidsfravær. Avtalen har også fokus på å øke kompetansen om inkluderende arbeidsliv blant ledere og ansatte i virksomheten.

¹[Sykefraværet gikk ned i andre kvartal 2025 - Hjem](#)

²[Sykefraværstatistikk - Årsstatistikk - nav.no](#)

³[Sykefravær - Helsedirektoratet](#)

⁴[Hva er inkluderende arbeidsliv? - Idébanken \(idebanken.org\)](#)

Arbeidsgiver har en plikt til å tilrettelegge arbeidet for den sykmeldte, så langt det er mulig⁵. Arbeidsgiver er pålagt å tilrettelegge arbeidet slik at arbeidstakeren kan beholde eller komme tilbake til arbeid. Tilrettelegging skal være tilpasset arbeidstakerens helse og situasjon, men arbeidsgiver kan unntas fra denne plikten dersom det medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten.

Innen fire uker etter sykmeldingens start må arbeidsgiver, i samarbeid med arbeidstakeren, utarbeide en skriftlig oppfølgingsplan⁶.

Arbeidsgiver er ansvarlig for å arrangere et dialogmøte med den sykmeldte senest innen syv uker, med mindre det er åpenbart unødvendig⁷. Hensikten med møtet er å drøfte tilretteleggingstiltak og arbeidsmuligheter. For arbeidstaker som er delvis borte fra arbeidet, skal det avholdes dialogmøte hvis det blir ansett som hensiktsmessig.

Den sykmeldte har selv en plikt til å være aktiv i sin egen oppfølging⁸, blant annet ved å delta i tilrettelegging og prøve å komme tilbake i arbeid. Arbeidsgiver må følge opp dette i dialog med arbeidstakeren og NAV.

1.1.2 Bemanning innenfor helse- og omsorgssektoren

Tilstrekkelig bemanning er en grunnleggende forutsetning for at helse- og omsorgstjenestene skal kunne ytes forsvarlig og med god kvalitet. Ifølge Helsedirektoratet er personell den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten, og tilstrekkelig og kompetent bemanning er avgjørende for å sikre kontinuitet og kvalitet i tjenestene. En stabil bemanning bidrar til å ivareta brukernes behov og reduserer risikoen for feil og uønskede hendelser.

Bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren er et nasjonalt tema. KS viser i rapporten Bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren (Rambøll og Menon, 2023) at mange kommuner opplever press på bemanningen, særlig innenfor hjemmetjenesten og institusjonene. Høy arbeidsbelastning og tidspress er utbredt, og kan føre til økt sykefravær og lavere kvalitet i tjenestene. Rapporten peker også på at lav bemanning over tid kan redusere handlingsrommet for faglig utvikling og veiledning, og gjøre tjenestene mer sårbare ved fravær.

⁵ Jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 (1)

⁶ Jf arbeidsmiljøloven § 4-6 (2) og folketrygdloven § 25-2 (2)

⁷ Jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 (4)

⁸ Jf. folketrygdloven § 8-8

Arbeidstilsynet fremhever at arbeidsgiver etter arbeidsmiljøloven skal sørge for at arbeidet organiseres og tilrettelegges slik at arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd ivaretas. For lav bemanning kan føre til uheldige belastninger, både fysisk og psykisk.

God bemanning bidrar til jevnere arbeidsbelastning, bedre samarbeid og økt opplevelse av mestring. Ifølge Helsedirektoratet kan tilstrekkelig bemanning og riktig kompetansesammensetning bidra til å redusere sykefravær og fremme et stabilt arbeidsmiljø. Dette støttes også av KS, som viser at organisasjoner med høy grad av forutsigbarhet og stabilitet i arbeidsstyrken har lavere fravær og bedre rekruttering.

1.1.3 Styringssystem innen helse og omsorg

Formålet med styringssystemet er å sikre kvalitet i tjenestene, beskytte brukernes rettigheter og bidra til en trygg og forsvarlig drift. Hjemmelen for styringssystem innenfor helse- og omsorgstjenester finner vi i flere lover og forskrifter. De viktigste er helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgstjenesteloven krever at kommunen sikrer systematisk styring av sin virksomhet gjennom styringssystem for å overholde lovpålagte krav. I dette ligger også et krav om styringssystem for å sikre at tjenestene er forsvarlige og i samsvar med loven. Forskriften utdyper kravene til styringssystem. Den fastsetter blant annet krav til risikovurdering, avvikshåndtering og forbedringsarbeid. Styringssystem er et systematisk arbeid som sikrer at virksomheter innen helse- og omsorgstjenester oppfyller kravene i lovgivningen.

Videre pålegger helsepersonelloven § 16 arbeidsgivere å sørge for at helsepersonell har rammer og ressurser som gjør det mulig å yte forsvarlige tjenester.

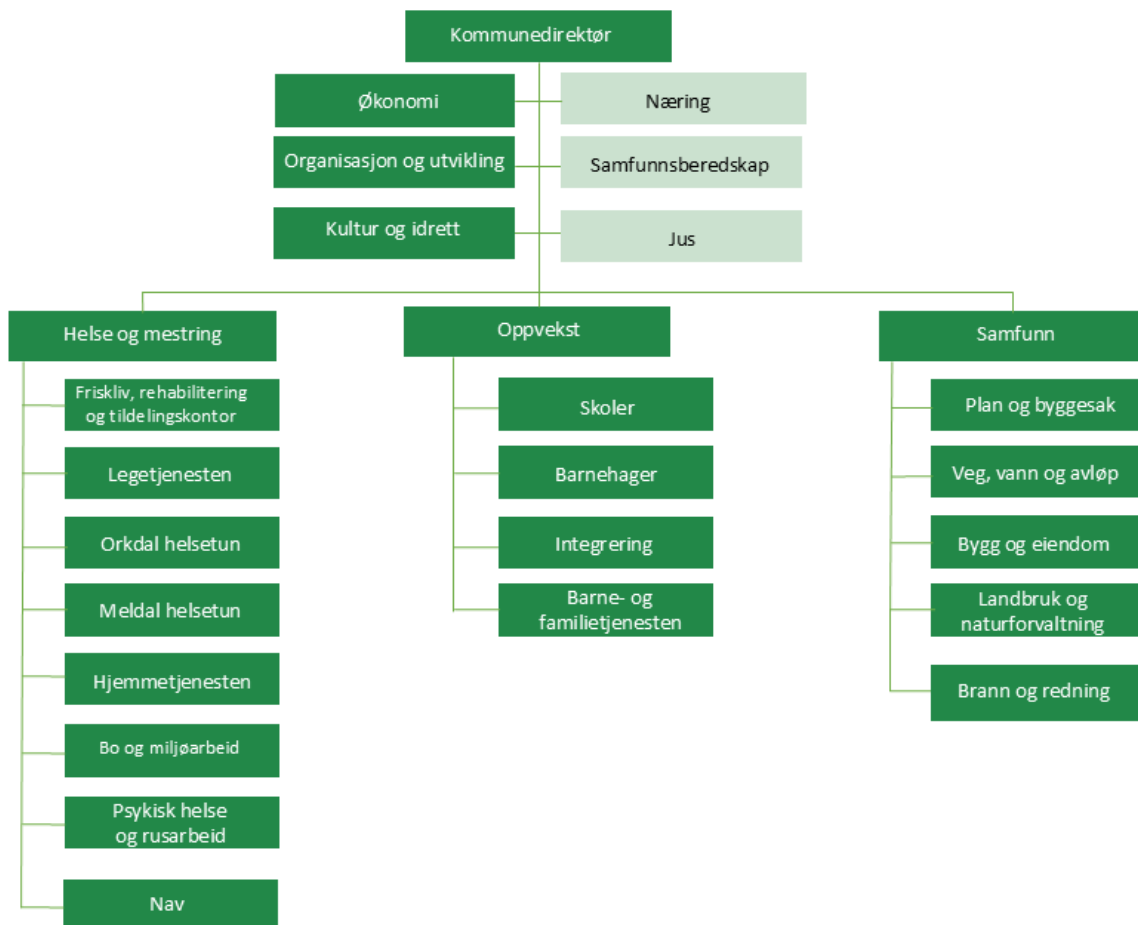
Følgende er sentrale elementer i styringssystemet knyttet til bemanning:

- Behovskartlegging: Vurdere behovet for bemanning basert på brukernes behov, tjenestenes art og omfang.
- Kompetansevurdering: Sikre at ansatte har nødvendig utdanning, erfaring og ferdigheter for å møte kravene i tjenestene.
- Planlegging: Lage bemanningsplaner som tar høyde for variasjoner i behov, inkludert sykdom, permisjoner og ferieavvikling.
- Risikovurdering: Identifisere og håndtere risiko forbundet med underbemanning, feil bemanning eller manglende kompetanse.

- Avvikshåndtering: Registrere og følge opp situasjoner hvor bemanningen ikke har vært tilstrekkelig, og bruke dette som grunnlag for forbedring.

1.2 Om kommunen

Per 01.01.2025 har Orkland kommune 18795 innbyggere. Kommunen ble opprettet i 2020 ved sammenslåing av Orkdal, Meldal og Agdenes kommuner, og østre del av Snillfjord kommune. Ifølge kommunens hjemmeside er Orkland kommune administrativt organisert med kommunedirektør som øverste leder, og en økonomisjef som er assisterende kommunedirektør. Videre er det kommunalsjefer på hovedområdene samfunn, helse og mestring, oppvekst samt organisasjon og utvikling.



Kilde: Orkland kommunes hjemmeside

Figur 1. Organisasjonskart Orkland kommune

1.2.1 Om sykefravær i kommunen

I kommunens årsmelding for 2023 står det at Orkland kommune har som målsetting å redusere sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Dette innebærer en målsetting om å få det gjennomsnittlige fraværet ned til 7,6 prosent. Kommunen har ikke lyktes med å redusere sykefraværet, til tross for flere tiltak, og sykefraværet har holdt seg tilnærmet uendret fra 2022 til 2023.

Det står videre i årsmeldingen at det til tross for at det legges ned mye godt arbeid i sykefraværsoppfølgingen, vil være behov for ytterligere styrking av sykefraværsarbeidet og det forebyggende arbeidet. Et tiltak i 2024 var en revisjon av sykefraværsoppfølgingen i regi av bedriftshelsetjenesten, for å sikre at kommunen har god nok internkontroll i det grunnleggende sykefraværsarbeidet.

Ifølge kommunens årsmelding for 2024 var samlet fravær innenfor barnehage 7,67 prosent i 2024.

Samlet fravær i 2024 for bo- og miljøtjenesten og hjemmetjenesten var ifølge kommunens årsmelding for 2024 på 11,86 prosent.

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001⁹. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Orkland kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Vi har brukt flere metoder for å samle inn data til dette prosjektet.

Statistikk

Som grunnlag for utvalg av enheter i revisjonen ble det innhentet informasjon om antall ansatte (årsverk), antall brukere og sykefraværsprosent for året 2024 innen tre ulike tjenesteområder: barnehager, hjemmetjeneste og miljøtjeneste. Dataene ble innhentet på enhetsnivå (barnehage), sone (hjemmetjeneste) og avdeling/sone (miljøtjeneste), og dannet grunnlaget for utvelgelse av enheter til intervju og nærmere undersøkelser.

⁹ Denne standarden angir hva som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon, og består av grunnleggende prinsipper og revisjonshandlinger i forvaltningsrevisjon.

Målet med denne kartleggingen var å gjøre et strategisk utvalg som ivaretar variasjon i både størrelse og fraværssnivå. Det ble derfor valgt ut enheter med både høyt og lavt sykefravær innen hvert tjenesteområde. Denne fremgangsmåten skulle bidra til å belyse hvordan bemanning og fraværssarbeid håndteres i ulike kontekster og rammebetingelser.

Det presiseres at utvalget ikke er statistisk representativt, og funnene kan derfor ikke generaliseres til hele kommunen. Likevel gir det et viktig og nyansert innblikk i hvordan kommunen jobber med fravær, bemanning og arbeidsbelastning i praksis.

Intervju

Det er gjennomført oppstartsmøte med kommunedirektør og kommunalsjef for helse og mestring. Microsoft Teams ble benyttet til oppstartsmøtet. Revisor orienterte om forvaltningsrevisjonen og stilte overordnede spørsmål knyttet til problemstillingene.

HR-rådgiver i kommunen har i møte med revisor gjennomgått kommunens arbeid med forbedring av sykefraværssoppfølging, et prosjekt som ble gjennomført våren 2025.

Revisor har gjort et utvalg av enheter innenfor hjemmetjenesten, miljøtjenesten og barnehagesektoren for intervju. Utvalget er gjort med mål om å belyse revisjonens problemstillinger på en hensiktsmessig måte, og samtidig ivareta variasjon i driftsforhold og organisering. Utvalget ble gjort med sikte på å oppnå variasjon og tilstrekkelig informasjon til å kunne vurdere tjenesten som helhet, og er basert på statistikk som nevnt i forrige delkapittel. Utvalget gir dermed innsikt i både enheter med høy belastning og fravær, samt enheter med lavere fravær.

Innenfor psykisk helse og miljøarbeid er det valgt ut tre avdelinger innenfor miljøarbeid. Her er det kun stilt spørsmål om sykefravær og hvordan oppfølgingen av sykmeldte i praksis blir håndtert innenfor miljøtjenesten. Revisor har gjennomført intervju med avdelingslederne for de ulike avdelingene samt enhetsleder for psykisk helse og miljøarbeid. Den ene avdelingslederen er avdelingsleder både for en avdeling innenfor miljøarbeid og en avdeling innenfor hjemmetjenesten.

I barnehagesektoren er det gjennomført intervjuer med tre enhetsledere for barnehager. Hver av dem har ansvar for to barnehager lokalisert på ulike steder, slik at det er innhentet informasjon fra totalt seks barnehagelokasjoner. Også her har intervjuene kun omhandlet sykefravær og system for oppfølging av sykmeldte ansatte.

Innenfor hjemmetjenesten er det valgt ut to soner med ulik geografisk plassering og organisering, samt ett bofellesskap. I disse enhetene er det innhentet informasjon både om

bemanningssituasjonen og om kommunens praksis for oppfølging av sykmeldte. Valget er gjort for å få frem variasjon i organisering og arbeidsformer, og for å vurdere hvordan bemanningstilpasning, arbeidslister og sykefraværsoppfølging håndteres i ulike deler av hjemmetjenesten. Revisor har intervjuet enhetsleder, avdelingslederne samt tillitsvalgte og verneombud ved de ulike sonene.

Oppsummert har revisor gjennomført følgende intervju:

Bo og miljø har fått spørsmål rundt sykefraværsoppfølging. Enhetsleder samt tre avdelingsledere er intervjuet.

Barnehage har fått spørsmål rundt sykefraværsoppfølging. Tre enhetsledere er intervjuet.

Hjemmetjenesten har fått spørsmål rundt sykefraværsoppfølging samt bemanning. Enhetsleder samt tre avdelingsledere er intervjuet. Det er i tillegg intervjuet to plasstillitsvalgte for Norsk sykepleierforbund, én plasstillitsvalgt for Fagforbundet og tre lokale verneombud.

Det er i alt intervjuet 19 ansatte i kommunen.

Intervjuene ble gjennomført etter en delvis strukturert intervjuguide. Intervjuobjektene fikk ikke tilsendt spørsmålene på forhånd, kun prosjektplanen. For alle intervjuene er det skrevet referater, som er godkjent av intervjuobjektene. Rapporten benytter kun verifiserte intervjudata.

Dokumentgjennomgang

Som del av datainnsamlingen er det gjennomført en systematisk dokumentgjennomgang. Formålet med dokumentanalysen har vært å kartlegge kommunens system for oppfølging av sykefravær og organisering av bemanning, samt å vurdere faktisk praksis i utvalgte enheter.

Revisor har fått tilgang til kommunens kvalitetssystem *Compilo*, hvor aktuelle rutiner og prosedyrer er lagret. Det er gjennomgått relevante dokumenter knyttet til oppfølging av sykmeldte, herunder kommunens rutiner for sykefraværsoppfølging, maler for oppfølgingsplaner og dialogmøter, tiltakskort og veiledningsmateriell. Det er også sett på retningslinjer for HMS-arbeid, avvikshåndtering og tilrettelegging i arbeidshverdagen.

For å undersøke bemanningen i relasjon til de arbeidsoppgavene som de ansatte er forventet å utføre, ba revisor om rapporter over gjennomførte arbeidslister for helsetjenester i hjemmet fra to utvalgte uker. Det var utfordrende å hente ut disse listene fra journalsystemet, selv med bistand fra systemleverandør. Rapporter fra gjennomførte arbeidslister gir ikke et reelt og fullstendig bilde. Blant annet registreres ikke tid så nøyaktig, og listene kan inneholde tjenester

som er midlertidig pauset. Revisor har derfor gjennomgått to arbeidslister per sone, som enda ikke var gjennomført. Arbeidslistene inneholder arbeidsoppgaver som er sortert etter rekkefølge og estimert tidsbruk på oppgaven. Formålet med gjennomgangen var å vurdere arbeidsbelastningen og organiseringen av oppgaver. Det ble blant annet sett på planlagt tidsbruk per oppgave, samlet forventet varighet av oppdragene i listene, samt kjøretid mellom brukerne. Revisor benyttet Google Maps for å legge til estimert kjøring i arbeidslistene. Gjennomgangen skulle gi grunnlag for å vurdere hvorvidt det fremstår som realistisk å gjennomføre oppsatte oppgaver innenfor aktuell vakttid. Det presiseres imidlertid at utvalget av lister er begrenset, og at datagrunnlaget dermed er for smalt til å kunne generalisere om praksis i hele hjemmetjenesten.

Revisor har fått oversikt over meldte avvik knyttet til bemanning for 2023, 2024 og per medio oktober 2025. Revisor har gjennomgått avvikene som er meldt i 2025.

Revisor har gjennomgått svarene fra medarbeiderundersøkelsen gjennomført i 2024 for de utvalgte enhetene.

Dokumentgjennomgangen er benyttet både til å belyse faktisk praksis i utvalgte enheter og som grunnlag for å utlede revisjonskriterier. Gjennomgangen av interne rutiner har også vært viktig for å vurdere i hvilken grad kommunen har etablert tydelige rammer og forventninger til ledernes oppfølging av sykefravær og bemanningssituasjon.

Observasjon

Som en del av datainnsamlingen ble det gjennomført strukturerte observasjonsbesøk ved to enheter i hjemmetjenesten, én i Meldal og én i Orkanger. Hensikten var å få bedre innsikt i hvordan turnus og arbeidslister faktisk planlegges og brukes i praksis. Besøkene ble gjennomført i dialog med ansatte som har ansvar for planlegging og koordinering av arbeidsdagen. I Meldal ble observasjonen gjennomført på formiddagen, og i Orkanger på ettermiddagen. Kommunen stilte med nøkkelpersonell med god kjennskap til planleggingsarbeidet, og det ble demonstrert hvordan arbeidslister settes opp og fordeles, samt hvilke hensyn som legges til grunn. Det ble skrevet observasjonsnotater fra møtene, og disse er kvalitetssikret av avdelingslederne.

I forkant av besøket ba revisjonen kommunen om å hente ut og skrive ut et eksempel fra en arbeidsliste fra det elektroniske fagsystemet, for å vurdere datakvaliteten og arbeidslistenes utforming. Observasjonene ga nyttig kontekst til de øvrige datakildene, og bidro til å konkretisere både muligheter og utfordringer knyttet til planlegging og ressursdisponering.

Vurdering av metode

Datainnsamlingen i denne revisjonen bygger på en kombinasjon av intervjuer, dokumentgjennomgang, observasjon og innhentet statistikk. Samlet sett gir metodene et bredt og relevant grunnlag for å belyse problemstillingene. Bruken av flere kilder styrker påliteligheten ved at funn fra ulike datatyper kan supplere og underbygge hverandre.

Utvalget av enheter til intervju er gjort på bakgrunn av statistikk om sykefravær og størrelse. Dette har bidratt til variasjon mellom enheter med ulik belastning og organisering, og gir et godt grunnlag for å forstå praksis i ulike deler av kommunen. Samtidig er utvalget av enheter avgrenset og ikke statistisk representativt. Datagrunnlaget må derfor forstås som illustrativt og egnet til å vise tendenser, men ikke til å trekke generelle slutninger om hele kommunen.

Gjennomgangen av dokumentasjon og rutiner gir et godt bilde av kommunens system for oppfølging av sykefravær og bemanning. Tilgangen til kommunens kvalitetssystem har gitt mulighet til å vurdere både overordnede retningslinjer og konkrete maler, noe som har styrket analysen. Samtidig kan det være variasjon mellom skriftlige rutiner og faktisk praksis, som først blir synliggjort gjennom intervjuer og observasjon.

Revisjonen har valgt å ikke gjennomføre stikkprøver av oppfølgingsplaner eller dokumentasjon fra dialogmøter. Bakgrunnen for dette er at kommunen nylig har oppdatert og forbedret sitt system for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Rutiner, maler og verktøy ble revidert våren 2025 som del av et internt forbedringsarbeid, og kommunen er fortsatt i en implementeringsfase. Revisor har derfor vurdert at en gjennomgang av eldre oppfølgingsplaner eller dokumentasjon fra tidligere dialogmøter i liten grad ville gitt et representativt bilde av dagens praksis. Det ville heller reflektert et system som nå er erstattet og under videre innføring.

Dataene fra intervjuene bygger på intervjuobjektens egne oppfatninger og erfaringer. Det kan ikke utelukkes at intervjuobjekter i lederposisjoner har ønsket å fremstille egen praksis i et positivt lys. Videre kan ansatte vegre seg for å gi kritiske tilbakemeldinger i intervju med en ekstern aktør, særlig dersom forholdene gjelder egen nærmeste leder. Dette kan påvirke påliteligheten i datagrunnlaget. For å motvirke dette er det gjennomført intervjuer med ulike ansatte (ledere, verneombud og tillitsvalgte), og informasjonen er vurdert samlet og på tvers av kilder.

Bruken av observasjon i hjemmetjenesten har gitt verdifull innsikt i hvordan planlegging av arbeidslister faktisk fungerer i praksis. Siden observasjonene omfatter to soner, gir de et godt

supplement til intervjudataene, men grunnlaget er for lite til å kunne generalisere om praksis i hele tjenesten.

Gjennomgangen av arbeidslister har gitt nyttig informasjon om arbeidsmengde og organisering, men det er metodiske begrensninger knyttet til at listene var hentet ut fra planlagt, ikke gjennomført aktivitet. Dette innebærer at dataene i hovedsak beskriver planlagt ressursbruk og ikke nødvendigvis faktisk tidsbruk. Revisor har derfor lagt vekt på å tolke disse dataene som illustrative eksempler.

Samlet sett vurderes metodebruken som egnet til å belyse problemstillingene og til å gi et samlet bilde av kommunens praksis.

1.4 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse 30.10.2025.

Revisor mottok uttalelse fra Orkland kommune 14.11.2025. Kommunedirektøren er enig i revisors vurderinger og beskriver i uttalelsen hvordan anbefalingene vil bli fulgt opp i det videre forbedringsarbeidet.

Kommunedirektørens uttalelse har ikke medført endringer i revisors rapport. Uttalelsen er vedlagt i vedlegg to.

2 OPPFØLGING AV SYKMELDTE

Dette kapittelet omhandler kommunens system for oppfølging av sykmeldte innenfor psykisk helse og miljøtjenesten, barnehager og hjemmebaserte tjenester.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet sykefravær:

- Har Orkland kommune et tilfredsstillende system for å følge opp ansatte som er sykmeldt?

2.2 Kommunens system for oppfølging av sykmeldte

I dette kapitlet presenteres data og vurderinger om kommunens system for oppfølging av sykmeldte.

2.2.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for temaet system for oppfølging av sykmeldte:

- Kommunen bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.
- Rutinene skal være utarbeidet i samarbeid med verneombud og andre arbeidstakerrepresentanter.
- Rutinene bør beskrive hva som skal gjøres, når og av hvem i oppfølgingsprosessen.
- Rutinene bør være kjent og tilgjengelige for ansatte.
- Kommunen skal sørge for at ledere har nødvendig kompetanse og tilgang til støttefunksjoner som gjør dem i stand til å følge opp sykmeldte arbeidstakere i tråd med gjeldende regelverk og interne rutiner.
- Kommunen skal evaluere og forbedre sitt system for oppfølging av sykmeldte

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg én.

2.2.2 Kommunens system for oppfølging av sykmeldte

Data om kommunens system for oppfølging av sykmeldte

Internkontrollsystemet knyttet til sykefraværarbeid ble oppdatert våren 2025 som del av et internt prosjekt. Det ble etablert en styringsgruppe bestående av kommunedirektør, kommunalsjef for organisasjon og utvikling, leder for NAV og HR-sjef. I tillegg ble det opprettet arbeidsgrupper, med ulike ledere, hovedtillitsvalgt, hovedverneombud og bedriftshelsetjenesten. Det deltok fagpersoner fra ulike enheter med innspill til hver

arbeidsgruppe sitt arbeid. Arbeidsgruppene fikk fordelt ulike delprosjekt, som blant annet omhandlet forebyggende sykefraværsarbeid, oppfølging av fraværsrutine og oppfølging av arbeidsmiljø med høyt fravær.

Kommunens system for sykefraværsarbeid

Kommunen har etablert et system for oppfølging av sykefravær som består av skriftlige rutiner, maler, sjekklister og informasjonsmateriell. Dette inngår som del av kommunens internkontrollsystem og er tilgjengelig for alle gjennom kommunens kvalitetssystem Compilo.

Retningslinjene beskriver hvordan sykefraværsoppfølgingen skal gjennomføres, og fastsetter ansvar, fremgangsmåter og dokumentasjonskrav. Det legges vekt på tidlig kontakt med den sykmeldte, og leder forventes å ta initiativ til samtale kort tid etter at fravær er meldt. Det er utarbeidet maler, tiltakskort med tema for samtaler og sjekklister for gjennomføring og dokumentasjon av samtaler og tiltak.

Videre er det etablert faste prosedyrer for dialogmøter, herunder maler for innkalling, gjennomføring og referat. Oppfølgingsarbeidet skal tilpasses den enkelte sykmeldte sin situasjon, og vurdering av tilretteleggingsmuligheter inngår som en integrert del av oppfølgingen.

Kommunen har utviklet ulike tiltak for å kunne tilby ansatte et alternativ til full sykmelding. Dette omfatter blant annet forslag til alternative arbeidsoppgaver og rutiner for intern arbeidsutprøving. Kommunen har i rutiner ved fraværsoppfølging fastsatt at arbeidstaker skal gi beskjed til leder ved plager eller problemer, slik at forebyggende tiltak kan iverksettes raskt, og unngå sykefravær. Det er ønskelig at den ansatte diskuterer alternative arbeidsoppgaver med legen. Det er utformet et eget skjema til behandlende lege. Skjemaet skal inneholde en liste med alternative oppgaver, som arbeidsgiver har utformet i samråd med arbeidstaker.

For ansatte med gjentatt eller langvarig fravær finnes det prosedyrer for særskilt oppfølging. Det er også rutiner for oppfølging av arbeidsmiljø med høyt fravær på gruppenivå. Kommunen har en egen rutine for oppfølging av gravid arbeidstaker.

Implementering av forbedret system

Det ble våren 2025 gjennomført opplæring i de oppdaterte rutinene gjennom Teams-møter med ledere, verneombud og hovedtillitsvalgte, og informasjon er også gitt på ledersamlinger. Det ble gjort opptak av teams-møtet, som ligger tilgjengelig for alle ansatte.

HR arrangerte HMS-tiltaksdager våren 2025, hvor det ble informert om sykefraværprosjektet, og det blir fulgt opp med en fagdag i november. Fagdagen har fått tittelen «sykefravær lov og

lurt». Tema på HMS-tiltaksdagene var HMS-utvalget sin rolle og funksjon, og dets ansvar for å sette i gang arbeidsmiljøtiltak.

Både i hjemmetjenesten, miljøtjenesten og barnehagene er lederne kjent med at det finnes en skriftlig rutine, og opplyser at de benytter denne i ulik grad. Rutinen beskrives av flere som forbedret sammenlignet med tidligere, blant annet fordi den nå er mer systematisert, inndelt i bolker og lettere tilgjengelig. Flere ledere fremhever at rutinen er tydelig på hva som forventes av dokumentasjon og oppfølging, og at den gjør det enklere å følge riktige prosedyrer. Samtidig er det enkelte ledere som viser til at de fortsatt er i en opplæringsfase, for eksempel knyttet til logging i personalmapper eller vurdering av hvor tett oppfølgingen bør være.

I miljøtjenesten opplyser lederne at rutinene brukes aktivt, og at det er fokus på oppfølging både i ledernetverk og gjennom opplæring i Compilo. I hjemmetjenesten nevnes det at rutinene er blitt bedre kjent etter at de ble gjennomgått i fellesmøter. I barnehagene er det noe ulik erfaring, én leder viser til at hun er trygg på rutinene og kjenner dem godt, mens en annen opplyser at hun har lest rutinen, men ikke har hatt behov for å ta de i bruk.

Flere peker på at det kan være utfordrende å følge rutinene fullt ut i en travel hverdag, særlig når dokumentasjon av muntlig kontakt skjer utenom ordinær arbeidstid. Det er også uttrykt ønske om at rutinene i større grad kunne gi støtte i tilfeller der ansatte takker nei til tilrettelegging, eller der det oppstår usikkerhet om videre oppfølging, eksempelvis ved overgang til arbeidsavklaringspenger.

Det fremgår at flere ledere har gjort seg kjent med tiltakskort og samtaleverktøy, og enkelte opplyser at disse allerede er tatt i bruk i konkrete oppfølgingssamtaler. Andre viser til at de har lest seg opp og planlegger å benytte verktøyene ved fremtidige behov.

Enkelte verneombud og tillitsvalgte har kjennskap til at det er gjort forbedringer i kommunens system for oppfølging av sykmeldte, mens andre kjenner kun til at det finnes rutiner i Compilo, uten å vite hva de innebærer.

Revisors vurdering av kommunens system for oppfølging av sykmeldte

Kommunen har skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.

Kommunen har etablert et system for sykefraværsoppfølging som består av skriftlige rutiner, maler og sjekklister som del av internkontrollsystemet i Compilo. Rutinene er oppdaterte, dokumenterte og tilgjengelige for ansatte.

Rutinene beskriver hva som skal gjøres, når og av hvem i oppfølgingsprosessen.

Retningslinjene beskriver ansvar, fremgangsmåte og dokumentasjonskrav. De inneholder maler for oppfølgingsplaner, dialogmøter og samtaler, samt tiltakskort som viser hva som skal gjøres på ulike stadier av sykefraværet. Ansvar for leder og arbeidstaker er tydeliggjort.

Rutinene er utarbeidet i samarbeid med verneombud og andre arbeidstakerrepresentanter.

Ved revisjonen våren 2025 deltok hovedtillitsvalgt, hovedverneombud, bedriftshelsetjenesten og ledere fra ulike enheter i arbeidsgrupper som utarbeidet og forbedret rutinene. Dette viser at medvirkning fra arbeidstakerrepresentanter har vært ivarettatt i prosessen.

Rutinene er i hovedsak kjent og tilgjengelig for ansatte.

Rutinene er gjort tilgjengelige i Compilo og har vært tema i opplæring, HMS-tiltaksdager og ledersamlinger. Likevel varierer kjennskapen blant ledere, tillitsvalgte og verneombud. Flere er kjent med at det finnes rutiner, men ikke med innholdet. Dette tyder på at implementeringen ennå ikke er fullt ut forankret i hele organisasjonen. Implementeringen er ikke fullført fra kommunens side, det er blant annet planlagt en fagdag i november 2025.

2.2.3 Lederes kompetanse og støtte i oppfølging av sykmeldte

Data om lederes kompetanse og støtte i oppfølging av sykmeldte

Dette kapittelet belyser hvordan kommunen legger til rette for at ledere skal ha tilstrekkelig kompetanse i oppfølging av sykmeldte, samt hvilken støtte de får i dette arbeidet. Støttefunksjoner som HR, bedriftshelsetjenesten og ledernetverk utgjør også en form for kompetanseheving, ved at de bidrar til faglig trygghet og veiledning i praktiske og krevende oppfølgingssaker.

Flere av situasjonene som kan oppstå i sykefraværsoppfølgingen, krever særskilt kompetanse, for eksempel når ansatte takker nei til tilrettelegging, eller ved vurdering av overgang til AAP. Slike problemstillinger oppstår sjelden, og det kan derfor ikke forventes at alle ledere har spesialkompetanse på disse områdene. Kommunen må imidlertid sørge for at ledere vet når det er behov for å be om bistand, og at de får tilgang til nødvendig støtte når slike behov oppstår.

Alle ledere fikk opplæring i 2020/2021 etter kommunesammenslåingen.

Kommunedirektøren informerer videre om at kommunen har etablert en intern lederutdanning, "Orkland lederskolen", hvor temaer knyttet til sykefravær inngår. I tillegg arrangeres en årlig IA-dag (inkluderende arbeidsliv), og kommunalsjefen supplerer med at det holdes lederforum for alle ledere fire ganger i året, hvor sykefravær er et fast tema. Hvert rammeområde har også egne ledernetverk som benyttes til erfaringsutveksling og faglig utvikling. I disse ledernetverkene deltar også representant fra HR som bringer med et ekstra fokus på sykefraværsoppfølging. HR-rådgiver forteller at nye ledere kalles inn til opplæring ved oppstart.

Lederne opplever generelt tilfredsstillende støtte i arbeidet med oppfølging av sykmeldte, særlig fra HR og gjennom interne ledernetverk.

HR-funksjonen trekkes fram av flere som en ressurs det er mulig å kontakte ved behov. I noen tilfeller har HR bistått i enkeltsaker, særlig der det er aktuelt med intern arbeidsutprøving eller vurdering av tilrettelegging. Enkelte ledere opplyser at de har benyttet denne muligheten. En leder påpeker at hun trolig kunne vært flinkere til å bruke støttefunksjonene. Flere ledere etterlyser mer konkret bistand fra HR i situasjoner der oppfølgingen stopper opp, for eksempel når ansatte takker nei til tilrettelegging, eller når det er uklarhet om videre oppfølging ved langvarig fravær. Noen ledere uttrykker usikkerhet rundt hvordan de bør gå videre i slike tilfeller.

Visma benyttes til å varsle ledere om oppfølgingspunkter som dialogmøter og frister. HR overvåker etterlevelsen av varsler og følger opp ved manglende oppfølging. Det har vært gjennomført direkte samtaler med ledere som ikke har fulgt opp i tilstrekkelig grad.

Bedriftshelsetjenesten (BHT) blir i varierende grad brukt. Enkelte ledere opplyser at BHT har deltatt i HMS-utvalg, på kurs eller i møter om fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Noen ledere har også hatt BHT med i dialogmøter med sykmeldte ansatte, men dette beskrives som mer unntaksvis. Flere ledere opplever at BHT i liten grad er involvert i sykefraværarbeidet, selv om samarbeidet beskrives som godt når det først skjer.

Internt samarbeid med andre ledere og kolleger beskrives i flere tilfeller som en viktig støtte. I noen enheter nevnes samarbeid med tillitsvalgte og verneombud som positivt, blant annet for å løfte tematikken i HMS-utvalg og personalmøter. Enkelte ledere fremhever også ledernetverk innenfor sektorene som nyttige fora for erfaringsdeling og drøfting av sykefraværarbeid.

Noen ledere opplever samarbeidet med NAV som godt, men peker på at fastlegene i liten grad kjenner til tilretteleggingsmulighetene på arbeidsplassen. Dette gjør dialogen vanskeligere, særlig ved 100 % sykmeldinger. Det etterlyses en mer aktiv dialog mellom lege og arbeidsgiver før sykmelding gis.

Det blir hentet inn bistand fra NAVs Arbeidslivssenter for å styrke arbeidet i enheter som har behov for dette.

Ledere gir i intervju uttrykk for behov for mer støtte og kompetanse innen følgende områder:

- håndtering av krevende sykefraværssaker og kommunikasjon med ansatte,
- dokumentasjon og bruk av systemer (Public 360 og Compilo),
- samhandling med fastleger og NAV,
- praktisk bruk av nye verktøy for oppfølging,
- forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid.

Revisors vurdering av lederes kompetanse og støtte i oppfølging av sykmeldte

Kommunen sørger i hovedsak for at ledere har nødvendig kompetanse og tilgang til støttefunksjoner som gjør dem i stand til å følge opp sykmeldte arbeidstakere i tråd med gjeldende regelverk og interne rutiner.

Revisors vurdering er at kommunen i hovedsak har etablert systemer som skal sikre at ledere har nødvendig kompetanse og støtte i arbeidet med oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Kommunen har gjennomført opplæring, etablert ledernetverk og lagt til rette for støtte fra HR og BHT. Likevel viser datamaterialet at praksisen varierer, og at enkelte ledere opplever mangelfull støtte i krevende saker. Praksis viser behov for videre kompetanseheving og mer aktiv bruk av støttefunksjonene i organisasjonen. Bedriftshelsetjenesten brukes i begrenset grad i det løpende arbeidet. Revisor har ikke vurdert kompetansen til den enkelte leder.

2.2.4 Evaluering og forbedring av kommunens system for sykefraværarbeid**Data om evaluering og oppfølging av kommunens system for sykefraværarbeid**

Kommunen gjennomførte i august 2025 et evalueringsmøte for sykefraværprosjektet, med deltakelse fra kommunedirektør, kommunalsjef, HR-avdeling, NAV, bedriftshelsetjenesten, jordmortjenesten, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte. Formålet var å vurdere hvordan det reviderte systemet for oppfølging av sykefravær fungerer i praksis, og å identifisere forbedringspunkter.

HR-avdelingen understreket i møtet at oppfølging av sykefravær skal være en del av ordinær drift. Ledere har gitt tilbakemelding om at maler og tiltakskort fungerer godt som støtteverktøy, og at det nå utarbeides flere oppfølgingsplaner enn tidligere.

Det ble drøftet utfordringer med oppfølgingsplanene i NAV og Visma HRM, som begge vurderes som lite tilpasset kommunens behov. Inntil videre benyttes NAVs løsning, mens HR har bedt Visma forbedre systemet. HR planlegger også å legge inn automatiske varsler i Visma HRM for å minne ledere om frister og bidra til mer systematisk oppfølging.

Videre er én HR-rådgiver gitt hovedansvar for sykefraværsoppfølging, og det ble tatt opp behov for bedre dialog med fastleger for å sikre at tilrettelegging vurderes før sykmelding. Jordmortjenesten beskrev særskilte utfordringer ved svangerskapsrelatert fravær, og foreslo at leger informeres når tilrettelegging allerede er tilbudt.

Møtet konkluderte med at sykefraværet har gått noe ned, men at kommunen fortsatt må arbeide for å redusere fraværet ytterligere og oppnå stabile resultater over tid. Det ble pekt på

behovet for bedre informasjonsflyt mellom ansatte og ledere når helseutfordringer oppstår, samt økt fokus på opplæring og kommunikasjon om roller og forventninger i sykefraværsarbeidet. Blant annet planlegges en informasjonsvideo til ansatte som skal tydeliggjøre gjensidige forventninger ved sykefravær.

Rapportering

Det er kvartalsvise styringsdialoger mellom kommunedirektøren og enhetslederne. Enhetslederne skal utarbeide analyser av sykefraværet i sine enheter.

HMS-utvalgene rapporterer årlig til arbeidsmiljøutvalget om fravær, oppfølging og forebygging. HMS-utvalgene er organisert etter verneområder og består av leder, plasstillitsvalgt og verneombud. Noen utvalg inkluderer også hovedtillitsvalgt. BHT deltar minst én gang årlig i HMS-utvalgene.

Innenfor helse og mestring rapporterer avdelingslederne månedlig til enhetsleder gjennom et fastsatt rapporteringsskjema. Skjemaet brukes for å gi oversikt over økonomisk status, sykefravær, bemanning, HMS og oppfølging av medarbeidere.

Rapporten inneholder informasjon om regnskap og budsjett, samt eventuelle avvik i kroner. Under økonomikommentarer oppgir leder eventuelle årsaker til avvik, for eksempel merforbruk som følge av sykefravær og behov for vikarbruk eller overtid. I feltet for bemanning og sykefravær rapporteres både sykefraværet i prosent, og eventuelle kommentarer til fraværet. Rapporten viser også status for medarbeidersamtaler. Videre inngår det informasjon om HMS-arbeid og aktiviteter, herunder planlagte møter i HMS-utvalg og vernerunder. Skjemaet inneholder også oversikt over tiltak og aktiviteter knyttet til opplæring, rekruttering og kompetanseutvikling.

Månedsrapporteringen gjennomgås på månedlige møter mellom enhetsleder og avdelingsledere. Enhetsledere rapporterer dette videre til kommunalsjef og kommunedirektør gjennom kvartalsvis styringsdialogmøter. Det er også uformell rapportering gjennom møte mellom kommunalsjef og enhetsledere annenhver uke, men da i form av dialog framfor rapportering.

Revisors vurdering av evaluering og forbedring av kommunens system for sykefraværssarbeid

Kommunen evaluerer og forbedrer sitt system for oppfølging av sykmeldte.

Revisor vurderer at kommunen oppfyller kravet om evaluering og forbedring av sitt system for oppfølging av sykmeldte. Kommunen har gjennomført en strukturert evaluering i 2025, med bred deltakelse fra ledelse, støttefunksjoner og arbeidstakerrepresentanter. Evalueringen har resultert i identifisering av forbedringspunkter og planlagte tiltak.

I tillegg skjer systematisk rapportering gjennom månedlige møter, kvartalsvise styringsdialoger og årlige rapporter fra HMS-utvalgene, som kan bidra til løpende vurdering og forbedring av praksis.

2.3 Oppfølging av sykmeldte

2.3.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for temaet oppfølging av sykmeldte:

Tidlig dialog

- Arbeidsgiver skal sørge for tidlig dialog med arbeidstaker ved sykefravær, herunder innhente informasjon om fraværets antatte varighet og eventuelle behov for tilrettelegging eller tilpasninger.

Oppfølgingsplan

- Kommunen skal, i samarbeid med arbeidstaker, utarbeide en oppfølgingsplan senest innen fire uker etter første fraværsdag.
- Oppfølgingsplanen skal inneholde vurdering av arbeidsevne, behov for tilrettelegging og forslag til tiltak.

Dialogmøte

- Kommunen skal innkalle til og gjennomføre dialogmøte 1 senest innen sju uker etter første fraværsdag, med mindre møtet vurderes som åpenbart unødvendig.

Tilrettelegging

- Kommunen skal vurdere og dokumentere muligheter for tilrettelegging for sykmeldte arbeidstakere.
- Tilrettelegging skal vurderes i samarbeid med den ansatte.
- Iverksette tiltak skal følges opp og evalueres underveis, og justeres ved behov.

Dokumentasjon

- Kommunen skal dokumentere oppfølgingen av sykmeldte på en systematisk og etterprøvbar måte.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg én.

2.3.2 Oppfølging av sykmeldte

Resultatene fra medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2024 viser at ansatte i alle de tre undersøkte enhetene (miljøtjenesten, barnehage og hjemmetjenesten) har rapportert om arbeidsrelaterte plager og sykefravær. En del av respondentene oppgir at de

har hatt arbeidsrelaterte plager og sykefravær, mens flertallet svarer nei på disse spørsmålene. Muskel- og skjelettplager er den typen plager som oftest oppgis.

Data om oppfølging av sykmeldte

Det er nærmeste leder som følger opp sykmeldte. Kommunen har rutiner for fraværsoppfølging.

Varsling om fravær

Rutinen beskriver at arbeidstaker skal varsle arbeidsgiver om fravær og forventet varighet første dag, og deretter skal arbeidstaker ta kontakt om funksjonsevne og fraværets utvikling på dag tre. Arbeidsgiver skal vurdere og tilby aktivitetsrettede tiltak ut fra arbeidstakers funksjonsevne, innkalle til oppfølgingsmøte innen 14 dager og involvere bedriftshelsetjenesten ved behov.

Praksis for varsling ved fravær varierer noe mellom tjenesteområdene, men i hovedsak fremkommer det at ansatte ringer leder ved fravær. Enkelte ledere forteller at ikke alle ansatte følger rutinen om å ringe personlig ved fravær.

Innenfor miljøtjenesten opplyses det at ansatte vanligvis ringer til avdelingen eller til leder for å varsle om fravær.

I barnehagesektoren ringer ansatte normalt ved fravær, men enkelte sender likevel SMS. Det blir da fulgt opp av leder med en telefonsamtale.

Innenfor hjemmetjenesten opplyses det at ansatte vanligvis ringer avdeling eller leder for å melde fravær. Det nevnes at noen ansatte sender SMS, og at leder da ringer tilbake for oppfølging.

Flere ledere opplyser at telefonsamtaler og korte oppfølgingsamtaler ofte gjennomføres uten at det alltid utarbeides referat eller logg i etterkant. En leder forteller at dette særlig gjelder samtaler som finner sted på kveldstid eller utenfor ordinær arbeidstid. Det fremgår også at enkelte ledere ønsker å bli mer konsekvente i å dokumentere dialogen med ansatte, og at det er et mål å ta i bruk tilgjengelige maler for samtalereferat i større grad fremover.

Oppfølgingsplaner

Ifølge kommunens rutiner skal arbeidsgiver og arbeidstaker sammen innen fire uker utarbeide en oppfølgingsplan på NAV.no som sendes sykmelder. Planen skal inneholde vurdering av arbeidsoppgaver, arbeidsevne, behov for tilrettelegging, aktuelle tiltak og videre oppfølging.

Lederne opplyser at oppfølgingsplaner utarbeides i samarbeid med den sykmeldte arbeidstakeren, i tråd med kommunens rutiner og krav fra NAV. Planene dokumenteres både i Public 360 og på NAVs sider. Flere ledere forteller at planene nå utarbeides oftere enn tidligere, og at bruk av maler og tiltakskort i Compilo har gjort arbeidet mer strukturert og ensartet. Planene brukes som utgangspunkt for dialogmøter og som arbeidsverktøy i oppfølgingssamtaler, der de bidrar til å strukturere dialogen og dokumentere tiltak. Nye verktøy, som samtalekort, beskrives som nyttige for å ta opp temaer som restarbeidsevne og gradvis tilbakeføring til arbeid.

Samtidig peker lederne på at oppfølgingsplanene kan oppleves lite fleksible ved sammensatte eller langvarige fravær. Planene mister ofte relevans når ansatte venter på behandling, eller når gradert arbeid vurderes som uaktuelt av lege eller arbeidstaker. I slike tilfeller kan det være krevende å finne tiltak som hindrer full sykmelding. Enkelte ledere erkjenner at planene tidligere ikke ble oppdatert fortløpende, men at tydeligere krav til dokumentasjon og bedre opplæring har bidratt til en mer systematisk praksis.

Dialogmøter

Ifølge kommunens rutiner skal arbeidsgiver innen sju uker innkalle arbeidstaker til dialogmøte 1. Bedriftshelsetjenesten og sykmelder kan delta ved behov. I møtet vurderes arbeidstakers situasjon, og oppfølgingsplanen evalueres og justeres med eventuelle nye tiltak på arbeidsplassen.

Videre skal NAV innkalle til dialogmøte 2 innen seks måneder. Arbeidsgiver, arbeidstaker, sykmelder, NAV og eventuelt bedriftshelsetjenesten deltar. Her vurderes gjennomførte tiltak og muligheter for videre tilrettelegging, rehabilitering eller annen løsning. Revidert oppfølgingsplan skal sendes NAV før møtet.

Innen ett år kan arbeidsgiver, arbeidstaker eller NAV ta initiativ til dialogmøte 3 dersom det fortsatt er behov for oppfølging. NAV har ansvar for å innkalle til møtet, og arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og eventuelt personaltjenesten skal delta.

Lederne opplyser at dialogmøter gjennomføres som en fast del av oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere. Møtene avtales og innkalles tidlig i sykefraværsforløpet, og gjennomføres som hovedregel innen fastsatte frister. Noen forteller at dialogmøter i enkelte tilfeller utsettes dersom det er forventning om at arbeidstakeren snart vil kunne gjenoppta arbeidet. Dokumentasjon fra møtene føres i tråd med rutinen.

Dialogmøtene to og tre holdes i samarbeid med NAV og arbeidstaker. I noen tilfeller deltar også fastlege i dialogmøter, mens bedriftshelsetjenesten deltar mer unntaksvis.

Formålet med møtene er å drøfte arbeidstakerens restarbeidsevne, tilretteleggingsmuligheter og fremdrift i oppfølgingsløpet. Lederne opplyser at dialogmøtene ofte bidrar til å tydeliggjøre hva som skal følges opp videre, og at møtene brukes aktivt til å oppdatere oppfølgingsplanene. Enkelte beskriver at møtene fungerer som et nyttig verktøy for å avklare tiltak og forventninger, og at samarbeidet med NAV oppleves som godt og ryddig.

Samtidig opplyser flere ledere at dialogmøtene ikke alltid fører til konkrete tiltak eller fremdrift. Dette gjelder særlig når arbeidstaker er 100 prosent sykmeldt eller venter på behandling, og det er begrenset handlingsrom for tilrettelegging. I slike tilfeller beskrives møtene som mer formelle enn praktisk nyttige. Enkelte ledere viser til at fastleger i liten grad kjenner til tilretteleggingsmulighetene på arbeidsplassen, noe som gjør dialogen mer krevende.

Tilrettelegging

Kommunens rutine legger vekt på tidlig vurdering og systematisk oppfølging av tilrettelegging. Allerede fra tredje fraværsdag skal arbeidsgiver vurdere arbeidstakers funksjonsevne og tilby tiltak som kan bidra til aktivitet eller delvis arbeid. Innen fire uker skal arbeidsgiver og arbeidstaker sammen utarbeide en oppfølgingsplan som sendes til sykmelder. Planen skal inneholde vurdering av arbeidsevne, aktuelle tilretteleggingstiltak og videre oppfølging. Behovet for tilrettelegging vurderes deretter på nytt i dialogmøter, som skal holdes innen sju uker, og senere ved seks måneder og ett år dersom fraværet vedvarer.

Lederne opplyser at det som hovedregel er mulig å tilby tilrettelegging ved delvis sykmelding. Vanlige tiltak er kortere vakter, justering av arbeidstid og endring av arbeidsoppgaver. Det legges vekt på dialog mellom leder og arbeidstaker for å finne hensiktsmessige løsninger, og tiltakene vurderes individuelt. Flere ledere viser til at maler og tiltakskort i Compilo gir støtte i dette arbeidet, og at praksisen for tilrettelegging har blitt mer systematisk etter revisjonen av rutinene.

Flere ledere beskriver likevel utfordringer knyttet til praktisk gjennomføring. Det opplyses at det kan være vanskelig å finne passende oppgaver, særlig ved 100 prosent sykmelding. Enkelte forteller at arbeidstakere noen ganger takker nei til tilrettelegging, selv når muligheter foreligger. I slike tilfeller er ledernes handlingsrom begrenset, og flere etterlyser tydeligere rutiner for hvordan slike situasjoner skal håndteres.

I hjemmetjenesten tilrettelegges det blant annet gjennom oppgavedeling, justering av arbeidstid og fritak fra fysisk krevende oppgaver. Tiltakene må vurderes opp mot turnus og bemanning, og lederne opplyser at de forsøker å finne løsninger som lar seg gjennomføre i

praksis. Et HMS-utvalg har planlagt å kartlegge oppgaver som egner seg for tilrettelegging, men arbeidet er utsatt til høsten 2025.

I barnehagesektoren beskrives tiltak som kortere arbeidsdager, endret oppgavefordeling og intern arbeidsutprøving. Ledere forteller at utfordringen ofte ligger i arbeidstakerens forventning om å være helt borte fra arbeid i påvente av behandling eller avklaringer. Flere peker også på at omfattende tilrettelegging for én ansatt kan øke belastningen for øvrige ansatte. I én barnehage har HMS-gruppen laget en liste over aktuelle oppgaver som kan brukes ved behov for tilrettelegging.

I miljøtjenesten beskrives det at arbeidstiden kan justeres og at ansatte med redusert arbeidsevne kan fritas for enkelte oppgaver. Ledere fremhever at god dialog og bruk av samtaleverktøy bidrar til struktur og forutsigbarhet, men at muligheten for tilrettelegging avhenger av bemanning og oppgavetilfang.

Flere ledere peker på utfordringer med å balansere hensynet til den sykmeldte med driften av avdelingen. Langvarig eller gjentatt fravær kan føre til økt belastning for øvrige ansatte, særlig når det er vanskelig å dekke opp fraværet med vikarer med tilsvarende kompetanse. I slike tilfeller må de ansatte som er på jobb i større grad fordele oppgaver seg imellom, noe som kan gi økt arbeidspress. En barnehageleder opplyser at det kan være krevende når flere ansatte har behov for tilrettelegging samtidig, og at det da er viktig å ivareta alle ansatte på arbeidsplassen. Andre ledere forteller at belastningen kan øke når det er mange vikarer, særlig i sommerperioder, og at dette kan påvirke både arbeidsflyt og faglig kvalitet. I slike situasjoner forsøker ledelsen å tilpasse arbeidslister og sikre kontinuitet ved at ansatte følger de samme brukerne gjennom dagen.

Kommunen har ikke fastsatt tidsrammer for hvor lenge tilrettelegging skal vare. Lederne forteller at enkelte tiltak kan bli stående over lengre tid, særlig når helsetilstanden ikke bedres eller det er vanskelig å finne alternative løsninger. I slike tilfeller fortsetter tiltakene uten fast sluttdato, men vurderes fortløpende i oppfølgingssamtaler. Gradert sykmelding og intern arbeidsutprøving kan også forlenges flere ganger dersom det ikke oppnås varig bedring eller avklaring. Samtidig legger lederne vekt på at tilrettelegging er et viktig virkemiddel for å opprettholde dialog og tilknytning til arbeidsplassen.

Flere av lederne forteller at det er en kultur for å støtte hverandre og varsle dersom arbeidsmengden blir for stor. Det beskrives at tiltak iverksettes raskt dersom belastningen øker, for eksempel ved omdisponering av ressurser. Samtidig forteller enkelte at ansatte er innstilte på å stå i travle perioder, særlig når belastningen forventes å være kortvarig.

Utfordringer knyttet til oppfølging av langtidssykmeldte

Flere ledere trekker frem særskilte utfordringer i oppfølgingen av langtidssykmeldte. Det beskrives at det kan være krevende å finne reelle tilretteleggingstiltak for ansatte som over tid har vært ute av arbeid, og som selv uttrykker at de ikke ser muligheter for å mestre arbeidshverdagen. Enkelte ledere viser til eksempler der ansatte har vært sykmeldt i perioder, tilbake i jobb i kortere intervaller, og så sykmeldt på nytt. Dette gjør det vanskelig å vurdere varig funksjonsevne og å sikre kontinuitet i oppfølgingen.

Noen ledere beskriver at arbeidstakere i slike situasjoner kan avslå forslag til tilrettelegging, og at det da er begrenset hva arbeidsgiver kan gjøre. Det etterspørres tydeligere rutiner eller støtte i slike tilfeller, særlig der arbeidstaker ikke ønsker dialog eller tiltak.

Det fremkommer også refleksjoner rundt forholdet mellom medisinske vurderinger og arbeidsgivers oppfølgingsansvar. Enkelte ledere peker på at det kan være utfordrende å få arbeidstakere tilbake i arbeid når disse viser til at de vil «høre på legen», og at dette kan skape avstand til arbeidsplassen. En leder beskriver at det kan være vanskelig å snu tankegangen til den sykmeldte og å få dem til å se mulighetene for gradvis retur.

Revisors vurdering av oppfølging av sykmeldte

Arbeidsgiver sørger for tidlig dialog med arbeidstaker ved sykefravær, herunder innhente informasjon om fraværets antatte varighet og eventuelle behov for tilrettelegging eller tilpasninger.

Det fremgår at kommunen har etablert rutiner som legger opp til tidlig kontakt med arbeidstaker ved sykefravær, og at dette også skjer i praksis. Flere ledere beskriver at samtaler gjennomføres kort tid etter at fravær er meldt. Det er noe variasjon i hvordan fraværet meldes, men leder tar kontakt når melding gis via SMS.

Kommunen utarbeider en oppfølgingsplan, i samarbeid med arbeidstaker, senest innen fire uker etter første fraværsdag. Oppfølgingsplanen skal inneholde vurdering av arbeidsevne, behov for tilrettelegging og forslag til tiltak.

Lederne opplyser at oppfølgingsplaner utarbeides i samarbeid med arbeidstaker og dokumenteres. Planene inneholder vurderinger av restarbeidsevne, tilretteleggingsbehov og aktuelle tiltak, og brukes som grunnlag i dialogmøter og oppfølgingssamtaler. Flere ledere beskriver at planene nå utarbeides oftere enn tidligere, og at bruk av maler og tiltakskort i Compilo har bidratt til en mer strukturert og ensartet praksis. Det fremgår likevel at planene i enkelte tilfeller utsettes eller mister relevans ved langvarig fravær.

Kommunen innkaller til og gjennomfører dialogmøte 1 senest innen sju uker etter første fraværsdag, med mindre møtet vurderes som åpenbart unødvendig.

Dialogmøter gjennomføres som fast del av oppfølgingsarbeidet, og lederne opplyser at møtene som hovedregel avholdes innen fastsatte frister. Enkelte møter utsettes dersom arbeidstakeren forventes å komme raskt tilbake i jobb. Møtene dokumenteres.

Kommunen vurderer og dokumenterer i muligheter for tilrettelegging for sykmeldte arbeidstakere. Tilrettelegging vurderes i samarbeid med den ansatte. Iverksatte tiltak følges i hovedsak opp og evalueres underveis.

Lederne opplyser at tilrettelegging vurderes individuelt og i dialog med arbeidstaker, og at tiltak som justert arbeidstid, endrede oppgaver og fritak fra fysisk krevende arbeid benyttes. Tiltakene dokumenteres i oppfølgingsplaner og samtalereferater og følges opp i dialogmøter. Enkelte tiltak kan bli stående over tid uten formell revurdering. Noen arbeidstakere takker også nei til tilrettelegging, noe lederne opplever som krevende å håndtere.

Kommunen dokumenterer i hovedsak oppfølgingen av sykmeldte på en systematisk og etterprøvbar måte.

Kommunen har etablerte rutiner og systemer for dokumentasjon av oppfølging, blant annet gjennom Public 360, NAVs løsninger og maler i Compilo. Lederne opplyser at oppfølgingsplaner og samtalereferater lagres systematisk, og at praksisen er blitt mer strukturert etter forbedring av rutinene. Samtidig fremgår det at korte samtaler og telefonsamtaler ikke alltid loggføres, særlig utenfor ordinær arbeidstid. Enkelte ledere ønsker å bli mer konsekvente i dokumentasjonen.

2.4 Konklusjon

Revisor konkluderer med at Orkland kommune har et tilfredsstillende system for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Kommunen har etablert rutiner, maler og støtteverktøy som legger til rette for en strukturert oppfølging, og lederne opplyser at rutinene er kjent og i hovedsak benyttes i praksis. Flere beskriver at oppfølgingsarbeidet har blitt mer systematisk etter forbedring av rutinene våren 2025.

Kommunen bør følge opp implementeringen av de reviderte rutinene for å sikre at de er godt kjent og benyttes på tvers av enheter, og at dokumentasjon gjennomføres systematisk i alle deler av oppfølgingsprosessen. Videre bør kommunen legge til rette for at ledere føler seg trygge på å bruke tilgjengelige støttefunksjoner, som HR, bedriftshelsetjenesten og ledernetverk, ved behov for veiledning i krevende sykefraværssaker.

2.5 Anbefalinger

Revisor anbefaler at kommunedirektøren:

- følger opp implementeringen av de reviderte rutinene for oppfølging av sykmeldte, slik at de er godt kjent og benyttes i hele organisasjonen

3 BEMANNING I HJEMMETJENESTEN

Dette kapittelet omhandler bemanning innenfor hjemmebaserte tjenester.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet bemanning:

- Er kommunens hjemmetjeneste forsvarlig bemannet og organisert?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for temaet bemanning i hjemmetjenesten:

- Kommunen skal gjennomføre risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering av helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal benytte avvikssystemet til å fange opp og følge opp utfordringer knyttet til bemanning og organisering.
- Kommunen skal iverksette og dokumentere tiltak på bakgrunn av risikovurderinger og meldte avvik.
- Kommunen skal planlegge turnus og arbeidslister på en måte som sikrer faglig forsvarlig tjenesteyting, jevn arbeidsbelastning og tilstrekkelig bemanning i tråd med brukernes behov.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg én.

3.3 Styringssystem for ledelse og kvalitetsforbedring

Hjemmetjenesten skiller seg fra institusjon ved at tjenestene ytes i brukernes egne hjem, og at ansatte derfor arbeider mer selvstendig og ofte alene eller to sammen ute hos brukere. Tjenestene omfatter både helsefaglige og praktiske oppgaver, og arbeidsdagen preges av mange korte oppdrag og forflytning mellom adresser. I institusjon, som på sykehjem, bor brukerne samlet på institusjonen og mottar tjenester der. De ansatte arbeider utelukkende på institusjonen, som gir større mulighet for kontinuitet og samarbeid mellom ansatte. I hjemmetjenesten kreves fleksibilitet, planlegging og evne til å håndtere uforutsette situasjoner ute i felt.

Hjemmetjenesten i kommunen er organisert i tre soner, ett bofellesskap i tillegg til en administrativ fellesfunksjon og et kjøkken tilknyttet den ene sonen. Hver sone fungerer som en egen avdeling med egen avdelingsleder, mens den overordnede ledelsen ivaretas av enhetsleder for hjemmetjenesten. Sonene har sine baser ved de lokale sykehjemmene. Sonene er geografisk adskilte områder.

Bemanning og brukergrunnlag per våren 2025 viser forskjeller mellom sonene.

Sone Orkdal er den største, med 105 ansatte fordelt på 70 årsverk, som betjener 504 brukere. Sonen har to driftsledere i 100 prosent hver, som støtte til avdelingsleder.

Sone Meldal har 36 ansatte fordelt på 22,5 årsverk og 214 brukere.

Sone Lensvik har 60 ansatte og 38,4 årsverk, med 106 brukere.

Elvestien er et bofellesskap. Dette innebærer at brukerne bor i egne leiligheter, men mottar bistand etter behov fra ansatte som er til stede store deler av døgnet. Elvestien har 19 ansatte og 10,8 årsverk og et lavere antall brukere enn de øvrige sonene, totalt 26.

Den administrative fellesfunksjonen har fem ansatte (5,4 årsverk), mens kjøkkenet i Lensvik har seks ansatte fordelt på 4,3 årsverk.

Forskjellene i størrelse, organisering og antall brukere innebærer at sonene har ulike forutsetninger når det gjelder arbeidsbelastning, bemanningsbehov og fleksibilitet. Belastningen kan dessuten variere betydelig fra uke til uke, ettersom brukerantallet og behovet for bistand endres fort, særlig ved utskrivning fra sykehus eller endringer i brukernes helsetilstand.

Revisor har fokusert på helsetjenester i hjemmet i denne forvaltningsrevisjonen, og ikke sett på praktisk bistand i hjemmet.

3.3.1 Risikovurderinger

Data om risikovurderinger

System for risikovurderinger

Kommunen har etablert rutiner for systematiske risikovurderinger som en integrert del av styrings- og internkontrollarbeidet. Det fremgår at forbedringsarbeidet og prioritering av tiltak skal baseres på risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som er utarbeidet for de ulike tjenesteområdene. Videre skal forbedringsområder identifiseres gjennom blant annet avviksmeldinger og forbedringsforslag registrert i kvalitetssystemet, endringer i regelverk, tilsynsresultater, bruker- og medarbeiderundersøkelser, evalueringer og revisjoner.

Videre fremgår det av rutinen at forbedringsarbeid og løsninger som har betydning for organisering av arbeidet og arbeidsprosesser skal involvere tillitsvalgte og verneombud gjennom de lokale HMS-utvalgene.

Ifølge kommunens rutine for vold og trusler på arbeidsplasser, skal risikovurdering inngå som en sentral del av systematisk forebyggingsarbeid knyttet til håndtering av vold og trusler i tjenestene. Det stilles krav om at det skal gjennomføres vurderinger av situasjoner, arbeidsoppgaver og rammer som kan innebære risiko for vold, trusler eller andre uønskede hendelser. Det skal deretter utarbeides handlingsplan og tiltak for å eliminere eller redusere risikofaktorene.

Gjennomføring av risikovurderinger

Det ble gjennomført ROS-analyse for hjemmetjenesten og institusjon i februar 2025, som en revisjon av ROS-analyse sist gjennomgått i februar 2024. ROS-analysen ble gjennomgått av enhetsleder for hjemmetjenesten og enhetsleder for sykehjem. ROS-analysen ble gjennomgått med alle avdelingslederne i helse – og mestring i 2021.

Analysene dekker flere risikoområder, herunder bemanning, kompetanse og konsekvenser av høyt sykefravær. ROS-analysen inkluderer både generelle og avdelingsspesifikke risikoelementer.

I risikovurderingene er mangel på personalressurser og mangel på kompetanse løftet frem som potensielle hendelser. For å forebygge disse risikoene, viser risikoanalysen til at det benyttes bemanningsplan og grunnturnus basert på lovpålagte krav til kompetanse. Det fremgår videre at kommunen har etablert tiltak som omdisponering av personell, prioritering av oppgaver, beordre ansatte til å komme på jobb og sørge for tilkallingsvikarer med ulikt kompetansebehov.

ROS-analysen viser også til en risiko knyttet til høyt sykefravær over tid/mangel på personalressurser. For å redusere sannsynligheten for at dette skjer, peker kommunen på tiltak som å ivareta et godt arbeidsmiljø, gjennomføre medarbeiderundersøkelser, og arbeide systematisk med oppgavefordeling, rolleavklaringer og årlige medarbeidersamtaler. En annen risiko er knyttet til at ansatte må utføre oppgaver som de ikke kan eller er opplært i. For å forhindre dette skal man sikre god opplæring i de oppgaver som skal utføres og trygge ansatte på at de sier ifra dersom de ikke mestrer eller er trygg på oppgaven.

Flere avdelingsledere opplyser at de ikke kjenner til at det er gjennomført egne ROS-analyser for bemanning og organisering. Avdelingsledere forteller at risikovurderinger skjer kontinuerlig, men dokumenteres i liten grad.

Enhetsleder forteller at kommunen arbeider med en kompetanseplan, som de håper å bli ferdig med innen utgangen av 2025. Det er ikke i nyere tid gjennomført analyser av framtidig bemanningsbehov.

Revisor ba om rapporter over gjennomførte arbeidslister for helsetjenester i hjemmet for to utvalgte uker for å vurdere sammenhengen mellom bemanning og oppgaver. Kommunen opplyste at slike oversikter ikke kan hentes direkte fra journalsystemet, og at det er krevende å få ut pålitelige data selv med bistand fra systemleverandør. Rapportene gir derfor ikke et fullstendig bilde av faktisk gjennomførte tjenester, blant annet fordi tidsregistrering ikke er presis, og fordi listene kan inneholde oppgaver som midlertidig er pauset. Kommunen har ikke per i dag tilgang til systematisk styringsinformasjon om faktisk ressursbruk og tjenesteutførelse som kan brukes til å følge opp risiko knyttet til bemanning og organisering, ut over det som meldes i avvikssystemet.

Revisors vurderinger av risikovurderinger

Kommunen gjennomfører delvis risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering av helse- og omsorgstjenester.

Revisor vurderer at kommunen delvis gjennomfører risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering. Kommunen har rutiner og oppdatert ROS der bemanning og kompetanse inngår, men kjennskapen til og bruken av vurderingene i de undersøkte avdelingene i hjemmetjenesten fremstår begrenset. Løpende risikovurderinger dokumenteres i liten grad, og fraværet av systematisk styringsinformasjon om faktisk ressursbruk og tjenesteutførelse svekker grunnlaget for risikobasert styring.

3.3.2 Avvikssystem

Data om avvikssystem

Kommunens avvikssystem

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for registrering, behandling og lukking av avvik. Rutinen er tilgjengelig for alle ansatte i Compilo. Rutinen definerer rammer og føringer for hvordan avvik skal registreres, behandles, lukkes og inngå i kommunens arbeid med kontinuerlig forbedring.

Rutinen gjelder for alle kommunale tjenester, prosesser og systemer som omfattes av kommunens kvalitetssystem og underliggende styringssystemer. Formålet er å sikre at avvik som har betydning for kommunens internkontroll bidrar til kontinuerlig forbedring av tjenestene.

Avvik defineres som avvik fra forventede, avtalte eller fastsatte krav til kvalitet på en tjeneste. Dette kan være brudd på rutiner, lover, forskrifter eller andre krav, samt uønskede hendelser, problemer, ulykker, skader eller nestenulykker.

Alle ansatte skal melde avvik de observerer, og ledere skal oppmuntre til avviksrapportering. Den ansatte som melder avvik oppfordres til å foreslå forbedringstiltak. Lederen som mottar avviket har ansvar for å behandle og lukke det. Den som har meldt avviket kan følge status i saken.

Hovedverneombudet har automatisk lesetilgang til alle HMS-avvik i kommunen, og lokale verneombud har leseplikt innen eget verneområde. HMS-avvik kan først lukkes når verneombud har lest dem. Personvernombudet har lesetilgang på avvik som gjelder personvern.

Leder skal gjennomgå og analysere avviksrapporter for å identifisere årsaker og vurdere tiltak for å forebygge gjentakelse. Gjennomgangene kan tas opp i HMS-utvalg eller personalmøter.

Alle ansatte skal registrere avvik i kvalitetssystemet så snart som mulig etter at hendelsen er observert, ved å bruke funksjonen «Meld avvik». Hendelsestidspunkt, alvorlighetsgrad og hendelsestype skal registreres, og leder skal uten ugrunnet opphold vurdere alvorligheten og iverksette tiltak for lukking.

Ledere skal jevnlig hente ut avviksrapporter for å analysere trender, identifisere årsaker og involvere HMS-utvalg og medarbeidere i arbeidet med å redusere risikoen for gjentakelse.

Kommunedirektøren er ansvarlig for å godkjenne retningslinjene, mens kommunalsjef HR har ansvar for utarbeidelse og vedlikehold. Alle ledere skal sørge for at avvik håndteres som del

av det kontinuerlige forbedringsarbeidet, og alle ansatte har ansvar for å bidra ved å melde avvik og foreslå forbedringer.

Enhetsleder for hjemmetjenesten forteller at avvik følges opp i enhetsmøter.

Bruk av avvikssystemet

Enhetsleder for hjemmetjenesten opplyser at det i perioden 2023–2025 er registrert et begrenset antall avvik relatert til bemanning. Det ble ikke meldt noen slike avvik i 2023, mens det i 2024 ble registrert fire avvik, og sju avvik i 2025. Avvikene gjelder forhold som lav bemanning, fravær av nøkkelkompetanse eller lignende situasjoner som kan ha betydning for tjenesteytingen. Flere opplyser at bemanningsutfordringer ofte håndteres løpende og løses i driften, uten at de registreres som avvik.

Det fremkommer at det er ulik praksis for hva som meldes som avvik. Enkelte oppgir i intervju at de ansatte har lav terskel for å melde HMS-avvik, mens andre viser til at det i liten grad meldes avvik knyttet til ressursmangel. En leder uttrykker at det nok burde vært meldt flere avvik enn det som faktisk gjøres, særlig knyttet til bemanning. Det oppgis også at ansatte i noen tilfeller gir uttrykk for at de ikke ser hensikten med å melde avvik, fordi de ikke opplever at det fører til endring.

Ledelsen får informasjon om eventuelle avvik eller manglende gjennomføring av oppgaver gjennom muntlige tilbakemeldinger.

Revisor har gjennomgått avvikene som gjelder bemanning og arbeidsbelastning i hjemmetjenesten som er meldt i 2025.

Gjennomgangen av avvik viser at de i hovedsak gjelder lav bemanning som følge av sykdom og fravær. Dette har i enkelte tilfeller ført til økt belastning på ansatte, utsatte oppgaver og manglende mulighet til å gi alle brukere planlagte tjenester. Ett avvik beskriver at en bruker ikke fikk hjemmehjelp som følge av bemanningsmangel. I flere tilfeller har vikarer uten nødvendig fagkompetanse måttet utføre oppgaver alene. Det meldes også om manglende mulighet for pauseavvikling ved høy arbeidsbelastning. Forbedringsforslagene knytter seg særlig til behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og gjennomførbare arbeidslister.

Flere ledere forteller at de følger opp meldte avvik, og at systemet gir mulighet for å dokumentere og formidle utfordringer til overordnet nivå. Samtidig pekes det på at kapasitet og tidsmangel kan være årsaker til at både ledere og ansatte i noen tilfeller unnlater å bruke systemet aktivt.

Revisors vurderinger av avvikssystem

Kommunen benytter i liten grad avvikssystemet til å fange opp og følge opp utfordringer knyttet til bemanning og organisering.

Revisor vurderer at kommunen har et system for registrering og oppfølging av avvik som kan fange opp utfordringer knyttet til bemanning og organisering.

Avvikssystemet blir i liten grad benyttet til å fange opp bemanningsutfordringer. I hjemmetjenesten er det registrert få avvik knyttet til lav bemanning eller fravær av nøkkelkompetanse, og flere som er intervjuet opplyser at slike forhold ofte håndteres muntlig uten formell registrering.

3.3.3 Iverksetting av tiltak**Data om iverksetting av tiltak**

ROS-analyse for hjemmetjenesten og institusjon (sist oppdatert i februar 2025) inneholder tiltak rettet mot de ulike risikoområdene. Det er identifisert både årsaker, forebyggende handlinger og ansvar for oppfølging. De ulike tiltakene er beskrevet i kapittelet om risikovurderinger ovenfor.

Det fremgår av intervjuene at det i liten grad er etablert systematikk for å iverksette tiltak som direkte følge av risikovurderinger eller avviksmeldinger i hjemmetjenesten.

Enhetsleder i hjemmetjenesten forteller at avvik følges opp i enhetsmøter. Det er ikke alltid tydelig sammenheng mellom avvik og endringer, men i noen tilfeller har tiltak blitt iverksatt.

En avdelingsleder forteller at tiltak for å bedre bemanningssituasjonen i hovedsak initieres på bakgrunn av konkrete utfordringer i driften og faglige vurderinger, og ikke avvik.

En avdelingsleder forteller at avvik diskuteres i HMS-utvalg og i møter med ansatte.

Revisors vurderinger av iverksetting av tiltak

Kommunen iverksetter og dokumenterer i noen grad tiltak på bakgrunn av risikovurderinger og meldte avvik.

Kommunen har etablert rutiner for risikovurderinger og registrering av avvik, og det er utarbeidet ROS-analyser som beskriver aktuelle tiltak.

Revisor vurderer at de undersøkte avdelingene i hjemmetjenesten i noen grad iverksetter og dokumenterer tiltak på bakgrunn av risikovurderinger og meldte avvik. Tiltak iverksettes i

hovedsak som respons på konkrete driftsutfordringer, og i mindre grad som en del av planlagt og dokumentert oppfølging. Dette reduserer muligheten for læring og forebygging, og bidrar til at risikovurderinger og avvik begrenset grad brukes som styringsverktøy.

3.3.4 Planlegging av arbeidshverdagen

Medarbeiderundersøkelsen gjennomført høsten 2024 inneholder spørsmål som berører arbeidsbelastning og samsvar mellom oppgaver og ressurser. På spørsmålet «*Samsvar mellom oppgaver og disponibel tid*» fremgår det at ca. 1/3 av respondentene i hjemmetjenesten opplever utfordringer med tidsressurser i arbeidshverdagen.

Data om planlegging av arbeidshverdagen

Turnus

Kommunen har inngått en rammeavtale med fagforeningene om turnusplanlegging i Helse og Mestring for perioden 2025–2026. Turnusplanleggingen skal bygge på døgnrytmeplaner, bemanningsplaner og kompetanseplaner for hver enkelt enhet. Disse planene skal gjennomgås og dokumenteres årlig, og skal drøftes med tillitsvalgte. Arbeidsgiver skal, i samarbeid med tillitsvalgte, utarbeide forslag turnus. De ansatte skal gis mulighet til å komme med innspill gjennom ønskeark med to ukers svarfrist.

Rammeavtalen legger opp til at turnusplaner skal planlegges for et halvt eller helt år der dette er mulig. Tidsrammen for turnusprosessen er beskrevet i avtalen, og omfatter tidspunkt for innhenting av ønsker, samarbeid med tillitsvalgte og utrulling av endelig turnusplan. Planen skal inneholde tydelige frister for alle faser i planleggingen.

Lederne i hjemmetjenesten beskriver at det benyttes tremåneders turnus i den ene undersøkte sonen og halvårsturnus i den andre undersøkte sonen. Det innhentes ønsker fra ansatte i forkant, og turnusen utarbeides med utgangspunkt i både bemanningsplanen og innmeldte preferanser. Det gis uttrykk for at det er god dialog mellom ansatte og leder, og at det er mulig å bytte vakter innad i gruppa ved behov.

Flere vi har intervjuet viser til at turnusen gir en viss forutsigbarhet både for ansatte og brukere. Andre viser til utfordringer ved uforutsett fravær og ferieavvikling, der det kan være vanskelig å bemanne alle vakter. I slike situasjoner kan det bli behov for å prioritere oppgaver.

En enhet har startet planlegging av årsturnus som et mulig tiltak fra januar 2026. Det opplyses at dette kan gi økt forutsigbarhet for både ansatte og ledelse. Kommunen har en felles turnuskoordinator som kan bistå ved behov.

Arbeidslister

Utforming av arbeidslister

Arbeidslister brukes i hjemmetjenesten for å strukturere og fordele dagens oppgaver mellom ansatte. Listene utarbeides i kommunens elektroniske fagsystem og inneholder tiltak som dusj, stell, medisiner og praktisk bistand, basert på vedtak fattet av tildelingskontoret. Tidspunkt på dagen og hyppighet for tiltak fastsettes i vedtaket og danner grunnlaget for utformingen av arbeidslistene. Ansatte får tilgang til listene via arbeidstelefon.

Felles for sonene er at det er ansatte med særskilt ansvar for å sette opp arbeidslistene, mens andre kan gjøre justeringer ved behov, for eksempel ved sykdom, fravær eller endrede brukerbehov.

I Meldal utarbeides arbeidslistene av fem ansatte, men reduseres snart til fire. De ansatte som skriver lister, deltar også ut mot brukerne.

I Orkdal er planleggingsansvaret delt mellom to driftsledere som hver utarbeider arbeidslister for sin del av sonen, henholdsvis Orkanger og Fannrem.

Listene inneholder både forhåndsinnlagte og manuelt registrerte pleieoppgaver. Oppgavene for vekten fordeles på listene og det legges vekt på at alle brukere skal få tjenestene de har vedtak om. Det tas hensyn til kompetanse, belastning og kjøreavstander når listene settes opp. Det utarbeides egne lister for sykepleiere med oppgaver som krever sykepleierkompetanse. Det opplyses i sone Orkdal at det krever både lokalkunnskap og kunnskap om den enkelte bruker for å sette sammen gode lister. Det er også en fordel å kjenne til hvilke ansatte som samarbeider godt, når det er oppgaver som krever at det er to som utfører.

Listene skal være mest mulig jevne med hensyn til belastning og kompetanse, og det legges vekt på å unngå at enkelte får bare tunge oppdrag. I begge sonene opplyses det at målet er at listene skal være gjennomførbare innenfor ordinær arbeidstid, og at oppgavene skal være rimelig fordelt. Listene fordeles på starten av vekten og justeringer gjøres fortløpende ved behov.

Hjemmehjelpere har egne lister, og utfører i hovedsak oppgaver knyttet til praktisk bistand i hjemmet. I Meldal beskrives samarbeidet med hjemmehjelperne som godt. Hjemmehjelperne er nå mer integrert i teamet. De kan bistå med ulike oppgaver, for eksempel matombringing. I Orkdal er det innført et nytt regime, der hjemmehjelperne fast skal bidra på pleielistene. Ledig kapasitet hos hjemmehjelperne kan omfordeles til pleielistene.

I sone Orkdal ligger det inne oppgaver (uten tidsestimat) som skal gjøre ansatte oppmerksom på å hjelpe hverandre når man har fullført egen liste. I begge sonene opplyser ansatte at de bistår hverandre dersom man blir ferdig med egen liste.

Bruk og oppfølging av arbeidslister

Arbeidslistene brukes aktivt i det daglige arbeidet. Tiltakene krysses av etter gjennomføring. Det fremgår at det i hovedsak er samsvar mellom planlagte og utførte oppgaver, men at enkelte mindre tiltak kan bli nedprioritert, særlig ved bruk av vikarer. Enkelte oppdrag kan bli utsatt i tid, men det er sjelden at oppgaver ikke blir utført. Ansatte oppfordres til å melde fra om endringer i brukerbehov, og tildelingskontoret kontaktes ved behov for endring av vedtak.

I begge soner opplyses det at listene i hovedsak er gjennomførbare med dagens bemanning, men at fravær blant fagpersonell kan påvirke gjennomføring og føre til økt belastning for gjenværende ansatte. I slike tilfeller forsøker lederne å skaffe vikarer eller prioritere oppgaver. Grunnbemanningen trekkes frem som avgjørende for at listene skal gå opp.

En gjennomgang av dagvakter på en liste i sone Orkdal i uke 40 viser at alle oppgaver er huket av som gjennomført.

Tilbakemeldinger fra ansatte brukes som grunnlag for justering av arbeidslistene. Ansatte beskriver at samarbeidet fungerer godt, og at det legges til rette for fleksibilitet i møte med endringer.

Tidsbruk

Revisor har gjennomført en gjennomgang av planlagte arbeidslister fra to soner i hjemmetjenesten. Det ble valgt ut to eksempellister fra sone Meldal og sone Orkdal.

Gjennomgangen viser at arbeidslistene fremstår som gjennomførbare innenfor ordinær arbeidstid. For oppgavene som inngår i listene, er det planlagt tid som gir rom for å gjennomføre besøkene uten å overskride arbeidstiden, både før og etter lunsj.

Revisors vurderinger av planlegging av arbeidshverdagen

Kommunen planlegger i hovedsak turnus og arbeidslister på en måte som skal ivareta faglig forsvarlig tjenesteyting, jevn arbeidsbelastning og tilstrekkelig bemanning i tråd med brukernes behov.

Revisor vurderer at kommunen i hovedsak planlegger turnus og arbeidslister på en måte som ivaretar faglig forsvarlig tjenesteyting, jevn arbeidsbelastning og tilstrekkelig bemanning i tråd med brukernes behov.

Turnus utarbeides i dialog med tillitsvalgte og ansatte, og arbeidslister settes opp med hensyn til kompetanse, belastning, kjøreavstander og oppgaver med behov for flere ansatte. Gjennomgåtte lister fremstår gjennomførbare innenfor ordinær arbeidstid. Ved fravær og ferie oppstår likevel sårbarhet, og enkelte oppgaver kan utsettes.

3.4 Konklusjon

Revisor konkluderer med at de undersøkte avdelingene innenfor hjemmetjenesten i hovedsak er organisert og bemannet på en måte som gjør det mulig å yte faglig forsvarlige tjenester, men at styringssystemet kan styrkes for å gi bedre grunnlag for oppfølging av risiko og ressursbruk.

Kommunen har etablert et system for styring, planlegging og oppfølging som i hovedsak legger til rette for forsvarlig bemanning og organisering av hjemmetjenesten. Turnus og arbeidslister planlegges på en måte som ivaretar faglig forsvarlighet, brukernes behov og fordeling av arbeidsbelastning.

Risikovurderinger og avvikshåndtering brukes i varierende grad som styringsverktøy. Risikovurderinger gjennomføres delvis, og dokumentasjonen av vurderinger og tiltak er begrenset. Avvikssystemet benyttes i liten grad til å fange opp og følge opp bemanningsmessige utfordringer, og tiltak iverksettes ofte på bakgrunn av faglige vurderinger snarere enn systematiske analyser.

Kommunen har per i dag begrenset tilgang til systematisk styringsinformasjon om faktisk ressursbruk og tjenesteutførelse i hjemmetjenesten. Dette kan redusere grunnlaget for oppfølging av risiko knyttet til bemanning og organisering.

3.5 Anbefalinger

Revisor anbefaler at kommunedirektøren:

- sørger for at risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering blir systematisk gjennomført og dokumentert i hjemmetjenesten, og at ledere på alle nivå blir gjort kjent med ansvaret de har når det gjelder risikovurderinger.
- vurderer hvordan kommunen kan styrke styringsinformasjonen om faktisk ressursbruk og tjenesteutførelse, blant annet gjennom mer aktiv bruk av avvikssystemet

KILDER

Lover og forskrifter

Arbeidsmiljøloven (lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern).

Folketrygdloven (lov 28. februar 1997 nr. 19).

Helse- og omsorgstjenesteloven (lov 24. juni 2011 nr. 30).

Helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64).

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250).

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon (forskrift 13. september 2019 nr. 1199).

Statlige føringer og fagkilder

Arbeidstilsynet: Informasjon om arbeidsgivers plikt til tilrettelegging og organisering av arbeid.

Helsedirektoratet: «Sykefravær».

Idebanken: «Hva er inkluderende arbeidsliv?».

KS: Statistikk om sykefravær i kommunal sektor.

NAV: «Sykefraværet gikk ned i andre kvartal 2025».

NAV: «Sykefraværsstatistikk – Årsstatistikk».

Rambøll og Menon (2023): *Bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren*.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Arbeidsmiljøloven
- Helse – og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Kommunens rutiner for oppfølging av sykmeldte

Problemstilling 1 – Oppfølging av sykefravær

Rutiner for oppfølging av sykmeldte

Ifølge arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd nr. 2 og § 4-6 skal arbeidsgiver iverksette systematiske tiltak for å forebygge fravær og følge opp sykmeldte arbeidstakere. Arbeidstilsynet anbefaler at dette skjer gjennom skriftlige rutiner som beskriver hvordan sykefraværsarbeidet skal gjennomføres. Slike rutiner skal, i tråd med arbeidsmiljøloven § 4-2 andre ledd og § 6-1, utarbeides i samarbeid med verneombud og øvrige arbeidstakerrepresentanter.

Kommunens egne rutiner for fraværsoppfølging presiserer at rutinen skal være kjent for alle ansatte, og tydelig beskrive hva som skal gjøres, hvem som skal gjøre det og når oppfølging skal skje. Rutinene er strukturert etter ulike faser og inkluderer både forebyggende tiltak og håndtering av pågående fravær.

Revisjonskriterier:

- Kommunen bør ha skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.
- Rutinene skal være utarbeidet i samarbeid med verneombud og andre arbeidstakerrepresentanter.

- Rutinene bør beskrive hva som skal gjøres, når og av hvem i oppfølgingsprosessen.
- Rutinene bør være kjent og tilgjengelig for ansatte.

Kompetanse og opplæring

Arbeidsgiver plikter å sørge for at arbeidstakere og ledere har nødvendig opplæring og kompetanse, jf. arbeidsmiljøloven § 3-2 første ledd og § 4-2 første ledd. Kommunens rutiner legger til grunn at ledere skal ha opplæring i bruk av systemene og rutiner for fraværsoppfølging, og at ansatte skal informeres om sine plikter og rettigheter.

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal sørge for at ledere har nødvendig kompetanse og tilgang til støttefunksjoner som gjør dem i stand til å følge opp sykmeldte arbeidstakere i tråd med gjeldende regelverk og interne rutiner.

Evaluerings av system

Etter kommuneloven § 25-1 skal kommunen ha et system for internkontroll som sikrer at virksomheten drives i samsvar med lover og forskrifter. Internkontrollen skal tilpasses risiko og egenart, og bidra til at kommunen kontinuerlig forbedrer sin virksomhet. Evaluering og oppfølging av etablerte rutiner inngår som en sentral del av denne plikten.

Arbeidsmiljøloven § 3-1 pålegger arbeidsgiver å sørge for et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Dette innebærer blant annet å kartlegge farer og problemer, vurdere risiko, iverksette tiltak og kontrollere at tiltakene har ønsket effekt. I dette ligger også en plikt til å gjennomgå og evaluere eksisterende rutiner og systemer, for å sikre at de fungerer som forutsatt og bidrar til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontrollforskriften) utdyper arbeidsgivers ansvar. Ifølge § 5 skal internkontrollen omfatte rutiner for å overvåke, gjennomgå og forbedre virksomhetens systematiske HMS-arbeid. Dette innebærer at kommunen må ha en praksis for å følge med på hvordan oppfølgingen av sykmeldte fungerer, og gjøre nødvendige justeringer basert på erfaringer, resultater og risikovurderinger.

Kravet innebærer at kommunen regelmessig skal vurdere om systemet for sykefraværsoppfølging er kjent, fungerer etter hensikten og bidrar til ønsket effekt, og ved behov iverksette forbedringstiltak. Evalueringene kan skje gjennom ledelsesgjennomganger, oppfølging av sykefraværsstatistikk, rapportering fra enheter og resultater fra medarbeiderundersøkelser.

Revisjonskriterier

- Kommunen skal evaluere og forbedre sitt system for oppfølging av sykmeldte

Varsling og tidlig dialog ved sykefravær

Ifølge arbeidsmiljøloven § 2-3 (2) bokstav e har arbeidstaker plikt til å medvirke ved gjennomføring av tiltak for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, herunder å gi melding om fravær. Arbeidsgiver har på sin side ansvar for å følge opp fravær fra første dag, jf. arbeidsmiljøloven § 3-1 og § 4-6. Kommunens egne rutiner for fraværsoppfølging presiserer at arbeidstaker skal gi beskjed om sykefravær direkte til leder, og at leder så snart som mulig skal etablere kontakt med den sykmeldte. Rutinene fremhever at den første samtalen bør omfatte vurdering av fraværets antatte varighet, behov for tilrettelegging og hvordan kontakt skal holdes underveis.

Revisjonskriterier:

- Arbeidsgiver skal sørge for tidlig dialog med arbeidstaker ved sykefravær, herunder innhente informasjon om fraværets antatte varighet og eventuelle behov for tilrettelegging eller tilpasninger.

Oppfølgingsplan og dialogmøter

Etter arbeidsmiljøloven § 4-6 tredje ledd skal arbeidsgiver i samarbeid med den sykmeldte utarbeide en oppfølgingsplan så tidlig som mulig og senest innen fire uker etter første fraværsdag. Arbeidsgiver skal også innkalle til dialogmøte innen sju uker, med mindre dette vurderes som åpenbart unødvendig. Kommunens rutiner viser til de samme fristene og angir ansvar og innhold for disse aktivitetene.

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal, i samarbeid med arbeidstaker, utarbeide en oppfølgingsplan senest innen fire uker etter første fraværsdag.
- Oppfølgingsplanen skal inneholde vurdering av arbeidsevne, behov for tilrettelegging og forslag til tiltak
- Kommunen skal innkalle til og gjennomføre dialogmøte 1 senest innen sju uker, med mindre møtet vurderes som åpenbart unødvendig.

Tilrettelegging og individuell vurdering

Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd plikt til å legge til rette for at den ansatte så langt det er mulig skal kunne gjenoppta arbeid helt eller delvis. Kommunens rutiner

viser til at arbeidsgiver skal kartlegge muligheter for tilrettelegging i samarbeid med arbeidstaker og eventuelt bedriftshelsetjeneste (BHT), og følge opp tiltakene med regelmessige evalueringer.

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal vurdere og dokumentere muligheter for tilrettelegging for sykmeldte arbeidstakere.
- Tilrettelegging skal vurderes i samarbeid med den ansatte
- Iverksette tiltak skal følges opp og evalueres, og justeres ved behov.

Dokumentasjon og systematikk

Arbeidsmiljøloven § 3-1 pålegger arbeidsgiver å sørge for et systematisk HMS-arbeid. Kommunens rutiner for fraværsoppfølging fremhever at oppfølgingen skal dokumenteres på bestemte skjema og loggføres i personalmappe, i samsvar med gjeldende personvernlovgivning.

Revisjonskriterie:

- Kommunen skal dokumentere oppfølgingen av sykmeldte på en systematisk og etterprøvbart måte.

Problemstilling 2 – Bemanning innenfor hjemmetjenesten

Kommunen har etter helse- og omsorgslovgivningen et overordnet ansvar for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, som fastsetter at kommunen skal sørge for at tjenestene er forsvarlige og at virksomheten er organisert slik at pasienter og brukere får nødvendige og trygge tjenester. Kravet til forsvarlighet innebærer at kommunen må planlegge, gjennomføre, evaluere og forbedre sine tjenester på en måte som sikrer at de er bemannet og organisert i tråd med brukernes behov og tjenestens formål.

Etter helsepersonelloven § 16 skal virksomheter som yter helsehjelp organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å utføre sitt arbeid forsvarlig. Dette innebærer at virksomheten må sørge for nødvendig bemanning, riktig kompetanse og tydelig oppgavefordeling. Ledere på alle nivå skal legge til rette for at helsepersonell kan utøve faglig forsvarlig virksomhet, og sikre at tjenestens rammer ikke medfører risiko for svikt eller uforsvarlig arbeidspress.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten konkretiserer kommunens ansvar for styring og kvalitet. Etter forskriftens § 6 skal virksomheten ha oversikt

over områder hvor det er fare for svikt, og foreta systematiske risikovurderinger. Risikovurderingene skal omfatte bemanning, kompetanse og organisering, og bidra til å avdekke forhold som kan føre til at tjenestene ikke utføres forsvarlig. Kommunen skal også sørge for at vurderingene dokumenteres og brukes som grunnlag for forbedringstiltak.

Etter forskriftens §§ 7–9 skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å forebygge, redusere eller fjerne risiko for svikt, og bruke resultater fra risikovurderinger og meldte avvik som grunnlag for forbedring. Kommunen skal ha et system for å registrere, følge opp og analysere avvik og uønskede hendelser, og sikre at årsaker identifiseres og korrigerende tiltak iverksettes. Det skal også dokumenteres hvilke tiltak som er iverksatt, hvem som har ansvar, og hvordan tiltakene følges opp og evalueres. Dette er en del av virksomhetens plikt til kontinuerlig forbedring og læring.

Kravet til forsvarlig planlegging og styring av virksomheten innebærer også at kommunen må sørge for en forsvarlig organisering av arbeidstiden og arbeidsbelastningen. Etter arbeidsmiljøloven § 4-1 skal arbeidet legges til rette slik at arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd ivaretas. Arbeidsgiver skal organisere arbeidet slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Etter arbeidsmiljøloven § 3-1 skal arbeidsgiver kartlegge farer og problemer, vurdere risiko og iverksette nødvendige tiltak for å redusere risikoforhold i virksomheten. Dette omfatter også organisatoriske og bemanningsmessige forhold som kan påvirke både tjenestekvalitet og arbeidsmiljø.

Videre følger det av arbeidsmiljøloven § 10-3 at arbeidstidsordninger skal drøftes med de ansattes tillitsvalgte før de fastsettes. Dette skal bidra til forsvarlig fordeling av arbeidstid og hvile, og sikre at arbeidsplaner og turnusordninger tar hensyn til både tjenestens behov og arbeidstakernes helse. Planleggingen av turnus og arbeidslister skal derfor bidra til jevn arbeidsbelastning, tilstrekkelig bemanning og stabilitet i tjenesten.

Samlet sett stiller lov- og forskriftsverket krav til at kommunen skal ha styringssystemer som sikrer forsvarlig drift av helse- og omsorgstjenestene. Kommunen skal regelmessig gjennomføre risikovurderinger som omfatter bemanning og organisering, ha rutiner for å registrere og følge opp avvik, iverksette og dokumentere korrigerende tiltak når risiko eller svikt avdekkes, og planlegge arbeidstid og oppgavefordeling slik at tjenesten ytes faglig forsvarlig. Dette skal bidra til trygg tjenesteyting, jevn arbeidsbelastning og et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte.

Utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal gjennomføre risikovurderinger knyttet til bemanning og organisering av helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal benytte avvikssystemet til å fange opp og følge opp utfordringer knyttet til bemanning og organisering.
- Kommunen skal iverksette og dokumentere tiltak på bakgrunn av risikovurderinger og meldte avvik.
- Kommunen skal planlegge turnus og arbeidslister på en måte som sikrer faglig forsvarlig tjenesteyting, jevn arbeidsbelastning og tilstrekkelig bemanning i tråd med brukernes behov.

VEDLEGG 2 – UTTALELSE

Fra: [Anders Jystad](#)
Til: [Merete M. Montero](#)
Emne: Uttalelse
Dato: fredag 14. november 2025 13:32:02

På vegne av kommunedirektøren:

Innledning

Kommunedirektøren viser til mottatt utkast til forvaltningsrevisjonsrapport. Rapporten belyser viktige temaer innen kommunens arbeid med oppfølging av sykmeldte arbeidstakere og styring og bemanning i hjemmetjenesten. Kommunedirektøren takker for et grundig og konstruktivt arbeid som gir nyttig innsikt i hvordan kommunen kan videreutvikle sine systemer og rutiner.

2. Oppfølging av sykmeldte arbeidstakere

Revisor konkluderer med at Orkland kommune har et tilfredsstillende system for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Kommunen har etablert rutiner, maler og støtteverktøy som legger til rette for en strukturert oppfølging, og lederne opplyser at rutinene er kjent og i hovedsak benyttes i praksis. Det er også positivt at flere beskriver at oppfølgingsarbeidet har blitt mer systematisk etter forbedring av rutinene våren 2025.

Kommunedirektøren deler revisors vurdering av at kommunen bør følge opp implementeringen av de reviderte rutinene for å sikre at de er godt kjent og benyttes på tvers av enheter, og at dokumentasjon gjennomføres systematisk i alle deler av oppfølgingsprosessen.

Videre er det viktig å legge til rette for at ledere føler seg trygge på å bruke tilgjengelige støttefunksjoner, som HR, bedriftshelsetjenesten og ledernetverk, ved behov for veiledning i krevende sykefraværssaker.

For å følge opp dette vil kommunen:

Fortsette opplærings- og veiledningsarbeidet overfor ledere.

Gjennomføre en intern gjennomgang i løpet av 2026 for å sikre at rutiner og praksis etterleves i hele organisasjonen.

Videreføre samarbeidet mellom HR, ledernetverk og bedriftshelsetjeneste for å støtte ledere i oppfølgingsarbeidet.

3. Bemanning og styring i hjemmetjenesten

Revisor konkluderer med at de undersøkte avdelingene innenfor hjemmetjenesten i hovedsak er organisert og bemannet på en måte som gjør det mulig å yte faglig forsvarlige tjenester, men at styringssystemet kan styrkes for å gi bedre grunnlag for oppfølging av risiko og ressursbruk.

Kommunedirektøren er enig i revisjonens vurdering og anerkjenner behovet for å styrke styringsgrunnlaget ytterligere. Kommunen vil følge opp anbefalingene gjennom flere tiltak:

Systematiske risikovurderinger:

Det skal arbeides for at risikovurderinger gjennomføres og dokumenteres på enhetlig måte i alle avdelinger, samtidig som det skal arbeides med å gjøre risikovurderinger så lite ressurskrevende som mulig.

Styrket bruk av avvikssystem:

Avvikssystemet skal benyttes mer aktivt som et verktøy for å fange opp bemanningsmessige utfordringer og bidra til læring og forbedring.

Bedre styringsinformasjon:

Kommunen vil forbedre tilgangen til systematisk styringsinformasjon om ressursbruk og tjenesteutførelse, slik at ledere får et bedre beslutningsgrunnlag. Dette inngår i arbeidet med innføring av Framsikt.

Kompetanse og støtte:

Ledere gis økt støtte og opplæring i bruk av styringsverktøy, risikovurdering og avvikshåndtering.

Tiltakene skal bidra til en mer kunnskapsbasert styring av hjemmetjenesten og bedre oppfølging av risiko og ressursbruk.

4. Avslutning

Kommunedirektøren takker for revisjonens arbeid og vurderinger. Rapporten gir verdifulle innspill til videre utvikling av kommunens systemer for styring, oppfølging og kvalitetsarbeid. De anbefalingene som fremkommer, vil bli fulgt opp i det løpende forbedringsarbeidet i kommunen.