

Kompetanse og rekruttering innen helse og velferd

Klepp kommune, 2026



INNHold

Oppdraget.....	5
Sammendrag	5
1.1 Hovedinntrykk.....	5
1.2 Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse?	6
1.2.1 Turnover og rekruttering	6
1.2.2 Sykefravær og vikarbruk	7
1.3 Utnyttelse av kapasitet og kompetanse	8
Anbefalinger	9
Kommunedirektørens kommentar	9
2 Innledning.....	11
2.1 Bakgrunn	11
2.2 Definisjoner	13
2.3 Avgrensninger	14
2.4 Om revisjonskriteriene	14
2.5 Metode	14
2.5.1 Dokumentanalyse	14
2.5.2 Intervjuer	15
2.5.3 Gjennomgang av statistikk	15
2.5.4 Oppsummerende vurdering av metoden	16
2.6 Organisering av rapport.....	16
3 Organisering	17
4 Brukerbehov	19
4.1 Innledning.....	19
4.2 Utgiftsbehov innen pleie og omsorg	21

4.3 Brukeres bistandsbehov	22
4.4 Høy andel «unge» brukere med hjemmetjenester	24
4.5 Korttids- og langtidsopphold	25
4.6 Utvikling i tjenestebehov	27
5 Utgiftsnivå	33
5.1 Innledning	33
5.2 Utgifter til pleie og omsorg	33
5.3 Utgifter til institusjoner og hjemmetjenester	34
6 Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse?	37
6.1 Revisjonskriterier	37
6.2 Utdanningsnivå blant de ansatte	40
6.3 Årsverk per bruker (pleiefaktor)	40
6.4 Synspunkter fra ansatte	42
6.4.1 Kompetanse og kapasitet	42
6.4.2 Turnover	45
6.5 Rekrutteringsutfordringer og virkemidler	45
6.5.1 Øvrige tiltak	47
6.6 Sykefravær	48
6.7 Vikar og innleie	51
6.8 Vurdering	53
6.8.1 Anbefalinger	54
7 Utnyttelse av kapasitet og kompetanse	55
7.1 Revisjonskriterier	55
7.2 Heltid og deltid	57
7.3 Kapasitets- og kompetanseutnyttelse	60
7.3.1 Organisering	60
7.3.2 Samarbeid på tvers	60
7.3.3 Oppgavedeling og -forskyvning (Tørn)	61

7.3.4	Kompetanseheving	64
7.4	Vurdering.....	65
7.4.1	Anbefalinger:	66
	Vedlegg	67
7.5	Muntlige kilder	67
7.6	Skriftlige kilder.....	67

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Klepp kommune bestilte 23.01.2025 en forvaltningsrevisjon om «Kompetanse og rekruttering innen helse og velferd, med særlig fokus på miljøtjenesten».

Formål:

Formålet med prosjektet er å vurdere Klepp kommunes evne til å levere tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester.

Problemstillinger:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innenfor helse- og omsorgstjenesten?
- I hvilken grad utnytter kommunen samlet kapasitet og kompetanse i tjenestene på en god måte?
- Hvilke virkemidler har kommunen til rådighet dersom man ikke klarer å rekruttere nødvendig kompetanse?

Forvaltningsrevisjonen er ledet av forvaltningsrevisor Frøy Losnedal i samarbeid med forvaltningsrevisor Håvard Aarvik-Hansen. Arbeidet og rapport er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg.

SAMMENDRAG

1.1 HOVEDINNTRYKK

Vårt hovedinntrykk er at Klepp kommune samlet sett har betydelig kompetanse og kapasitet i hjemmetjenesten, miljøtjenesten og sykehjemmene, men at tjenestene i praksis fremstår som sårbare. Et relativt høyt sykefravær, kombinert med begrenset fleksibilitet i bemanning og turnus, reduserer den reelt tilgjengelige kapasiteten og svekker kontinuitet og kompetansedekning i tjenestene. Dette bidrar til økt bruk av vikarer og ekstravakter, høyere belastning på gjenværende ansatte og et vedvarende opplevd driftspress, også i perioder med ledig kapasitet.

Samlet sett tilsier funnene at kommunen har et forbedringsbehov knyttet til hvordan kapasitet og kompetanse omsettes til faktisk leveranseevne, og at dagens organisering ikke i tilstrekkelig grad sikrer robuste og bærekraftige helse- og omsorgstjenester over tid. I det følgende ser vi derfor nærmere på om kommunen har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i praksis, og hvilke forhold som påvirker den reelt tilgjengelige bemanningen i tjenestene.

1.2 TILSTREKKELIG KAPASITET OG KOMPETANSE?

Selv om den samlede bemanningen i utgangspunktet fremstår som tilstrekkelig, viser gjennomgangen at tilgjengelig kapasitet ikke nødvendigvis gir tilsvarende handlingsrom i den daglige driften.

Felles for både miljøtjenesten, hjemmetjenesten og sykehjem er at grunnbemanningen i all hovedsak oppfattes som god, men at fravær og tilgang til vikarer er en utfordring. Klepp kommune har noe færre årsverk per bruker i omsorgstjenestene enn både sammenlignbare kommuner nasjonalt og gjennomsnittet i Rogaland. Samtidig har Klepp et lavere beregnet utgiftsbehov innen pleie- og omsorgstjenestene og en lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov, noe som kan bidra til å forklare disse forskjellene.

Ledelsen peker på utfordringer knyttet til å tilpasse bemanning til faktisk belegg og behov. Grunnbemanningen er i utgangspunktet dimensjonert for perioder med fullt belegg, men i perioder med lavere belegg kan dette gi mindre handlingsrom for justering av bemanningen. Samtidig fremheves det at begrenset fleksibilitet i bemanningen, blant annet knyttet til turnusordninger og samarbeid på tvers av tjenester, gjør det krevende å omdisponere ressurser etter varierende behov. Dette kan bidra til at ansatte opplever høyt driftspress, også i situasjoner der det samlet sett er ledig kapasitet.

1.2.1 TURNOVER OG REKRUTTERING

Klepp kommune har ikke tall på turnover i sine tjenester, men vårt samlede inntrykk fra intervjuene er at turnoveren ikke er særlig høy.

Når det gjelder rekruttering, har det i både miljøtjenesten, hjemmetjenesten og institusjon vært utfordrende å rekruttere sykepleiere.

Vikarbyrå trekkes frem som et av flere virkemidler i virksomhetsområdene, og brukes i all hovedsak når det oppstår akutte kapasitets- eller kompetanseutfordringer.

I tillegg peker virksomhetene på flere mer langsiktige tiltak for å løse kompetanse- og kapasitetsutfordringer. Dette omfatter blant annet alternative arbeidstidsordninger, som langvakter, muligheter for kompetanseheving gjennom videreutdanning, samt rekruttering av unge arbeidstakere til servicemedarbeiderstillinger med mål om at de enten blir værende i virksomheten over tid eller senere søker sykepleierutdanning. Å utvikle egne ansatte er mer bærekraftig fordi kompetansen forblir i organisasjonen og styrker tjenestekvaliteten over tid. Det gir større stabilitet og reduserer behovet for kostbar innleie. Samtidig bygges en langsiktig og robust bemanningssituasjon som gjør virksomheten mindre sårbar.

1.2.2 SYKEFRAVÆR OG VIKARBRUK

Det gjennomsnittlige sykefraværet i miljøtjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmet var 10,7 prosent. Tallet er beregnet som et enkelt gjennomsnitt av sykefraværsprosentene i de tre enhetene. Spesielt for sykehjem har sykefraværet vært høyt (12,8 % i 2024). Samlet sykefravær ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten i Klepp er høyere enn i andre kommuner vi har hatt tilsvarende prosjekt i – som Eigersund, Etne og Vindafjord.

Ansatte opplever sykefraværet som en betydelig belastning og mener manglende vikarbruk ved fravær fører til økt arbeidsbelastning og risiko for en negativ fraværsspiral. Ledelsen viser på sin side til at tjenestene har overkapasitet og er bemannet for å håndtere fravær, og peker på at redusert pasientbelegg i perioder kan gjøre det faglig forsvarlig å ikke sette inn vikar.

En mulig tolkning av dette tilsynelatende paradokset er at utfordringen ikke nødvendigvis ligger i den totale ressursmengden, men i hvordan bemanningen treffer det faktiske behovet i hverdagen – særlig ved fravær.

Etter vår vurdering bør Klepp kommune videreutvikle en mer tjenestestyrte og fleksibel bemanningsmodell, der bemanning og kompetanse i større grad tilpasses faktisk behov. Dette innebærer å benytte styringsinformasjon som vedtakstimer, beleggsprosent og brukernes behov som grunnlag for fordeling av ressurser på tvers av tjenester.

En slik tilnærming forutsetter økt fleksibilitet i bruk av kompetanse, herunder tydelige rutiner for omdisponering av personell ved endrede behov og mer fleksibel bruk av kompetanse på tvers av tjenester og tidspunkter. Videre forutsetter dette at endringer skjer innenfor gjeldende lov- og avtaleverk, og i dialog med ansatte og tillitsvalgte.

Vikarbruk. Etter et toppnivå i 2022 er de samlede vikarutgiftene redusert betydelig frem mot 2024. Utviklingen varierer imidlertid mellom tjenestene. Mens institusjons- og hjemmetjenesten samlet sett har redusert sine vikarutgifter, har miljøtjenesten opplevd en økning.

Sammenligninger med andre kommuner i 2024 indikerer at vikarutgiftene innen hjemmetjenesten ligger relativt høyt. Bruken av vikarbyrå i institusjonstjenesten har økt, særlig knyttet til dekning av langtidsfravær, helgevakter og behov for særskilt kompetanse. Når det gjelder miljøtjenesten, presiserer kommunen at vikarbyrå i 2024 kun er benyttet i forbindelse med et avgrenset enetiltak med særskilt kompetansebehov, og ikke som del av ordinær drift.

Gjennomgangen tyder på at vikarbruken i Klepp i hovedsak kan forklares med en kombinasjon av høyt langtidsfravær, begrenset vikarreserve, utfordringer knyttet til fleksibel bemanningsstyring og strukturelle forhold som turnus, rekrutteringsutfordringer og behov for særskilt kompetanse, snarere enn enkeltstående eller kortvarige forhold

1.3 UTNYTTELSE AV KAPASITET OG KOMPETANSE

Gjennomgangen tyder på at kommunen har god samlet kompetanse og kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, og at det arbeides aktivt og målrettet med organisatoriske grep for å utnytte disse bedre. Dette omfatter både strukturelle tiltak, kompetanseutvikling og arbeid med heltidskultur. Samtidig viser gjennomgangen at kapasitet og kompetanse ikke fullt ut utnyttes innenfor dagens organisering.

Det pågår flere utviklings- og endringsprosesser, blant annet knyttet til innføring av sykepleierteam, samarbeid på tvers av tjenester og oppgavedeling gjennom Tørn. Intervjuene bekrefter også at det arbeides systematisk med kompetanseutvikling i alle tjenesteområder, blant annet gjennom kartlegging, opplæring og fagutvikling, med særlig styrking av kompetansearbeidet i miljøtjenesten. Videre har kommunen hatt en positiv utvikling i heltidsandelen over tid, noe som bidrar til økt stabilitet og bedre utnyttelse av kompetanse.

Samtidig viser intervjuene at organisatoriske, kulturelle og strukturelle barrierer i praksis begrenser fleksibilitet og samordning. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom motstand mot endring av etablerte arbeidsformer, begrenset vilje til å flytte ressurser på tvers av enheter, samt samarbeid som i stor grad er uformelt og situasjonsavhengig fremfor systematisk. Utviklingen i heltidsandel vurderes som positiv, men nivået er fortsatt relativt lavt sammenlignet med enkelte andre kommuner, noe som indikerer et fortsatt forbedringspotensial.

Klepp kommune har gjennomført flere konkrete tiltak for å styrke kapasitets- og kompetanseutnyttelsen, noe som vurderes som positivt. Blant annet arbeider ansatte i deler av miljøtjenesten med stillingsandel over 70 prosent på to ulike arbeidssteder. Videre er innføring av sykepleierteam igangsatt, med oppstart ved Kleppheimen i januar 2026 og planlagt oppstart på Sirkelen i juni 2026. Samtidig viser erfaringer fra tidligere forsøk at slike organisatoriske grep kan møte motstand i organisasjonen, noe som understreker betydningen av tydelig forankring, tilstrekkelig opplæring og god endringsledelse.

Barrierene gjør seg særlig gjeldende i spørsmål om oppgaveforskyvning og oppgavedeling i miljøtjenesten. Gjennomgangen viser at det er ulike oppfatninger av hvilke oppgaver som inngår i tjenestens kjerneoppdrag, og usikkerhet knyttet til hvor langt oppgavedelingen kan og bør strekkes. Dette gjelder særlig grensegangen mellom mestringsrettet miljøarbeid og mer kompenserende tjenester. Samtidig fremgår det at deler av oppgaveforskyvningen allerede er gjennomført, blant annet ved at helsefagarbeidere i miljøtjenesten over flere år har hatt ansvar for å sette insulin.

Samlet sett viser vurderingen at kommunen er på rett vei når det gjelder utvikling av kompetanse, heltidskultur og organisatoriske løsninger, men at potensialet for bedre utnyttelse av samlet kapasitet og kompetanse forutsetter tydeligere strukturer, bedre samordning på tvers av tjenester og klarere avklaringer av oppgaver og ansvar, særlig i miljøtjenesten.

ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen følgende:

- videreutvikle en mer tjenestestyrt og fleksibel bemanningsmodell, der bemanning og kompetanse i større grad tilpasses faktisk behov i tjenestene
- videreutvikle mer systematiske og forpliktende strukturer for samarbeid og ressursutnyttelse på tvers av tjenester, for eksempel i forbindelse med innføring av sykepleierteam
- videreføre og videreutvikle arbeidet med å øke heltidsandelen i pleie- og omsorgstjenestene, som et sentralt virkemiddel for å styrke stabilitet, fleksibilitet og bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse
- videreføre og følge opp det pågående arbeidet med å håndtere sykefravær og vikarbruk i pleie- og omsorgstjenestene, og vurdere om eksisterende tiltak samlet sett er tilstrekkelige for å møte utfordringer knyttet til langtidsfravær og belastning over tid.
- Å avklare miljøtjenestens oppgaver og ansvar som grunnlag for videre utvikling av tjenesten, herunder vurdere hvordan oppgavedeling kan organiseres på en måte som gir bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren takker for rapporten og vurderingene som er gjort gjennom forvaltningsrevisjonen av kompetanse og rekruttering innen helse og velferd. Revisjonens funn gir et verdifullt kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av tjenestene, rapporten bekrefter flere forhold som kommunen kjenner seg igjen i, samtidig som den gir nyttig innsikt i områder der vi har potensial for forbedring.

Kommunedirektøren merker seg at revisjonen vurderer den samlede kapasiteten og kompetansen som tilstrekkelig for å ivareta brukernes behov, men at det finnes utfordringer som må følges opp særlig knyttet til sykefravær, tilgang på vikarer og enkelte organisatoriske forhold i

miljøtjenesten. At kommunen har en høy andel ansatte med helsefaglig utdanning og et stabilt personale med relativt lav turnover, er viktige styrker som vi bygger videre på.

Samtidig understøtter rapporten det bildet kommunedirektøren tidligere har formidlet: fremtidens utfordringer vil bli større enn dagens, og kommunen må fortsette å rigge seg smartere for å møte økende behov og knapphet på personell. Det er derfor positivt at revisjonen peker på at kommunen allerede har iverksatt en rekke tiltak for bedre kapasitets- og kompetanseutnyttelse – gjennom Tørn, arbeid med tjenestestyrt bemanning, langvakter, styrket kompetansearbeid og økende heltidsandel.

Kommunedirektøren støtter revisjonens fem anbefalinger og vil følge disse opp på følgende måte:

Kommunedirektøren er enig i at bemanningen i større grad må følge faktiske behov i tjenestene. Dette innebærer at bemanningsmodeller i både institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og miljøtjenesten videreutvikles, slik at riktig kompetanse er tilgjengelig når og hvor den trengs. Dette arbeidet vil bygge på erfaringene fra Tørn og allerede igangsatte tiltak for mer fleksibel ressursutnyttelse.

Kommunedirektøren ser at samarbeid på tvers gir større robusthet og økt faglig støtte. Arbeidet med å etablere og videreutvikle mer formelle og forpliktende strukturer for tverrgående samarbeid vil derfor prioriteres. Innføring av sykepleierteam og pågående arbeid knyttet til nattevaktressurser er gode eksempler som kommunen vil bygge videre på for å sikre bedre ressursutnyttelse og styrke fagmiljøene.

Kommunedirektøren deler revisjonens vurdering av at sykefraværet er en kritisk utfordring. Arbeidet med nærværsfremmende tiltak styrkes videre, og kommunen vil vurdere om dagens tiltak i tilstrekkelig grad treffer utfordringene knyttet til langtidsfravær, belastning og ledelseskapasitet.

Kommunedirektøren ser behovet for større tydelighet i miljøtjenestens oppdrag for å sikre riktig kompetansebruk, realistisk forventninger og bedre grunnlag for videre oppgavedeling. Dette arbeidet er igangsatt og vil fortsette som et prioritert utviklingsområde, i tett dialog med ansatte, tillitsvalgte og brukere/pårørende.

Kommunedirektøren er enig i at heltidskultur er et av de viktigste virkemidlene for å sikre kontinuitet, stabilitet, faglig utvikling og god ressursutnyttelse. Arbeidet med å øke heltidsandelen vil derfor videreføres og utvikles, samtidig som kommunen skal ivareta fleksibilitet og hensyn til de ansatte.

Avslutningsvis vil kommunedirektøren understreke at denne forvaltningsrevisjonen er et viktig bidrag til læring og kvalitetsutvikling i organisasjonen. Revisjonsarbeidene gir et utenfra-blikk

som er nødvendig for å forstå hvor vi er gode, hvor vi kan bli bedre, og hvordan kommunen kan styrke sin evne til å levere trygge og bærekraftige tjenester også i årene som kommer.

Kommunedirektøren takker kontrollutvalget for bestillingen og revisjonen for det grundige arbeidet.

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN

Bakgrunnen for denne forvaltningsrevisjonsrapporten er kontrollutvalget i Klepp kommune sin bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Kompetanse og rekruttering innen helse og velferd, med særlig fokus på miljøtjenesten», i sak 1/25, den 23.01.2025.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å vurdere Klepp kommunes evne til å levere tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester, nærmere bestemt hvordan helse- og omsorgstjenestene utnytter den samlede kompetansen i kommunen for å sikre forsvarlige tjenester.

Ifølge SSBs framskrivninger vil det frem mot 2035 bli en kraftig vekst i behovet for årsverk både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge. Den kraftige økningen i behov er som følge av en økning i andelen eldre i befolkningen, samtidig som det er ventet en nedgang i antall personer i yrkesaktiv alder.

Ifølge helsepersonellkommisjonen er behovet ventet å øke mest i helse- og omsorgstjenesten i kommunene, og utfordringen er størst i distriktene.¹ Mange kommuner står i dag i en bemanningskrise, og det er særlig vanskelig å få tak i høyskole- og universitetsutdannet personell.

Tjenester til den eldre befolkningen, som hjemmetjenester, institusjoner og legetjenester, er et område hvor landets kommuner kommer til å møte flere utfordringer i årene som kommer. For det første vil økningen i den eldre befolkningen føre til økt behov for pleie- og omsorgstjenester. For det andre vil veksten i tilgjengelig arbeidskraft synke. Helsepersonellkommisjonen mener derfor at det ikke er bærekraftig å øke helse- og omsorgssektorens andel av den totale arbeidsstyrken vesentlig. Helsepersonellkommisjonen har også vært tydelig på at helsevesenet vil få stadig færre ansatte per pleietrengende i årene som kommer, i tillegg må kommunene gi eldre mer spesialiserte tilbud. Det gjør at kommunene vil få ytterligere behov framover for flere ansatte med høy kompetanse, og det vil være avgjørende å få til en best mulig utnyttelse av de ressursene og den kompetansen kommunen har. Kommunens arbeid med både å beholde og rekruttere nye fagpersoner vil dermed bli vesentlig framover, i tillegg vil de få behov for både å utnytte og utvikle fagkompetansen til de ansatt i kommunen.

Ettersom ansatte er og blir en knapp ressurs, må resultatet bli færre ansatte per pasient. Helse- og omsorgstjenestene må av den grunn forsøke å bruke personellet og deres kompetanse mer effektivt enn tidligere. For kommunene vil det være avgjørende å optimalisere bruken av kommunenes bemanning.

Følgende problemstillinger besvares:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ivareta behovene til brukere av helse- og omsorgstjenester?
- I hvilke grad utnyttes den samla kapasiteten og kompetansen på en god måte?

¹ [NOU 2023:4 \(Regjeringen.no\)](#)

- Hvilke virkemidler har kommunen til rådighet dersom man ikke klarer å rekruttere nødvendig kompetanse?

2.2 DEFINISJONER

Med **kompetanse** sikter vi til formelle kompetansekrav til utdanning og at kommunen besitter nødvendig kompetanse (kvalifikasjoner og evne) til å utføre lovpålagte oppgaver.

Med **kapasitet** mener vi de ansattes arbeidskapasitet (blant annet ved å se på antall årsverk pr. bruker, dekning av vakter, og vurderinger av kapasitet opp mot dagens behov). Dette blir igjen sett opp mot ansattes kompetanse.

Med **kompetanseheving** refererer vi til mulighetene kommunen tilrettelegger for og tilbyr for at ansatte skal øke sin kompetanse. Dette gjelder både former for eventuell støtte til videreutdanning, kurs, eller andre faglige arrangement.

Pleiefaktor refererer til forholdet mellom antall pleiere og pasienter, og brukes ofte som en indikator på bemanningsnivået i helseinstitusjoner som sykehjem og sykehus. For å beregne pleiefaktoren, tar man antall pasienter og deler på antall pleiere. En høy pleiefaktor indikerer mange pleiere per pasient.²

KOSTRA er en forkortelse for kommune-stat-rapportering. Gjennom KOSTRA sender alle norske kommuner inn tall fra sine tjenesteområder til Statistisk Sentralbyrå (SSB). Med **KOSTRA-gruppe 7** sikter vi til den gruppen med kommuner SSB har plassert Klepp kommune i basert på folkemengde og økonomiske rammebetingelser. Det er disse kommunene Klepp sammenlignes med.

Med **institusjonstjenesten** sikter vi til både Kleppheimen sykehjem og Sirkelen sykehjem.

Med **pleiefaktor** sikter vi til årsverk delt på antall brukere.

Med **tjenestestyrt bemanning** mener vi at bemanningen planlegges ut fra brukernes faktiske behov og oppgavemengde, snarere enn historiske vaktlister.

² Kilde: [Helsebiblioteket](#)

2.3 AVGRENSNINGER

I henhold til kontrollutvalgets bestilling er det i rapporten et særlig fokus på miljøtjenesten. I tillegg har vi undersøkt hjemmetjenesten og institusjonstjenesten. Det er disse tre enhetene som er utgangspunktet for denne rapporten.

2.4 OM REVISJONSKRITERIENE

Prosjektet er gjennomført iht. oppdraget og Norges kommunerevisjonsforbund sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). En viktig del av dette er å utføre revisjonen etter nærmere definerte revisjonskriterier. Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funn i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området.

Problemstilling nummer 1 og 2 er «bør-problemstillinger» hvor det er utformet revisjonskriterier som funnene våre blir vurdert opp mot. Kapitlene hvor disse besvares starter med kildene for revisjonskriteriene vi bruker, og utledningen av de konkrete kriteriene. Av plasshensyn gjengis de derfor ikke i innledningen.

Den siste problemstillingen, «hvilke virkemidler har kommunen til rådighet dersom man ikke klarer å rekruttere nødvendig kompetanse?», er en såkalt «beskrivende problemstilling» hvor det ikke er noen hensiktsmessig standard å måle funnene opp mot. Vi besvarer derfor denne problemstillingen uten direkte henvisning til revisjonskriterier eller krav som kommunen skal etterleve.

2.5 METODE

De ulike datagrunnlagene har vært gjennomgang av dokumenter, nøkkeltall og intervjuer. For eksempel er antakelser basert på dokument- og nøkkeltallanalyser testet ut i de påfølgende intervjuene, og påstander fra intervjuene er deretter blitt testet ut gjennom å hente inn nye data.

Nedenfor går vi nærmere i detalj på vår fremgangsmåte innen de ulike datakildene.

2.5.1 DOKUMENTANALYSE

I etterkant av vårt oppstartsmøte med kommunen og i forkant av intervjuene har vi gjennomgått handlings- og økonomiplanen for 2025-2028 og gjeldende kommuneplans samfunnsdel.

Dette ga innsikt i kommunens satsingsområder, utfordringer og målsettinger, og dannet grunnlag for revisjonskriterier og intervju spørsmål.

2.5.2 INTERVJUER

Det har blitt gjennomført intervjuer med følgende:

- Virksomhetsleder institusjon
- Virksomhetsleder miljøtjenesten
- Virksomhetsleder hjemmetjenesten
- Avdelingsleder Lynghagen dagsenter
- Avdelingsleder Spiren og barne- og avlastningsbolig
- Tillitsvalgte hjemmetjenesten
- Tillitsvalgte institusjonstjenesten
- Tillitsvalgte miljøtjenesten
- Avdelingsleder og ansatte ved tjenestekontoret

For å få et bredere perspektiv har det vært et mål å intervjuer både ledere og tillitsvalgte. Dette gir et bedre innblikk i de ansattes inntrykk og erfaringer.

En intervjuguide ble laget i forkant av hvert intervju. Selve intervjuene ble gjennomført som «semistrukturerte». Dette vil si at rekkefølgen på spørsmålene fra intervjuguiden ble bestemt underveis i intervjuet ut fra hva respondenten ga av informasjon. Dette var for at intervjuene skulle fremstå mer som naturlige samtaler, samtidig som at strukturen som lå til grunn sikret en «rød tråd».

Spørsmålene stilt i intervjuene tok i all hovedsak utgangspunkt i problemstillingene og revisjonskriteriene.

I tråd med retningslinjene fra RSK 001 har hver deltaker fått anledning til å bekrefte revisjonens intervjureferat. Dette har foregått gjennom epostkorrespondanse i etterkant av intervjuet.

2.5.3 GJENNOMGANG AV STATISTIKK

Statistikk har vært en sentral del av datainnsamlingen. Før oppstartsmøtet brukte vi Framsikt og KOSTRA for å danne oss et førsteinntrykk av kommunen.

Flere av disse funnene har også blitt diskutert i intervjurunden med kommunen, hvor vi har fått utfyllende kommentarer og dermed satt funnene i sammenheng.

I tillegg har vi fått tildelt mye tallmateriale fra kommunen. Dette gjelder for eksempel oversikt over de siste år utvikling i sykefravær, antall brukere, etc.

Vi har beregnet det totale sykefraværet som et enkelt gjennomsnitt av sykefraværsprosentene i miljøtjenesten, hjemmetjenesten og institusjonstjenesten. Dette innebærer at hver enhet gis lik vekt i beregningen, uavhengig av størrelse. Sykefraværet er dermed ikke vektet etter antall årsverk, noe som kan gi en viss skjevhet i sammenligninger mellom kommuner med ulik tjenestestruktur og størrelse på enhetene. Bakgrunnen for denne beregningsmåten er at vi har mottatt sykefraværstall på virksomhetsnivå for disse tre tjenestene, og at tilsvarende tall foreligger for de kommunene Klepp sammenlignes med.

2.5.4 OPPSUMMERENDE VURDERING AV METODEN

Vi har anvendt flere forskjellige metodiske tilnærminger og det er blitt hentet informasjon fra en rekke ulike kilder i dette prosjektet. Bredden i utvalget av informanter har her vært viktig, og vi har vektlagt å innhente relevante data fra dokumentanalyse og statistikk. Dette har styrket undersøkelsens pålitelighet og gyldighet fordi bruk av flere metoder og metodetriangulering har gjort det mindre sannsynlig at resultatene skyldes tilfeldigheter eller feil i én enkelt metode.

Vi kunne dermed utdype foreløpige funn fra dokumenter og statistikk i intervju, og gå nærmere inn på opplysninger fra intervju med nærmere undersøkelser av relevante data fra dokumenter og analyse. Intervju er en kvalitativ metode som er godt egnet til å danne seg et godt bilde av ansattes vurderinger, opplevelser og erfaringer knyttet til ulike forhold som adresseres i intervju. Bruk av statistikk er en kvantitativ metodisk tilnærming som er godt egnet til å gi et innblikk i praksis og status på ulike kommunale områder. Alle data må likevel tas med de nødvendige forbehold, blant annet riktighet i rapportering og andre forbehold.

Vi mener at de tre metodene vi har benyttet (analyser av dokument, intervjuer og statistikk) har vært tilstrekkelige for å besvare problemstillingene på en dekkende måte. Som nevnt har særlig omfanget og bredden av informanter vært viktig for å få et godt nok bilde av tingenes tilstand, samtidig som dette er kontrollert opp mot eksisterende kvantitative data på ulike områder. Se her de enkelte kapitlene for nærmere gjennomgang og vurderinger av data.

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare forvaltningsrevisjonens formål og problemstillinger fra mandatet.

2.6 ORGANISERING AV RAPPORT

I kapittel to redegjøres det for organiseringen av helse- og omsorgssektoren i Klepp kommune, herunder hvordan de ulike tjenestetilbudene er strukturert.

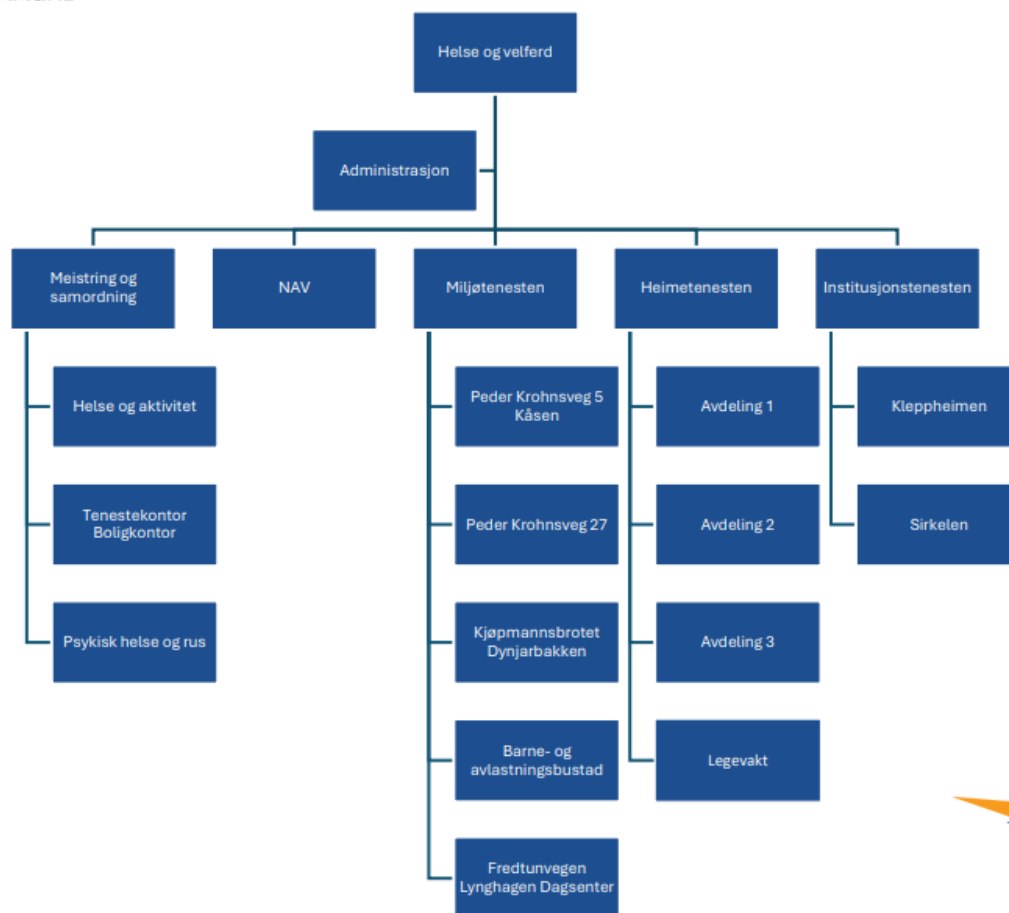
Utvikling i antall brukere og endringer i brukernes behov vil ha betydning for hvordan kommunene rigger seg mht. kompetanse og kapasitet. Derfor har vi i kapittel tre sett nærmere på endringene i brukerbehov.

I kapittel fire viser vi Klepp kommunes utgifter til pleie og omsorg, sammenlignet med andre. Selv om dette er litt på siden mht. problemstillingene, mener vi det er relevant å gi et bilde av kommunens ressursinnsats på feltet.

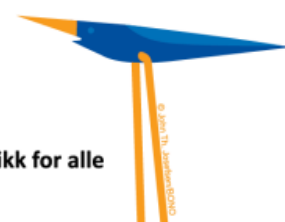
Kapittel seks dreier seg om i hvilken grad tjenestene har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, mens vi i kapittel syv undersøker hvordan de klarer å utnytte egen arbeidskraft.

3 ORGANISERING

Figur 1, *Organisasjonskart helse og velferd*



Med blikk for alle



Kilde: *Klepp kommune*

Institusjonstjenesten i Klepp kommune består av 2 sykehjem – Kleppheimen og Sirkelen. Disse har til sammen 4 avdelinger.

Hjemmetjenesten gir helsetjenester til innbyggere i eget hjem og består av 3 avdelinger, i tillegg til legevakt. To av avdelingene er lokalisert på Sirkelen, mens en er på Kleppheimen, hvor også aktivitetssenteret er. Avdelingene er omtrent like store, med cirka 25 årsverk hver³.

Miljøtjenesten er den største virksomheten innen helse og velferd (om lag 150 årsverk) og gir tjenester til innbyggere med funksjonsnedsettelse eller utviklingshemming. De har også ansvar for støttekontaktordningen for barn og unge. Miljøtjenesten er delt inn i ni enheter, der brukernes

³ Kilde: Intervjuer.

pleietyngde varierer. I tillegg kommer timebaserte tjenester som gir miljøtjenester i hjemmet, og barne- og avlastningsbolig.

4 BRUKERBEHOV

4.1 INNLEDNING

Utvikling i antall brukere og endringer i brukernes behov vil ha betydning for hvordan kommunene rigger seg mht. kompetanse og kapasitet. Flere og mer krevende brukere vil naturlig nok utfordre kommunen på en helt annen måte enn små endringer i brukermassen.

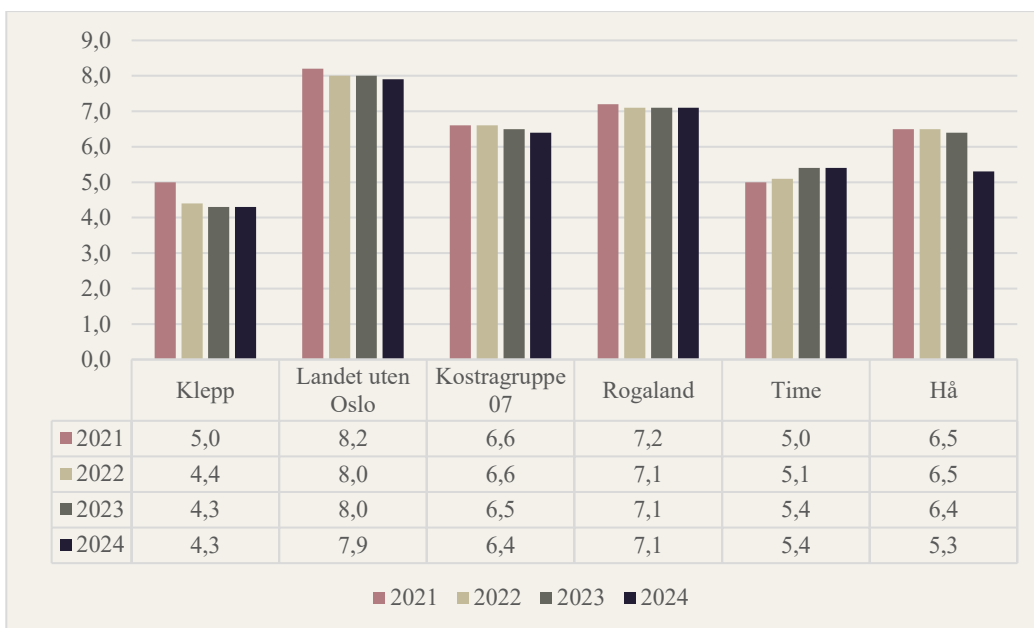
Tabell 1, *Oversikt over antall brukere*

Tjenesteområde		2021	2022	2023	2024
Hjemmetjenesten		583	620	596	576
	Hjemmesykepleien	510	538	513	505
	Aktivitetssenter	73	82	83	71
Institusjonstjenesten		223	280	310	290
	Egne plasser	217	278	310	290
	Sola kommune	6	2		
Miljøtjenesten		152	168	177	191
	Bolig og timebasert	97	105	113	114
	Støttekontakt	55	63	64	77
Totalt		958	1068	1083	1057

Kilde: *Klepp kommune*

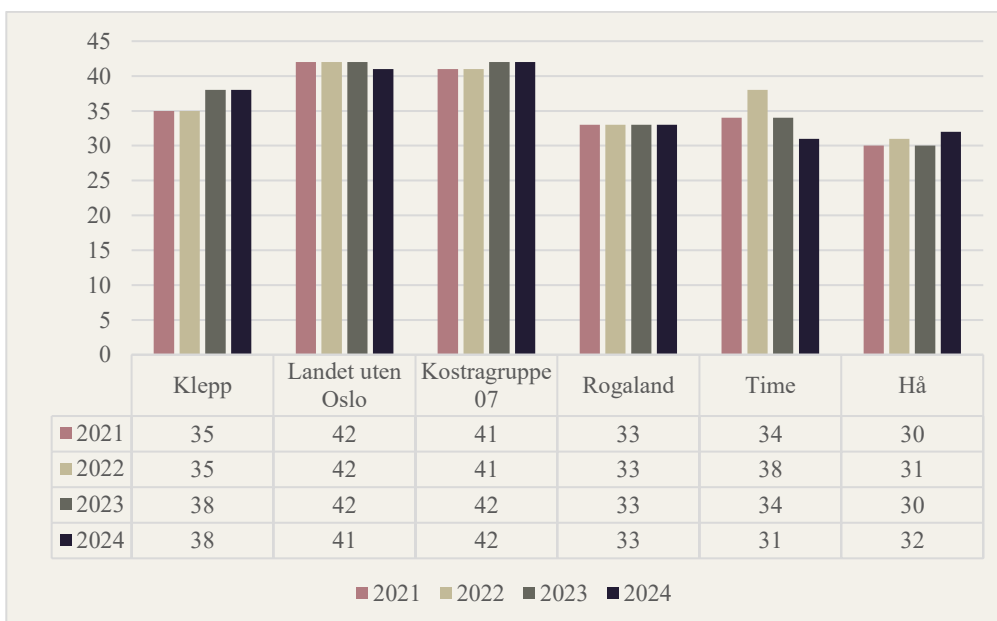
Tabellen over viser utviklingen i antall brukere fra 2021 til 2024. Antall brukere i hjemmetjenesten har holdt seg stabil, mens det har vært en økning i brukere ved miljøtjenesten og institusjonstjenesten.

Figur 2, *Antall brukere av institusjonstjenester per 1000 innbyggere*



Kilde: *Framsikt*

Figur 3, Antall brukere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere



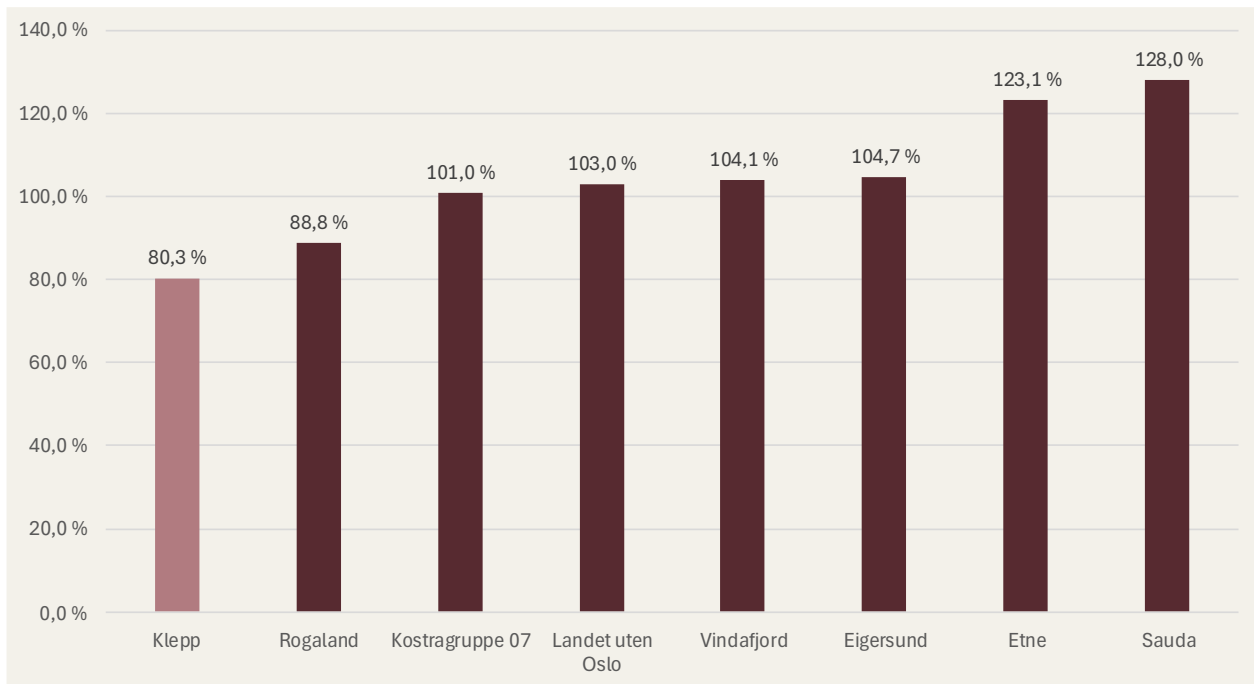
Kilde: *Framsikt*

Som vi kan se av figur 2 har Klepp et ganske lavt antall brukere av institusjonstjenester per 1000 innbyggere sammenlignet med andre. Samtidig er antall brukere av hjemmetjenester per 1000 innbygger ifølge figur 3 høyere enn Rogaland, Time og Hå, men lavere enn landet uten Oslo og KOSTRA-gruppe 7.

4.2 UTGIFTSBEHOV INNEN PLEIE OG OMSORG

Figuren under viser at Klepp har et beregnet utgiftsbehov innen pleie og omsorg på om lag 80 prosent av landsgjennomsnittet. Dette er lavere enn både Rogaland samlet og sammenlignbare kommuner, og betydelig lavere enn for eksempel Etne og Sauda. Figuren indikerer dermed at Klepp, basert på strukturelle rammefaktorer, har et relativt lavt ressursbehov innen pleie- og omsorgstjenestene.

Figur 4 Utgiftsbehov innen pleie og omsorg



Kilde: Framsikt

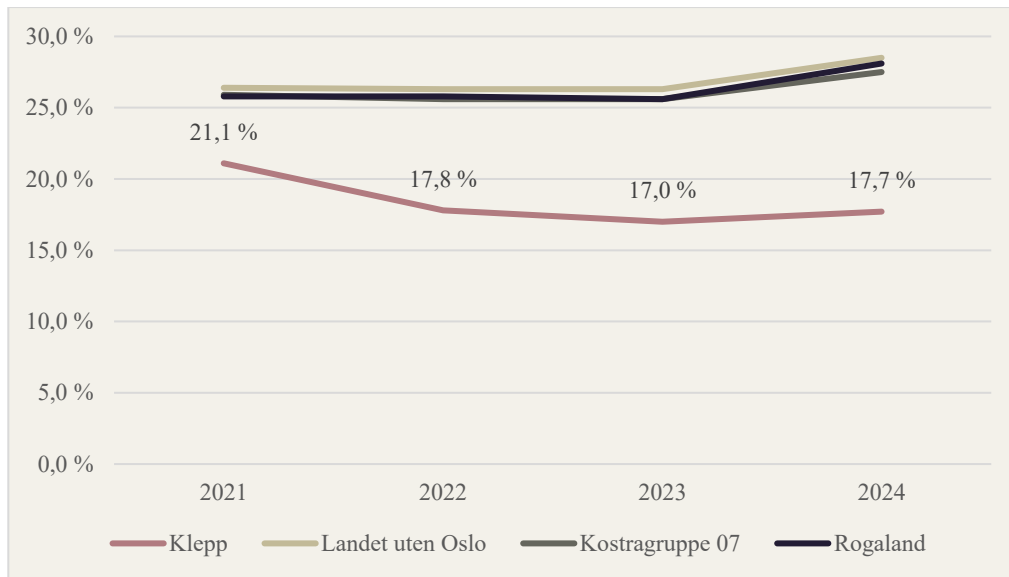
Kommentar: Utgiftsbehov er et statistisk beregnet mål som brukes i inntektssystemet for kommunene, og uttrykker hvor store utgifter en kommune forventes å ha til en tjeneste sammenlignet med landsgjennomsnittet (100). Beregningen tar hensyn til forhold kommunen i liten grad kan påvirke selv, som blant annet alderssammensetning, helseforhold og sosiodemografiske kjennetegn i befolkningen. Et utgiftsbehov under 100 innebærer at kommunen, isolert sett, har bedre strukturelle forutsetninger enn gjennomsnittet, mens et utgiftsbehov over 100 indikerer større behov.

Eigersund, Etne, Sauda og Vindafjord er inkludert i figuren fordi det er gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjoner i disse kommunene, og fordi Klepp sammenlignes med disse langs enkelte relevante parametere.

4.3 BRUKERES BISTANDSBEHOV

Figuren under viser at Klepp over hele perioden har en lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov enn både Rogaland, kostragruppe 07 og landsgjennomsnittet (uten Oslo). Andelen i Klepp gikk ned fra 2021 til 2023, før en svak økning i 2024, men ligger fortsatt klart lavere enn sammenligningsgruppene. Dette indikerer at brukermassen i Klepp samlet sett har mindre omfattende bistandsbehov, noe som kan ha betydning for tjenestebehov, organisering og ressursbruk.

Figur 5, *Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov*

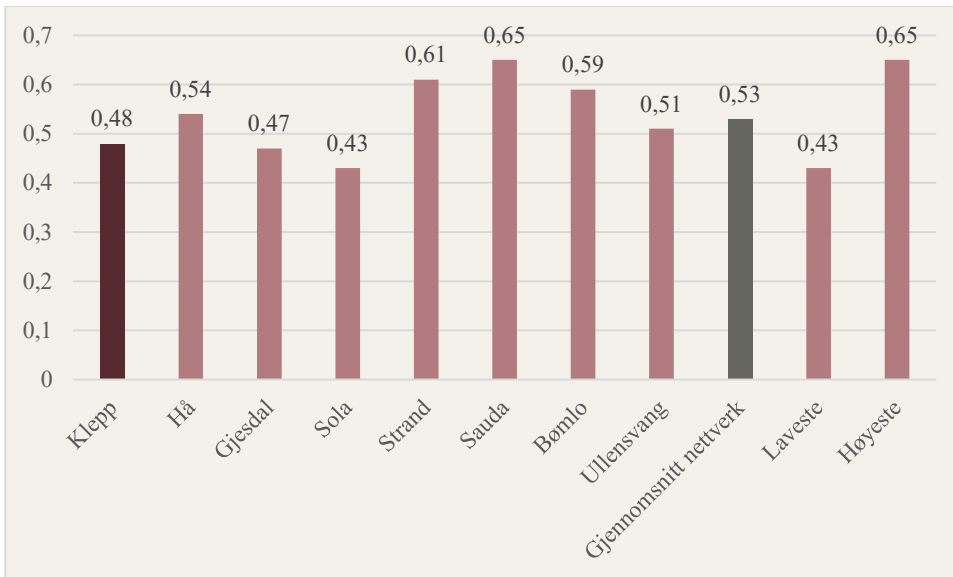


Kilde: *Framsikt*

Figuren under viser at Klepp ligger under gjennomsnittet i nettverket når det gjelder andel utviklingshemmede (16 år og eldre) av befolkningen i samme aldersgruppe. Sett i sammenheng med øvrige funn kan dette indikere at miljøtjenesten i Klepp samlet sett har færre av de mest ressurskrevende brukerne, selv om behovene i økende grad er konsentrert om yngre brukergrupper. Dette bekrefter også inntrykket fra figuren over.

Figur 6, *Andel utviklingshemmede (16+) av befolkning 16 år og eldre - 2023⁴*

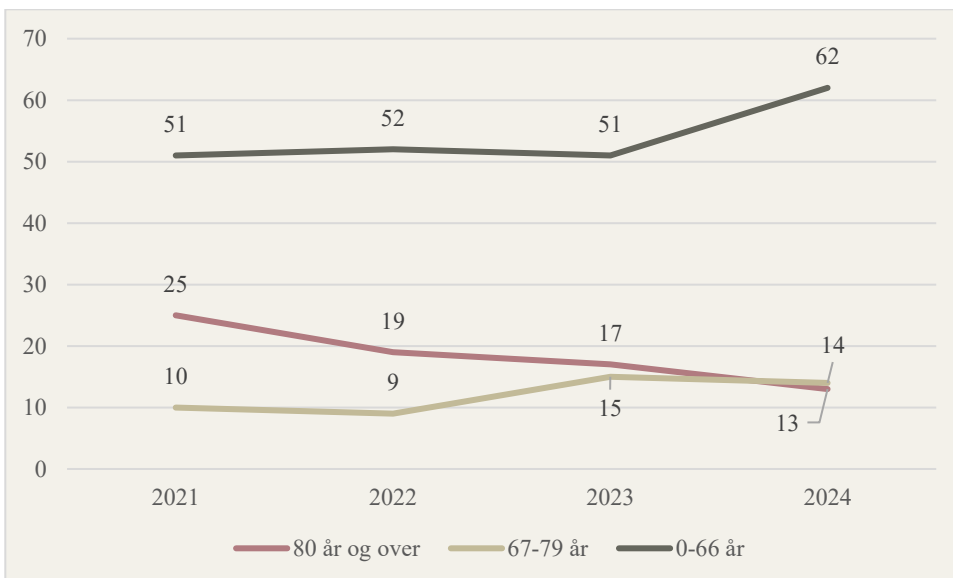
⁴ Figuren er fra et læringsnettverk i regi av KS hvor Klepp kommune var en av deltakerne. Læringsnettverket omhandlet tjenester for brukere med utviklingshemming. Læringsnettverkets sluttarbeid var en tjenesteanalyse for tjenester til personer med utviklingshemming.



Kilde: *Klepp kommune*

Figuren viser at Klepp i 2023 hadde litt lavere andel utviklingshemmede (16 år og eldre) av befolkning 16 år og eldre.

Figur 7, *Antall hjemmetjenestemottakere i Klepp kommunen med omfattende bistandsbehov – ulike aldersgrupper*



Kilde: *Framsikt*

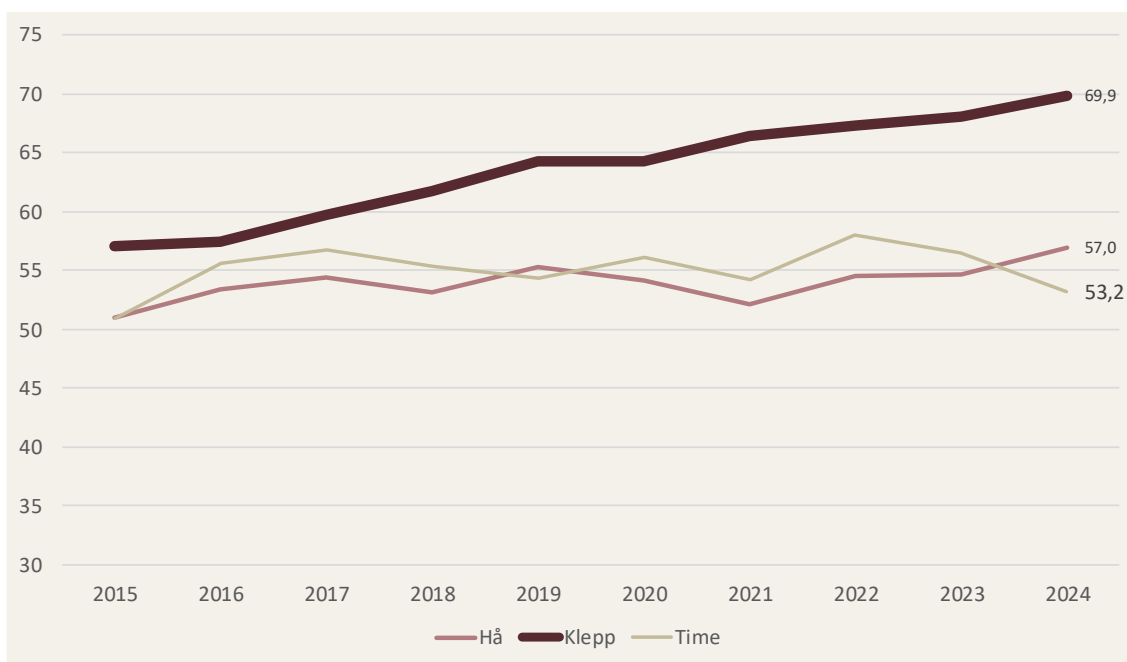
Figuren over viser antall hjemmetjenestemottakere i Klepp kommune med omfattende bistandsbehov i ulike aldersgrupper. Vi ser at antallet i aldersgruppen 0-66 år har holdt seg stabilt fram til en brå økning fra 2023 til 2024. For de eldste (80 år og over) har det derimot vært en gradvis nedgang. Dette stemmer dessuten overens med bildet som blir tegnet i intervjuene. Her vises det til at utgiftsbehovet øker mest blant de under 67, og at disse tar en større del av ressursene.

4.4 HØY ANDEL «UNGE» BRUKERE MED HJEMMETJENESTER

Klepp har en høy andel yngre brukere av hjemmetjenester, og andelen har økt betydelig de siste årene. Sammenlignet med nabokommunene Hå og Time har Klepp en klart høyere andel brukere i aldersgruppen 0–66 år.

Det bør presiseres at hjemmetjenester er en bredere tjenestekategori enn hjemmesykepleie. Kategorien omfatter blant annet psykisk helse- og rusarbeid, praktisk bistand og opplæring, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), avlastning utenfor institusjon og omsorgstønad.

Figur 8, *Andel brukere av hjemmetjenester mellom 0-66 år*

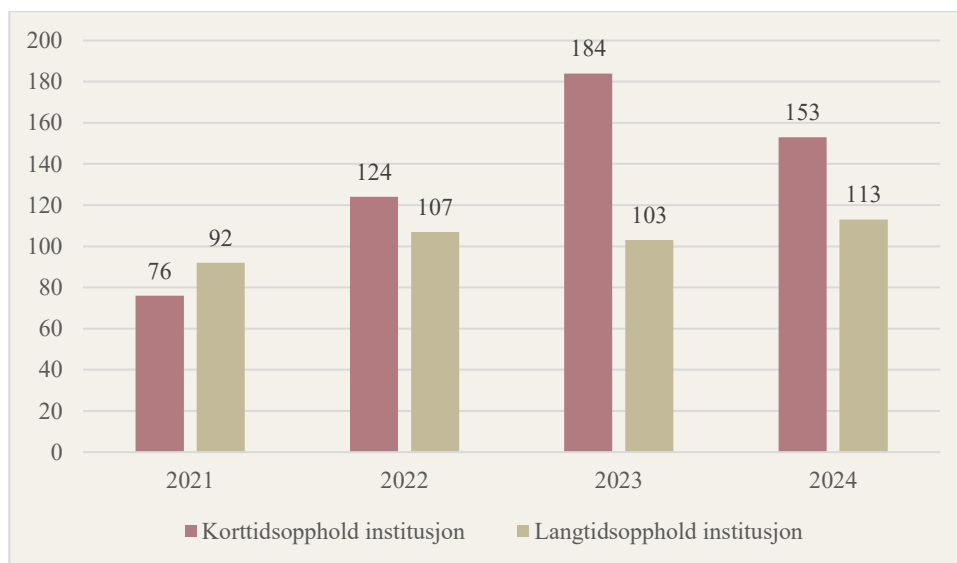


Kilde: *Framsikt*

I intervjuene pekes det også på en økning i antall avlastningsopphold og avlastningstimer. Dette forklares delvis med et etterslep av søknader etter at ny bolig for barneavlastning sto klar. I tillegg trekkes det fram et endret sykdomsbilde hos barn og unge, med flere tilfeller av psykiske lidelser og autisme. Økningen i avlastningstimer knyttes også til enkeltsaker som er særlig ressurskrevende

4.5 KORTTIDS- OG LANGTIDSOPPHOLD

Figur 9, Oversikt over antall korttids- og langtidsopphold i institusjon⁵

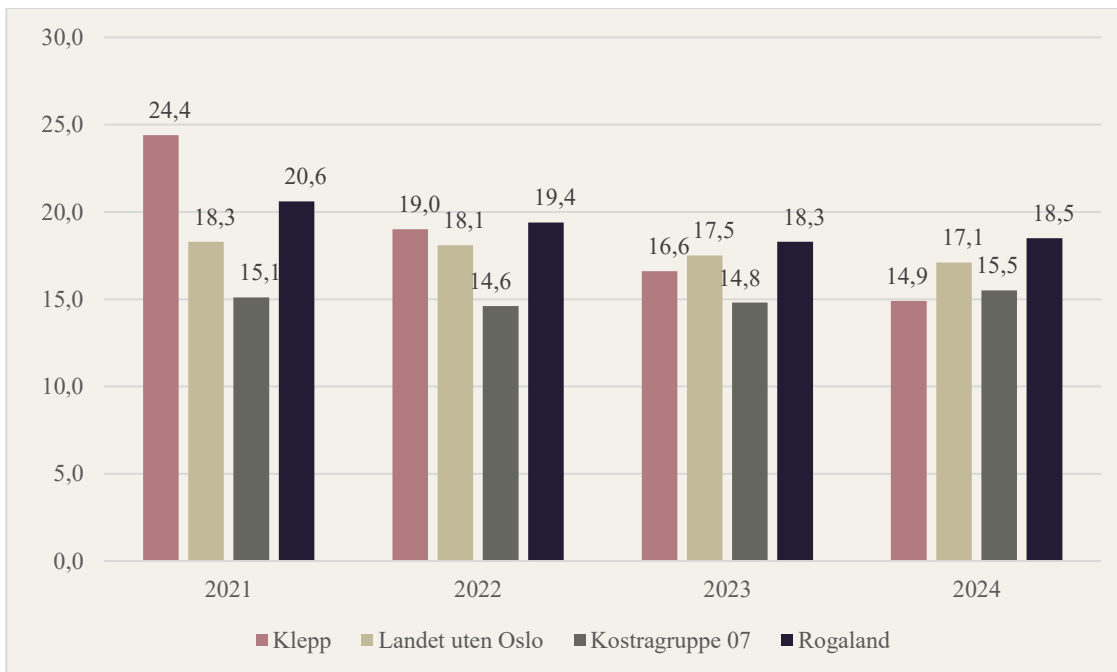


Kilde: KOSTRA, tabell 11642

Figuren over viser utviklingen i korttids- og langtidsopphold fra 2020 til 2024. Mens antall langtidsopphold har økt noe siden 2021, hadde korttidsopphold en kraftig vekst fram mot 2023 før det sank litt igjen i 2024.

Figur 10, Korttidsopphold - gjennomsnittlig antall døgn per opphold (antall)

⁵ Indikatoren «korttidsopphold i institusjon» består av 1) Tidsavgrensa opphald – utreiing/behandling, 2) tidsavgrensa opphald - habilitering/rehabilitering, og 2) tidsavgrensa opphald – anna.



Kilde: *Framsikt*

Vi ser at liggetiden per korttidsopphold er betydelig kortet ned i Klepp kommune, som hadde den høyeste liggetiden i 2021 og den laveste i 2024. Dette er en klar indikasjon på at sirkulasjonen eller gjennomstrømningen i korttidssengene har økt.

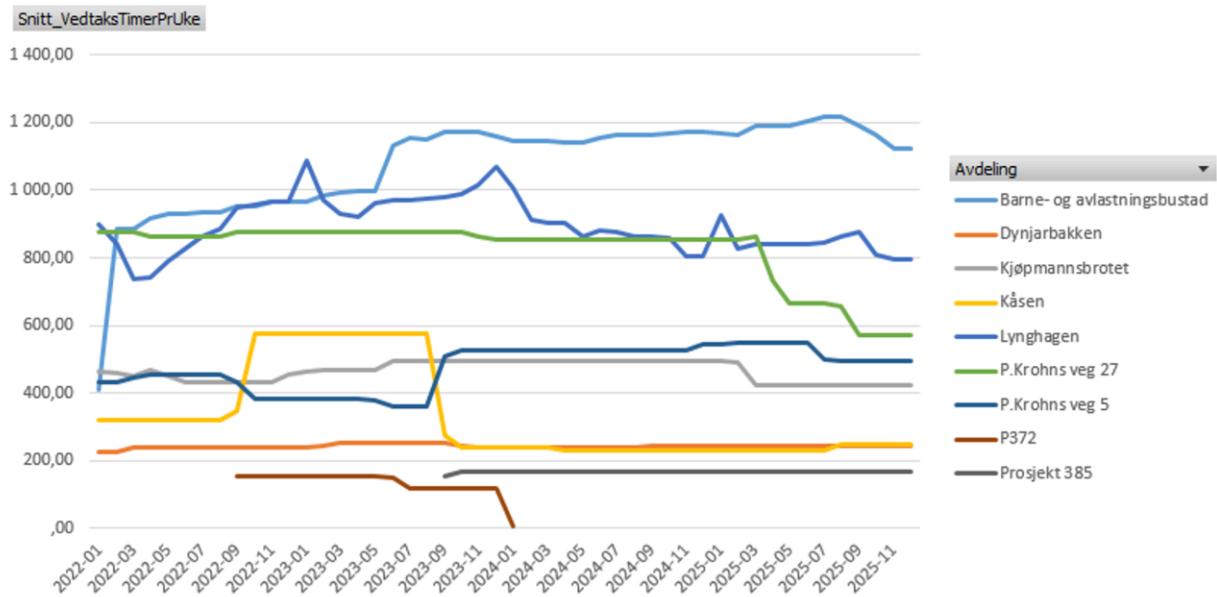
Sirkulasjon i korttidssengene er viktig for tilgjengeligheten til sykehjemsplasser, og for å kunne sikre en effektiv pasientflyt for eksempel ved utskrivning av sykehus, slik at man får frigjort senger til akutte tilfeller⁶. Sirkulasjon er også viktig for at brukerne skal kunne ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig, og for å redusere behovet for langtids plass. Intervjuene knytter dette til prosjektet «*Sammen på god vei*», et samarbeid mellom SUS og flere kommuner i Rogaland (deriblant Klepp) for å effektivisere rehabiliteringen. Utskrivningsprosessen starter nå allerede ved innleggelse. Det jobbes mer målrettet enn før med konkrete ferdigheter, som å gå i trapper eller klare personlig hygiene, for å sikre raskere mestring

Kommunen har også et ambulerende rehabiliteringsteam. Dette teamet kartlegger hvilken funksjonsevne pasienten på korttidsavdelingen har, og rigger pasientens bolig slik at rehabilitering kan gjennomføres i hjemmet. Pasienter utskrives nå i større grad direkte hjem i stedet for til opphold på institusjon. Fra kommunens årsmelding for 2024 fremgår det at Klepp sine kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter fra Stavanger universitetssykehus er redusert fra 1,3 MNOK i 2023 til 86 000 kr i 2024.

⁶ Kilde: Rogaland Revisjon 2016, Samhandlingsreformen, Time kommune og Sola kommune 2017)

4.6 UTVIKLING I TJENESTEBEHOV

Figur 11, Gjennomsnittlig vedtakstimer per uke – miljøtjenesten



Kilde: Klepp kommune

Figuren over viser gjennomsnittlig vedtakstimer per uke fordelt på de ulike avdelingene i miljøtjenesten. Noen av avdelingene har spesielt i løpet av 2025 opplevd en reduksjon.

Miljøtjenesten opplevde en stor økning i vedtakstimer i 2022. I tillegg var det et høyt sykefravær som medførte innleie og overtidbruk.⁷

I 2023 var det også en økning i vedtakstimer, samt flere nye brukere. De hadde i gjennomsnitt økt med 552 vedtakstimer i uken sammenlignet med 2022.⁸

I 2024⁹ lå vedtakstimer totalt nokså jevnt for virksomheten hele året, men det var en økning i timebaserte tjenester, privatavlastning og støttekontakt. Begrenset tilgang på vikarer, kombinert med behov for å sikre nødvendig kompetanse, medførte økt bruk av overtid. Ved flere tilfeller ble man nødt til å leie inn fra vikarbyrå for å få tak i rett kompetanse. Det ble innført flere tiltak, blant annet:

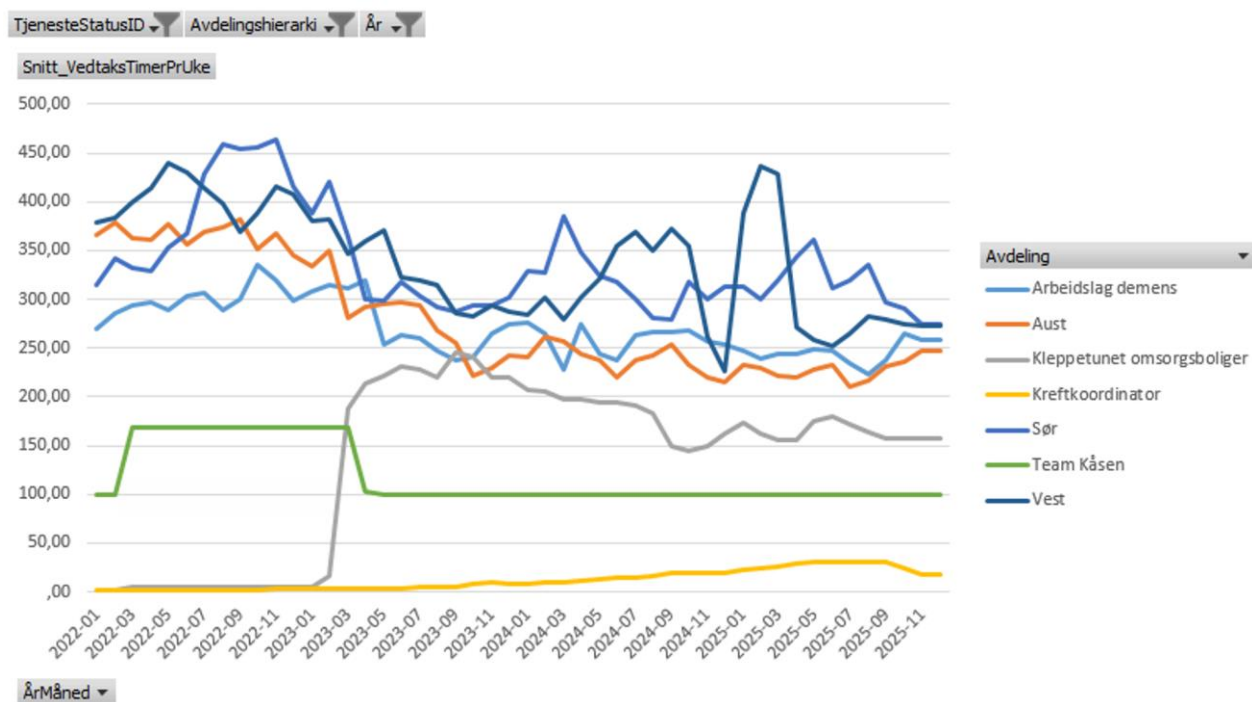
⁷ Årsmelding 2022

⁸ Årsmelding 2023

⁹ Årsmelding 2024

- Redusert nattbemanning ved å ha tatt i bruk mer digital teknologi
- Samarbeid på tvers av avdelingene
- Sysselsatt flere brukere på Jæren Industripartner
- Økt bruk av velferdsteknologi (dette ble først implementert 2025/2026)

Figur 12, Gjennomsnittlig vedtakstimer per uke - hjemmetjenesten



Kilde: Klepp kommune

Både «Aust», «Sør», «Vest og «Arbeidslag demens» har hatt en reduksjon av gjennomsnittlig vedtakstimer per uke siden rundt 2022. «Vest» hadde imidlertid en topp i starten av 2025, men som siden er redusert.

I løpet av 2022 var det en økning i vedtakstimer som kulminerte i et toppunkt. I 2022 var det også et høyt sykefravær og vansker med å få tak i nok personell. Dette medførte overtidbruk.¹⁰

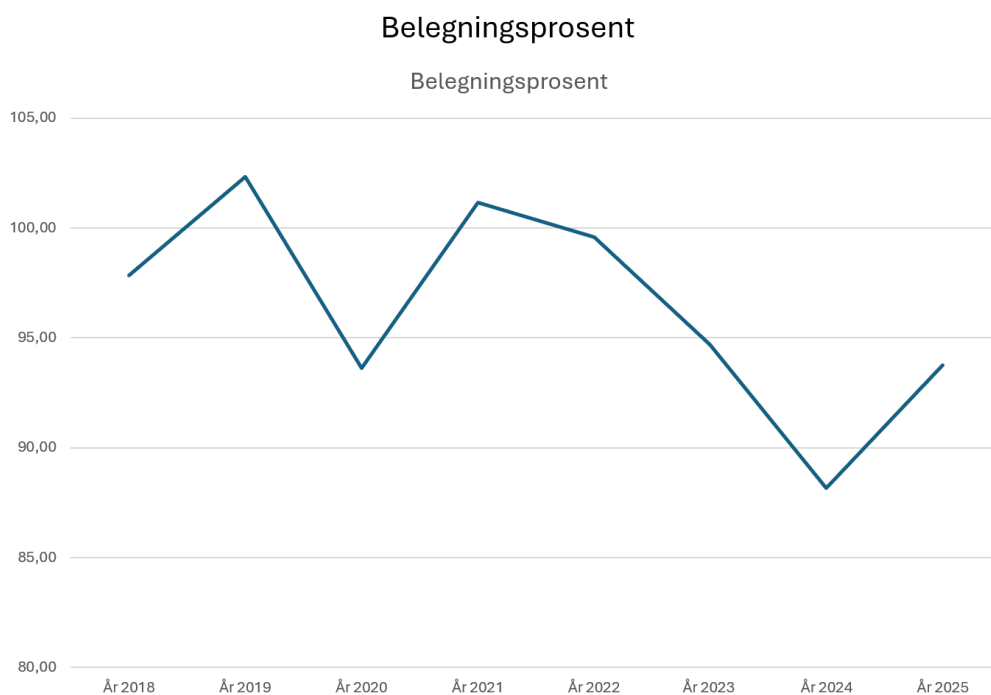
¹⁰ Årsmelding 2022

Men for 2023 var det en nedgang på 167 vedtakstimer i uken i gjennomsnitt sammenlignet med året før.¹¹ I 2024¹² lå vedtakstimerne totalt nokså jevnt gjennom året. Begrenset tilgang på vikarer, kombinert med behov for å sikre nødvendig kompetanse, medførte økt bruk av overtid.

Flere tiltak ble innført, blant annet:

- Vurdert fagkompetansebehov ved nyansettelse
- Redusert bruk av overtid med å samarbeide på tvers av avdelinger
- Fokus på nærværarbeid for å redusere sykefraværet
- Utarbeidet bedre turnuser med flere langvakter

Figur 13, *Belegningsprosent på sykehjemmene*



Kilde: *Klepp kommune*

¹¹ Årsmelding 2023

¹² Årsmelding 2024

Figuren viser at belegget på sykehjemmene sank i perioden 2021–2024, før det økte noe det siste året. I andre kommuner vi har gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjoner vises det ofte til at et belegg noe under 100 prosent kan gi nødvendig fleksibilitet til å håndtere variasjoner i behov¹³.

Klepp kommune viser imidlertid til at kommunen ikke har hatt venteliste til sykehjemsplass siden 2022, og at institusjonsplassene benyttes fleksibelt. Ved perioder med økt press på korttidsplasser har senger på langtidsavdelinger tidvis blitt brukt til korttidsopphold, noe som bidrar til god utnyttelse av tilgjengelig kapasitet. Kommunen opplyser også at antall utskrivningsklare pasienter ved SUS har vært lavt de siste årene. Etter kommunens vurdering er det derfor ikke hensiktsmessig å planlegge for et fast belegg på om lag 90 prosent, da dette vil kunne binde opp personell og medføre økte driftsutgifter uten et tilsvarende dokumentert behov.

Et moment som spiller inn her er at Klepp kommune er med på «Sammen på god vei», noe man tror vil bidra til en mer effektiv bruk av korttidsplassene¹⁴

Ledelsen peker videre på utfordringer knyttet til utnyttelsen av ressursene i tjenestene. Det vises særlig til at vedtakstimerne har gått betydelig ned, uten at dette gir en tydelig forklaring på det høye driftspresset som ansatte opplever. Dette gjelder både hjemmetjenesten og miljøtjenesten, og ledelsen mener det er behov for å gå nærmere inn i årsakene til denne utviklingen.

Videre viser ledelsen til at beleggprosenten i institusjon i 2025 ligger på rundt 84 prosent. Til tross for ledig kapasitet, har det vært vanskelig å justere bemanningen i tråd med behovet. Grunnbemanningen er i praksis høy, og motstand mot å flytte ansatte mellom enheter gjør det krevende å utnytte bemanningsplanene fullt ut.

Utfordringene er også tydelige i organiseringen av nattevakter, der ledig kapasitet tilsier lavere bemanning, men hvor dette skaper sterke reaksjoner blant ansatte. Ledelsen understreker behovet for bedre utnyttelse av kompetanse og forflytning av ressurser på tvers av enheter, noe som må være tydelig forankret, også politisk.

¹³ En liten buffer gjør det mulig å håndtere svingninger i behov, uten å overbelaste systemet. Det gjør det også større muligheter til å tilby riktig type rom eller avdeling til den enkelte pasient. Dessuten trenger rommene en grundig rengjøring (og kanskje vedlikehold) mellom pasientene.

¹⁴ Prosjektet tar sikte på å redusere unødvendig lang liggetid, slik at korttidsplassene brukes mer effektivt og flere pasienter kan få tilbud, uten å øke antall senger. Prosjektet er et samarbeid mellom kommunene Stavanger, Sola, Klepp og Strand, i tillegg til Stavanger universitetssykehus og Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester, og er finansiert med innovasjonsmidler fra Statsforvalteren. Se for eksempel: <https://www.nsf.no/fylke/rogaland/nyheter/sammen-pa-god-vei-helt-hjem>

Til slutt peker ledelsen på organisatoriske og kulturelle barrierer, blant annet motstand mot endring av arbeidsmønstre. Et tidligere forsøk med etablering av sykepleierteam ble avvirket for rundt fire år siden. Erfaringene fra dette forsøket viser at det var flere årsaker til at ordningen ikke fungerte som tiltenkt, blant annet knyttet til motstand i organisasjonen, men også andre organisatoriske og praktiske forhold.

Vi har undersøkt hvordan det kan være tilfelle at antall brukere har økt (se tabell 1) samtidig som at beleggprosenten er blitt redusert. Forklaringen vi har mottatt fra kommunen er at dette kan forklares av at det er blitt en kortere liggetid per opphold/bruker.

Det blir vist til at kommunen i 2022 hadde et gjennomsnittlig antall døgn per korttidsopphold på 19,7 døgn, mens den i 2024 var redusert til 15 døgn. I samme periode har det vært en økning på andel brukere med opphold på 14 dager eller kortere fra 63,2 %, og en reduksjon i andelen på de med opphold over 30 døgn fra 16,1 % til 10,2 %. Trenden er altså kortere opphold.

For langtidsopphold får vi opplyst at det i 2022 var 697 liggedøgn per bruker i gjennomsnitt. Dette var redusert til 472 liggedøgn i gjennomsnitt per bruker i 2025. I 2021 var det 91 brukere som hadde langtidsopphold, mens i 2024 var dette steget til 113. Trenden for langtidsopphold er flere brukere og kortere liggetid.

Ved gjennomgang av årsmeldinger viser det seg at det har vært et høyt sykefravær og innleie fra vikarbyrå i årene 2022-2024 i tjenesteområdene. I 2024¹⁵ ble det innført flere tiltak for å forbedre kapasitet- og kompetanseutnyttelsen innen pleie og omsorg, blant annet arbeid med Tørn.¹⁶ I forbindelse med Tørn ble det gjort en grundig oppgavekartlegging for å sikre at det ble benyttet rett kompetanse til rette oppgaver. Følgende ble så gjennomført:

- Det ble prøvd ut å tilby 100 % stillinger ved ansettelse av nye medarbeidere. Målet var å unngå innleie ved langtidsfravær i ukedager, noe som skulle ha en positiv effekt på de som var på jobb.
- Det er forsøkt å tilpasse bemanningen etter belegget. Ansatte arbeidet mer på tvers av avdelinger.
- Det ble vurdert fortløpende hvilken kompetanse det var behov for ved fravær, både på langtid og korttid.
- Det har vært fokus på nærværarbeid for å redusere sykefraværet.

Bemanningsplaner og behovsstyrt bemanning

¹⁵ Årsmelding 2024

¹⁶ Læringsnettverk for kapasitet- og kompetanseutnyttelse i regi av KS. Se kapittel 6 for nærmere om dette og tiltakene som er gjort.

Enkelte av de intervjuede fremhever betydningen av å tilpasse bemanningen til faktisk behov. Dette understøttes av gjennomgangen ovenfor, som viser at behovet varierer både i institusjon og i hjemmetjenesten.

Eksempelvis trekkes det frem at det er mindre belegg innenfor institusjon, samtidig som at bemanningen ikke er tilsvarende redusert. Det samme gjelder hjemmetjenesten, hvor også vedtakstimene er færre, men bemanningen er den samme. Det understrekes også at det ikke er mangel på vikarbruk heller, siden det blir brukt store summer på dette, og at det ikke eksisterer en holdning om å ikke benytte vikarer ved behov (se kapittel 5.6 for nærmere om dette).

Det pekes på når vedtakstimene er i nedgang i enkelte avdelinger, så følger det at bemanningen også må reduseres på disse avdelingene. Dette gjelder for alle tjenestene.

5 UTGIFTSNIVÅ

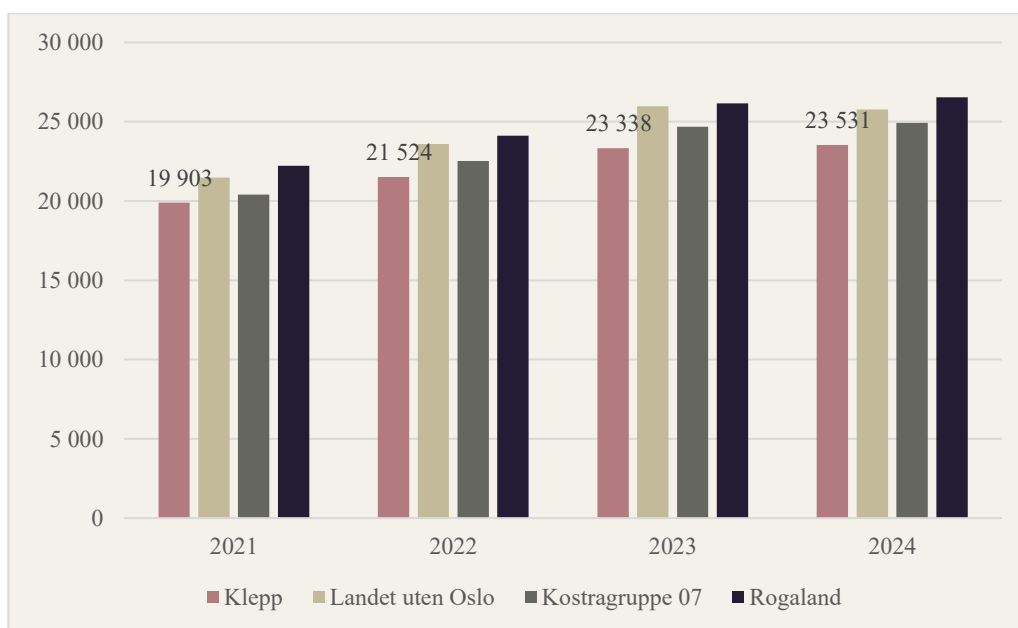
5.1 INNLEDNING

I avsnittene under presenterer vi Klepp kommunes behovskorrigerede pleie- og omsorgsutgifter. Det betyr at utgiftene korrigeres for forskjeller som følge av demografi, geografi og sosiale forhold.¹⁷ Dette gir et bedre sammenligningsgrunnlag enn dersom vi bare sammenligner utgiftene, uten å ta hensyn til disse objektive behovsvariablene.

5.2 UTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG

Figuren under illustrerer at Klepp kommunes behovskorrigerede utgifter per innbygger til pleie og omsorg har økt gradvis siden 2020. Men den samme utviklingstrenden gjelder for hele landet. De behovskorrigerede utgiftene per innbygger er lavere i Klepp enn de er i gjennomsnittet for landet uten Oslo, Rogaland og KOSTRA-gruppe 7.

Figur 14, Netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg, korrigert for utgiftsbehov

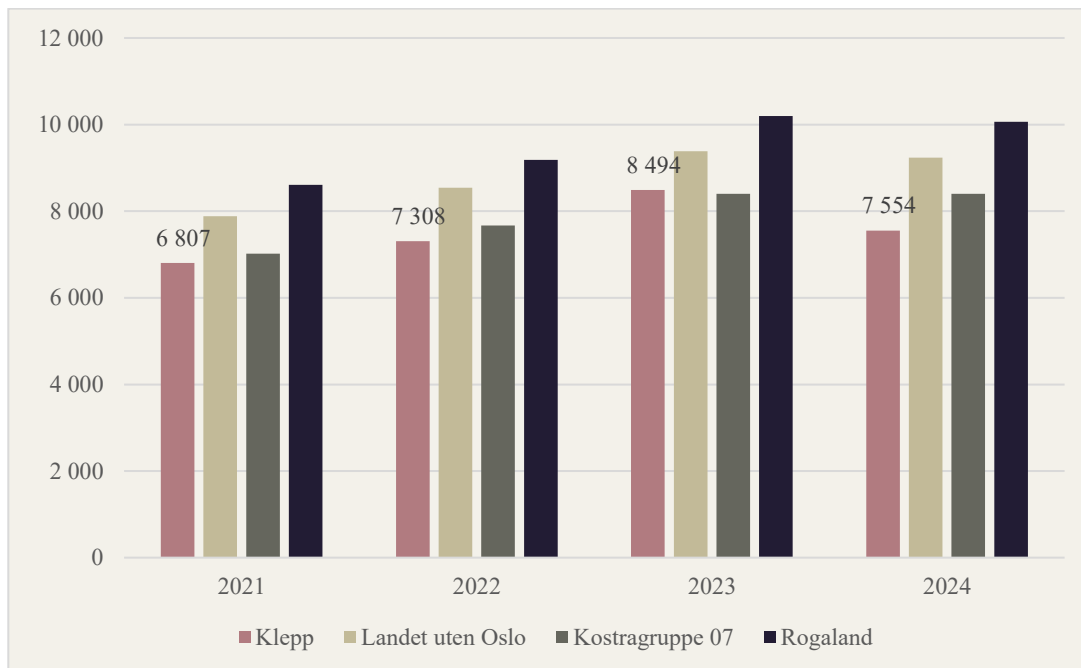


Kilde: *Framsikt*

¹⁷ For å gjøre disse korrigerene brukes behovsberegningen i statsbudsjettet (utgiftsutjevning KMDs grønt hefte)

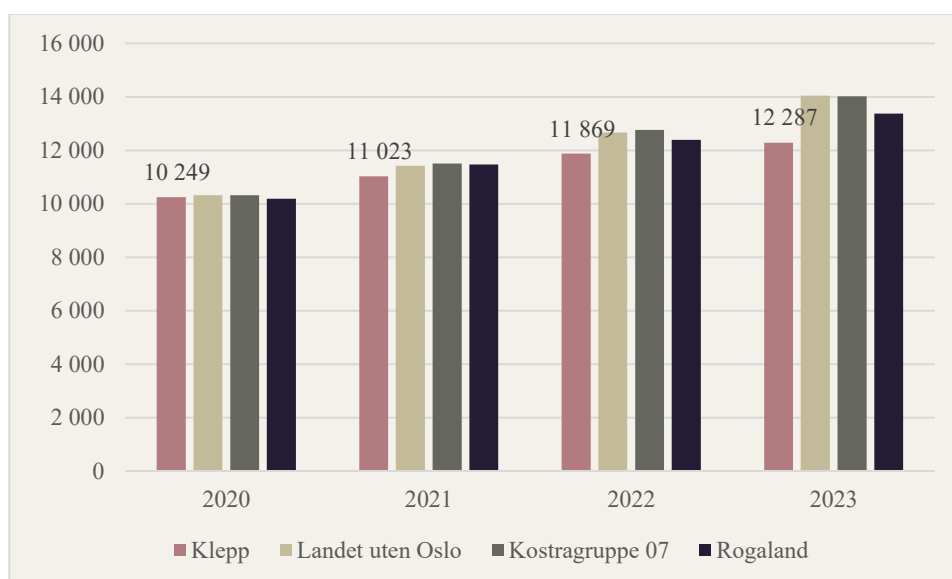
5.3 UTGIFTER TIL INSTITUSJONER OG HJEMMETJENESTER

Figur 15, Netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester i institusjon, korrigert for utgiftsbehov



Kilde: *Framsikt*

Figur 16, Netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, korrigert for utgiftsbehov¹⁸

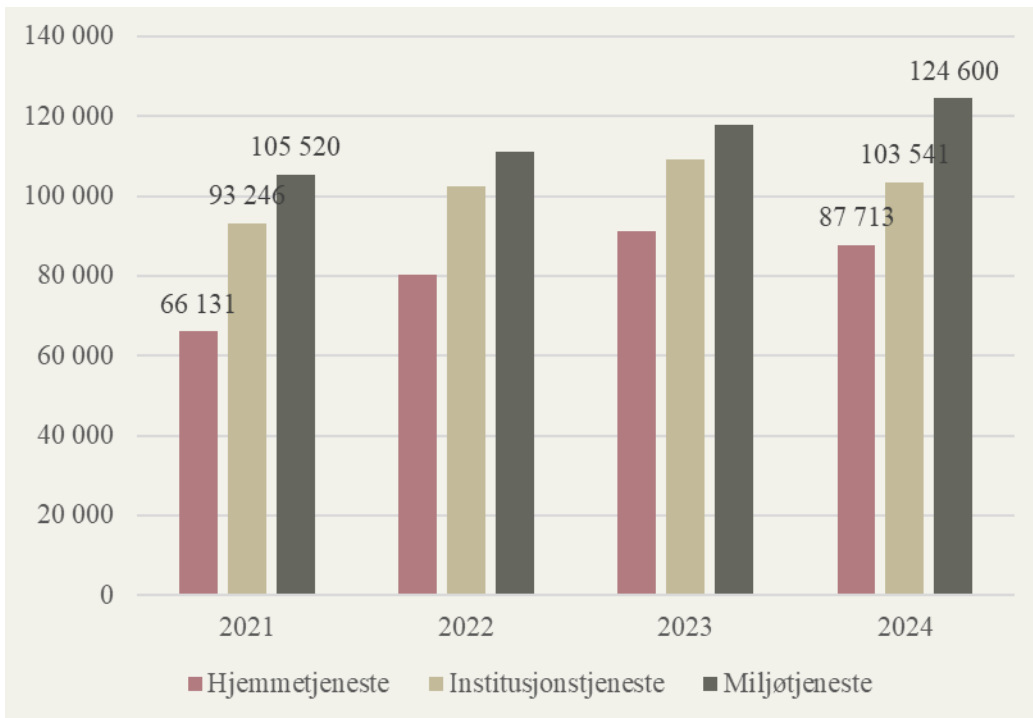


Kilde: *Framsikt*

Figurene over viser at Klepps behovskorrigerte utgifter til både institusjoner og hjemmetjenester er lave sammenlignet med gjennomsnittene i landet uten Oslo og Rogaland. Klepp har lavere behovskorrigerte utgifter per innbygger knyttet til institusjon og hjemmeboende enn det gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 7 har.

¹⁸ Denne indikatoren er ikke lenger i bruk og 2023 var siste rapporteringsår.

Figur 17, Regnskap 2021-2024 for hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og miljøtjenesten. Beløp i 1000 kroner.



Kilde: Årsregnskap 2021-2024, Klepp kommune

Figuren over viser faktiske utgifter for henholdsvis hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og miljøtjenesten i årene 2021 til 2024. Hjemmetjenesten har hatt en prosentvis økning på 32,6 % i utgifter, mens institusjonstjenesten og miljøtjenesten har hatt en økning på hhv. 11 % og 18,1 %.

6 TILSTREKKELIG KAPASITET OG KOMPETANSE?

I dette kapittelet besvares følgende problemstilling:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innenfor helse- og omsorgstjenesten?

6.1 REVISJONSKRITERIER

Som påpekt i kap. 1.4: Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funn i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene er dermed standarden som vi skal måle kommunens praksis opp mot.¹⁹

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-1, første ledd. Ifølge §§ 3-2 og 3-2 a har kommunen dette ansvaret, og må sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestetilbudet ut fra helse- og omsorgsfaglige vurderinger, inkludert heldøgns tjenester og nødvendige institusjonsplasser.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §4-1 skal helse- og omsorgstjenestene som tilbys etter loven være forsvarlige. I tråd med helse- og omsorgstjenesteloven §4-1, bokstav d, skal kommunen tilrettelegge helse- og omsorgstjenester slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. Helt spesifikke standarder eller krav til hva som er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er derimot ikke angitt.

Viktig for denne rapporten er derfor ikke bare de mer overordnede lovkravene, men også sammenligning av Klepp kommune med både nærliggende og sammenlignbare kommuner. Dette gjelder både for kompetanse og kapasiteten i kommunens helse- og omsorgstjenester.

Nedenfor følger en rekke utledede elementer eller indikatorer vi vil måle Klepp opp mot:

Høy andel ansatte med helsefagutdanning innen omsorgstjenestene

En høy andel ansatte med helsefagutdanning er en indikator på at kommunen oppfyller kravene om å tilby forsvarlige tjenester.

¹⁹ Samme sted begrunnet vi også hvorfor vi ikke utleder revisjonskriterier til siste problemstilling om hvilke virkemidler kommunen har til rådighet: Dette er en rent beskrivende problemstilling. Derfor har vi verken målinger, vurderinger eller anbefalinger av dette i rapporten, men tar opp ulike virkemidler underveis.

Antall årsverk per bruker er på nivå med sammenlignbare kommuner

Et tilstrekkelig antall årsverk per bruker kan bidra til at kommunen oppfyller sin plikt til å tilby nødvendige tjenester, noe som også understøtter forsvarlighetskravet.

Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse

I Klepps handlings- og økonomiplan for 2025-2028 står det at kommunen skal «sikre at ansatte har nødvendig kompetanse for å gjøre jobben».

Hvis institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten ikke har tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse, kan kommunen risikere å ikke oppfylle sine lovpålagte forpliktelser overfor brukerne.

En vurdering av status for kompetanse og kapasitet ved institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten vil kunne si oss noe om hvorvidt ressursene er tilstrekkelige med tanke på å tilby de tjenestene en skal.

Moderat eller lav turnover og evne til å rekruttere ønsket arbeidskraft

Vel så viktig som rekruttering er i hvilken grad kommunen er i stand til å beholde personellet og begrense turnover og frafall fra tjenestene. Turnover kan være at personalet bytter jobb til en annen del av helse- og omsorgstjenestene eller fordi de begynner å jobbe i andre næringer eller går ut av arbeidslivet.

Turnover i store virksomheter som helse- og omsorgstjenestene er naturlig og kan på et funksjonelt nivå også være positivt. Ved for lav turnover kan virksomheten miste nye impulser utenfra, mens blir den for høy kan det påvirke kontinuiteten i tjenestene og helsepersonellens opplevelse av kvaliteten i tjenestene, og dermed påvirke de ansattes ønske om å bytte jobb.

I gjeldende kommuneplan nevnes rekruttering av helsepersonell som en utfordring.²⁰ Handlings- og økonomiplan for 2025-2028 peker også på helse og velferd som en sektor der det er vanskelig å skaffe nok kvalifiserte ansatte. Det understrekes at «for å møte behovet for arbeidskraft, må Klepp være en attraktiv arbeidsgiver».

Lavt sykefravær

Høyt sykefravær hos helsepersonell er én av fire hovedutfordringer i de kommunale helse og omsorgstjenestene som Helsedirektoratet har identifisert i forbindelse med arbeidet med

²⁰ Kommuneplanens samfunnsdel 2022-2033

Kompetanseløft 2020 og 2025.²¹ Helsepersonellkomisjonens utredning *Tid for handling* peker på at det er behov for en styrket innsats mot sykefravær.²²

Høyt sykefravær kan føre til mangel på personale, noe som kan gå utover kontinuiteten og kvaliteten på tjenestene. Med tanke på at fremtidens kapasitet risikerer å komme under press, er god ressursbruk viktig. Å ha lavt sykefravær er en del av dette.

Lavt sykefravær sikrer stabilitet, som er avgjørende for å gi brukerne forutsigbare og trygge tjenester.

Oppsummering

I boksen under oppsummerer vi revisjonskriteriene:

- Klepp kommune har en høy andel ansatte med helsefaglig utdanning innen pleie- og omsorgstjenestene som er lik eller bedre enn andre kommuner
- Antall årsverk per bruker i omsorgstjenesten er på nivå med andre norske kommuner
- Kapasitet og kompetanse ved institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten er tilstrekkelig
- Institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten har moderat eller lav turnover, og klarer å rekruttere ønsket arbeidskraft
- Institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten har et sykefravær som er på nivå med andre norske kommuner

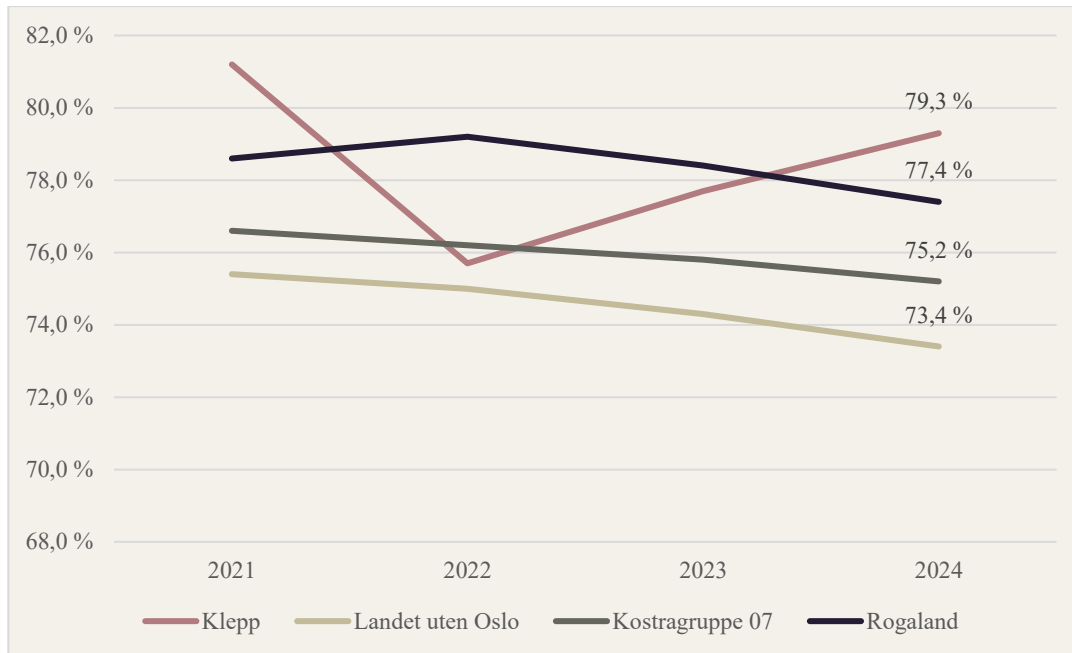
²¹ Helsepersonellkomisjonen, *Tid for handling*, s. 172

²² *Ibid.*, s. 177

6.2 UTDANNINGSNIVÅ BLANT DE ANSATTE

Figuren under viser at Klepp har en litt høyere andel ansatte i omsorgstjenestene med helsefaglig utdanning enn andre kommuner.

Figur 18, *Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent)*



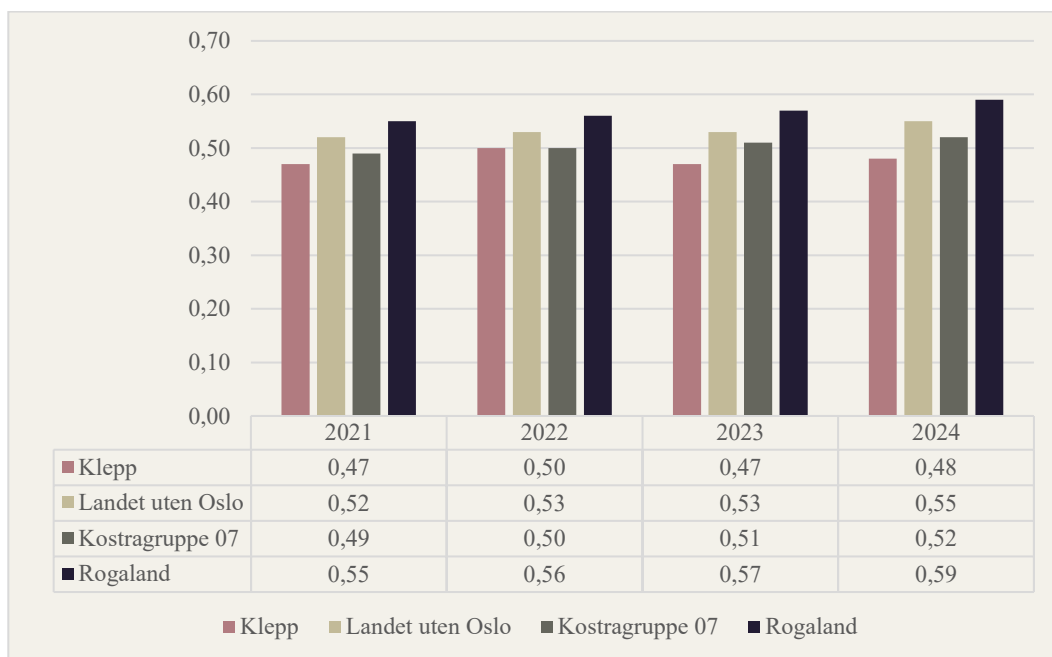
Kilde: *Framsikt*

I intervjuene bekreftes dette inntrykket, dvs. at Klepp kommune per i dag er godt dekket med helsefaglig kompetanse.

6.3 ÅRSVERK PER BRUKER (PLEIEFAKTOR)

Figuren under viser at Klepp for 2024 har litt færre årsverk per bruker av omsorgstjenester enn gjennomsnittet i sin KOSTRA-gruppe, landsgjennomsnittet utenom Oslo og gjennomsnittet i Rogaland.

Figur 19, Årsverk per bruker av omsorgstjenester²³

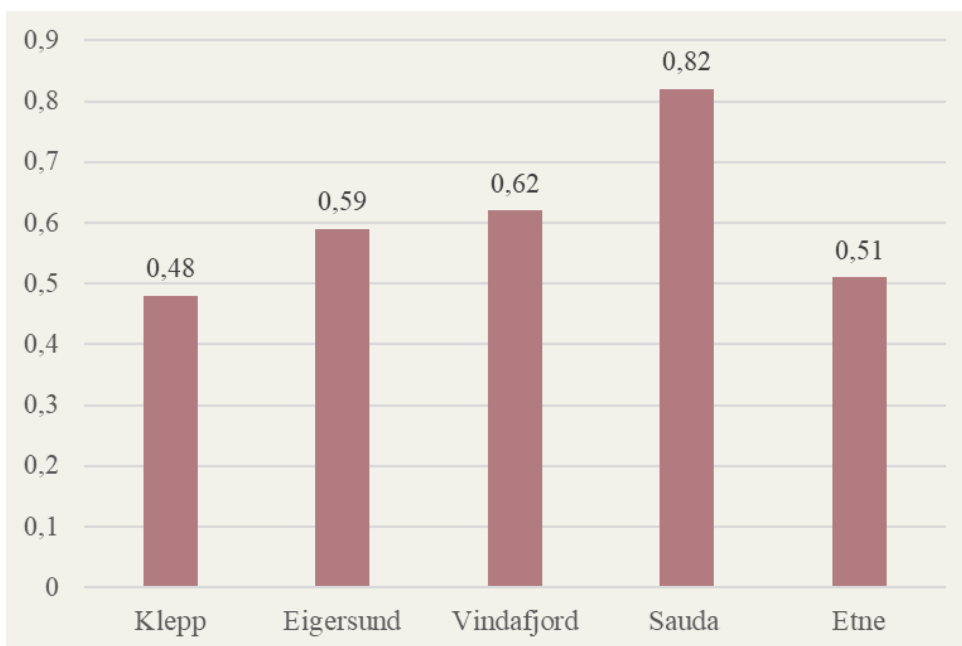


Kilde: *Framsikt*

Klepp er dessuten den av kommunene vi har hatt tilsvarende prosjekter i med lavest årsverk per bruker:

Figur 20, Årsverk per bruker – sammenligning i et utvalg Rogalandskommuner

²³ Omsorgstjenesteindikatoren inneholder følgende (Kilde SSB): Teller: Avtalte årsverk i brukerrettede helse- og omsorgstjenester, fra KOSTRA-funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse, 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, 261 Institusjonslokaler. Datakilde: a-ordningen, 3. uke i november. Inkludere vikarer, permisjoner og sykefravær, men ikke overtid. Omfatter også årsverk fra privat virksomhet som utfører tjenester på vegne av kommunen. Nevner: Brukere av omsorgstjenester (funksjon 253 Helse- og omsorgsinstitusjoner og 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende), beregnet ved disponible plasser i institusjon (sykehjem, aldershjem, avlastningsboliger og barneboliger, korrigert for kjøp/salg over kommunegrenser) + brukere av hjemmetjenester pr 31.12 i rapporteringsåret (ekskl. rehab utenfor inst). Datakilder: plasser: KOSTRA skjema 5 pkt. 3 og pkt. 5. Brukere av hjemmetjenester: Helsedirektoratets IPLOS-KPR-register.



Kilde: *Framsikt*

Enkelte av de intervjuede fremhever at resultatene fra indikatoren gjenspeiler at Klepp har «effektive» tjenester etter å ha jobbet med å skape en tjenestestyrte bemanning. Dette arbeidet innebærer å skape god og kontinuerlig innsikt i behov, og styre bemanningen deretter. Eksempler på indikatorer som det forsøkes å styre etter er vedtakstimer eller IPLOS-skåringer²⁴. Hvis det for eksempel viser seg at vedtakstimer er redusert et sted, forsøker man å allokere ressurser. Det samme gjelder for institusjonstjenesten; det trekkes frem at dersom det er 80 % belegg, kan man ikke ha en bemanning som tilsier 100 % belegg.

6.4 SYNSPUNKTER FRA ANSATTE

6.4.1 KOMPETANSE OG KAPASITET

De ansatte opplever i hovedsak at grunnbemanningen er god, men fravær og manglende tilgang på vikarer skaper utfordringer i tjenestene. Siden de tre tjenestene har ulike brukergrupper og oppgaver, står de overfor særegne problemstillinger. Det er derfor mest hensiktsmessig å beskrive situasjonsbildet for hver enkelt tjeneste separat.

Miljøtjenesten

Miljøtjenestens kjerneoppgaver er å gi praktisk og personlig bistand til personer som trenger støtte for å klare daglige gjøremål. Målet er å legge til rette for økt motivasjon og livsmestring.

²⁴ IPLOS er et vurderingsverktøy for å gjøre en funksjonsvurdering av brukerne, om deres aktiviteter i dagliglivet, kroppsfunksjoner og noen kognitive funksjoner, om personens ressurser og funksjon på registreringstidspunktet og grad av behov for bistand og helsehjelp. Kilde: [Kompetansebroen](#)

De ansatte i miljøtjenesten opplyser at den samlede tilgangen på fagpersonell er noe begrenset, både blant helsefagarbeidere og ansatte med høyskoleutdanning. For mange av miljøtjenestens brukere vektlegges relasjonskompetanse som særlig viktig, og tidvis mer enn formalkompetanse. Behovet for fagkompetanse øker imidlertid i enheter med stor pleietyngde, og overordnet er helsefagarbeidere yrkesgruppen det er størst behov for. Samtidig er høyskoleutdannede nødvendige for å sikre forsvarlig oppfølging i boliger med tvangsvedtak. Gitt brukergruppens behov understrekes det også at ansatte må være personlig egnet og robuste nok til å stå i yrket over tid.

Begge avdelingene vi har vært i kontakt med opplyser at grunnbemanningen er god, og at kompetansedekningen samlet sett er tilfredsstillende. Kompetansen spenner fra vernepleiere, sykepleiere og barnevernspedagoger til helsefagarbeidere og ufaglærte. Utfordringen oppstår særlig ved fravær, hvor det kan være krevende å sikre vikarer med tilstrekkelig kompetanse og nødvendig kjennskap til brukerne. I enkelte boliger pekes det på at brukerne har omfattende medisinske behov, noe som innebærer at opplæring er tidkrevende. Et eksempel er respiratorteam, hvor opplæringsløpet er langt, og hvor det jevnlig er utfordringer knyttet til å sikre tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse. I ferieperioder medfører dette behov for bruk av bemanningsbyrå, ettersom respiratorkompetanse er en forutsetning.

Ved én av boligene er kompetansedekningen generelt god, men det meldes om et økende behov for somatisk kunnskap. Da beboergruppen blir eldre, trenger ansatte – som tradisjonelt har fokusert på miljøarbeid – nå mer kompetanse på målinger som blodtrykk, puls og metning

Videre vises det til at tjenesten er organisert slik at ansatte med mer enn 60 prosent stilling jobber på to ulike plasser, noe som gir fleksibilitet og gjør det lettere å omdisponere personell etter behov. Dette trekkes fram som en klar fordel, fordi man kan flytte ansatte dit behovene er størst, uten å måtte leie inn vikarer i samme grad.

Det fremgår likevel at fravær ofte medfører at de ansatte må håndtere driften med redusert bemanning. I de fleste tilfeller vurderes bemanningen fortsatt som forsvarlig, men dette avhenger av den til enhver tid gjeldende brukersammensetningen. I perioder med økt forekomst av somatiske utfordringer eksempelvis, kan redusert bemanning være en utfordring. Videre påpekes det at innleie av vikarer for sykepleiere eller vernepleiere ofte innebærer bruk av personell med lavere formalkompetanse, i mange tilfeller ufaglærte.

Sykehjem

Overordnet innen institusjonstjenesten er det en oppfatning av at bemanningen er tilstrekkelig når alle stillinger er besatt, og at grunnturnusen dermed fremstår som tilstrekkelig. Ansatterepresentanter peker imidlertid på at dette i stor grad er situasjonsavhengig, og vil variere ut fra hvem som faktisk er på jobb. Det fremholdes at ved fullt belegg på en avdeling, kombinert med pasienter med komplekse behov, kan også grunnturnusen oppleves som knapp.

Det fremgår videre av intervjuene at selv om den planlagte grunnturnusen isolert sett gir inntrykk av tilstrekkelig bemanning, medfører sykefravær at den reelle bemanningen ofte blir lavere enn forutsatt. Samtidig opplever enkelte ansatte at det i utgangspunktet er en tydelig føring om å begrense innleie av vikarer, og at det i de tilfellene hvor vikarer benyttes, som regel er ufaglært personell. Enkelte av de intervjuede gir uttrykk for at pasientenes behov er økende, samtidig som disse forventes ivaretatt innenfor eksisterende bemanning.

I intervjuene pekes det på variasjoner i bemanningssituasjonen mellom avdelingene. Sykepleierdekningen i 3. etasje oppleves som særlig lav, sett i lys av pasientenes helsetilstand og sykdomsgrad. Det opplyses at det ofte benyttes bakvakt fra 2. etasje, noe som innebærer at én sykepleier har ansvar for to avdelinger samtidig.

Videre pekes det på at bortfall av personell som følge av videreutdanning og permisjoner – det vil si fravær som har vært kjent over tid – i liten grad har blitt kompensert gjennom erstatningsrekruttering. I tillegg opplyses det at det er krevende å rekruttere vikarer, og at det generelt er få søkere til slike stillinger.

Det understrekes at det oppleves som nødvendig å ta høyde for forventet fravær i planleggingen av grunnturnusen. Slik situasjonen beskrives i dag, fremstår bemanningen ofte som marginal, ettersom fravær i stor grad er en vedvarende faktor. Særlig sårbar blir situasjonen ved fravær av sykepleier. Det opplyses at full bemanning, hvor alle er på jobb, forekommer sjelden.

Hjemmetjenesten

De ansatte beskriver både kompetansen og grunnbemanningen i hjemmetjenesten som god. Samtidig peker de på at store svingninger i vedtakstimer og oppdragsmengde – både mellom avdelinger og fra uke til uke – er en sentral utfordring. Etter en markant økning i 2021–2022 har nivået stabilisert seg de siste tre årene. I intervjuene opplyses det at bemanningen justeres fortløpende etter behov, og ansattrepresentanter bekrefter at tjenesten har god evne til å bemanne opp når situasjonen krever det

Videre vises det til at behovene i tjenesten er i endring, og at kompetanseheving av helsefagarbeidere har hatt noe etterslep. Deltakelse i Tørn-prosjektet har imidlertid bidratt til økt kompetanse gjennom opplæring i spesifikke prosedyrer, som har vært et hovedfokus.

Videre framheves at bedre organisering av oppgaver, rettferdig fordeling av oppdrag og belastning, samt styrket samarbeid på tvers, har ført til bedre kompetanse og kapasitet. Det vises til at avdelingene er i samme korridor, og at de samarbeider på tvers av avdelingene, alt etter behov. Dette gjør tjenesten mer fleksibel og robust når det kommer til sykefravær.

Videre påpekes det at tjenesten arbeider med å tydeliggjøre at bemanningen må planlegges ut fra vedtakstimer, og ikke nødvendigvis ut fra antall ansatte til stede til enhver tid. Tilgang på tilstrekkelig med vikarer trekkes også frem som en utfordring.

6.4.2 TURNOVER

Med turnover sikter vi til andelen ansatte som slutter fra ett år til et annet. På nasjonalt nivå var turnoveren i helse- og omsorgssektoren på 14,5 prosent i norske kommuner i 2024. Dette gjelder for hele tjenesten, og vil ikke være direkte sammenlignbart, men gir likevel en viss indikasjon. For de andre kommunene vi har hatt tilsvarende prosjekter i:

- Vindafjord: ca. 15,5 prosent for hjemmetjeneste og institusjon
- Etne: 10,8 prosent for pleie- og omsorgstjenester
- Eigersund: 2,5 prosent
- Sauda: 7,6 prosent

Fra Klepp kommune får vi opplyst at de ikke har tall på turnover. Datagrunnlaget vårt her er derfor utelukkende basert på intervjudata.

Intervjuene gir samlet sett et bilde av relativt lav turnover, men med enkelte variasjoner. Både hjemmetjenesten og miljøtjenesten beskriver at mange ansatte blir lenge i stillingene. I miljøtjenesten forklares avgang i hovedsak med naturlige årsaker, som at ansatte ønsker å prøve andre jobber i forbindelse med utdanning, flytting eller overgang til andre kommuner som kan tilby bedre lønns- og arbeidsvilkår. Det pekes også på at arbeidet kan være fysisk krevende, og at dette ikke passer for alle over tid. Hjemmetjenesten viser til tilsvarende lav turnover, og knytter dette blant annet til et bevisst fokus på arbeidsmiljø og en tydelig struktur i driften. Ved sykehjemmene er bildet mer sammensatt. Her varierer turnoveren, og en betydelig andel av utskiftningen knyttes til studenter i helgestillinger, som naturlig forlater stillingene når utdanningsløpet avsluttes. Det opplyses om begrenset interesse for helgestillinger blant voksne arbeidstakere. Når sykepleiere slutter, er inntrykket at de i hovedsak går videre til andre kommuner eller til SUS. Videre trekkes det frem at én avdeling ved sykehjemmet over tid har hatt særskilte utfordringer med høy turnover, både blant ledere og sykepleiere. Ifølge ansatterepresentanter knyttes dette blant annet til lav ledertetthet, stort arbeidspress og begrenset lederstøtte, noe som kan ha betydning for stabiliteten i bemanningen.

6.5 REKRUTTERINGSUTFODRINGER OG VIRKEMIDLER

Rekruttering

Miljøtjenesten

Fra avdelingene framheves det som uproblematisk å rekruttere nødvendig kompetanse per i dag. Samtidig erkjennes det at det kan bli en utfordring etter hvert å få tak i høyskoleutdannede og helsefagarbeidere. Det understrekes derfor som viktig å satse på kompetanseheving blant de ufaglærte, og oppfordre disse til å ta fagbrev.

Helt overordnet er opplevelsen i miljøtjenesten at kvaliteten på søkerne er annerledes enn tidligere. Det er mange tenåringer som søker, og det påpekes av enkelte at det er viktig å ha en god balanse mellom ansatte med kompetanse og de som er nye innen yrket.

Det er spesielt sykepleiere som er vanskelig å rekruttere. Enkelte fremhever at ansatte i miljøtjenesten ikke har like sterk kompetanse innen somatikk. Det er et behov for medarbeidere med sterk klinisk kompetanse, både når det gjelder å utøve somatiske prosedyrer og å kunne identifisere endringer i brukernes helsetilstand.

Miljøtjenesten anses av flere som en tjeneste mange vil jobbe i. Enkelte viser likevel til at det generelt er færre lærlinger i kommunen enn tidligere.

Institusjonstjenesten

I intervjuene fremgår det at rekruttering til institusjonstjenesten er krevende, særlig for sykepleiere i nattstilling og ved langtidsavdelingene. For å øke tjenestens attraktivitet har kommunen endret samarbeidet med UiS; alle sykepleierstudenter i fordypningspraksis skal nå ha deler av praksisen ved institusjon. Ansatte peker på at sykepleierkompetansen er sårbar, og at det er behov for personell som står stødig i komplekse oppgaver. Fordi ordinære utlysninger har manglet søkere, har tjenesten inngått avtale med vikarbyrå for å sikre tilstrekkelig dekning.

Hjemmetjenesten

Intervjuene med de ansatte tyder på at hjemmetjenesten har en solid søkermasse til ledige stillinger, noe som knyttes til tjenestens gode omdømme og arbeidsmiljø. Det arbeides systematisk med rekruttering gjennom ryddige prosesser, gode intervjuopplevelser og strukturerte onboarding-rutiner for nyansatte. Etter at rekrutteringen av sykepleiere og vernepleiere i en periode var krevende, førte innføringen av et lønnstillegg til en markant økning i antall søkere. Tilgangen på ferievikarer er imidlertid generelt lav. For å møte denne utfordringen har kommunalsjefene i regionen hatt dialog om å samordne lønn og sommeravtale.

Virkemidler dersom man ikke lykkes med rekruttering av nødvendig kompetanse

Samtlige av virksomhetene nevner vikarbyrå som et virkemiddel de har til rådighet dersom de ikke lykkes med rekruttering av nødvendig kompetanse.

Enkelte fra miljøtjenesten understreker også at det er et fokus på å søke hjelp på tvers i kommunen, samtidig som at det er et utnyttet potensial her. Kompetanse innen respirator er et eksempel på en kompetanse som etterspørres fra andre tjenesteområder.

Innen sykehjem trekkes arbeidstidsordninger frem som et virkemiddel. Enkelte av de intervjuede peker på at nøkkelen for å få økt kontinuitet er at ansatte jobber flere helgetimer. Andre mener at det å beholde ansatte er viktig. Å sørge for god trivsel og gode lønnsvilkår blir trukket frem som avgjørende.

Fra hjemmetjenesten refereres det til at det er utarbeidet en sommeravtale som gjelder for alle fast ansatte med fagbakgrunn med minimum 40 % stilling. Avtalen innebærer også at de ansatte får en bonus hvis de jobber en ekstra helgevakt.

Enkelte av de intervjuede innen hjemmetjenesten mener at bonuser ikke er løsningen på sikt, men at det heller handler om å gjøre en kulturrendring og gjøre yrket mer attraktivt.

Andre peker på at man for å rigge tjenesten i fremtiden må satse enda mer på oppgavedeling og samarbeid på tvers av tjenestene.

6.5.1 ØVRIGE TILTAK

Generelt pekes det på en rekke virkemidler kommunen har i møte med rekrutteringsutfordringer. Blant annet blir følgende tiltak nevnt:

- Økende bruk av velferdsteknologi og digitale løsninger
- Kommunen skal være konkurransedyktig på lønns- og arbeidsvilkår
- Heltidsstillinger tilbys til de som ønsker det
- Kommunen tilbyr ulike arbeidstidsordninger – ordinære vakter, langvakter og døgnturnus
- Kommunen tar inn unge arbeidstakere i servicemedarbeiderstillinger i håp om å få beholde de, enten som lærlinger eller at de søker seg videre til sykepleierutdanning
- Kommunen har rekrutteringsstipendordninger for sykepleier- og vernepleierstudenter
- Livsfasepolitikk
- «Seniorfri» for å beholde eldre arbeidstakere
- Mulighet for å søke kompetanseheving som for eksempel videreutdanninger

Samtidig understrekes den pedagogiske utfordringen med å formidle framtidens utfordringsbilde når mange ansatte i kommunen per i dag ikke opplever disse utfordringene på nært hold. Det beskrives likevel som nødvendig å bruke nåtiden på å forberede seg og rigge seg smartere og mer effektivt for fremtiden.

6.6 SYKEFRAVÆR

Tabellen nedenfor viser sykefravær ved Miljøtjenesten, Hjemmetjenesten og for Sykehjem i Klepp kommune for de siste fire årene. 2022 var et år med spesielt høyt sykefravær for hjemmetjenesten. Dette er med på å dra opp det gjennomsnittlige sykefraværet deres for 2021-2024. Det gjennomsnittlige sykefraværet for årene 2021-2024 er 9,7 % ved miljøtjenesten, og henholdsvis 11,8 % og 11,4 % ved hjemmetjenesten og sykehjem.

Det gjennomsnittlige sykefraværet i miljøtjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmet var 10,7 prosent. Tallet er beregnet som et enkelt gjennomsnitt av sykefraværsprosentene i de tre enhetene.

Tabell 2, *Oversikt over sykefravær (i prosent)*

	2021	2022	2023	2024	Gjennomsnitt 2021-2024
Miljøtjenesten	9,4	10,5	10,1	8,7	9,7
Hjemmetjenesten	10,3	16,6	9,7	10,6	11,8
Sykehjem	11,4	10,7	10,7	12,8	11,4

Kilde: *Klepp kommune*

I tabellen nedenfor undersøker vi fordelingen mellom korttids- og langtidsfravær. Som vi kan se er det to tilfeller hvor langtidsfraværet er over 10 %.

Tabell 3, *Fordeling mellom korttids- og langtidsfravær (i prosent)*

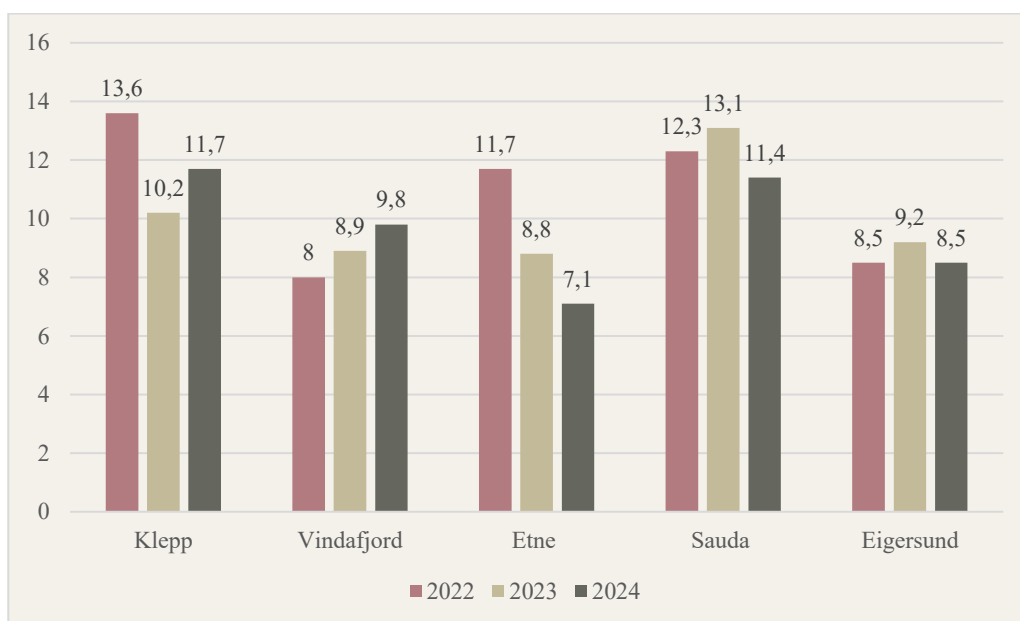
	2021		2022		2023		2024	
	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid
Miljøtjenesten	2,1	7	2,4	7,5	2,3	8,1	1,8	7
Hjemmetjenesten	2	8,3	2,6	12,7	2,1	7,8	2	8,7
Sykehjem	2,6	8,7	2,5	7,8	2,9	7,8	2,6	10,3

Parallelt med denne forvaltningsrevisjonen i Klepp kommune, er det blitt gjennomført forvaltningsrevisjoner med tilsvarende tematikk i noen andre Rogalandskommuner. En distinkt

forskjell er likevel at forvaltningsrevisjonen i Klepp kommune har inkludert miljøtjenesten som en del av undersøkelsen, mens det i de andre kommunene kun er fokusert på hjemmesykepleie og institusjonstjenester.

I figuren nedenfor sammenligner vi sykefraværet innen pleie- og omsorgstjenestene i kommunene vi har gjennomført denne type forvaltningsrevisjon igjennom 2025. Figuren viser et enkelt gjennomsnitt av sykefraværsprosentene i kommunenes institusjonstjeneste og hjemmetjeneste. Miljøtjenesten er altså ikke inkludert i kolonnen for Klepp kommune (eller de andre kommunene).

Figur 21, Sammenligning av sykefravær pleie- og omsorg (i prosent)



Kilde: Etne kommune, Sauda kommune, Vindafjord kommune, Klepp kommune

Figuren viser at sykefraværet i Klepp har vært relativt høyt de siste tre årene, sammenlignet med de andre kommunene.

Av intervjuene blir sykefraværet framhevet som en utfordring for hele helse- og omsorgstjenestene. Sykefraværet beskrives som jevnt høyt, der særlig langtidsfraværet utfordrer. Fraværet knyttes blant annet til svangerskap, fysisk og emosjonell belastning i arbeidet, samt personlige og livssituasjonsrelaterte forhold.

I miljøtjenesten knyttes fraværet også til «barnesykdommer» som følge av perioder med omorganiseringer, og delvis til sammensetning av brukergrupper. Boliger med mange tunge og utagerende brukere vil eksempelvis innebære økt fysisk og emosjonell belastning. Vi får opplyst at det er jobbet systematisk med å redusere sykefraværet gjennom blant annet kartlegging av årsaker, ROS-analyser, gjennomgang av arbeidsoppgaver og målrettede tiltak basert på funnene. Miljøtjenesten har også lavere fravær enn de to andre tjenestene.

Intervjuene tyder på at arbeidsmiljøet innen institusjonstjenesten varierer mellom avdelingene. Mens enkelte avdelinger beskrives som stabile med et normalt sykefravær, preges andre av utfordrende arbeidsmiljø og samarbeidsforhold. Denne variasjonen gjenspeiles også i turnover-tallene for ledere og sykepleiere. Innføringen av nye arbeidsmåter gjennom Tørn-prosjektet trekkes frem som en krevende prosess som har møtt noe motstand, en erfaring som også deles av hjemmetjeneste

Særlig 2022 var et utfordrende år for hjemmetjenesten, med 16,6 prosent sykefravær (jf. tabell 2). Vi får opplyst at tjenesten da fikk tilført flere årsverk, samtidig som det ble jobbet systematisk med å redusere sykefraværet. Det er blant annet blitt utarbeidet et funksjonsskjema, hvor man ser på hvilke oppgaver som kan gjennomføres. Man har også involvert NAV Arbeidslivssenter, og det er faste møter hvor utfordringer diskuteres. Det er i tillegg etablert nærværsmøter 3-4 ganger i året hvor hovedtillitsvalgte, verneombud, ledere og HR deltar. På disse møtene er det ekstra fokus på arbeidsmiljø, HMS og nærværarbeid.

Vi får opplyst at det nylig er omdisponert ressurser i kommunen til en prosjektstilling som skal pågå i to år. Hensikten er å gjøre ledere i bedre stand til følge opp de ansatte tett. Det skal være én pilot i Helse og velferd og én i Barn og unge. Det oppgis at piloten i Helse og velferd mest sannsynlig blir på institusjon.

I intervjuene trekkes sykefraværet frem som en betydelig utfordring. Ansattrepresentanter påpeker at manglende vikarbruk ved fravær ofte fører til at man er færre på jobb enn planlagt, noe som øker belastningen på de øvrige ansatte. Det advares om at denne slitasjen skaper en negativ spiral med risiko for ytterligere sykmeldinger. Det understrekes derfor som avgjørende at fremtidige bemanningsplaner tar høyde for fravær, noe som opplyses å ikke være tilfelle i dag.

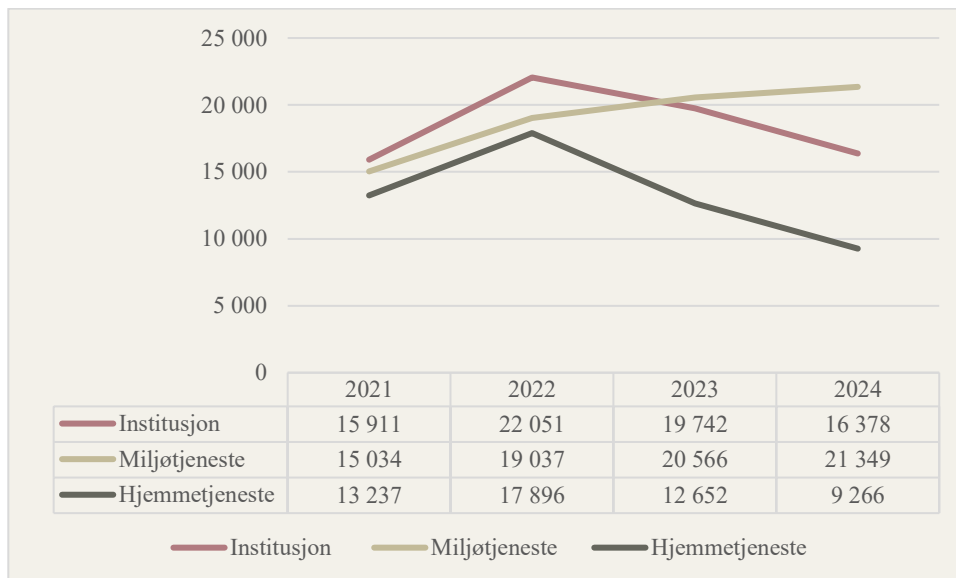
Samtidig vises det fra ledelsen til at det er en overkapasitet i tjenestene noe som innebærer at tjenestene *i praksis* er bemannet for å ta høyde for sykefraværet. Det beskrives som et paradoks at pasientene har blitt færre, men at ansatte fortsatt føler de er færre på jobb. Det påpekes at lavere belegg burde ha gitt resultater i form av lavere sykefravær, men at denne forventede effekten så langt ikke har vist seg gjeldende.

I forbindelse med en kartlegging av norsk sykepleierforbund (NSF) i uke 10 og 11 ble det sett på planlagt og faktisk bemanning både i institusjon og i hjemmetjenesten. Undersøkelsen synliggjorde flere avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Samtidig mener enkelte at ansatte ofte meldte avvik når det manglet én person i turnus, uten at de nødvendigvis tok høyde for at pasientbelegget var redusert betydelig på samme tidspunkt. Det pekes på at det i enkelte tilfeller kan være vurdert faglig forsvarlig å ikke leie inn vikar, hvis det er færre pasienter enn normalt. I tillegg påpekes det at hvis en ser på avvikene i forhold til den faktiske bemanningsplanen, er det ikke mange dager man ikke har hatt bemanning iht. den nedsatte pleiefaktoren.

6.7 VIKAR OG INNLEIE

Figuren nedenfor viser bruttoutgifter knyttet til vikarkontoer og overtid.²⁵

Figur 22, *Utgifter til vikar og overtid (i tusen kroner)*



Kilde: *Klepp kommune*

Kommunens vikarutgifter er blitt redusert siden 2022 ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten. Samtidig har vikarutgiftene til miljøtjenesten steget siden 2021.

Vi har gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjoner i Etne og Vindafjord, og har sammenlignbare tall derfra. Ettersom kommunene har ulik størrelse, er vikarutgiftene omgjort til andelstall. I tabellen er vikarutgifter innen institusjon og hjemmetjeneste delt på antall innbyggere over 80 år (2024-tall).

Tallene viser at Klepp kommune har høyere vikarutgifter per innbygger over 80 år innen institusjonstjenesten enn Etne, men lavere enn Vindafjord. Innen hjemmetjenesten har Klepp høyere vikarutgifter per innbygger over 80 år enn både Etne og Vindafjord.

²⁵ Kontoen for utgifter til vikarer ved ferie/avspasering/eller lønnet permisjon er ikke tatt med.

Tabell 4, Vikarutgifter delt på antall innbyggere over 80 år (2024)

	Klepp	Etne	Vindafjord
Vikarutgifter institusjon i % av antall innbyggere over 80 år (2024)	27 342	16 439	47 080
Vikarutgifter hjemmetjeneste i % av antall innbyggere over 80 år (2024)	15 469	12 178	10 065

Kilde: Klepp kommune, Etne kommune, Vindafjord kommune

Tabellen nedenfor viser Klepp kommune sine utgifter til vikarbyrå i perioden 2021–2024. Hjemmetjenesten har gjennom perioden hatt lav bruk av vikarbyrå, og hadde ingen utgifter til dette i 2024. Institusjonstjenesten har derimot hatt en betydelig økning i utgiftene til vikarbyrå de siste årene. Miljøtjenesten viser også en markant økning i 2023 og 2024.

Tabell 5, Utgifter til vikarbyrå (i kroner)

	2021	2022	2023	2024
Hjemmetjeneste	0	398 000	159 000	0
Institusjonstjeneste	715 000	1 346 000	3 427 000	4 507 000
Miljøtjeneste	0	0	2 818 000	6 480 000

Kilde: Klepp kommune

Bruken av vikarer i Klepp kommune har også vært omtalt i Jærbladet, der det pekes på at vikarutgifter i stor grad er knyttet til dekning av langtidsfravær og permisjoner, samt utfordringer med tilgang på kvalifisert helsepersonell. Flere aktører fremhever at risikoen for redusert tjenestekvalitet ved høyt sykefravær vurderes som mer bekymringsfull enn kostnadsnivået isolert sett.

Når det gjelder miljøtjenesten, presiserer kommunen at bruken av vikarbyrå i 2024 utelukkende er knyttet til et avgrenset eniltak med behov for særskilt kompetanse. Vikarbyrå er ikke benyttet i øvrig ordinær drift i tjenesten, der hver bolig normalt rekrutterer egne vikarer. Økningen i utgiftene i miljøtjenesten kan dermed ikke forstås som uttrykk for et generelt høyt vikarforbruk i tjenesten.

Innen institusjonstjenesten benyttes vikarbyrå blant annet for å dekke helgevakter og langtidsfravær. Dette knyttes til utfordringer med rekruttering av vikarer, økt andel heltidsstillinger som gir mindre fleksibilitet i helgene, samt et ønske om å redusere belastningen

på faste ansatte. I enkelte tilfeller vurderes bruk av vikarbyrå også som mer kostnadseffektivt enn bruk av overtid.

6.8 VURDERING

Felles for miljøtjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmene er at grunnbemanningen i hovedsak oppfattes som god, samtidig som fravær og tilgang til vikarer fremstår som en utfordring. Klepp kommune har noe færre årsverk per bruker i omsorgstjenestene enn både sammenlignbare kommuner nasjonalt og gjennomsnittet i Rogaland. Samtidig har Klepp et lavere beregnet utgiftsbehov innen pleie- og omsorgstjenestene og en lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov, noe som kan bidra til å forklare disse forskjellene.

Samtidig har Klepp kommune en høy andel årsverk med helsefaglig utdanning, og ligger over nivået til sammenlignbare kommuner, fylket og landet for øvrig.

Klepp kommune har ikke tall på turnover i sine tjenester, men vårt samlede inntrykk fra intervjuene er at turnoveren ikke er særlig høy.

Når det gjelder rekruttering, har det i både miljøtjenesten, hjemmetjenesten og institusjon vært utfordrende å rekruttere sykepleiere.

Vikarbyrå trekkes frem som et av flere virkemidler i virksomhetsområdene, og brukes i all hovedsak når det oppstår akutte kapasitets- eller kompetanseutfordringer.

I tillegg peker virksomhetene på flere mer langsiktige tiltak for å løse kompetanse- og kapasitetsutfordringer. Dette omfatter blant annet alternative arbeidstidsordninger, som langvakter, muligheter for kompetanseheving gjennom videreutdanning, samt rekruttering av unge arbeidstakere til servicemedarbeiderstillinger med mål om at de enten blir værende i virksomheten over tid eller senere søker sykepleierutdanning. Å utvikle egne ansatte er mer bærekraftig fordi kompetansen forblir i organisasjonen og styrker tjenestekvaliteten over tid. Det gir større stabilitet og reduserer behovet for kostbar innleie. Samtidig bygges en langsiktig og robust bemanningssituasjon som gjør virksomheten mindre sårbar.

Det gjennomsnittlige sykefraværet i miljøtjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmet var 10,7 prosent. Tallet er beregnet som et enkelt gjennomsnitt av sykefraværsprosentene i de tre enhetene. Spesielt for sykehjem har sykefraværet vært høyt (12,8 % i 2024). Samlet sykefravær ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten i Klepp er høyere enn i andre kommuner vi har hatt tilsvarende prosjekt i – som Eigersund, Etne og Vindafjord.

Ansatte opplever sykefraværet som en betydelig belastning og mener manglende vikarbruk ved fravær fører til økt arbeidsbelastning og risiko for en negativ fraværsspiral. Ledelsen viser på sin side til at tjenestene har overkapasitet og er bemannet for å håndtere fravær, og peker på at redusert pasientbelegg i perioder kan gjøre det faglig forsvarlig å ikke sette inn vikar.

En mulig tolkning av dette tilsynelatende paradokset er at utfordringen ikke nødvendigvis ligger i den totale ressursmengden, men i hvordan bemanningen treffer det faktiske behovet i hverdagen – særlig ved fravær.

Etter vår vurdering bør Klepp kommune videreutvikle en mer tjenestestyrt og fleksibel bemanningsmodell, der bemanning og kompetanse i større grad tilpasses faktisk behov. Dette innebærer å benytte styringsinformasjon som vedtakstimer, beleggsprosent og brukernes behov som grunnlag for fordeling av ressurser på tvers av tjenester.

En slik tilnærming forutsetter økt fleksibilitet i bruk av kompetanse, herunder tydelige rutiner for omdisponering av personell ved endrede behov og mer fleksibel bruk av kompetanse på tvers av tjenester og tidspunkter. Videre forutsetter dette at endringer skjer innenfor gjeldende lov- og avtaleverk, og i dialog med ansatte og tillitsvalgte.

Vikarbruk. Etter et toppnivå i 2022 er de samlede vikarutgiftene redusert betydelig frem mot 2024. Utviklingen varierer imidlertid mellom tjenestene. Mens institusjons- og hjemmetjenesten samlet sett har redusert sine vikarutgifter, har miljøtjenesten opplevd en økning.

Sammenligninger med andre kommuner i 2024 indikerer at vikarutgiftene innen hjemmetjenesten ligger relativt høyt. Bruken av vikarbyrå i institusjonstjenesten har økt, særlig knyttet til dekning av langtidsfravær, helgevakter og behov for særskilt kompetanse. Når det gjelder miljøtjenesten, presiserer kommunen at vikarbyrå i 2024 kun er benyttet i forbindelse med et avgrenset enetiltak med særskilt kompetansebehov, og ikke som del av ordinær drift.

Gjennomgangen tyder på at vikarbruken i Klepp i hovedsak kan forklares med en kombinasjon av høyt langtidsfravær, begrenset vikarreserve, utfordringer knyttet til fleksibel bemanningsstyring og strukturelle forhold som turnus, rekrutteringsutfordringer og behov for særskilt kompetanse, snarere enn enkeltstående eller kortvarige forhold

6.8.1 ANBEFALINGER

- videreutvikle en mer tjenestestyrt og fleksibel bemanningsmodell, der bemanning og kompetanse i større grad tilpasses faktisk behov i tjenesten
- Videreføre og følge opp det pågående arbeidet med å håndtere sykefravær og vikarbruk i pleie- og omsorgstjenestene, og vurdere om eksisterende tiltak samlet sett er tilstrekkelige for å møte utfordringer knyttet til langtidsfravær og belastning over tid.

7 UTNYTTELSE AV KAPASITET OG KOMPETANSE

I dette kapittelet besvares følgende problemstilling:

- I hvilken grad utnyttes den samlede kapasiteten og kompetansen på en god måte?

7.1 REVISJONSKRITERIER

Som nevnt i forrige kapittel skal kommunen ifølge helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) sørge for at personer som er i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen må også «planlegge, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift», jf. hol. § 3-1. I hol. §4-1, bokstav d, heter at kommunen skal tilrettelegge slik at «tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».

Å sikre at en utnytter kompetanse og kapasitet på en god måte er her sentralt. Sitatet over fra hol. § 3-1 har også et tilsvarende i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Her gir §§ 6-9 mer detaljerte beskrivelser av plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter, blant annet krav om intern oversikt og planlegging knyttet til «mål, oppgaver, aktiviteter og organisering». Ut fra dette må kommunen og dens virksomheter innrette tjenestetilbudet sitt på en god og hensiktsmessig måte, slik at en kan benytte begrensede ressurser best mulig.

Samme sted heter det også at kommunen og dens virksomheter skal «ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring». Krav til slik kompetanseheving er også angitt i hol. Her står det i § 8-1: «Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning».

Videre heter det i § 8-2: «Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning».

Disse kravene i lov og forskrift undersøker vi nærmere ved å rette et særlig fokus på en rekke utvalgte elementer eller indikatorer, jf. deloverskriftene nedenfor:

Heltids- og deltidsstillinger

Riksrevisjonens (2018) undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen pekte på at mye bruk av deltidsarbeid er negativt for informasjonsutvekslingen og for å oppdage endringer i

brukerens helsetilstand. De peker på at brukere og pasienter foretrekker å forholde seg til færre ansatte, og at en større andel heltidsansatte vil blant annet kunne gi bedre lærings- og fagmiljøer, bedre utnyttelse av arbeidskraft og mer kontinuitet i kontakten med brukerne.²⁶

Helsepersonellkommisjonens (2023) utredning *Tid for handling* peker på at uønsket deltidsarbeid er uønsket for alle parter: Deltidsstillinger hindrer faglig og sosial utvikling på arbeidsplassen, gir dårligere innsikt i kollegers kompetanse og gir mindre kunnskap om pasientene og brukerne. Kommisjonen understreker samtidig at den enkelte ansatte kan ha et ønske om å jobbe deltid, og at muligheten til å jobbe deltid faktisk kan gjøre en jobb i sektoren mer attraktiv for noen.

Organisering av arbeidet

En av strategiene som presenteres i Klepp kommunes bosted- og institusjonsplan 2022-2034 er at «vi organiserer tjenestene for å utnytte ressursene optimalt».

I denne sammenheng er det sentralt for den samlede utnyttelsen av kapasitet og kompetanse at det foregår differensiering og spesialisering. Viktige tiltak kan være å spesialisere sykepleiernes og helsefagarbeidernes ansvars- og ansvarsområde, samt innføre en sterkere differensiering mellom yrkesgruppenes oppgaver.

Muligheter for kompetanseheving

Kommunen har en plikt til å sørge for at ansatte får nødvendig undervisning, praktisk opplæring og videre- og etterutdanning til å utføre sitt arbeid. Dette er fastslått i hol., henholdsvis §8-1, første ledd: «

Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning» og i §8-2 første ledd: «Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning».

Ifølge Helsepersonellkommisjonen er personellens kvalifikasjoner og kompetanse en viktig forutsetning for å få gode og effektive helse- og omsorgstjenester:

«Behovet for omstilling, sammen med høy innovasjonstakt i helse- og omsorgstjenestene, krever at personellet har oppdatert kompetanse om kunnskapsbasert fagutvikling, nye teknologiske løsninger, bruk av digitale verktøy og nye arbeidsformer. Derfor trengs det

²⁶ Riksrevisjonen – Undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen (2018)

et fortløpende, systematisk arbeid med kompetanseutvikling og livslang læring for ansatte i helse- og omsorgstjenesten».²⁷

Ut fra dette er følgende revisjonskriterier utledet:

- Institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten utnytter kompetansen og kapasiteten innad og på tvers av de ulike avdelingene på en god måte.
- Kommunen arbeider systematisk med kompetanseheving av de ansatte i institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten
- Heltidsstillinger ved institusjonstjenesten, miljøtjenesten og hjemmetjenesten har høy prioritet.

7.2 HELTID OG DELTID

Tabellen under viser gjennomsnittlig stillingsstørrelse og heltidsandel for ansatte i miljøtjenesten, institusjonstjenesten og hjemmetjenesten i Klepp kommune.

Tabell 6, *Gjennomsnittlig stillingsstørrelse og heltidsandel per 1.1.2025*

Utdanningskode	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Andel heltid (100%)
A (ufaglærte)	50,2 %	16,9 %
B (fagarbeidere)	75,4 %	40,2 %
C (høgskole)	78,0 %	48,6 %
D (høgskole med videreutdanning)	85,5 %	60 %
C+D (3 og 4-årig høgskoleutdanning)	79,1 %	50,2 %

Kilde: *Klepp kommune*

²⁷ Tid for handling (2023, s. 13)

Vi ser at andelen med heltid og den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen øker jo høyere utdanningen er.

I oversikten under har vi differensiert mellom de ulike enhetene, og viser heltidsandel og gjennomsnittlig stillingsstørrelse over lengre tid (2021-2024) for å se utviklingen.

Tabell 7, *Gjennomsnittlig stillingsstørrelse og heltidsandel differensiert mellom miljøtjenesten, hjemmetjenesten og institusjonstjenesten*²⁸

	2021	2022	2023	2024
Institusjonstjenesten				
Heltidsandel	21,8 %	22,6 %	34,4 %	36,6 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	65,6 %	60,6 %	70,33 %	69,8 %
Hjemmetjenesten				
Heltidsandel	30,4 %	30,7 %	29,4 %	35,1 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	65,7 %	65,3 %	71,39 %	73,1 %
Miljøtjenesten				
Heltidsandel	29,9 %	33,1 %	35,6 %	43,9 %
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	63,8 %	64,8 %	67,4 %	69,7 %
Gjennomsnittlig heltidsandel totalt	27,3 %	28,8 %	33,1 %	38,5 %

Kilde: *Klepp kommune*

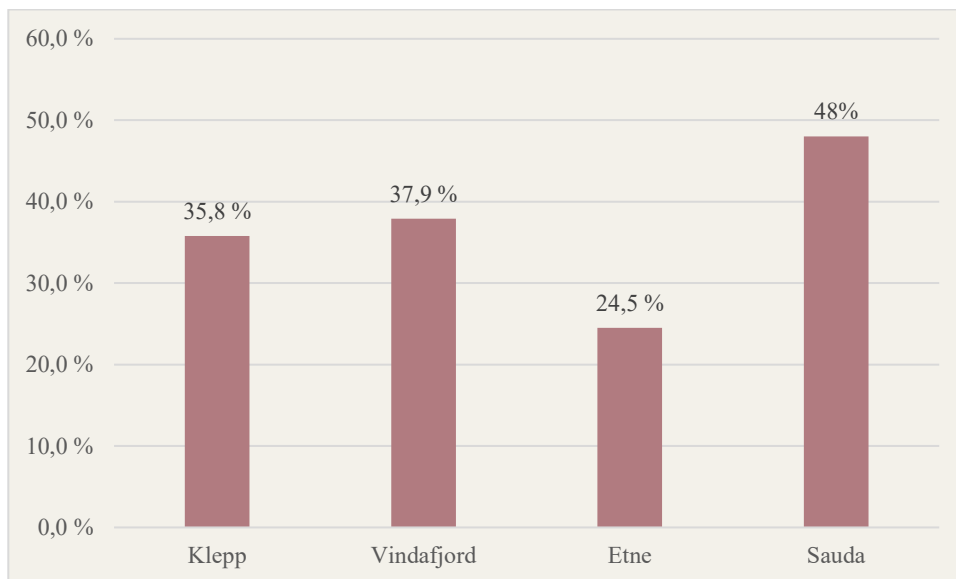
Fra oversikten fremgår det at både heltidsandel og gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt ved alle enhetene siden 2021. Andelen som jobber heltid, har økt særlig i institusjonstjenesten og miljøtjenesten (nesten 15 prosent).

Figuren under viser andel heltidsansatte innen institusjonstjenesten og hjemmetjenesten i Klepp, Etne, Vindafjord og Sauda. I disse kommunene har vi som tidligere nevnt gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekter med lik tematikk. Som vi kan se av figuren har Klepps pleie- og

²⁸ Oversikten inneholder kun de ansatte som er ute i driften (sykepleiere, vernepleiere, etc.). Rådgivere og ledere er dermed ikke medtatt i oversikten. Heltidsandelen og gjennomsnittlig stillingsstørrelse hadde blitt noe større dersom disse også var tatt med.

omsorgstjeneste²⁹ en lavere heltidsandel enn Vindafjord og Sauda, men høyere enn Etne. Vi må samtidig ta forbehold om at det kan være ulike måter å regne heltidsandel på i de ulike kommunene (for eksempel vakanser, graderte sykmeldinger, o.l.). Det er også forskjeller på om kommunen har kun inkludert turnusansatte, eller om de også har tatt med andre stillinger (rådgivere, ledere, etc.).

Figur 23, Klepps hjemmetjeneste og institusjonstjeneste sammenlignet med et utvalg Rogalandskommuner – heltidsandel for 2024



Kilde: Etne kommune, Vindafjord kommune, Sauda kommune, Klepp kommune

Vi får opplyst at helse- og omsorgstjenestene i Klepp kommune skal ha en heltidskultur. Heltid blir framhevet som viktig for å få mer kontinuitet i tjenestene, og det vises til at det er blitt lagt ned et stykke arbeid for å øke andelen som jobber heltid. Samtidig, som nevnt i forrige kapittel, fordeles prosentene som økningen utgjør utover ukedagene, og løser ikke utfordringen med å dekke inn helgevaktene. «Det vi gjør når vi øker stillingene er å legge det i ukedagene. Men da har vi nok folk».

Av intervjuene med virksomhetene framgår det at lederne gjennomfører kartlegginger blant sine ansatte som gjør at de har god oversikt over hvem som eventuelt ønsker en høyere stillingsprosent. Vi får opplyst at de som ønsker det, stort sett får jobbe fulltid, og uønsket deltid framstår ikke som en utfordring. Det vises til at de som jobber deltid, stort sett gjør dette fordi de selv ønsker.

²⁹ Dvs. institusjonstjenesten og hjemmetjenesten. Vi har med andre ord ekskludert miljøtjenesten her, for å få mer sammenlignbare tall.

7.3 KAPASITETS- OG KOMPETANSEUTNYTTELSE

Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene har stor betydning for hvordan kommunen utnytter tilgjengelig kompetanse og kapasitet. En hensiktsmessig organisering legger til rette for at riktig kompetanse brukes til riktige oppgaver til rett tid, bidrar til effektiv ressursbruk og understøtter kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene. Samtidig påvirker organiseringen arbeidsbelastning, samarbeid og stabilitet i bemanningen, blant annet gjennom muligheten til å utvikle heltidskultur og redusere sykefravær og turnover. I dette kapitlet ser vi nærmere på kommunens kapasitets- og kompetanseutnyttelse. Vi redegjør for de organisatoriske grepene kommunen har gjort, hvilke tiltak for oppgavedeling og kompetanseheving som er innført.

7.3.1 ORGANISERING

I intervjuene peker ledelsen på flere organisatoriske grep som er vurdert eller igangsatt for å utnytte kompetanse og kapasitet bedre. Ett sentralt grep er innføring av sykepleierteam innen institusjonstjenesten. Dette innebærer at sykepleiere i mindre grad er knyttet til én fast avdeling, men kan benyttes der behovet er størst. Kommunen er nå i ferd med å innføre denne organiseringen, med oppstart av sykepleierteam ved Kleppheimen i januar 2026 og planlagt oppstart på Sirkelen i juni 2026.

Et tidligere forsøk med etablering av sykepleierteam ble avvirket for rundt fire år siden. Erfaringene fra dette forsøket viser at det var flere årsaker til at ordningen ikke fungerte som tiltenkt, blant annet knyttet til motstand i organisasjonen, men også andre organisatoriske og praktiske forhold. Ledelsen ønsker å forsøke dette på nytt, blant annet for å styrke den samlede kompetanseutnyttelsen. I Sauda kommune, hvor det er gjennomført forvaltningsrevisjon med tilsvarende tematikk, er erfaringene at sykepleierteam har bidratt til faglig styrking og økt kompetanse i tjenestene.

I Klepp er sykepleierteam tenkt organisert slik at avdelingene i større grad er helsefagarbeiderdrevne, med sykepleier i bakvakt. På Sirkelen er det planlagt en modell der 2. og 3. etasje samarbeider om de typiske sykepleieroppgavene i sykehjemmet. Helsefagarbeidere i 3. etasje har ansvarsvakt i egen etasje, med bakvakt fra 2. etasje

7.3.2 SAMARBEID PÅ TVERS

Også sentralt for kompetanse- og kapasitetsutnyttelse er samarbeid. Samarbeid bidrar til bedre ressursfordeling og allokering av kompetanse. Nedenfor redegjør vi derfor for hvordan de ulike tjenestene opplever samarbeidet med hverandre og internt.

Miljøtjenesten

Fra intervjuene med miljøtjenesten fremgår det at de har hatt et godt samarbeid med hjemmetjenesten om palliativ behandling og det er et ønske om mer samarbeid.

Miljøtjenesten har også overtatt ansvar for langtidsbrukere som tidligere har hatt oppfølging fra hjemmetjenesten, blant annet innen stell. I disse tilfellene har det fulgt med økte årsverk. Samtidig påpekes det at enkelte av disse behovene i utgangspunktet ikke er typiske miljøtjenesteoppgaver.

Institusjonstjeneste

Sykepleierne jobber i dag på tvers av avdelinger ved samme sykehjem. De samarbeider også noe mellom ulike sykehjem, men dette er foreløpig ikke satt i system. Et unntak er opplæring av sommervikarer, som gjøres i fellesskap.

De to sykehjemmene samarbeider allerede om natten. En egen gruppe ser nå på hvordan natttjenesten kan organiseres bedre. Målet er å bruke de ansattes kompetanse mer effektivt, siden det i dag er svært mange på vakt samtidig.

Hjemmetjenesten

I perioder med knapp bemanning tas det uformell kontakt mellom de tre tjenestene for å bistå hverandre. Erfaringene tilsier at det ofte er enklere for hjemmetjenesten å bistå institusjon enn motsatt. Samtidig pekes det på at mange ansatte foretrekker å arbeide innenfor kjente og trygge rammer. Det har over tid vært ledig kapasitet i institusjon, og det har vært et ønske om tettere samarbeid mellom institusjon og hjemmetjeneste enn det som hittil har latt seg realisere. Særlig innenfor natt er det et uttalt ønske å få økt samarbeid på tvers.

Enkelte av de intervjuede beskriver et styrket samarbeid mellom miljøtjeneste og hjemmetjeneste de siste årene. Hvis det har vært brukere med somatiske utfordringer har hjemmetjenesten bistått og sørget for opplæring.

7.3.3 OPPGAVEDELING OG -FORSKYVNING (TØRN)

Tørn er et læringsnettverk i regi av KS hvor det gjøres forsøk med nye arbeid- og organisasjonsformer i de deltagende kommunenes helse- og omsorgstjenester. Formålet er å fremme god organisering av arbeidsoppgaver, arbeidstid og personalressurser i helse- og omsorgstjenestene.

Tørn er ett av cirka 70 tiltak som inngår i Kompetanseløft 2025. Dette er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for perioden 2021-2025. Utgangspunktet for Kompetanseløft 2025 er det stadig økende behovet for

helse- og omsorgstjenester samtidig som at det også er økende mangel på personell til å yte disse tjenestene.³⁰

Tørn gjennomføres med nettverkssamlinger for de deltagende kommunene. Det gis undervisning og informasjon om endringsprosesser og de aktuelle temaene de deltagende kommunene skal jobbe med. I tillegg legges det vekt på utveksling av erfaringer fra det lokale endringsarbeidet utover i prosessen.

Klepp kommune deltok i Tørn med 9 andre kommuner i sitt «kull». Det var hjemmetjenesten og institusjonstjenesten som deltok. Oppstart var høsten 2023. Hovedtemaene for de deltagende kommunene var «ny oppgavedeling» og «tjenestestyrt bemanning».

I vårt oppstartsmøte med kommunen ble det vektlagt at de har jobbet mye med å optimalisere kapasitets- og kompetanseutnyttelse og oppgaveforskyvning i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten. Samtidig er dette enda ikke blitt gjennomført i like stor grad i miljøtjenesten. Nedenfor gir vi et situasjonsbilde av hver av tjenestene.

Sykehjem

Endringer i befolkningen har ført til at sykehjemmene har forsøkt å skape større økonomisk og praktisk handlingsrom.. Det har blitt undersøkt hvilke faggrupper som skal utføre de ulike oppgavene, og det er også blitt sett på om turnusen kan optimaliseres. Det er blant annet blitt gjort følgende:

- Sett på standarder. For eksempel gått fra å bytte sengetøy ukentlig til annenhver uke.
- Startet å benytte frivillige til å ordne frokost.
- Flyttet noen oppgaver over til renholdsarbeiderne som en ikke behøver helsepersonell til. Renholdsarbeidere tar nå for eksempel ut søppel og skittentøy fra alle rom etter morgenstellet. I helgene er det unge arbeidstakere som utfører dette. Dette gir en effekt når dette er oppgaver som tar et par minutter på hvert rom.

Denne oppgaveforskyvningen blir beskrevet som å være til stor hjelp og avlastning for helsepersonellet, og noe som i sum frigjør en del tid.

Videre har Tørn resultert i at helsefagarbeidere får mer ansvar i form av mer sykepleierfaglige oppgaver. Dette kan typisk være prosedyrer som kun sykepleiere har gjort tidligere, som å sette insulin.

³⁰ [Fafo-rapport 2024:05](#)

Vi får opplyst at denne oppgaveforskyvningen stort sett oppleves positivt, men at kultur og endringsvilje er en utfordring. Særlig i enkelte avdelinger oppleves det å bli direkte motarbeidet.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten var som nevnt også en del av Tørn. Også i hjemmetjenesten skal det ha vært fokus på kompetanseheving av helsefagarbeidere. Det skal ha blitt gitt opplæring på spesifikke prosedyrer som for eksempel å sette insulin, smerteplaster og å legge dosett.

Enkelte trekker frem at det også jobbes en del med kulturendring, hvor det må bli akseptert at helsefagarbeiderne får utføre oppgaver og at sykepleierne har tillit til at de blir utført riktig. Det påpekes at det kan være ulike kulturer på tvers av avdelinger, og at noen har kommet lengre enn andre.

Det skal også ha vært et fokus på fordelingen av oppdrag. Det er felles møtepunkter for sykepleierne på kveldsvakter for at de kan oppdatere hverandre på status. Fordelingen av oppdrag baseres ikke lenger geografisk, men på kompetanse. Oppgavene legges inn etter behov – hvis det er serviceoppgaver vurderes det om det virkelig er nødvendig at sykepleier utfører disse, og om noen andre kan benyttes. Dette skal ha frigitt kapasitet som benyttes til administrativt arbeid, for eksempel håndtering av medisinendringer.

Miljøtjenesten

Vi får opplyst at ansatte i deler av miljøtjenesten som har en stillingsandel over 70 % må jobbe på to ulike plasser. Dette gjelder to boliger, Lynghagen og Fredtunveien og ambulerende (utetjenesten).

Miljøtjenesten var som nevnt ikke en del av kommunens arbeid med Tørn, men skal i gang med Tørn nå, og har startet opp kartlegginger i de ulike boligene. Vi får opplyst at de har kartlagt alle arbeidsoppgaver og kompetansen til de ansatte, og at det er blitt gjort vurderinger på om det er mulig med økt oppgavedeling.

Samtidig mener enkelte at miljøtjenesten skiller seg fra de andre tjenestene. Med personer som har utviklingshemning oppfatter vedkommende at man ikke kan ha for mange ulike ansatte på denne brukeren. Dette er fordi brukeren med utviklingshemning kan få for mange personer å forholde seg til, og dette kan lede til mer utagering. Ikke bare kompetanse i form av fagbakgrunn, men også personlige egenskaper er viktig.

Selv om miljøtjenesten ikke var en del av det opprinnelige Tørn-prosjektet, peker flere av de intervjuede på at det er allerede blitt gjort innen kapasitets- og kompetanseutnyttelse. «*Den kluten er vridd allerede*». Et konkret eksempel på oppgavedeling som trekkes frem er at helsefagarbeidere innen miljøtjenesten allerede har satt insulin i mange år. Enkelte trekker frem

at det tradisjonelt ikke har vært særlig god dekning på sykepleiere og vernepleiere; dermed har en vært nødt til å i større grad fordele oppgaver på tvers av faggrupper.

Andre trekker frem at oppgavedelingen kan fortsatt bli bedre. Det trekkes frem et eksempel med en vernepleier i timebaserte tjenester som utførte vaskearbeid. Skillet mellom når det utføres «miljøtjenestearbeid» og «vaskehjelparbeid» mener enkelte av de intervjuede ikke er helt tydelig. Det vises til diverse gråsonetilfeller, og at det er en vanskelig balansegang. Enkelte mener for eksempel at det å vaske vinduer kan forsvares hvis det gjøres sammen med bruker. Tjenesten viser til en historikk der miljøtjenesten har gitt tjenester utover kjerneoppgavene, som å stryke bunadsskjorter, pusse sølv og gjøre annet husarbeid. Når praksisen i nyere tid er blitt strammet inn, har dette skapt misnøye blant enkelte pårørende og brukere, som opplever at tilbudet er redusert. Ansatte skal også ha opplevd omleggingen som krevende. Oppgavedeling i miljøtjenesten kan derfor ses på en som en større diskusjon om hvilke oppgaver miljøtjenesten faktisk skal gjennomføre.

I denne sammenheng mener enkelte av de intervjuede at miljøtjenesten har potensial til å oppnå en mer tjenestestyrt bemanning. Det blir i intervju presentert en hypotese om at det har utviklet seg en kultur der tanken er at høyt timetall tilsvarer mye ressurser. Men gjennomgang av vedtak påpekes det kan vise tilfeller der ressursnivå ikke står i forhold til dokumentert behov, eksempelvis nattevakt hos bruker med høy grad av egenmestring.

I intervjuene kom det frem at miljøtjenesten har endret seg: Nå hjelper de ansatte brukerne i større grad med å klare oppgavene selv, i stedet for å gjøre jobben for dem. Det fremkommer også at tjenesten i stor grad organiserer personalressurser basert på vedtakstimer. Reduksjon i timetall kan få betydelige driftsmessige konsekvenser for enhetene, noe som muligens skaper insentiver for å opprettholde eksisterende timenivå.

I rapporten *Tjenesteanalyse for personer med utviklingshemning*, som var et resultat av Klepp kommunes deltakelse i et læringsnettverk i regi av KS i perioden 2022-2023, pekes det på at kommunen må prioritere de oppgavene og tjenestene som gir best effekt for innbyggerne, unngå feilbehandling og unødvendig behandling. Det vises til at kommunen må:

- *«anerkjenne at det blir tøft å prioritere noen oppgaver foran andre, men ved riktig prioritering vil dette sikre stabile, effektive, gode og bærekraftige tjenester til innbyggerne. Vi må også fortløpende evaluere og vurdere prioriteringene vi gjør, slik at vi alltid prioriterer de tjenestene som det er størst behov for.»*

7.3.4 KOMPETANSEHEVING

Klepp kommune har en kompetanseplan for helse og velferd. I planen vises det til følgende tiltak for å sikre kontinuitet og kvalitet:

- Fokus på å få personell raskt inn i ledige vakante stillinger
- Hovedregel er å alltid lyse ut 100 % stilling

- Teste ut nye turnusoppsett og arbeidstidsordninger som minsker behovet for vikarer
- Nærværsfokus
- Få flere ufaglærte til å ta fagbrev

Ifølge kompetanseplanen gjør demografiske endringer det nødvendig å heve kompetansen for å sikre gode og bærekraftige tjenester. For å møte fremtidens behov må kommunen også ta i bruk nye faggrupper og annen type kompetanse enn i dag.

Kompetanseplanen legger til grunn at alle virksomheter innen helse og velferd skal tilrettelegge for systematisk kompetanseheving, også utover formalkompetanse. Virksomhetsleder har ansvar for kompetanseoversikt og planlegging i samarbeid med avdelingsledere, og tiltakene skal knyttes til årlige satsingsområder og virksomhetens oppgaver.

Intervjuene viser at det arbeides målrettet med kompetanseutvikling i alle tjenesteområder. Dette omfatter kartlegging av ansattes kompetanse, simuleringer, fagundervisning og opplæring knyttet til oppgaveforskyvning. I miljøtjenesten er fagutvikling styrket gjennom dedikerte ressurser, og det arbeides aktivt for å øke andelen faglærte ansatte.

7.4 VURDERING

Vårt hovedinntrykk er at kommunen har god samlet kompetanse og kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, og at det arbeides aktivt og målrettet med organisatoriske grep for å utnytte disse bedre. Dette omfatter både strukturelle tiltak, kompetanseutvikling og arbeid med heltidskultur. Samtidig viser gjennomgangen at kapasitet og kompetanse ikke fullt ut utnyttes innenfor dagens organisering.

Det pågår flere utviklings- og endringsprosesser, blant annet knyttet til innføring av sykepleierteam, samarbeid på tvers av tjenester og oppgavedeling gjennom Tørn. Intervjuene bekrefter også at det arbeides systematisk med kompetanseutvikling i alle tjenesteområder, blant annet gjennom kartlegging, opplæring og fagutvikling, med særlig styrking av kompetansearbeidet i miljøtjenesten. Videre har kommunen hatt en positiv utvikling i heltidsandelen over tid, noe som bidrar til økt stabilitet og bedre utnyttelse av kompetanse.

Samtidig viser intervjuene at organisatoriske, kulturelle og strukturelle barrierer i praksis begrenser fleksibilitet og samordning. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom motstand mot endring av etablerte arbeidsformer, begrenset vilje til å flytte ressurser på tvers av enheter, samt samarbeid som i stor grad er uformelt og situasjonsavhengig fremfor systematisk. Utviklingen i heltidsandel vurderes som positiv, men nivået er fortsatt relativt lavt sammenlignet med enkelte andre kommuner, noe som indikerer et fortsatt forbedringspotensial.

Klepp kommune har gjennomført flere konkrete tiltak for å styrke kapasitets- og kompetanseutnyttelsen, noe som vurderes som positivt. Blant annet arbeider ansatte i deler av miljøtjenesten med stillingsandel over 70 prosent på to ulike arbeidsteder. Videre er innføring av sykepleierteam igangsatt, med oppstart ved Kleppheimen i januar 2026 og planlagt oppstart på Sirkelen i juni 2026. Samtidig viser erfaringer fra tidligere forsøk at slike organisatoriske grep

kan møte motstand i organisasjonen, noe som understreker betydningen av tydelig forankring, tilstrekkelig opplæring og god endringsledelse.

Barrierene gjør seg særlig gjeldende i spørsmål om oppgaveforskyvning og oppgavedeling i miljøtjenesten. Gjennomgangen viser at det er ulike oppfatninger av hvilke oppgaver som inngår i tjenestens kjerneoppdrag, og usikkerhet knyttet til hvor langt oppgavedelingen kan og bør strekkes. Dette gjelder særlig grensegangen mellom mestringsrettet miljøarbeid og mer kompensierende tjenester. Samtidig fremgår det at deler av oppgaveforskyvningen allerede er gjennomført, blant annet ved at helsefagarbeidere i miljøtjenesten over flere år har hatt ansvar for å sette insulin.

Samlet sett viser vurderingen at kommunen er på rett vei når det gjelder utvikling av kompetanse, heltidskultur og organisatoriske løsninger, men at potensialet for bedre utnyttelse av samlet kapasitet og kompetanse forutsetter tydeligere strukturer, bedre samordning på tvers av tjenester og klarere avklaringer av oppgaver og ansvar, særlig i miljøtjenesten.

7.4.1 ANBEFALINGER:

- Vi anbefaler at kommunen å videreutvikle mer systematiske og forpliktende strukturer for samarbeid og ressursutnyttelse på tvers av tjenester, for eksempel i forbindelse med innføring av sykepleierteam
- Vi anbefaler kommunen å avklare miljøtjenestens oppgaver og ansvar som grunnlag for videre utvikling av tjenesten, herunder vurdere hvordan oppgavedeling kan organiseres på en måte som gir bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse
- Vi anbefaler kommunen å videreføre og videreutvikle arbeidet med å øke heltidsandelen i pleie- og omsorgstjenestene, som et sentralt virkemiddel for å styrke stabilitet, fleksibilitet og bedre utnyttelse av tilgjengelig kompetanse.

VEDLEGG

7.5 MUNTlige KILDER

Intervjuer:

- Kommunalsjef helse og velferd
- Virksomhetsleder institusjon
- Virksomhetsleder hjemmetjenesten
- Virksomhetsleder miljøtjenesten
- To enhetsledere miljøtjenesten
- Tre ansatte ved tjenestekontoret
- Tillitsvalgte og verneombud institusjon
- Tillitsvalgte og verneombud hjemmetjenesten
- Tillitsvalgte og verneombud miljøtjenesten

7.6 SKRIFTLIGE KILDER

Lover og forskrifter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven

Statistikk:

- KOSTRA
- Framsikt
- KS
- Tallmateriale fra kommunen

Planer, rapporter og undersøkelser:

- Kompetanseplan helse og velferd
- Arbeidsgiverstrategi, Klepp kommune
- Dokumentasjon fra kommunen på utvikling i vedtakstimer og belegningsprosent
- Resultater fra brukerundersøkelser innen helse og velferd
- Tjenesteanalyse for tjenester for personer med utviklingshemning
- Undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen (Riksrevisjonen, 2018)
- Tid for handling (Helsepersonellkommissjonen, 2023)
- Fafo-rapport 2024:05
- Fafo rapport 2023:22