

Kompetanse og rekruttering innen helse

Etne kommune, 2025



INNHold

Oppdraget.....	4
Sammendrag	5
Hovedfunn.....	5
Hovedinntrykk	5
Kommunedirektørens kommentar	8
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Definisjoner	10
1.3 Metode	10
1.3.1 Dokumentanalyse	11
1.3.2 Intervjuer	11
1.3.3 Gjennomgang av statistikk	12
1.3.4 Oppsummerende vurdering av metoden.....	12
1.4 Om revisjonskriteriene	13
2 Organisering	14
3 Brukerbehov	15
3.1 Innledning.....	15
3.2 Utvikling i antall hjemmetjenestebrukere	16
3.3 Brukere med omfattende behov	17
4 Utgiftsnivå	18
4.1 Innledning.....	18
4.2 Utgifter til pleie og omsorg	18
4.3 Utgifter til institusjoner og hjemmetjenester.....	19

5	Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse?	21
5.1	Revisjonskriterier	21
5.2	Utdanningsnivå blant de ansatte.....	24
5.3	Årsverk per bruker.....	25
5.4	Synspunkter fra ansatte	26
5.4.1	Kapasitet	26
5.4.2	Kompetanse	29
5.4.3	Rekruttering	30
5.4.4	Beholde (dvs. turnover)	31
5.5	Sykefravær.....	33
5.5.1	Totalt sykefravær.....	33
5.5.2	Type sykefravær	34
5.6	Vikar og innleie	35
5.7	Vurdering.....	36
6	Utnyttelse av kapasitet og kompetanse	39
6.1	Revisjonskriterier	39
6.2	Kapasitets- og kompetanseutnyttelse	42
6.2.1	Tørn.....	42
6.2.2	Kompetanseplan pleie og omsorg 2022-2026.....	44
6.2.3	Kompetanseheving	45
6.2.4	Korttids- og langtidsopphold.....	47
6.2.5	Heltid og deltid	49
6.3	Vurdering.....	50
7	Konklusjon og anbefalinger	53
	Kilder	54

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Etne kommune bestilte 08.10.2024 en forvaltningsrevisjon om helse og omsorg.

Formål:

Formålet med prosjektet er å vurdere kapasitet og kompetanse innen pleie- og omsorgstjenester i Etne kommune.

Problemstillinger:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ivareta behovene til brukere av helse- og omsorgstjenester?
- I hvilken grad utnytter kommunen samlet kapasitet og kompetanse i tjenestene på en god måte?

Forvaltningsrevisjonen er ledet av forvaltningsrevisor Håvard Aarvik-Hansen i samarbeid med forvaltningsrevisor Heidi Stenevik. Arbeidet og rapport er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg og forvaltningsrevisor Øystein Lundestad.

SAMMENDRAG

HOVEDFUNN

- Etne kommune har pr. dags dato tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovene til brukerne. Grunnbemanningen på institusjon er økt, sykefraværet har gått ned, kommunen har en høy pleiefaktor (årsverk per bruker) sammenlignet med andre kommuner og vikarutgiftene er redusert.
- Etne kommune har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta behovene til brukerne. Kommunen har blant annet en høy andel ansatte med helsefagutdanning sammenlignet med andre kommuner.
- Etne kommune utnytter den samlede kompetansen og kapasiteten på en god måte. Det er gjort noen grep for å differensiere arbeidsoppgavene, det er foretatt organisatoriske grep i hjemmetjenesten og det er gode muligheter for kompetanseheving. Samtidig er heltidsandelen lav.

HOVEDINNTRYKK

Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse

Vi vurderer at Etne kommune pr. dags dato har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ivareta behovene til brukerne.

Etne kommunes omsorgstjenester har en høy andel årsverk per bruker og mange ansatte med helsefaglig utdanning, sammenlignet med andre kommuner.

Sentralt for tjenestenes kontinuerlige kapasitet- og kompetansetilgang, er evnen til å beholde ansatte.

Turnoveren ved Etnes pleie- og omsorgstjenester for 2024 er lavere enn gjennomsnittet blant landets kommuner innen helse- og omsorg (10,8 % mot 14,5 %). Dette gir kontinuitet i tjenestene og reduserer også rekrutteringsbehovet.

Kommunen klarte i 2024 å rekruttere til alle stillingene som var utlyst. Samtidig peker flere av de intervjuede at det mest utfordrende er å rekruttere assistenter til helg.

Kommunen har flere rekrutteringstiltak. Dette inkluderer blant annet utdanning med lønnet permisjon i visse perioder under utdanningen og 25 000 kr i bonus til de ansatte som jobber heldøgnsdrift.

Det totale sykefraværet ved alle enhetene er blitt redusert fra 11,7 % i 2022 til 7,1 % i 2024. Sykefraværnivået for 2024 er lavere enn ved pleie- og omsorgstjenestene i Vindafjord kommune og i Sauda kommune.

Utnyttelse av kapasitet og kompetanse

Vårt hovedinntrykk er at den samlede kapasiteten og kompetansen ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten utnyttes på en god måte, selv om vi finner enkelte forbedringsmuligheter.

Etne kommune har etter sin deltakelse i Tørn, jobbet med differensiering og spesialisering av arbeidsoppgaver. Flere sykepleieroppgaver er delegert til helsefagarbeidere, noe som vi mener bidrar til en bedre oppgavefordeling. Samtidig arbeider kommunen med å finne ut av hvilke oppgaver som skal til assistenter og hvilke flere oppgaver som skal til helsefagarbeiderne.

Kommunen har økt grunnbemanningen i avdeling 1 og i avdeling 2 for å gi ekstra tid til faglig utvikling.

Etne kommune tilrettelegger også for videreutdanning, hvor det byttes vakter hvis det er behov for det og det gis også noe permisjon med lønn hvis de skal i praksis.

Fra 10-FAKTOR undersøkelsen fremgår det at PLO Etne skårer litt lavere på faktoren *relevant kompetanseutvikling* (3,1) enn hele Etne kommune og Norge (hhv. 3,4 og 3,6). For faktorene *bruk av kompetanse* og *mestringsklima* er PLO Etne 0,2 poeng lavere enn Norge.

Kommunen har også en kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenesten. Denne gir en oversikt over aktuelle e-læringskurs for henholdsvis faggruppene sykepleier, helsefagarbeider og assistent. Den inneholder også et årshjul med en plan for internopplæring. Vi har imidlertid noe informasjon fra intervjuer om at dette årshjulet ikke er kjent blant de ansatte og at enkelte synes at kompetanseplanen er mangelfull og ikke oppdatert.

Heltidsandelen har økt fra 9,5 % i 2021 til 24,5 % i 2024. Vi vurderer dette som positivt, og at økningen nok kan ses i sammenheng med strategien om at det er heltid som er utgangspunktet. Informasjon fra strategi og intervju tilsier at det er gjort gode framskritt med å øke heltidsandelen på området.

Det er god grunn for å fortsette arbeidet med å få flere til å arbeide heltid (i større stillingsprosent): Dette er etter vår vurdering viktig for å utnytte kapasitet og kompetanse på en best mulig måte.

Det er samtidig positivt at det er et fokus på at alle skal jobbe den stillingsstørrelsen de ønsker. I tillegg har innføringen av årsturnus gitt kommunen et større handlingsrom til å tilby stillingsøkninger.

Gjennomgangen vår viser at brukere i Etne har gjennomsnittlig flere antall døgn per korttidsopphold enn brukere i kommunens KOSTRA-gruppe, Rogaland og landet uten Oslo, da særlig de tre siste årene. I intervju oppgir kommunalsjef at det har vært mangel på langtidsplasser og heldøgnsomsorgstilbud (bemannede bosteder), og at dette til dels skyldes naturlige endringer en ikke kan ta helt høyde for (få dødsfall eller endring av funksjonsnivå). Samtidig pekes det på at hjemmesituasjonen ikke alltid har vært tilrettelagt for utskriving, noe som også har forlenget korttidsoppholdet.

ENDRINGER FRA HØRINGSUTKASTET

Høringsutkastet som ble sendt til kommunedirektøren inneholdt opprinnelig en sammenligning av heltidsandel med nabokommunene Sauda og Vindafjord. Det ble tatt en avgjørelse om å ta vekk sammenligningen av heltidstall siden det er ulike måter å beregne heltid på blant kommunene.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Forvaltningsrapporten gir ei grundig og balansert vurdering av status og utviklingsområde innan pleie- og omsorgstenestene i Etne kommune. Me takkar for det solide arbeidet som er lagt ned i gjennomgangen, og for dei faglege vurderingane som er gjort.

Rapporten dokumenterer at me har tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse til å ivareta brukarane sine behov, og at ressursane i tenestene i stor grad blir utnytta på ein god måte. Me merkar oss særleg:

- Den høge andelen tilsette med helsefagleg utdanning.*
- Høg pleiefaktor samanlikna med andre kommunar*
- Låg turnover og redusert sjukefråvær, som bidreg til kontinuitet og stabilitet.*
- At alle utlyste stillingar i 2024 blei besatt, og at vikarutgiftene er redusert med 48 % frå år 23 til 24.*

Samtidig peiker rapporten på nokre område der me har utviklingspotensial. Me er kjent med utfordringsbilete og vil ha fokus på dette vidare:

- Behovet for å oppdatere og forankre kompetanseplanen og årshjulet blant tilsette.*
- Vidare arbeid med å auke heiltidsandelen, som framleis ligg under nasjonalt nivå.*
- Forhold knytt til utskriving frå korttidsopphald, der me må sjå nærare på tilrettelegging i heimen og kapasitet i insititusjon/heildøgnsomsorg.*

Samla sett gir rapporten eit klart inntrykk av at me er på rett veg. Me har robuste tenester, og me har gjennomført tiltak som gjer resultat. Me vil nytte rapporten aktivt i det vidare strategiske arbeidet, med mål om å sikre forsvarlege tenester som er fleksible og berekraftige over tid.

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Bakgrunnen for denne forvaltningsrevisjonsrapporten er kontrollutvalget i Etne kommune sin bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjektet «*Helse og omsorg*», i sak 24/24, den 19.11.2024.

Ifølge SSBs framskrivninger vil det frem mot 2035 bli en kraftig vekst i behovet for årsverk både innen kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge. Som påpekt i utredningen fra Helsepersonellkommisjonen: Behovet vil 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.

Dette 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 videreutdanne egne ansatte, samt rekruttere nye fagpersoner vil dermed bli vesentlig i årene framover.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere kapasitet og kompetanse innen pleie- og omsorgstjenestene i Etne kommune. Følgende problemstillinger besvares:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ivareta behovene til brukere av helse- og omsorgstjenester?
- I hvilken grad utnytter kommunen samlet kapasitet og kompetanse i tjenestene på en god måte?

¹ [NOU 2023:4 \(Regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4)

1.2 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.

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 4** sikter vi til den gruppen med kommuner SSB har plassert Etne kommune i basert på folkemengde og økonomiske rammebetingelser. Det er disse kommunene Etne sammenlignes med.

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

Med **institusjonstjenesten** sikter vi til både avdeling 1 og avdeling 2.

1.3 METODE

Sentralt for metoden og vår fremgangsmåte er at det er blitt foretatt en metodetriangulering av de innsamlede dataene. Dette betyr at vi har besvart de ulike problemstillingene gjennom bruk av forskjellige datakilder, som igjen undersøkes med ulike metodikk. Dette bidrar til å utvide og forsterke datagrunnlaget, og forskjellig metodebruk gir ulike perspektiver på analysegrunnlaget.

² Kilde: [Helsebiblioteket](#)

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.

1.3.1 DOKUMENTANALYSE

I etterkant av vårt oppstartsmøte med kommunen og i forkant av intervjuene har vi gjennomgått handlings- og økonomiplanen for 2025-2028, kommuneplanens samfunnsdel, strategiplanen Etne 2030 og plan for pleie og omsorg 2022-2030.

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

1.3.2 INTERVJUER

Det har blitt gjennomført intervjuer med følgende:

- Kommunalsjef helse og omsorg
- Enhetsleder pleie og omsorg
- Avdelingsleder hjemmetjenesten
- Avdelingsleder avdeling 1
- Avdelingsleder avdeling 2
- Plasstillitsvalgte avdeling 1
- Plasstillitsvalgte avdeling 2
- Plasstillitsvalgte hjemmetjenesten

Det har vært et mål å intervjuer ikke bare ledere, men også plasstillitsvalgte for å få et nærmere innblikk i også de ansattes inntrykk.

En intervjuguide ble laget i forkant av hvert intervju. Dette var for å forsøke å sikre best mulig at vi mottok data som var relevante i besvarelsen av problemstillingene.

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.

1.3.3 GJENNOMGANG AV STATISTIKK

Innhenting av statistikk har vært sentralt i datainnsamlingen. I sonderingsfasen før vårt oppstartsmøte med kommunen dannet vi oss et bilde av kommunen ved bruk av Framsikt og KOSTRA. Det må påpekes at kommunenes frist for endelig revidering av det de rapporterer til disse for 2024 er sommeren 2025, og at det datamaterialet som er brukt fra Framsikt og KOSTRA dermed er urevidert.

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, turnover, antall brukere, etc.

1.3.4 OPPSUMMERENDE VUDERING 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 saksdokumenter og 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.

1.4 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.

Problemstillingene 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.

2 ORGANISERING

Omsorg- og helsetjenestene i Etne kommune er organisert under kommunalsjef for helse og omsorg. Det er Etne omsorgssenter og Skånevik omsorgssenter som tjenestene er lokalisert under. I mars 2025 ble en omorganisering av kommunens hjemmetjeneste fullført. Fra og med dette tidspunktet er det som tidligere var Skånevik hjemmetjeneste og Etne hjemmetjeneste samlet i en avdeling. Dette medfører at de ansatte i den nye avdelingen har oppmøteplass enten i Skånevik og i Etne.

Hjemmetjenesten i Etne har 7 omsorgsboliger med heldøgnsbemanning i tillegg til 3 sykehjemsplasser. Hjemmetjenesten i Skånevik består av 12 heldøgnsbemannede boliger på det lokale omsorgssenteret i tillegg til kjøkkendrift og oppstart av kjørerute fra omsorgssenteret.

Samlet så hadde hjemmesykepleien i kommunen per 07.02.2025 86 brukere i «Etnesonen» og 48 brukere i «Skåneviksonen».

Kommunens institusjonstjeneste består av to institusjonsdeler – Institusjon I og Institusjon II. Disse har hver sin avdeling under seg. Avdeling 1 hører til Institusjon I, mens avdeling 2 er under Institusjon II. I tillegg til avdeling 2 består Institusjon II også av «praktisk bistand» som gjør oppgaver knyttet til matserveringen på Etne omsorgssenter.

Avdeling 1 inneholder 10 sykehjemsplasser for personer med demens, nattevakt for Etne omsorgssenter og bygda Etne+, samt dagsenter for personer med demens. Avdeling 2 består av 20 sykehjemsplasser. Dette er både korttid-, langtids- og rehabiliteringsplasser.

3 BRUKERBEHOV

3.1 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, per 31.01 for hvert år*

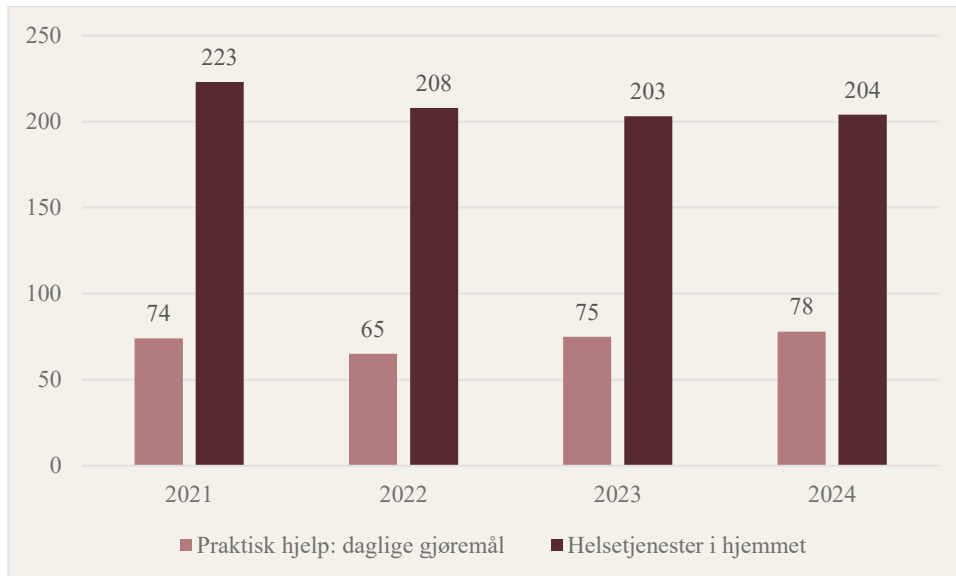
	2021	2022	2023	2024
Avdeling 1	10	10	10	10
Avdeling 2	22	23	21	22
HSP Etne	62	58	68	78
HSP Skånevik	42	40	41	43

Kilde: *Etne kommune*

Tabellen over viser utviklingen i antall brukere. Den fysiske kapasiteten på institusjon har holdt seg tilnærmet stabil, mens brukerantallet ved hjemmetjenesten har økt, i første rekke ved HSP Etne.

3.2 UTVIKLING I ANTALL HJEMMETJENESTEBRUKERE

Figur 1, *Antall brukere med hjemmesykepleie og praktisk bistand ila året, ifølge KOSTRA*

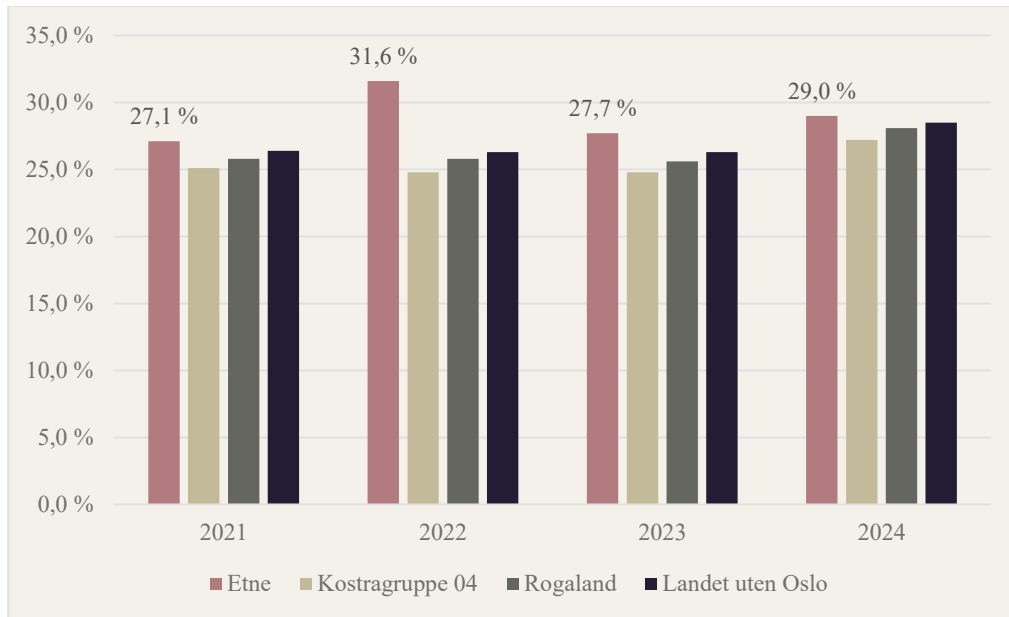


Kilde: KOSTRA, tabell 11642

Figuren over viser utviklingen i antall brukere med hjemmesykepleie og praktisk bistand til daglige gjøremål i løpet av ett år. Antall brukere som trenger praktisk bistand har ligget stabilt de siste fire årene. Antallet brukere som mottar helsetjenester i hjemmet har stabilisert seg etter en liten nedgang fra 2021 til 2023. Samtidig så vi av tabell 1 at brukerantallet ved hjemmetjenesten har økt på ett bestemt rapporteringstidspunkt, særlig ved HSP Etne januar 2024. Dette kan skyldes flere forhold, for eksempel sesongvariasjoner eller større andel korttidsvedtak om hjemmetjenester. Generelt sett gir årsoversikter et bedre bilde.

3.3 BRUKERE MED OMFATTENDE BEHOV

Figur 2, *Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov*³



Kilde: *Framsikt*

Figuren over viser at Etne har en litt høyere andel med brukere som har omfattende bistandsbehov enn gjennomsnittet i sin KOSTRA-gruppe, Rogaland og landet uten Oslo. Det er samtidig små forskjeller og Etne er en liten kommune hvor små utslag kan ha stort utslag på andelen.

³ SSB deler inn i bistandsnivåene «lite/avgrenset bistandsbehov», «middels til stort bistandsbehov» og «omfattende bistandsbehov». Enkelt forklart avhenger hvilket bistandsnivå den enkelte blir tildelt i statistikken hvilken skår vedkommende får på en rekke variabler. Eksempler på variabler er «hukommelse», «sosial deltakelse» eller «på- og avkledning». Kilde: [SSB](#)

4 UTGIFTSNIVÅ

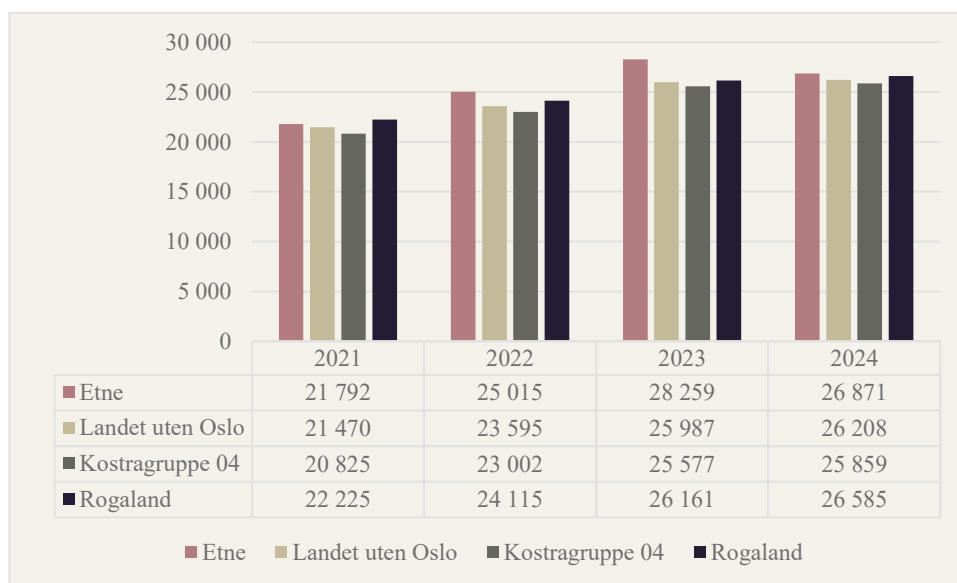
4.1 INNLEDNING

I avsnittene under presenterer vi Etne kommunes behovskorrigerte pleie- og omsorgsutgifter. Det betyr at utgiftene korrigeres for forskjeller som følge av demografi, geografi og sosiale forhold.⁴ Dette gir et bedre sammenligningsgrunnlag enn dersom vi bare sammenligner utgiftene, uten å ta hensyn til disse behovsvariablene.

4.2 UTGITER TIL PLEIE OG OMSORG

Figuren under illustrerer at Etne kommunes behovskorrigerte utgifter per innbygger til pleie og omsorg har økte fra 2021 til 2023. Samtidig så var det en reduksjon fra 2023 til 2024. De behovskorrigerte utgiftene per innbygger er cirka på samme nivå som i Etnes KOSTRA-gruppe, Rogaland og landet uten Oslo.

Figur 3, Netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg, korrigert for utgiftsbehov

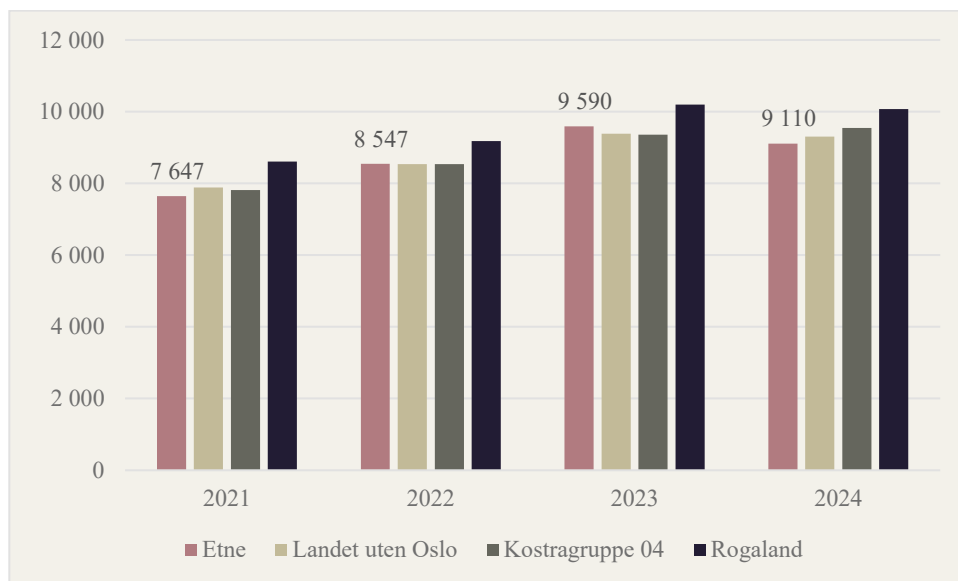


Kilde: *Framsikt*

⁴ For å gjøre disse korrigeringsene brukes behovsberegningen i statsbudsjettet (utgiftsutjevning KMDs grønt hefte)

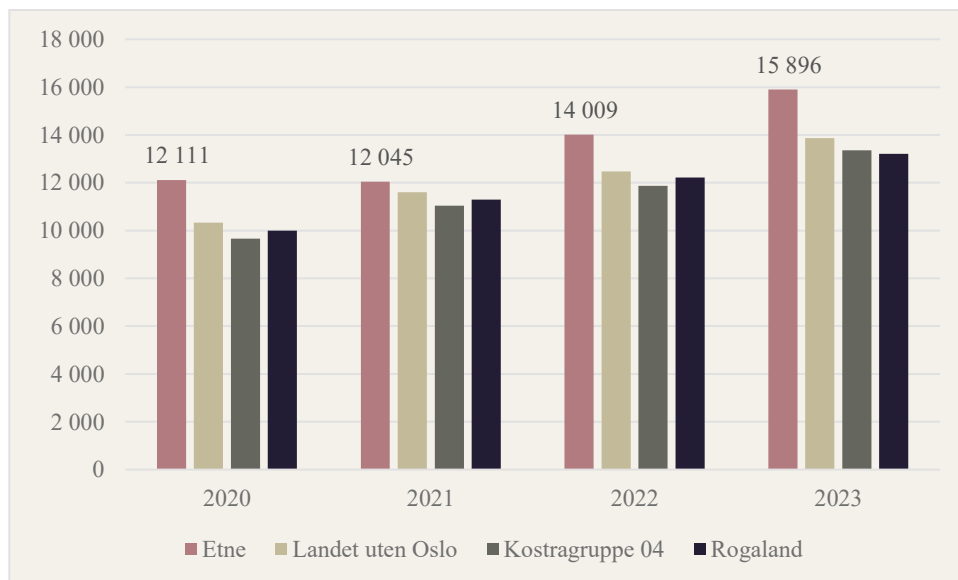
4.3 UTGIFTER TIL INSTITUSJONER OG HJEMMETJENESTER

Figur 4, Netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester i institusjon, korrigert for utgiftsbehov



Kilde: *Framsikt*

Figur 5, Netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, korrigert for utgiftsbehov



Kilde: *Framsikt*

Figur 4 viser netto driftsutgifter per innbygger helse- og omsorgstjenester i institusjon, korrigert for utgiftsbehov.

Det fremkommer av figuren at Etne har lavere behovskorrigerte driftsutgifter per innbygger til institusjon enn det behovskorrigerte gjennomsnittet for kommunene i Rogaland. Etne er på nivå med landet uten Oslo og de sammenlignbare kommunene i deres KOSTRA-gruppe.

Samtidig viser figur 5 at Etne bruker relativt mye på hjemmesykepleien sammenlignet med andre kommuner. Det behovskorrigerte utgiftsnivået til hjemmesykepleien er høyere enn det er i landet uten Oslo, Rogaland eller Etnes KOSTRA-gruppe.

5 TILSTREKKELIG KAPASITET OG KOMPETANSE?

I dette kapittelet besvares følgende problemstilling:

- I hvilken grad har kommunen tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ivareta behovene til brukere av helse- og omsorgstjenester?

5.1 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.⁵

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 Etne 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 Etne 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.

⁵ 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.

Kapasitet og kompetanse ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten er tilstrekkelig

I strategiplanen Etne 2030 heter det at «å rekruttere nok og rett kompetanse vil være en stor utfordring fremover». Videre står det at «det bør utarbeides en arbeidsgiverstrategi med hovedfokus på ledelse, kompetanseutvikling av egne ansatte, og å rekruttere og beholde ansatte.»⁶ Det er en målsetning i helse- og omsorgssektoren å styrke kompetansen hos de ansatte.⁷

Hvis institusjonstjenesten 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 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 jobb⁸.

⁶ Etne 2030, s. 16

⁷ Ibid., s. 37

⁸ Riksrevisjonen (2019), hentet fra helsepersonellkommisjonen s. 102

I strategiplanen *Etne 2030* blir rekruttering nevnt som en fremtidig utfordring. Det påpekes at i takt med den demografiske utviklingen blir det færre som bor og jobber i kommunen, noe som vil påvirke tilgang på kvalifisert arbeidskraft.⁹

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 Kompetanseløft 2020 og 2025.¹⁰ Helsepersonellkommisjonens utredning *Tid for handling* peker på at det er behov for en styrket innsats mot sykefravær.¹¹

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.

Ifølge strategiplanen *Etne 2030* har kommunen som hovedmål å redusere sykefraværet med 20 % sammenlignet med sykefraværet for 2023.¹² I forbindelse med dette er det viktig å redusere sykefraværet innen pleie og omsorg. På et generelt grunnlag kan høyt sykefravær føre til mangel på personale, noe som kan gå utover kontinuiteten og kvaliteten på tjenestene.

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

Oppsummering

I boksen under oppsummerer vi revisjonskriteriene:

⁹Ibid., s. 42

¹⁰ Helsepersonellkommisjonen, *Tid for handling*, s. 172

¹¹ Ibid., s. 177

¹² Ibid., s. 11

- Kommunen ivaretar sitt ansvar for å gi et tjenestetilbud til sine innbyggere, og har tilstrekkelig kapasitet til dette formålet innen pleie og omsorg, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 og 3-2 a
- Kommunen har tilrettelagt tjenestene sine slik at den har tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 d

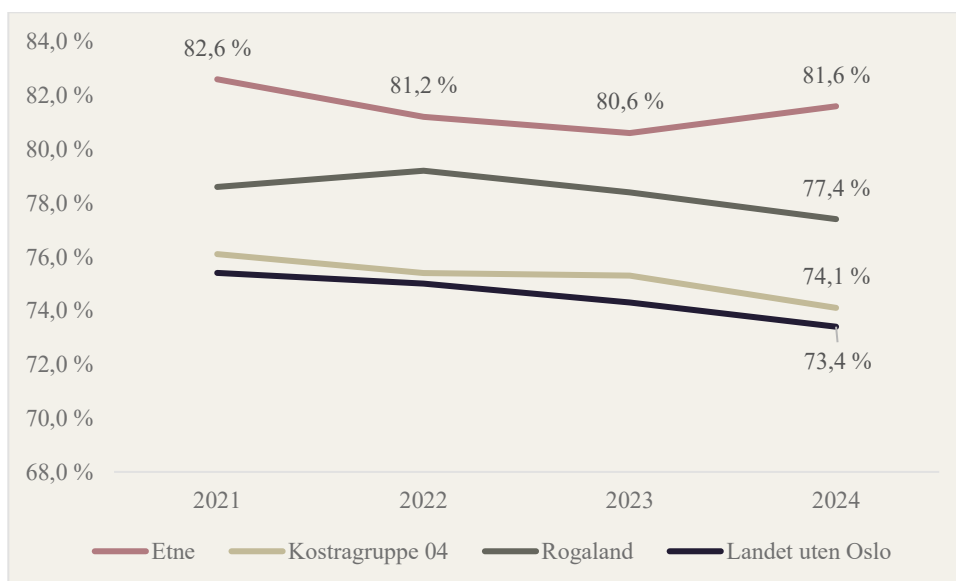
Mer spesifikt har vi da utledet følgende elementer som inngår som sentrale indikatorer:

- Etne 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 pleie og omsorg er på nivå med andre norske kommuner
- Kapasitet og kompetanse ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten er tilstrekkelig
- Pleie- og omsorgstjenestene har moderat eller lav turnover, og klarer å rekruttere ønsket arbeidskraft
- Institusjonstjenesten og hjemmesykepleien har et sykefravær som er på nivå med andre norske kommuner

5.2 UTDANNINGSNIVÅ BLANT DE ANSATTE

Figuren under viser at Etne har en høy andel ansatte i omsorgstjenesten med helsefagutdanning. Etne er over gjennomsnittet i sin KOSTRA-gruppe, landsgjennomsnittet utenom Oslo og gjennomsnittet i Rogaland.

Figur 6, *Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent)*



Kilde: *Framsikt*

Fra intervju med kommunalsjefen for helse og omsorg fremgår det at Etne har hatt høyere andel sykepleiere med spesialkompetanse enn sammenlignbare kommuner. Hun viser til at det har vært «veldig tydelig fra oss i mange år at vi skal ha sykepleiere og fagarbeidere til definerte oppgaver og at det skal være veldig god kompetanse».

Tabell 2, *Oversikt over kompetansesammensetning 2021-2024*

	2021	2022	2023	2024
Assistenter	25	35	33	25
Helsefagarbeidere	51	52	50	47
Sykepleiere	40	42	43	38
Sum	116	129	126	110

Kilde: *Etne kommune*

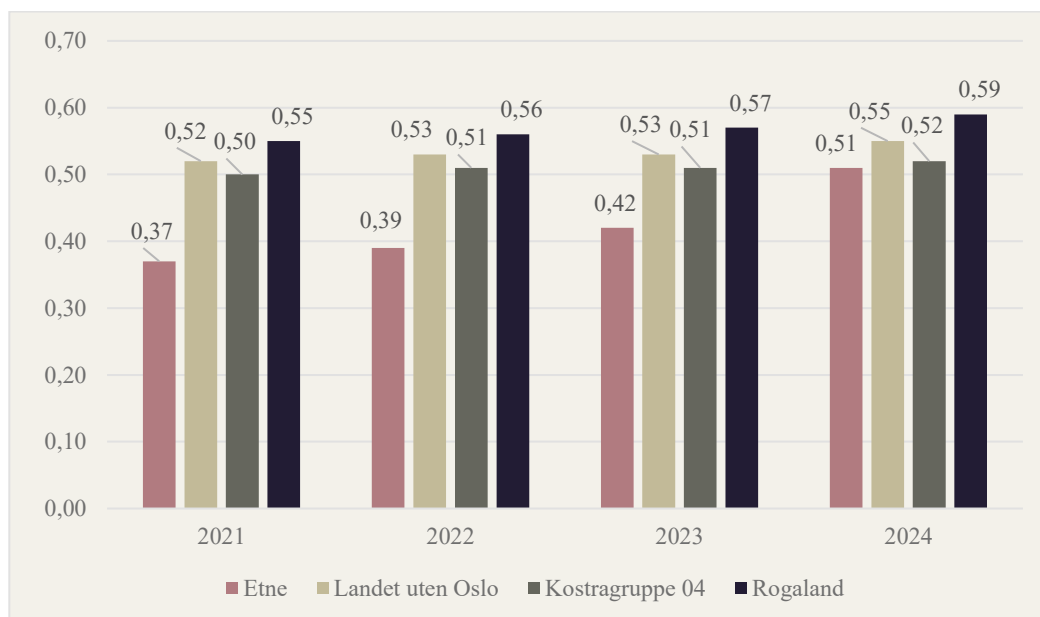
Tabellen over gir et mer nærmere innblikk i kompetansesammensetningen til de respektive enhetene vi undersøker. Over presenterer vi budsjetterte ansatte ved avdeling 1, avdeling 2, og hjemmetjenestene i Skånevik og Etne, og deres utdanningsnivå.

Som vi kan se av tabellen har kompetansesammensetningen holdt seg forholdsvis stabil. Samtidig har det fra 2023 til 2024 vært en nedgang i både sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter.

5.3 ÅRSVERK PER BRUKER

Figuren under viser at Etne kommune har en litt lavere andel årsverk per bruker av omsorgstjenester enn landsgjennomsnittet utenom Oslo og gjennomsnittet i Rogaland. Etne er for 2024 cirka på nivå med gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 4. Det er også en stigende trend i Etne hvor andelen årsverk per bruker har økt hvert år siden 2021.

Figur 7, Årsverk per bruker av omsorgstjenester



Kilde: *Framsikt*

Etne, som en relativt liten kommune, kjøper en del helse- og omsorgstjenester. Vi får opplyst gjennom intervju at de har for eksempel kjøpt tjenester til 3 innbyggere som har om lag 12-15 årsverk. De kjøper også blant annet legevaktstjenester fra Vindafjord kommune og Haugesund kommune, samt «øyeblikkelig hjelp døgntilbud» (ØHD) fra Tysvær kommune og dagtilbud for personer med utviklingshemning fra et arbeidssamvirketiltak (ASVO). Dette er en mulig forklaring på at Etne har færre årsverk per bruker enn landet uten Oslo og Rogaland.

Den relativt lave graden av årsverk samsvarer også med de høye utgiftene til hjemmetjenester, som vist i figur 5. Hjemmetjenester er lavintensive når det gjelder ressursbruk og krever færre årsverk per bruker enn institusjonstjenester. Dermed blir også antall årsverk pr. bruker lavere ved omfattende bruk av hjemmetjenester i kommunens tjenestetilbud.

5.4 SYNSPUNKTER FRA ANSATTE

5.4.1 KAPASITET

Hjemmetjenestene

Fra intervjuene fremgår det at hjemmetjenesten har hatt tilstrekkelig kapasitet de siste fire årene. I 2025 gjøres det her en justering hvor kapasiteten reduseres, men kapasiteten skal fortsatt være god nok til å kunne levere gode tjenester.

Et viktig grep vi blir opplyst om for å sikre kapasiteten i hjemmetjenestene, er sammenslåingen av hjemmetjenesteavdelingene i henholdsvis Skånevik og Etne.¹³ Dette har gjort at kommunen kan bruke de ansatte etter behov. Hjemmetjenesten er en «levende» tjeneste hvor kapasitetsbehovet vil variere. Ifølge kommunalsjefen for helse og omsorg kan de nå etter sammenslåingen i bedre grad omprioritere på oppgavene etter behov ved sykdom/fravær hos de ansatte, og de har forsøkt å levere rett kompetanse til rett tid uten å bruke vikarer eller mye overtid.

Fra intervjuene fremgår det at sammenslåingen av de to avdelingene er for å få en mer robust drift. Enkelte mener også at dette er et grep for å beholde og rekruttere ansatte. Det vises til at Etne er en utkantskommune i konkurranse om arbeidskraft med nabokommuner og må gjøre seg attraktive. Å danne større fagmiljøer er en måte å oppnå dette på.

Sammenslåingsordningen er enda veldig ny (innført fra og med starten av mars 2025), og vi får opplyst at det er enda ikke alle ansatte som har jobbet på begge avdelingene etter at tiltaket ble innført (per april 2025). Enkelte trekker frem at de opplever noe redusert kapasitetsutnyttelse ved å måtte kjøre til base i Etne for å hente utstyr som blir bestilt, mot at en før fikk det levert fra apotek til basen i Skånevik. Dette blir totalt 1 time kjøring tur-retur. Samtidig må det understrekes at ordningen på dette tidspunktet var i en tidligfase, og vi får opplyst at kommunen prøver å justere og tilpasse ordningen så godt som mulig.

Hva gjelder hjemmetjenesten sin dekningsgrad i turnus får vi opplyst at det er veldig god dekning på sykepleiere i turnusplanen. Dette gjelder også i helg. Det er veldig få helger med kun 1 sykepleier på jobb, og for det meste av helgene er det 2 eller flere. Dette er en strategi som kommunen bruker for å gjøre seg attraktive og unngå å gjøre seg sårbare i driften.

Samtidig påpeker enkelte at korttidsfraværet gir utfordringer. Det blir også nevnt at det på sommertid er mer sårbart. Tidligere år er det blitt brukt vikarbyrå for å holde en forsvarlig drift. En observasjon som en av de intervjuede har gjort seg gjort de siste årene, er at det er vanskelig å få tilgang til helsefagarbeidere og sykepleiere, men at det også er få søknader fra assistenter og mye vakanse på assistenter i helg. Dette påvirker kapasiteten. Det poengteres at selv om en da har fagdekningen med god dekning på sykepleiere, så mangler en da ønskelig «antall hoder».

Institusjonstjenestene

I intervjuene vises det til at pleiefaktoren for institusjonstjenestene har vært høyere enn i andre kommuner. Alle oppgavene som utøves er også blitt kartlagt og man har i tillegg kartlagt hvilken kompetanse som behøves.

¹³ Se kapittel 2 om organisering for nærmere redegjørelse om hva dette innebærer.

Enkelte trekker også frem at det er tilgang på mange sykepleiere. Det er også alltid tilstrekkelig med ansatte på jobb til å kunne gi gode nok tjenester. I tillegg er det blitt lagt en ny bemanningsplan hvor grunnbemanningen har økt for å sikre god nok kvalitet og bedre fordele oppgavene.

Fra intervjuene fremgår det at det skal være tilstrekkelig kapasitet til å ivareta behovene til brukerne ved avdeling 1. Samtidig mener enkelte at kapasiteten ikke er like god som den var i fjor, og at de da hadde god nytte av en sykepleierstudent. Det vises til at slik situasjonen er per dags dato (intervjutidspunkt mars 2025), så vil det være et behov for vikarbyrå – og at dette er noe som også går utover kvaliteten på tjenestene som gis.

Sykefravær trekkes også frem som en utfordring. Dette blir vist til som noe som naturligvis påvirker driften. Etne kommune skal ha hatt god dialog med legene i kommunen. Det har vært samtaler med legene om egenmelding og sykemelding. Det skal oppfordres til å bruke de egenmeldingsdagene en har før sykemelding.

Noen fremhever også at det er mange pasienter ved avdeling 1 som har behov for 1-1 bemanning. Det er også mye vandring på pasientene. Avdeling 1 har fått styrket kapasiteten med en vakt som går fra klokken 18 til 01. Det er også to nattevakter på 30 pasienter. Samtidig oppleves det som et problem å dekke opp sykepleierfravær ved fravær. I intervjuet blir det foreslått å øke grunnbemanningen. Det blir poengtert at man da ikke trenger å bruke tid på å få tak i vikarer.

Fra intervjuene fremgår det at avdeling 2 også har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta brukernes behov. Grunnbemanningen oppleves av enkelte som god. Samtidig opplever også de at det er sårbart ved sykefravær. Alle de fast ansatte har også fått den stillingsprosenten de ønsker, og dermed så er det vanskelig å få dekket inn ved sykefravær.

Til samme tid er det mellom 5 og 6 ansatte ved avdeling 2 som snart vil gå av med pensjon. Dette kan potensielt ha en effekt på fremtidig kapasitet, men vi får opplyst at kommunen prøver å legge en plan for å håndtere dette.

Videre vises det til av noen av de intervjuede at det fra før er lite tilgang på vikarer og at dette fører til overtidssarbeid på de fast ansatte. Noen mener at man kunne økt grunnbemanningen slik at man ikke trengte mye innleie av vikarer og overtidssarbeid, og at det kunne blitt mer tid til faglig utvikling og kompetanseheving.

Et viktig tiltak som kommunen har innført for å forbedre kapasiteten og dekingen er langvakter. Ifølge flere av de intervjuede gjør dette at kommunen får dekket opp helg bedre. Dette gjør også at kommunen kan redusere de ledige stillingene med veldig lav stillingsprosent, siden fast ansatte har økt frekvens på helg.

5.4.2 KOMPETANSE

Enkelte uttrykker at kompetansenivået har vært tilstrekkelig de siste fire årene, men at det på noen tidspunkt kan være sårbart. Det kan være spesielt vanskelig å skaffe tilstrekkelig kompetanse til natte- og helgevakter. Langvakter kan igjen trekkes frem som et grep kommunen har gjort. Dette blir trukket frem som et grep for å ikke bare sikre kapasitet, men også tilstrekkelig kompetanse i helg.

Det er et ønske om å ha flest mulig med fagkompetanse på jobb – både i hjemmetjenesten og i institusjonstjenesten. Det vises til at det kreves at en har en del kompetanse når det skal gis tjenester. Videre poengteres det at brukerne blir sykere, og at det å ha fagkompetanse på alle vakter er noe som Etne kommune har fokus på.

Det trekkes frem at ingen er blitt beordret på jobb enda og at det er mange som stiller opp ved behov. Likevel understrekes det at det ikke er ønskelig at folk jobber for mye overtid heller. Det påpekes at de må være nøye på å fordele helgevakter når de utarbeider turnusplanen, og fordele kompetansen slik at det er noen sykepleiere og helsefagarbeidere hver helg.

Både leder for avdeling 1 og leder for avdeling 2 mener at kompetansenivået i deres respektive avdelinger er tilstrekkelig til å ivareta brukernes behov.

Enkelte mener det burde vært en egen person med stilling som fagsykepleier i avdeling 1. Dette inngår i dag i avdelingslederen sin stilling. Sykepleierdekningen blir ansett som god, men det er ikke dekning for sykepleiere til enhver tid på avdelingen – selv om dette blir sett på som ønskelig. Det vises til at kompetansenivået er sårbart ved fravær, men at kommunen har lagt en bemanning som skal tåle det. Det uttrykkes også at det ikke er så stor avstand til andre avdelinger slik at hjelpen alltid er nær. I intervju fremkommer det at ikke alle vakter i avdeling 1 blir dekket med sykepleiere, men at avdeling 2 kan bli kontaktet for bistand.

Fra intervjuene fremkommer det at det oppleves å være et høyt kompetansenivå på de ansatte og at det er god fagdekning. Den største utfordringen som blir trukket frem er vakante helgestillinger. Per mars 2025 er det fem vakante helgestillinger for assistenter. Det vises til at avdeling 2 har vært heldige med faste ansatte som har vært der i over 20 år, men at de vil møte noen utfordringer når disse går av med pensjon om noen år.

Andre trekker også frem at de mener at avdelingen har tilstrekkelig kompetanse dersom bemanningsplanen blir fulgt, men at det er en utfordring at det ved sykefravær ofte blir innleid assistenter – noe som gjør at kompetansen går ned.

5.4.3 REKRUTTERING

Enkelte av de intervjuede mener at det er veldig få stillinger som er ledig over lengre tid. 2024 var også et godt år med tanke på rekruttering. Dette året klarte kommunen å rekruttere alle pleie- og omsorgstillinger som var utlyst. Enkelte mener at tilfeldighetene spiller inn. Det vises til at Etne er en liten kommune, og at det ikke skal mer til enn at en familie velger å bosette seg der og den ene er sykepleier. For 2-3 år siden var det for eksempel en periode hvor kommunen ikke fikk rekruttert til sine vakante stillinger, og det var spesielt utfordrende å få sykepleierkompetanse. 1 år senere og så flyttet det to sykepleiere til Skånevik og problemet var løst.

Kommunen hadde også nylig utlyst en sykepleierstilling hvor det var mange som søkte. Flere av de intervjuede mener samtidig at det mest utfordrende er å rekruttere assistenter til helg. Vi får opplyst at flere slike stillinger har stått vakante og har få søkere.

Enkelte innen hjemmetjenesten opplever at det generelt er få søkere på assistentutlysninger. Det blir påstått at kommunen må mer aktivt ut for å skaffe aktuelle søkere, og at de ikke lenger kan forvente å lyse ut en stilling og få ti søkere.

Flere av de intervjuede understreker imidlertid at kommunen vil havne i et generasjonsskifte om noen år, hvor flere vil gå av med pensjon. Flere mener derfor det blir viktig å ha fokus på rekruttering. Enkelte mener at kommunen har god tilgang på kompetanse per dags dato, men at en del av sykepleierne er eldre og snart vil gå av med pensjon. I løpet av en 5 års periode vil de dermed miste mye kompetanse. Det vises til at de da må «prøve å rekruttere så godt vi kan». Av forslag som nevnes er blant annet rekrutteringskampanje for å nå ut til de unge, men at de «har vært litt sløve» når det gjelder tiltak for å rekruttere fagpersonell innen helse og omsorg.

En av de intervjuede mener også at tilgang på tilstrekkelig med helsefagarbeidere kan bli utfordrende med tanke på arbeidet med oppgaveforskyving som er blitt gjort og som skal fortsette i fremtiden. Tanken er at flere oppgaver vil bli tilegnet helsefagarbeidere, og at det da vil bli behov for flere av disse:

Vi er heldige som er en time unna Haugesund. Frem til nå hatt tilgang på sykepleierressurser. Per akkurat nå er jeg mer bekymra for om vi klarer å få tak i nok helsefagarbeidere. De fleste unge går videre. Dette med oppgaveforskyving; oppgaver skal over på fagarbeidere. Da er vi avhengige av å få helsefagarbeidere å forskyve oppgavene til. Ikke hatt stillinger å gi til lærlinger når de har vært ferdige.

De intervjuede nevner flere rekrutteringstiltak som kommunen har. For det første har kommunen har et lønnsnivå på omtrent samme nivå som nabokommunene, og kan lokke med et godt omdømme.

Som det er blitt tidligere nevnt støttes også utdanning med lønnet permisjon i visse perioder under utdanningen. Ansatte som jobber heldøgnsdrift får 25 000 kr ekstra på toppen av lønnen sin. Dette ble innført så tidlig som mellom 2018 og 2019.

Etne kommune har også rekrutteringsavtaler med for eksempel sykepleierstudenter som knytter seg til kommunen opp til ett år. På denne måten er de i drift i kommunen som helsefagarbeidere og eventuelt som sykepleiere det året de er ferdig.

Vi får også opplyst at kommunen har laget et rekrutteringstiltak med navnet «Ung i jobb». Dette gir ungdom mellom 15-16 år muligheten til å jobbe. Kommunen har per mars 2025 begynt prosessen med å kartlegge hvilke oppgaver slike potensielle arbeidstakere kan utføre, og hvilken opplæring de vil trenge.

5.4.4 BEHOLDE (DVS. TURNOVER)

Med «turnover» sikter vi til andelen ansatte som slutter fra ett år til et annet.

Kolonnen «antall ansatte og vakante stillinger» viser status per 1. januar det aktuelle året. «Antall sluttet» er per 31. desember for det aktuelle året.

Tabell 3, *Oversikt over turnover 2021-2024*

	2021	2022	2023	2024
Antall stillinger pr. 1. januar (ansatte og vakanser)	159	175	165	139
Antall sluttet per 31. desember	9	10	18	15
Turnover i %	5,7 %	6 %	10,9 %	10,8 %

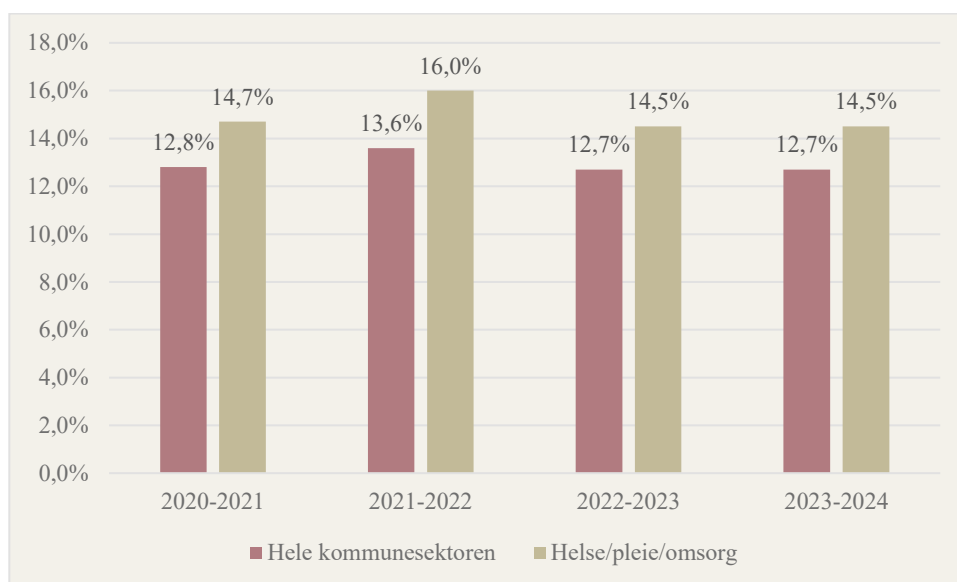
Kilde: *Etne kommune*

Tabellen over viser turnover for Etnes pleie og omsorgstjenester fra 2021 til 2024. Turnoveren ved Etnes pleie- og omsorgstjenester var på 10,8 % i 2024.

Hva er vanlig turnover i andre kommuner?

For å sammenligne Etnes tall på turnover, ser vi i neste figur på hva som er vanlig turnovernivå for norske kommuner.

Figur 8, Andel ansatte per 1.12. for hvert år som ikke var ansatt i kommunal sektor per 1.12. påfølgende år



Kilde: KS

Av figuren kommer det frem at turnoveren i helse- og omsorgssektoren var på 14,5 % i norske kommuner i fjor. Dette er høyere enn gjennomsnittet for hele kommunesektoren.

Turnoveren i Etnes pleie- og omsorgstjenester ligger uansett for 2024 lavere enn gjennomsnittet blant landets kommuner. Den gjennomsnittlige turnovergraden for per år er også forholdsvis lav. Som vist i tabell 3 var turnovergraden på 10,8 % i 2024. Dette er godt under gjennomsnittet i norske kommuner på 14,5 % som vist i figuren over. Riktignok gjelder de nasjonale tallene for helse og omsorg, og det er dermed ikke direkte sammenlignbart. Men vi mener likevel det gir en viss indikasjon.

Etnes kommune har flere tiltak for å både rekruttere og beholde ansatte. Disse ble nærmere beskrevet i kapittel 5.5.3. Samtidig er det et poeng at dette er en utkantkommune og at turnovernivået kan naturligvis være påvirket av dette. Som en av de intervjuede peker på for å forklare den lave turnovergraden:

«Jeg tenker at dette er en utkantkommune. Når du bor her så blir du her. Et stykke til nærmeste sentrum som er Haugesund og et stykke til sykehus. Vi har kjekke oppgaver i avdelingene, og det er spennende. Veldig utfordrende og kjekke oppgaver for ansatte. Men mye av det er at du bor og jobber i bygda.»

Samtidig som at Etne er en utkantkommune hvor muligens turnoverivået vil naturlig være lavere enn gjennomsnittskommunen, peker noen av de intervjuede på en bekymring for hva fjerningen av diverse seniortilbud vil ha å si for hvor lenge ansatte blir i jobben.

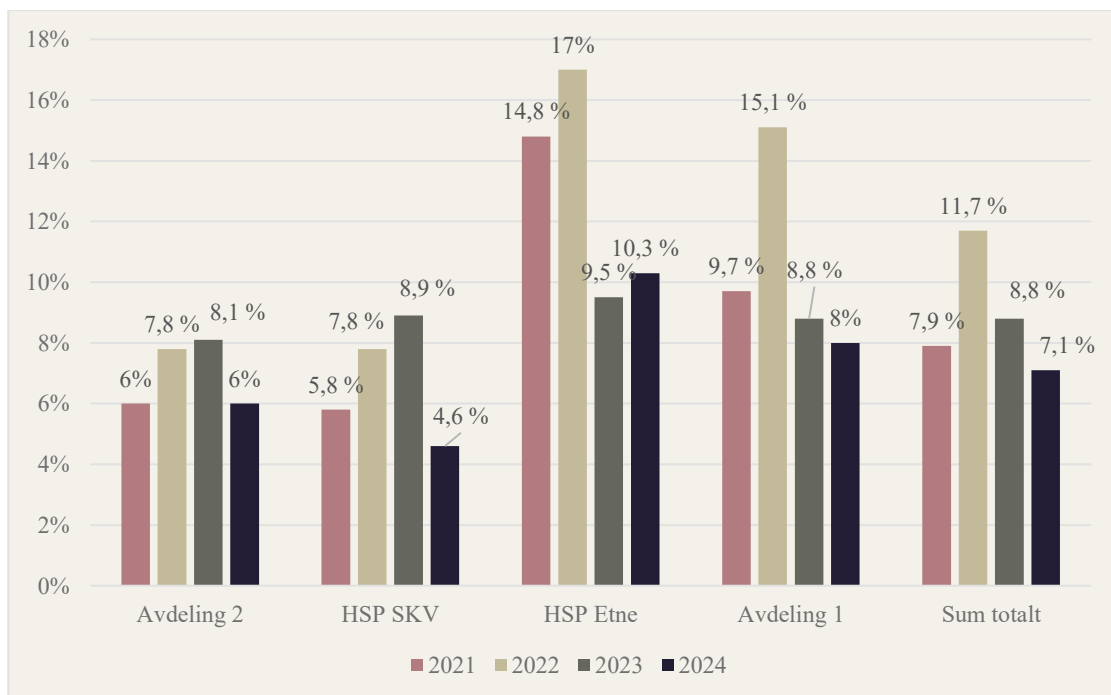
Et eksempel som gis på et fjernet seniortilbud er tiltaket om at man i full stilling enten kunne få en økonomisk kompensasjon på 30 000 kr eller 9 ekstra fridager for å stå lengre i jobb. Noen av de intervjuede mener dette tiltaket kunne fått de ansatte til å stå lenger i jobb. En av de intervjuede sier vedkommende er «veldig spent om et par år om flere vil slutte».

5.5 SYKEFRAVÆR

5.5.1 TOTALT SYKEFRAVÆR

Av figuren under kan vi se at sykefraværet ved hjemmesykepleien i Etne har for de siste fire årene vært høyere enn ved de andre enhetene. 2022 var spesielt et år med mye sykefravær innen «Etnesonen». I dette året hadde Etnes hjemmesykepleie et sykefravær på henholdsvis 17 %. Samtidig er det viktig å trekke fram at det totale sykefraværet ved enhetene er blitt redusert siden «toppåret» i 2022. For 2024 var sykefraværet på 7,1 % hvis en ser på det gjennomsnittlige sykefraværet totalt for alle enhetene.

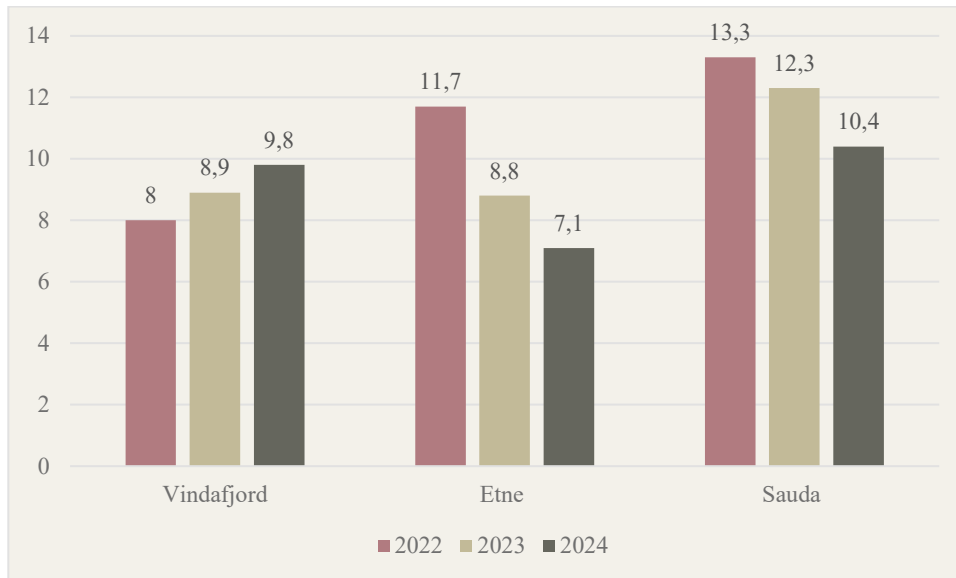
Figur 9, Oversikt over totalt sykefravær



Kilde: Etne kommune

For å vurdere sykefraværstallene for Etne nærmere, sammenligner vi med Vindafjord kommune og Sauda kommune. Vi har gjennomført en tilsvarende forvaltningsrevisjon parallelt med denne i disse kommunene.

Figur 10, Sammenligning av sykefravær (i prosent)



Kilde: Etne kommune, Sauda kommune, Vindafjord kommune

Sykefraværet i hver kommune er gjennomsnittet av det totale årlige sykefraværet ved pleie- og omsorgsenhetene.

Figuren viser at Etne har et langt lavere sykefravær enn både Vindafjord og Sauda ved siste måling, og har en klart nedadgående tendens siste tre år. Dette må betraktes som positivt for både kapasitet og kompetanse i tjenesten.

5.5.2 TYPE SYKEFRAVÆR

Tabell 4, Omfang av sykefravær

	2021	2022	2023	2024
Egenmelding ≥ 1 dag	1,1 %	1,5 %	1,1 %	0,9 %
Sykemelding 1- 16 dager	1,1 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %
Sykemelding ≥ 16 dager	5,6 %	9 %	6,9 %	5,1 %

Kilde: Etne kommune

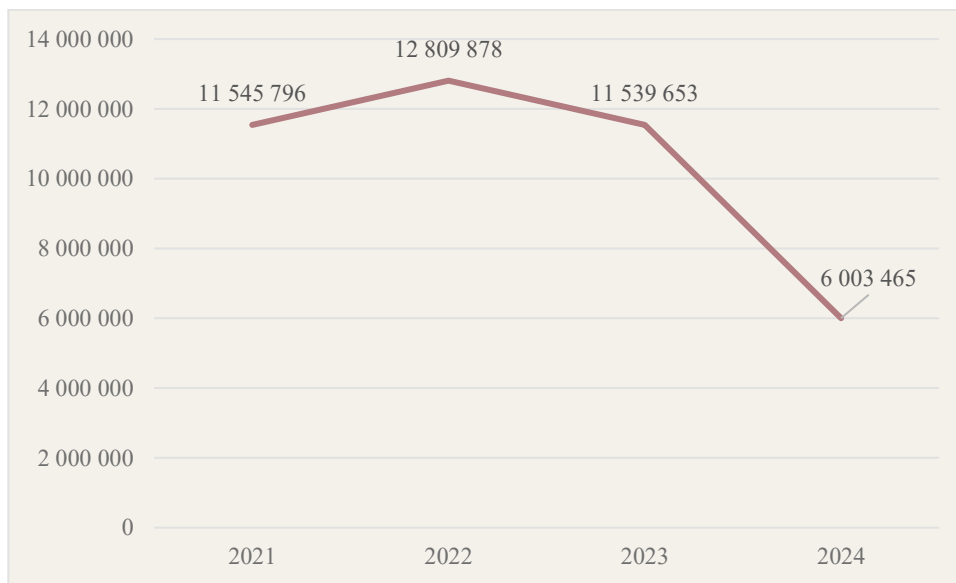
Tabellen over viser hvordan sykefraværet ved alle enhetene samlet er fordelt på ulike kategorier av sykefravær. Vi skiller mellom egenmelding med en lengde på 1 dag eller mer, sykemelding mellom 1-16 dager, og sykemelding med en lengde på 16 dager eller mer.

Langtidsfraværet (andelen av sykefraværet som skyldes sykemelding på 16 dager eller mer) er mest dominerende. Samtidig er dette blitt vesentlig redusert sammenlignet med 2022. Det er altså nedgangen i langtidsfravær som forklarer reduksjonen i det totale sykefraværet (se figur 9).

5.6 VIKAR OG INNLEIE

De siste årene har landets kommuner opplevd en økning i utgifter til vikarer innen helse- og omsorgssektoren.¹⁴ Bare fra 2022 til 2023 hadde Rogaland en økning på utgifter knyttet til sykepleiervikarer på 27 %.¹⁵

Figur 11, *Vikarkostnader (kr) totalt*



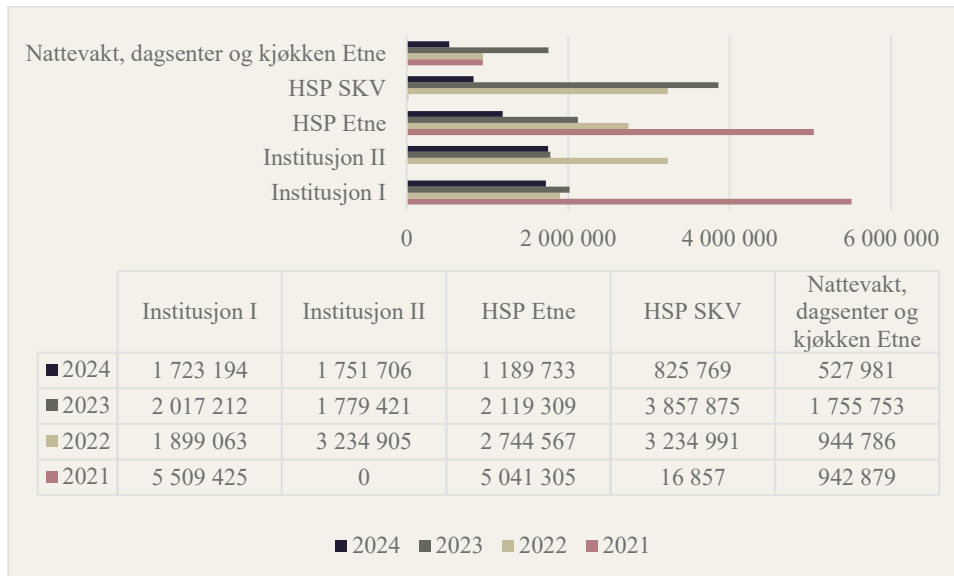
Kilde: *Etne kommune*

Figuren over viser de totale vikarkostnadene mellom 2021 og 2024 for enhetene innen pleie og omsorg i Etne kommune. Fra 2023 til 2024 er utgiftene til vikarer redusert med 48 %. Dette er en betydelig nedgang.

¹⁴ Se for eks. Fafo-rapport 2023:17 *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester*, s. 35

¹⁵ <https://sykepleien.no/2024/09/sa-mye-penger-brukte-din-kommune-pa-sykepleiervikarer>

Figur 12, Vikarkostnader (i kr) ved de ulike enhetene



Kilde: Etne kommune

Figuren over viser kommunens vikarkostnader fordelt ved de ulike enhetene. Utgiftene er forholdsvis jevnt fordelt over alle enhetene og det varierer fra år til år hvor det er større utgifter til vikarkostnader.

På spørsmål om hva reduksjonen i utgiftene til vikarbruk skyldes, svarer kommunalsjefen for helse og omsorg at det er bevisst satsning som ligger bak nedgangen, og at det også er innført en lokal sommeravtale som gjør at de ansatte får bedre betalt for å jobbe ekstra helg om sommeren. Vedkommende understreker at kvaliteten på tjenestene blir dårligere med bruk av vikarer, og at de tillitsvalgte har engasjert seg for å få ned vikarbruken.

5.7 VURDERING

Vårt hovedinntrykk er at den samlede kompetansen og kapasiteten i Etne kommunes pleie- og omsorgstjenester er tilstrekkelig til å ivareta brukerne sine behov. Dette begrunner vi ut fra en samlet vurdering av punktene under:

Andel ansatte med helsefagutdanning og årsverk per bruker

Vår gjennomgang viser at Etne kommune er godt stilt når det gjelder formell kompetanse hos de ansatte. Det er en høyere andel med helsefagutdanning i Etne kommune (81,6 % i 2024) enn blant gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 4, Rogaland og Landet uten Oslo.

Etne kommune har samtidig færre årsverk per bruker i omsorgstjenestene enn gjennomsnittet i landet uten Oslo og Rogaland, men er cirka på samme nivå som KOSTRA-gruppe 4. Etter vår vurdering må dette sees i sammenheng med en relativt stor andel av tjenestetilbud gitt i form av tjenester til hjemmeboende, som vist av nøkkeltallene over. Dette gir færre årsverk pr. bruker.

Kapasitet og kompetanse ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten er tilstrekkelig

Fra intervjuene fremgår det at både institusjonstjenesten og institusjonstjenesten opplever at de har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta brukernes behov.

Hjemmetjenesten har foretatt et organisatorisk grep hvor de har sammenslått hjemmetjenestene i Etne og Skånevik. Dette skal gjøre at kommunen er bedre egnet til å prioritere omprioritere oppgaver etter behov ved sykefravær/fravær hos de ansatte. Dette er igjen positivt for kapasiteten. Samtidig må det understrekes at ordningen er relativt ny, og ved videre evaluering vil man være i bedre stand til å vurdere den.

Et annet viktig tiltak kommunen har innført er langvakter. Dette gjør at de får dekket opp helg bedre. Dette gjør også at kommunen kan redusere de ledige stillingene med veldig lav stillingsprosent, siden fast ansatte har økt frekvens på helg. Tiltaket med langvakter er også knyttet til kompetanse. Med langvakter er det blitt lettere å skaffe tilstrekkelig kompetanse til natte- og helgevakter.

Selv om landets kommuner har opplevd en økning i utgifter til vikarer de siste årene, har Etne kommunes pleie- og omsorgstjenester redusert vikarutgiftene med 48 % fra 2023 til 2024.

Turnover

Sentralt for tjenestenes kontinuerlige kapasitet- og kompetansetilgang, er evnen til å beholde ansatte.

Turnoveren ved Etnes pleie- og omsorgstjenester for 2024 er også lavere enn gjennomsnittet blant landets kommuner (10,8 % mot 14,5 %). Dette gir kontinuitet i tjenestene og reduserer også rekrutteringsbehovet.

Rekruttering

Med tanke på rekruttering var 2024 et godt år, hvor kommunen klarte å rekruttere alle stillingene som var utlyst. Samtidig peker flere av de intervjuede på at det mest utfordrende er å rekruttere assistenter til helg.

Kommunen har flere rekrutteringstiltak. Dette inkluderer blant annet utdanning med lønnet permisjon i visse perioder under utdanningen og 25 000 kr i bonus til de ansatte som jobber heldøgnsdrift.

Sykefravær

Det totale sykefraværet ved alle enhetene er blitt redusert fra 11,7 % i 2022 til 7,1 % i 2024. Det totale sykefraværet ved alle enhetene er blitt redusert fra 11,7 % i 2022 til 7,1 % i 2024.

Sykefraværnivået for 2024 er lavere enn ved pleie- og omsorgstjenestene i Vindafjord kommune og i Sauda kommune. Sykefraværnivået for 2024 er også lavere enn landsgjennomsnittet i sektoren. Reduksjonen i det totale sykefraværet fra 2022 kan muligens skyldes en nedgang i langtidsfraværet (andelen av sykefravær som skyldes sykmelding på 16 dager eller mer). Denne er blitt redusert fra 9 % i 2022 til 5,1 % i 2024. Det er for tidlig å si om dette er en langvarig utvikling som vil fortsette, men det er en betydelig og klart positiv nedgang i sykefraværet de siste årene. Dette er positivt for både kapasitet og kompetanse.

Samlet sett vurderer vi at pilene peker i riktig retning på de fleste områdene: Sykefraværet går klart ned, turnover er forholdsvis lav, utdanningsnivå er høyt, utlyste stillinger ble besatt i 2024 og kostnader til vikarbruk gikk klart ned. I likhet med ansatte vurderer vi at det er forholdsvis godt samsvar mellom behov, kapasitet og kompetanse ved institusjoner og hjemmetjenester. I sum mener vi dette tilsier at kommunen har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse ut fra lovkrav, og klart bedre enn mange andre sammenlignbare kommuner.

6 UTNYTTELSE AV KAPASITET OG KOMPETANSE

I dette kapittelet besvares følgende problemstilling:

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

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.¹⁶

I likhet med framgangsmåten i kapittel 5 vil vi også foreta sammenligninger av Etne kommune med både nærliggende og sammenlignbare kommuner. Dette gjelder både for kompetanse og kapasiteten i kommunens helse- og omsorgstjenester.

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-

¹⁶ 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.

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.¹⁷

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.

I kommunal planstrategi for 2020-2024 vises det til at behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren er ventet å øke fremover, og at flere store/hele stillinger vil møte noe av behovet for arbeidskraft fremover slik at arbeid med heltidskultur bør prioriteres.

Organisering av arbeidet

I Etne kommunes plan for pleie og omsorg for 2022-2030 står det at «kommunen ønsker å gi en trinnvis økning i tjenestenivået ettersom behovet til tjenestemottakeren endrer seg. Tjenester skal tildeles på lavest mulig omsorgsnivå, basert på kartlegging og utprøving». Det vises også til et behov for å endre grunnkompetansen for å møte den kommende demografiske utfordringen:

«Kompetanseplanen for pleie og omsorg synliggjør behovet for å endre grunnkompetansen i årene som kommer for å møte den økende aldrende befolkningen, som vil ha flere sammensatte utfordringer knyttet til helse, som blant annet demens. Planen peker på å endre grunnkompetansen fra assistent til fagarbeider- og sykepleierstillinger.»

I denne sammenheng er det sentralt for den samlede utnyttelsen av kapasitet og kompetanse at det foregår differensiering og spesialisering, tilpasset oppgavene som skal gjøres og tilbudet som skal

¹⁷ Riksrevisjonen – Undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen (2018)

gis. 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 et fortløpende, systematisk arbeid med kompetanseutvikling og livslang læring for ansatte i helse- og omsorgstjenesten».¹⁸

Av plan for pleie og omsorg 2022-2030 heter det også at Etne ønsker å legge til rette for videreutdanning for å ta høyde for at en ikke får søkere med rett utdanning. Det er derfor lagt inn i kommunens kompetanseplan et behov for videreutdanning på inntil 300 studiepoeng totalt, med 75 studiepoeng per år.

Ut fra dette er følgende revisjonskriterier utledet:

- Kommunen har planlagt og innrettet sentrale tjenestetilbud slik at kapasitet og kompetanse utnyttes på en god og hensiktsmessig måte
- Kommunen har etablerte rutiner og tiltak for å sørge for kompetanseheving blant ansatte

¹⁸ Tid for handling (2023, s. 13)

Første kulepunkt er utformet med henvisning til krav i hol. §§ 3-1 og 4-1, samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9, særlig § 6. Andre kulepunkt viser i tillegg til hol. §§ 8-1 og 8-2.

Mer spesifikt ser vi nærmere på følgende elementer som inngår som sentrale indikatorer:

- Institusjonstjenesten 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.
- Heltidsstillinger ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten har høy prioritet.

6.2 KAPASITETS- OG KOMPETANSEUTNYTTELSE

6.2.1 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.¹⁹

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.

Etne kommune deltok i Tørn med 9 andre kommuner i sitt «kull». Det var kun institusjonstjenestene i Etne som deltok, og ikke hjemmetjenesten. Oppstart var høsten 2023. Hovedtemaene for de deltagende kommunene var «ny oppgavedeling» og «tjenestestyrte bemanning».

Fra intervjuene fremkommer det at Etne i Tørn har hatt fokus på oppgavekartlegging og det å ha rett kompetanse til rett tid og sted. Ledere og tillitsvalgte har også fått økt sin kompetanse på hvordan en kan analysere behov for bemanning og kompetanse til de oppgavene som skal utføres.

¹⁹ [Fafo-rapport 2024:05](#)

I denne sammenhengen har de også økt kompetansen sin på arbeidstidsordninger. Selv om kun institusjonstjenestene deltok, er verktøy og kunnskap fra Tørn-prosjektet blitt brukt inn i arbeidet med rigging av hjemmetjenestene.

I intervju uttrykker enkelte at arbeidet med Tørn ser ut til å ha ført til et større fokus på differensiering av arbeidsoppgaver mellom assistenter, helsefagarbeidere og sykepleiere. En av de intervjuede uttrykker at de innenfor dette området har kommet lenger i 2025 enn tidligere. Tidligere har sykepleierne gjort flere oppgaver enn de har generelt behovd, men dette har det blitt jobbet med etter Tørn. Etne kommune har sett på hvilke oppgaver som er «sykepleieroppgaver», og hvilke oppgaver som kan utføres av assistenter og helsefagarbeidere. Det vises til at dette har ført til at oppgavedelingen er mye bedre «spisset». Det understrekes at det fortsatt er oppgaver som «sklir mellom», men at de er på god vei mot fremtiden.

I mail per 04.07.25 får vi opplyst av lederen for pleie og omsorg at Etne kommune har blant annet gjort det slik at helsefagarbeidere får opplæring og delegasjon til bytte av smertepaster og å gi injeksjoner som insulin og blodfortynnende. Helsefagarbeidere får også opplæring i prosedyrer som for eksempel sjekking av ballong i kateteret, og observasjonsverktøy som «News».

Vi får i mailen også opplyst at det jobbes fortsatt med hvilke oppgaver som skal til assistenter og flere oppgaver som skal til helsefagarbeider. Dette arbeidet er ikke ferdig.

Tørn har også hatt innvirkning på selve grunnbemanningen og mulighetene for kompetanseheving.

Ifølge noen av de intervjuede viste kartleggingen i forbindelse med Tørn at avdeling 2 hadde for mange oppgaver i forhold til personer på jobb. I mars 2025 har de da fått økt grunnbemanningen på dagtid tre dager i uken. Fra at det opprinnelig skulle være syv personer på jobb, er det disse dagene lagt opp til åtte personer i stedet. Den ekstra tiden de ansatte nå får på dagtid, skal brukes til faglig utvikling. Men dersom det er en som har fravær i avdelingen, så blir det ikke innleid noen ekstra person disse tre dagene i uka for å dekke over. Dermed så har avdeling 2 i mars 2025 hatt to dager hvor ekstra tid er blitt frigjort til faglig utvikling.

Også i avdeling 1 er det innført en sterkere grunnbemanning for å øke mulighetene for kompetanseheving. Ifølge de plasstillitsvalgte ved avdeling 1 ble det i årsturnusen også lagt inn en person ekstra på jobb (4 på dagtid i stedet for 3) noen dager i uken slik at tid blir frigjort til faglig utvikling. Men på samme måte som ved avdeling 2 leies det ikke inn vikar for å dekke eventuelt fravær, slik at de mener det sjelden blir tid til faglig utvikling likevel.

6.2.2 KOMPETANSEPLAN PLEIE OG OMSORG 2022-2026

Etne kommune har en egen kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenesten for 2022-2026. Planen er en delplan under Etne kommune sin generelle kompetanseplan, og vedlegg til plan for pleie- og omsorg 2022-2030.

Kompetanseplanen angir en liste over tilgjengelige e-læringskurs. Det er differensiert mellom kurs for sykepleier, helsefagarbeider og assistent.

Ifølge planen er det også innført et årshjul for opplæring av de ansatte. Dette skal bli vedlikeholdt og revidert kontinuerlig, og viser plan for internopplæring. Det er flere kategorier av opplæring. Et eksempel er tjenesteyting, hvor de ansatte skal få opplæring i blant annet ernæring og medikamenthåndtering.

I mail per 04.07.2025 får vi opplyst av lederen for pleie og omsorg at årshjulet blir gjennomgått hvert år, og at det blir gjort endringer om det er behov for det. Det er satt inn hvem som har ansvar for de forskjellige oppgavene som skal gjøres, og årshjulet blir også gjennomgått på LTV-møter (møter mellom virksomhetsledere og tillitsvalgte).

For 2025 er følgende aktiviteter blitt gjennomført per juli:

- **Medikament.** Gjennomgang av medikamenthåndtering, medikamentkurs, oppfriskningskurs og intern rutine er gjennomført av fagsykepleier i mai/juni 2025. Fullmakter er gyldige i 1 år om gangen og ny gjennomgang/opplæring blir gjort av fagsykepleier eller sykepleier i avdeling.
- **Brannopplæring.** Det er blitt holdt brannopplæring med ansatte i juni. Det vil også bli gjennomført opplæring i juli for å få med alle ansatte.
- **Hygiene/smittevern.** Det ble gitt opplæring av fagsykepleier ved avdeling 2 i mai.
- **Tannhelse.** Det ble gjennomført et samarbeidsmøte med tannhelse i april 2025. Tannhelsekontakt har årlig opplæring/oppfriskning av tannhelse til ansatte.
- **Tvang.** MESA-instruktørene²⁰ holder per juli 2025 på å utarbeide et opplæringskurs for ansatte. Det er ønsket oppstart høsten 2025. De har til nå kun gitt opplæring/veiledning i enkeltsaker som er blitt meldt inn av avdelingene.
- **BHLR (Basal hjerte-lungeredning).** Plan for kurs høsten 2025.
- **Kurs for alle ansatte.** Det ble holdt et foredrag i mai 2025 kalt «Bli bevisst og få mer energi og harmoni i hverdagen».

²⁰ MESA står for «mestring av aggresjon».

6.2.3 KOMPETANSEHEVING

De intervjuede viser til en rekke kompetansehevingsmuligheter som kommunen tilbyr. Blant annet arrangeres det interne kurs basert på hva de ansatte har etterspurt av tema. Det er også diverse ressurspersoner som har fagdager og det tilbys også digitale kurs.

Det tilrettelegges også for videreutdanning. Det byttes vakter hvis det er behov for det og det gis også noe permisjon med lønn hvis de skal i praksis. Ifølge enkelte er det en økning i ansatte som ønsker å ta videreutdanning blant de unge. Samtidig blir vi opplyst om at det har vært veldig få som har ønsket å ta en formell videreutdanning de siste årene, og at de vet at de vil få et generasjonsskifte.

Det har også blitt gjennomført en rekke kompetansehevingstiltak for lederne. For eksempel har et par avdelingsledere deltatt i nettverk for ledere av sykehjem, det har blitt gjennomført kurs i turnusplanlegging, avdelingsledere har deltatt i kurs om endringsledelse, og det gjennomføres ledersamlinger med ulike tematikk.

Enheten har også en egen kompetanseplan med et årshjul over kompetansehevingsaktiviteter for de ansatte, slik det er redegjort for i kapittel 6.2.2. En av de intervjuede plasstillitvalgte mener at årshjulet ikke er kjent blant de ansatte, og at det heller ikke er fulgt opp annet enn brannopplæring. Andre synes at kompetanseplanen er mangelfull og ikke oppdatert.

Årshjulet blir også gjennomgått på LTV-møter. Vi får også opplyst at det blant annet er blitt gjennomført medikamentkurs, opplæring innen hygiene/smittevern og opplæring innen tannhelse.

I forbindelse med Tørn ble det også gjennomført en kartlegging av de ansattes kompetanse. En av de intervjuede mener denne var litt mangelfull. Den ga en god oversikt over de ansattes formalkompetanse, men vedkommende ønsker en kartlegging av de ansattes kompetanse knyttet til utførelse av enkeltoppgaver.

Pleie- og omsorgstjenestene i Etne kommune gjennomførte i fjor 10-FAKTOR. Dette er KS sin medarbeiderundersøkelse, og måler faktorer som forskning viser er avgjørende for oppnåelse av gode resultater.

Den høyeste mulige skåren i en 10-FAKTOR-undersøkelse er 5. Dette er fordi undersøkelsen bruker en skala fra 1 til 5, der 1 betyr "svært uenig" og 5 betyr "svært enig". Hver faktor måles ved hjelp av et begrenset antall påstander, og man svarer på disse påstandene ved å velge en av de fem skalaverdiene.

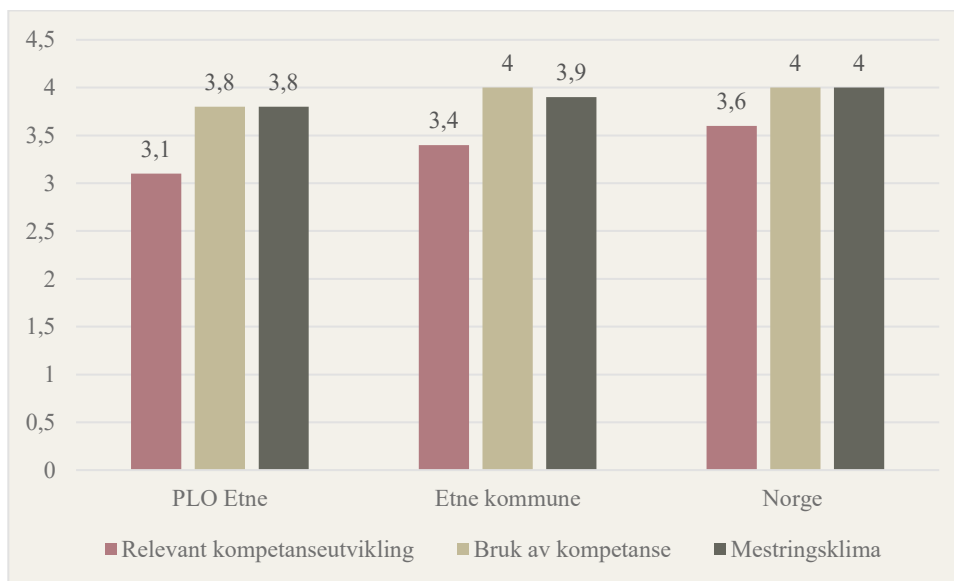
Vi tar utgangspunkt i de tre faktorene *relevant kompetanseutvikling, bruk av kompetanse og mestringsklima*. Dette er alle indikatorer som er relevante for kompetanseheving.

Relevant kompetanseutvikling blir av KS definert som avgjørende for at medarbeiderne til enhver tid er best mulig rustet til å utføre sine oppgaver med høy kvalitet. Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for kvaliteten på de tjenestene som leveres, uansett hvilken type tjeneste vi snakker om.

Bruk av kompetanse defineres av KS som opplevelsen til medarbeiderne av å få brukt sin egen jobbrelevante kompetanse på en god måte i den nåværende jobben sin.

Til slutt definerer KS *mestringsklima* som at medarbeiderne i et slikt miljø blir motiverte av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best.

Figur 13, Svarfordeling gjennomsnitt – 10-FAKTOR undersøkelse

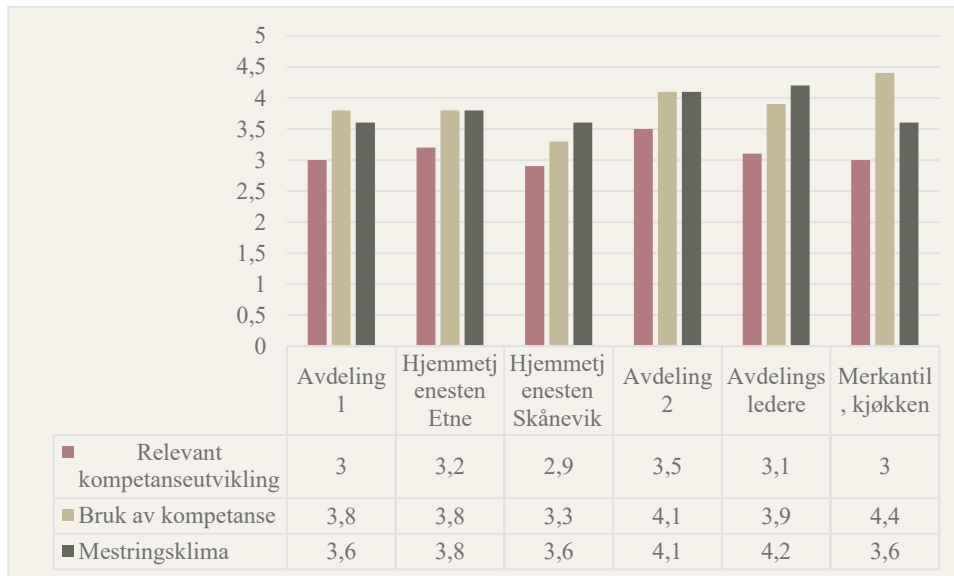


Kilde: 10-FAKTOR PLO Etne kommune 2024

Figuren ovenfor viser 10-faktor resultatene for pleie- og omsorgstjenesten (PLO) i Etne samlet, samt gjennomsnittet blant de ansatte som har tatt undersøkelsen i Etne kommune og i landet. Undersøkelsen for PLO Etne hadde en svarprosent på 44,3 % og 58 respondenter.

PLO Etne skårer litt lavere på *relevant kompetanseutvikling* (3,4) enn Etne kommune og Norge (hhv. 3,4 og 3,6). For *bruk av kompetanse* og *mestringsklima* er PLO Etne 0,2 poeng lavere enn Norge.

Figur 14, svarfordeling for alle avdelinger i PLO Etne



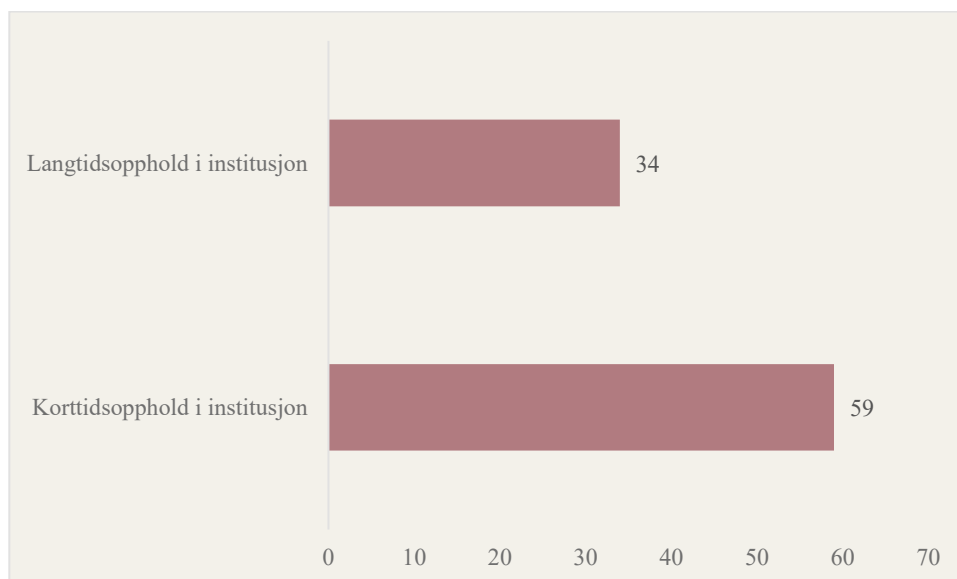
Kilde: 10-FAKTOR undersøkelser avdelinger PLO Etne

Figuren over viser svarfordelingene fra 10-FAKTOR undersøkelsen for alle avdelingene innen PLO Etne. Som vi kan se er ikke forskjellene i skår mellom de ulike avdelingene veldig stor, men det er samtidig noen forskjeller. Det må også trekkes frem at det er et forholdsvis lavt antall respondenter på flere av enhetene. Dette gjør at det er mer usikkerhet knyttet til funnene i undersøkelsene og at små variasjoner gir store utslag.

6.2.4 KORTTIDS- OG LANGTIDSOPPHOLD

God kapasitets- og kompetanseutnyttelse tilsier også at kommunen har en hensiktsmessig fordeling av institusjonsplasser for både kortvarige og lengre opphold. Figurene under gir en oversikt over hvordan disse fordeler seg i Etne.

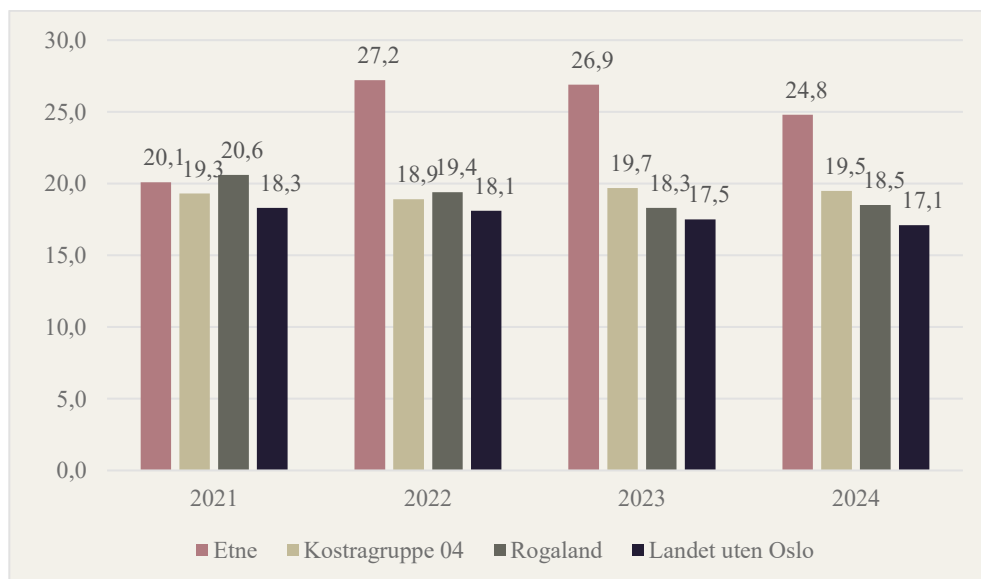
Figur 15, Oversikt over korttids- og langtidsopphold i institusjon²¹



Kilde: KOSTRA, tabell 11642

Figuren over gir en oversikt over antall brukere med henholdsvis korttidsopphold- samt langtidsopphold i institusjon for 2024. En indikator på kapasitetsutnyttelse er antall døgn per korttidsopphold, jf. figuren under.

Figur 16, Korttidsopphold - gjennomsnittlig antall døgn per opphold (antall)



Kilde: Framsikt

²¹ Indikatoren «korttidsopphold i institusjon» består av Tidsavgrensa opphald – 1) utreiing/behandling, 2) habilitering/rehabilitering, og 3) tidsavgrensa opphald – anna.

Brukere i Etne har gjennomsnittlig flere antall døgn per korttidsopphold enn brukere i kommunens KOSTRA-gruppe, Rogaland og landet uten Oslo. Det er en betydelig forskjell mellom Etne og enhetene vi sammenligner med. Hvis gjennomsnittlig oppholdstid er lav, betyr det at kommunen raskt får pasienter gjennom korttids plassene. Dette kan tyde på at kommunen klarer å bruke plassene effektivt gjennom at mange brukere får nytte av korttids plassene.

Ifølge kommunalsjefen for helse og omsorg har det vært mangel på langtids plasser og heldøgnsomsorgstilbud (bemannede bosteder) som følge av avgrenset bevegelse i plassene – enten grunnet få dødsfall eller endring av funksjonsnivå. Dette har medført at korttids plasser er blitt benyttet midlertidig frem til en langtids plass eller et egnet heldøgnsomsorgstilbud er blitt ledig.

En annen medvirkende faktor som trekkes frem i intervju er at hjemmesituasjonen ikke alltid har vært tilrettelagt for utskrivning. I slike tilfeller har oppholdet blitt forlenget for å styrke pasienten sitt funksjonsnivå, slik at vedkommende bedre kan mestre utfordringer i hjemmet.

6.2.5 HELTID OG DELTID

I tabellen nedenfor viser vi heltidsandelen for pleie- og omsorgstjenesten i Etne kommune.

Tabell 5, *Andel heltidsansatte*²²

	2021	2022	2023	2024
Antall heltidsansatte	12	15	20	27
Antall deltidansatte	114	114	106	83
Antall ansatte	126	129	126	110
Heltidsandel	9,5 %	11,6 %	15,9 %	24,5 %

Kilde: *Etne kommune*

Heltidsandelen har økt i tråd med Etnes heltidssatsning. Det har vært en betydelig økning de siste fire årene. Samtidig er heltidsandelen lavere enn gjennomsnittlig andel heltidsstørrelse for norske

²² «Heltid» er definert som en stillingsprosent på 100 %.

kommuner innen helse- og omsorgssektoren (47,7%)²³. Det må tas forbehold om at de nasjonale tallene for helse- og omsorgstjenesten generelt i utgangspunktet ikke er direkte sammenlignbare med tall for pleie- og omsorgstjenesten i Etne.

I intervjuene vises det til Etne kommunes heltidsstrategi og at det er heltid som er utgangspunktet. Samtidig påpekes det at det er flere av deres ansatte som ikke ønsker å jobbe heltid. Hvert år sendes det ut forespørsel til de ansatte om de ønsker å øke sin stilling og det er svært få som ønsker dette.

Flere av de intervjuede viser også til at innføringen av årsturnus har gitt kommunen større mulighet til å tilby stillingsøkninger. Den tidligere turnusen tok ikke hensyn til ferie og permisjon. Ved innføringen av årsturnus er det blitt mulig å planlegge for hele året. Like før innføringen av årsturnus ble alle ansatte tilbudt den stillingsprosenten de ville ha. Ved innføringen av årsturnus var det en del som økte til 100 % stilling, men det var også noen som ønsket en lavere stillingsprosent og som fikk dette. Vi får opplyst at det for øyeblikket er 2 ansatte som kunne tenkt seg en større stillingsprosent enn den de har per dags dato per mars 2025.

6.3 VURDERING

Vårt hovedinntrykk er at den samlede kapasiteten og kompetansen ved institusjonstjenesten og hjemmetjenesten utnyttes på en god måte, selv om vi finner enkelte forbedringsmuligheter. Våre vurderinger er basert på summen av følgende forhold som er undersøkt i dette kapittelet:

Spesialisering og differensiering

Kommunens deltakelse i Tørn ser ut til å ha ført til et større fokus på differensiering og spesialisering av arbeidsoppgaver mellom spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere. Av konkrete tiltak som er innført får for eksempel helsefagarbeidere opplæring og delagasjon til bytte av smerteplaster og å gi injeksjoner som insulin og blodfortynnende.

Samtidig mener vi det er positivt at det fortsatt jobbes med hvilke oppgaver som skal til assistenter og hvilke flere oppgaver som skal til helsefagarbeidere.

Kompetanseplan og kompetansehevingsmuligheter

Tiltaket med å øke grunnbemanningen for å gi ekstra tid til faglig utvikling i avdeling 1 og i avdeling 2, er et positivt tiltak med tanke på kompetanseheving.

²³ Kilde: [KS](#)

Det tilrettelegges også for videreutdanning, hvor det gis fri på de dagene som de ansatte skal på skolen, det byttes vakter hvis det er behov for det og det gis også noe permisjon med lønn hvis de skal i praksis.

Fra 10-FAKTOR undersøkelsen fremgår det at PLO Etne skårer litt lavere på faktoren *relevant kompetanseutvikling* (3,1) enn Etne kommune og Norge (hhv. 3,4 og 3,6). For faktorene *bruk av kompetanse* og *mestringsklime* er PLO Etne 0,2 poeng lavere enn Norge.

Kommunen har også en kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenesten. Denne gir en oversikt over aktuelle e-læringskurs for henholdsvis faggruppene sykepleier, helsefagarbeider og assistent. Den inneholder også et årshjul med en plan for internopplæring.

Vi vurderer at kommunen har etablerte rutiner og tiltak for å sørge for kompetanseheving blant ansatte. Vi ser tegn til at kompetanseplanen og dens årshjul kunne ha vært bedre kjent blant de ansatte. Generelt sett kunne en ha hatt mer spesifikke planer for hvilke områder en i årene framover trenger mer kompetanse på. Samtidig har vi i forrige kapittel sett at kommunen har en høy andel ansatte med helsefagutdanning og dermed god kompetanse i tjenesten pr. dags dato.

Vi har ikke konkrete anbefalinger til kommunen med tanke på kompetanseplanen pr. dags dato. På sikt kan den imidlertid gjerne brukes mer aktivt for å planlegge framtidig behov i en eldre befolkning, sett opp mot tilgjengelig kompetanse i kommunen (og behov for kompetanseheving).

Korttids- og langtidsplasser

Gjennomgangen vår viser at brukere i Etne har gjennomsnittlig flere antall døgn per korttidsopphold enn brukere i kommunens KOSTRA-gruppe, Rogaland og landet uten Oslo, da særlig de tre siste årene. I intervju oppgir kommunalsjef at det har vært mangel på langtidsplasser og heldøgnsomsorgstilbud (bemannede bosteder), og at dette til dels skyldes naturlige endringer en ikke kan ta helt høyde for (få dødsfall eller endring av funksjonsnivå). Samtidig pekes det på at hjemmesituasjonen ikke alltid har vært tilrettelagt for utskriving, noe som også har forlenget korttidsoppholdet.

Ettersom kommunen ligger såpass mye høyere enn andre, sammenlignbare kommuner vurderer vi at kommunen bør se nærmere på bruk og varighet av korttidsopphold. Mangel på langtidsplasser synes å være en viktig forklaringsfaktor for lengre liggetid på korttidsopphold i Etne, sammenlignet med andre kommuner. Tilrettelegging av hjem ved utskriving er en annen viktig faktor for å få ned liggetid, og med stadig eldre befolkning må en forvente å få en økning av personer med lavere funksjonsnivå. Vi anbefaler derfor kommunen å følge med på utviklinga i liggetid ved korttidsopphold, og vurdere om en skal sette inn tiltak på området.

Heltidsandel

Heltidsandelen har økt fra 9,5 % i 2021 til 24,5 % i 2024. Vi vurderer dette som positivt, og at økningen nok kan ses i sammenheng med strategien om at det er heltid som er utgangspunktet.

Informasjon fra strategi og intervju tilsier at det er gjort gode framskritt med å øke heltidsandelen på området.

Det er god grunn for å fortsette arbeidet med å få flere til å arbeide heltid (i større stillingsprosent): Dette er etter vår vurdering viktig for å utnytte kapasitet og kompetanse på en best mulig måte.

Det må samtidig trekkes frem som positivt at det er et fokus på i Etne at alle skal jobbe den stillingsstørrelsen de ønsker. Gjennomgangen tyder altså på det er ønsket deltid som er den største barrieren mot en økning av heltidsandelen. I tillegg har innføringen av årsturnus gitt kommunen et større handlingsrom til å tilby stillingsøkninger.

Vi anbefaler at kommunen fortsetter arbeidet og utviklingen med å få flere ansatte til å arbeide heltid.

7 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vi mener at den samlede kompetansen og kapasiteten i kommunen er tilstrekkelig til å ivareta brukerne sine behov pr. dags dato. I tillegg ser vi at kommunen i all hovedsak utnytter kompetansen og kapasiteten på en god måte.

Indikatorer som omhandler blant annet utdanning, pleiefaktor, sykefravær og oppgavedelingstiltak støtter dette og peker i positiv retning for Etne: Sykefraværet blant ansatte går klart ned, turnover er forholdsvis lav, utdanningsnivå er høyt, alle utlyste stillinger ble besatt i 2024 og kostnader til vikarbruk gikk klart ned samme år. Dette er klart positivt, og situasjonen i Etne er klart bedre enn mange andre, sammenlignbare kommuner.

De to forbedringsområdene vi finner, omhandler heltidsandel og kapasitetsutnyttelse av korttidsplasser. Kommunen bør også på sikt vurdere å benytte kompetanseplan eller tilsvarende til å gjøre gode vurderinger av framtidig behov og kompetanse, gitt forventet demografisk utvikling og til tilgang til helsepersonell i kommunen. Vi anbefaler kommunen følgende:

- Å vurdere videre tiltak for å øke heltidsandelen blant ansatte
- Å følge med på utviklinga i liggetid ved korttidsopphold, og vurdere om en skal sette inn tiltak på området

På sikt bør kommunen vurdere å bruke kompetanseplan eller annet planverk mer aktivt for å planlegge framtidig behov i en eldre befolkning, sett opp mot tilgjengelig kompetanse i kommunen (inkludert behov for kompetanseheving)

KILDER

Muntlige kilder

Intervjuer:

- Kommunalsjef helse og omsorg
- Enhetsleder pleie og omsorg
- Avdelingsleder hjemmetjenesten
- Avdelingsleder avdeling 1
- Avdelingsleder avdeling 2
- Plasstillitsvalgte avdeling 1
- Plasstillitsvalgte avdeling 2
- Plasstillitsvalgte hjemmetjenesten

Skriftlige kilder

Lover og forskrifter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven

Statistikk:

- KOSTRA
- Framsikt
- KS
- Tallmateriale fra kommunen

Planer, rapporter og undersøkelser:

- Budsjett- og økonomiplan 2025-2028
- Undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen (Riksrevisjonen, 2018)
- Tid for handling (Helsepersonellkommissjonen, 2023)
- Kompetanseplan pleie og omsorg 2022-2026
- Plan for pleie og omsorg 2022-2030
- 10-FAKTOR undersøkelse Etne PLO