



FORVALTNINGSREVISJON

Ålesund kommune

Personalforvaltning og arbeidsmiljø under
omstillingsprosesser i helse og omsorg

Endelig rapport

NOVEMBER 2025



Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven, Haram og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på vår hjemmeside:

www.mrrevisjon.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter vedtatt bestilling fra kontrollutvalget i Ålesund kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og NKRF – kontroll og revisjon i kommunen (NKRF) sin [standard for forvaltningsrevisjon RSK 001](#).

Rapporten oppsummerer resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon SA sin undersøkelse om personalforvaltning i omstilling for helse og omsorg (kommuneområde Helse) i Ålesund kommune. Revisjonen er utført av Ola Andersen Godø, Jorunn Hoås Rødal og Terje Gundersen-Røvik i perioden april 2025 til november 2025.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde/Ålesund, 10.11.2025

Terje Gundersen-Røvik

Oppdragsansvarlig revisor

Ola Andersen Godø

Forvaltningsrevisor

Jorunn Hoås Rødal

Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen har undersøkt hvordan Ålesund kommune arbeider med personalforvaltning og arbeidsmiljø under omstillingsprosesser, med særlig vekt på helse- og omsorgstjenestene. Revisjonen bygger på dokumentanalyse, intervjuer, spørreundersøkelse, observasjon og regnskapsdata, og er gjennomført i tråd med god kommunal revisjonsskikk.

METODE

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet metodetriangulering, gjennom dokumentanalyse, intervju, observasjon, regnskapsanalyser og spørreundersøkelse. Vi vurderer at datamaterialet i rapporten samlet sett er relevant for å besvare problemstillingene og revisjonskriteriene. Datagrunnlaget gir i sum et pålitelig og gyldig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

FUNN

Problemstilling 1: Hvordan arbeider kommunen med bemanning og kompetanse i omstillingsprosesser?

Kommunen har over tid hatt betydelige økonomiske utfordringer, og har innført tilsetningskontroll som et sentralt virkemiddel for innsparing. Dette innebærer at ansettelsesmyndighet er sentralisert, og at alle stillingsutlysninger må godkjennes sentralt. Tiltaket har bidratt til bedre økonomisk balanse, men har også skapt frustrasjon og friksjon i organisasjonen.

Funnene viser:

- Hyppigere bruk av vikarer, herav ufaglærte.
- Høyere arbeidsbelastning og etisk stress.
- Under halvparten av fast ansatte har heltidsstilling.
- 61 % av midlertidig ansatte mangler formell utdanning.
- Økt andel av lønnsutgifter brukt til å dekke fravær (fra 20,6 % i 2020 til 23,1 % i 2024).

Virksomhetsledere peker på store forskjeller i rekrutteringssituasjonen mellom sentrale og perifere enheter, og etterlyser bedre sentral koordinering. Kommunen har iverksatt tiltak som lønnstilskudd, årsturnus og fagutvikling, men opplæringsmidler er kraftig redusert.

Problemstilling 2: Hvordan arbeider kommunen med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser?

Kommunen har etablert systemer for arbeidsmiljøarbeid, inkludert medvirkningsarenaer, informasjonsrutiner og avvikssystem. Likevel fungerer systemet variabelt i praksis.

Funnene viser at:

- Tillitsvalgte involveres ofte for sent i omstillingsprosesser.
- Informasjon om tiltak kommer ofte etter beslutninger.
- Kun 14 % av tillitsvalgte ble involvert før innføring av tilsettingskontroll.
- Bare 32 % av fast ansatte har årlige medarbeidersamtaler.
- Avvikssystemet er kjent, men mange ansatte melder ikke avvik grunnet manglende oppfølging og tidspress.
- Det finnes ingen overordnet plan for evaluering av omstillingstiltak.
- Kommunen har ikke gjennomført systematiske arbeidsmiljøundersøkelser de siste årene.

VURDERING

Arbeid med bemanning og kompetanse i omstillingsprosesser

Etter vår vurdering har Ålesund kommune tiltak for å sikre rett og nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig vurderer vi at vedvarende utfordringer knyttet til rekruttering og bemanning gjør at revisjonskriteriet kun er delvis oppfylt. Vi vurderer at tilsettingskontrollen fremstår som formelt forsvarlig, med tilgjengelige rutiner og kriterier som understøtter funksjonen. Manglende informasjon og dialog ved implementeringen har bidratt til negative konsekvenser for drift og arbeidsmiljø, og vår vurdering er at det er behov for bedre koordinering og tiltak for å redusere belastningen på ansatte. Revisjonskriteriene i denne delen er delvis eller i hovedsak oppfylt.

Arbeid med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser

Kommunen har strukturer, men det er betydelig forbedringspotensial i praksis. Manglende evaluering og systematisk oppfølging svekker arbeidsmiljøarbeidet. Fem revisjonskriterier delvis oppfylt, et i hovedsak oppfylt og revisjonskriteriet om evaluering er ikke oppfylt.

KONKLUSJON

Konklusjoner for hver av problemstillingene følger under

Arbeid med bemanning og kompetanse i omstillingsprosesser

Ålesund kommune har i lengre tid hatt en krevende økonomisk situasjon, med vedvarende utfordringer med å oppnå budsjettbalanse og gjennomføre innsparingstiltak. Dette har ført til innføring av tilsettingskontroll som et sentralt virkemiddel i omstillingsarbeidet. Samtidig har kommunen vært preget av strukturelle endringer som kommunesammenslåing og oppdeling, noe som har påvirket utviklingsarbeidet. Tilsettingskontrollen har skapt frustrasjon og friksjon i organisasjonen, særlig i lys av en utfordrende rekrutteringssituasjon innen helse- og omsorgstjenestene, der det er store forskjeller mellom sentrale og mindre sentrale arbeidsplasser.

Revisjonen har ikke avdekket klare brudd på forsvarlighetskrav. Funnene viser imidlertid at ansatte og ledere opplever at bemanningsutfordringene og praktiseringen av tilsettingskontrollen påvirker tjenestekvalitet, arbeidsmiljø og i noen tilfeller forsvarlige arbeidsforhold.

Tendenser til økt bruk av ufaglærte vikarer og høyere arbeidsbelastning er blant de observerte funnene. Samtidig tyder funnene på at virksomhetene er på vei mot bedre økonomisk balanse, og at flere har fått tilbake tilsettingsmyndigheten.

Arbeid med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser

Ålesund kommune har etablert strukturer og systemer som skal støtte opp under et forsvarlig arbeidsmiljø, også i omstilling. Dette inkluderer arenaer for medvirkning, rutiner for informasjonsdeling, prosedyrer for oppfølging og et avvikssystem med opplæring. Revisjonen viser likevel at arenaene fungerer ulikt i praksis, der mange opplever at medvirkning skjer for sent og at informasjon kommer etter beslutninger. Manglende overordnede rutiner for evaluering av omstillingstiltak, kan bidra til at kommunen ikke fanger opp hvordan endringer påvirker arbeidsmiljøet og andre forhold, og dermed går glipp av viktig læring. Fraværet av medarbeiderundersøkelser gjør at kommunen mangler oversikt over arbeidsmiljøet over tid.

Rutiner for lederavtaler og medarbeidersamtaler finnes, men praksis varierer. Under halvparten av ansatte har årlige samtaler, og ledere med stort personalansvar har utfordringer med å følge opp. Dette kan svekke muligheten for individuell støtte og tidlig identifisering av arbeidsmiljøutfordringer.

Avvikssystemet er godt kjent og kan bidra til forbedring, men mange ansatte melder ikke alltid avvik. Årsakene er blant annet manglende oppfølging, tidsbruk og bruk av andre kanaler. Det er behov for å styrke forståelsen for hvorfor avvik skal meldes og hvordan de skal brukes.

ANBEFALINGER

Med bakgrunn i våre vurderinger, anbefaler vi at Ålesund kommune:

- Evaluerer erfaringene med tilsettingskontroll, herunder styringsdialogen med virksomhetslederne.
- Bestemmer form på, og gjennomføre, arbeidsmiljøundersøkelser i tråd med arbeidsmiljøloven
- Utarbeider et system for evaluering av omstillingstiltak og integrere dette i internkontrollsystemet

Med bakgrunn i våre vurderinger, anbefaler vi at Ålesund kommune vurderer å:

- Styrke den sentrale koordineringa av arbeidet med rekruttering og kompetanse.
- Etablere et system for medarbeidersamtaler som sikrer at alle ledere gjennomfører samtalene
- Evaluere rutiner for informasjon ved omstilling
- Vurdere behovet for mer ensartede lederavtaler som tydeliggjør gjensidige krav og forventninger i lederrollen på tvers av organisasjonen.

Innhold

1	INNLEDNING	8
1.1	Bestilling	8
1.2	Bakgrunn og formål.....	8
1.3	Problemstilling og revisjonskriterium	8
1.4	Metode.....	10
1.5	Begrep.....	14
1.6	Økonomisk situasjon og bekymringsmeldinger knyttet til tilsettingskontroll	15
1.7	Avgrensning.....	17
2	PROBLEMSTILLING 1: HVORDAN ARBEIDER KOMMUNEN MED BEMANNING OG KOMPETANSE I OMSTILLINGSPROSESSER?	18
2.1	Fakta grunnlag/funn	18
2.2	Våre vurderinger	31
3	PROBLEMSTILLING 2: HVORDAN ARBEIDER KOMMUNEN MED ARBEIDSMILJØ I OMSTILLINGSPROSESSER?	33
3.1	Fakta grunnlag/funn	33
3.2	Våre vurderinger	46
4	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	51
4.1	Konklusjon problemstilling 1	51
4.2	Konklusjon problemstilling 2	52
4.3	Anbefalinger	53
5	FAKTASJEKK OG HØRING	54
6	REFERANSELISTE	55
7	VEDLEGG.....	57
7.1	Vedlegg 1: Høringsuttale fra administrasjonen	57
7.2	Vedlegg 2: Organisasjonskart Ålesund kommune	58
7.3	Vedlegg 3: Organisasjonskart Helse.....	59
7.4	Vedlegg 4: Utledning av Revisjonskriterium	60
7.5	Vedlegg 5: Deskriptiv statistikk og representativitet/ frafall i spørreundersøkelsen	63
7.6	Vedlegg 6: Analyse av tekstsvarene fra spørreundersøkelse	66
7.7	Vedlegg 7: Beskrivelse og figurer av indikatorer for lønnsutvikling	67
7.8	Vedlegg 8: Oversikt over lønnsutgifter 2020-2024.....	75

1 INNLEDNING

1.1 BESTILLING

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra kontrollutvalget i Ålesund kommune i møte 29.04.2025, sak 10/25. Vi utarbeidet en prosjektplan på grunnlag av bestillingen, som kontrollutvalget vedtok i møte 27.05.2025, sak 24/25.

1.2 BAKGRUNN OG FORMÅL

I mange norske kommuner fører den demografiske utviklingen til store endringer i befolkningssammensetningen, med flere eldre og færre yrkesaktive. Dette gjør at kommunene må omstille tjenestene for å jobbe mer kostnadseffektivt og samtidig holde budsjettene. Mange kommuner opplever samtidig utfordringer med rekruttering, særlig innen helse- og omsorgssektoren. En tydelig tendens er økt bruk av vikarer for å dekke bemanningsbehov (Moland et al., 2023).

Ålesund kommune har store økonomiske utfordringer og innførte tilsetningskontroll i 2022 for helseområdet som ble utvidet til alle kommunalområder høsten 2023. Virksomhetsledere har i møter med kommunedirektøren og brev til Kontrollutvalget¹ uttrykt bekymring for at vektleggingen av økonomi i tilsetningsprosesser går utover forsvarlig drift, lovkrav til bemanning og kompetanse, og arbeidsmiljøet.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke hvordan kommunen arbeider med bemanning, kompetanse, arbeidsmiljø, tilsetningskontroll, medvirkning og avvik, samtidig som en omstiller virksomhetene.

1.3 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIUM

Problemstillinger og revisjonskriterium skal utarbeides for hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt. Problemstillingene blir svart ut gjennom revisjonskriterium, som er regelverk, normer, krav og standarder som kommunen vurderes opp mot.

Problemstilling 1: Hvordan arbeider kommunen med bemanning og kompetanse i omstillingsprosesser?

Innsamlet data blir målt opp mot følgende revisjonskriterier:

¹ Brev av 14. april 2025 og i møte med kommunedirektøren 24. mai 2024.

Revisjonskriterium 1: Kommunen skal sikre rett og nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten

Revisjonskriterium 1-1: Tilsettingskontrollen skal være i tråd med krav til at kommunens drift etter loven skal være forsvarlig

Revisjonskriterium 2: Tilsettingskontrollen skal være underlagt skriftlige rutiner og fastsatte kriterier som er gjort kjent i organisasjonen

Revisjonskriterium 3: Søknader om tilsetting skal vurderes etter nevnte fastsatte kriterier og besvares skriftlig

Problemstilling 2: Hvordan arbeider kommunen med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser?

Innsamlet data blir målt opp mot følgende revisjonskriterier:

Revisjonskriterium 4: For å sikre lovkravene til et forsvarlig arbeidsmiljø under omstillingsprosesser skal arbeidsgiver sørge for at:

Revisjonskriterium 4-1: Ansatte og tillitsvalgte har reell medvirkning i omstillingsprosesser gjennom informasjon og drøfting før avgjørelser blir tatt (AML.)

Revisjonskriterium 4-2: Ansatte mottar nødvendig og forståelig informasjon om omstillingen i rett tid (AML.)

Revisjonskriterium 4-3: Kommunen har en plan for evaluering av omstillingsarbeidet

Revisjonskriterium 5: Kommunen skal ha retningslinjer for gjennomføring og oppfølging av:

Revisjonskriterium 5-1: Lederavtaler og ledersamtaler

Revisjonskriterium 5-2: Medarbeidersamtaler

Revisjonskriterium 5-3: Medarbeiderundersøkelser

Revisjonskriterium 6: Kommunen skal ha et avvikssystem som er kjent og etterlevd i organisasjonen og påse at:

Revisjonskriterium 6-1: Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant ansatte

Revisjonskriterium 6-2: Ansatte får opplæring i å rapportere avvik

Revisjonskriterium 6-3: Ansatte melder avvik

Revisjonskriterium 6-4: Avviksmeldinger følges opp

Utleddning av revisjonskriteriene ligger i vedlegg 4.

1.4 METODE

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i tråd med god kommunal revisjonsskikk og er basert på NKRF – Kontroll og tilsyn i kommunene (NKRF, 2020). I denne undersøkelsen har vi kombinert kvantitative (spørreundersøkelse og tallanalyser) og kvalitative (dokumentanalyse, intervju og observasjon) metoder for å besvare spørsmålene. Personopplysninger behandles i samsvar med personopplysningsloven (NKRF, 2020).

I denne rapporten er kunstig intelligens benyttet som et verktøy for å støtte ulike deler av revisjonsprosessen. Resultatene fra bruk av kunstig intelligens er risikovurdert, kvalitetssikret og i tråd med kravene i GDPR.

RELIABILITET, VALIDITET OG METODETRIANGULERING

Kvalitetsvurderinger er vesentlige i valg av metoder og tolkning av data, og det finnes flere måter å vurdere kvaliteten på. Reliabilitet handler om hvor pålitelige resultatene er. Dette innebærer at data skal være samlet inn og analysert på en slik måte at resultatene kan gjentas med samme metode og under like forhold, og fortsatt gi samme eller svært like funn. Dette innebærer at undersøkelsen er fri for tilfeldigheter og systematiske feil, og at prosessen er dokumentert og gjennomført på en konsistent og transparent måte.

Validitet handler om hvor gyldige resultatene er, både når det gjelder innhold og hvordan sentrale begreper tolkes. Et eksempel på dette er om spørsmål i spørreundersøkelser måler det vi tror de måler. Det kan også handle om hvorvidt funnene faktisk gjenspeiler deltakernes perspektiver og beskrivelser, altså om vi fanger informantenes perspektiv på riktig måte, for eksempel i intervju.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi gjort dokumentgjennomgang, intervju, spørreskjemaanalyser, observasjon, og analysert tallmateriale fra kommunen. Spørreskjema og statistikk gir kvantitative data som kan forklare, og avdekke mønstre og trender, mens intervju gir dypere innsikt i deltakernes erfaringer og opplevelser. Dokumentanalyse gir kontekst og bakgrunnsinformasjon som kan styrke tolkningen av funnene. Videre kan funn fra dokumentstudiene brukes til å understøtte informasjon fra spørreundersøkelsen og intervjuene, og motsatt.

Metodetriangulering innebærer å bruke flere ulike forskningsmetoder for å studere det samme fenomenet, og er en måte å forbedre reliabilitet og validitet på. Ved å kombinere disse metodene kan man dermed kompensere for svakheter ved hver enkelt metode og sikre mer pålitelige og gyldige forskningsresultater (Thurmond, 2001). En utdyping av mulige svakheter i datamaterialet og hvordan vi har håndtert disse følger senere i kapitlet.

DATAINNSAMLING

Dokumentanalyse

Disse dokumentene er inkludert i gjennomgangen:

- Årsmelding 2024
- Handlings- og økonomiplan 2025-2028
 - Overordnet og for området Helse
- Strategiplan for helse og velferdsområdet 2021
- Compilo/ dokumentbibliotek
 - Personalhåndbok
 - Avviksstatistikk
 - HMS-rutine
 - Rekrutterings- og opplæringsdokument
 - Arbeidsgiverstrategi, lønnsplan og stillingsstruktur
- Reglement for AMU
- Reglement for HSU
- Oppdragsbrev fra kommunalsjef helse
- Etisk standard for tilsette og folkevalde
- Rutiner og prosedyrer om tilsetningskontroll (fra juni 2025)
- Diverse dokumenter (AMU-referat, månedsrapporteringer) med oversikt over sykefravær for ulike perioder og områder i kommunen, fra 2021 og frem til 2025
- Prosedyre for HMS-avvik og forbedringsforslag
- Veiledning for HMS-avvik
- Excel-ark med behandling av ansettelser

Intervju

Intervju er en metode som er gunstig for å få dybdekunnskap. Utvalget av informanter til intervju ble gjort med hensikt å dekke et bredt spekter av synspunkter og erfaringer knyttet til problemstillingene/Revisjonskriteriene. Tabell 1 viser en oversikt over informantene vi har intervjuet.

Tabell 1. Oversikt over intervju

Enhet/område	Rolle	Datainnhenting
Administrasjonen	Kommunedirektør	Oppstartsmøte og intervju
	Ass. kommunedirektør	Oppstartsmøte
	Kommunalsjef Helse	Oppstartsmøte og intervju
	Ass. Kommunalsjef Helse	Oppstartsmøte
	HR-sjef	Oppstartsmøte
Kommunalområde helse	7 virksomhetsledere	Intervju
	Avdelingsleder	Intervju
	Rådgiver (Team helse)	Intervju
	Hovedtillitsvalgt (HTV) sykepleierforbundet	Intervju
	HTV Fagforbundet	Intervju
	Hovedverneombud	Intervju

Spørreundersøkelse

Utvalg: Utvalget til spørreundersøkelsen ble valgt med utgangspunkt i behovet for informasjon. Faglig ansatte, avdelingsledere og tillitsvalgte/verneombud var i målgruppen for informasjonsinnhenting. Vi gjorde følgende kriterier for utvalget:

- Fast ansatte og vikarer/midlertidig ansatte innen helse
- Større stillingsandel enn 25%

Midlertidig ansatte/vikarer har etter erfaring lavere sannsynlighet for å svare på slike undersøkelser. Vi har derfor behandlet fast ansatte og vikarer som to utvalg. Vi ønsker erfaringer fra de som arbeider med et visst volum i tjenestene, noe som gjorde at vi valgte å utelate ansatte med fast stilling under 25%. Det endelige utvalget var N=1820 (fast ansatte, N=1564, midlertidig ansatte, N=256)

Utsending: Det ble gjennomført et møte med kommunalsjef helse og HR-sjef i Ålesund kommune, hvor vi både diskuterte utvalg for undersøkelsen og innhold/spørsmål.

Vi mottok en e-postliste fra kommunen med oversikt over ansatte som passet kriteriene over. Undersøkelsen ble distribuert via Questback den 18.09.2025. Det ble sendt ut fire purringer i perioden frem til avslutning av undersøkelsen, den 13.10.2025. Informasjon om spørreundersøkelsen ble lagt på kommunen sitt intranett, og kommunalsjef Helse informerte virksomhetslederne om undersøkelsen per e-post. Vi sendte også en epost til virksomhetslederne med forespørsel om å minne de ansatte på å svare på undersøkelsen.

Respondenter: Det endelige antallet respondenter som hadde besvart hele undersøkelsen var 562 (36%) blant fast ansatte og 56 (22%) blant midlertidig ansatte. Hhv. 579 (37%) av fast ansatte og 60 (23%) av midlertidig ansatte hadde besvart minst 4 spørsmål, og blir inkludert i analysene. Vi presenterer funn fra disse to gruppene både hver for seg og samlet.

Analyser: Vi presenterer både deskriptive tall/ figurer og statistikk. 5-punkts svarskalear som går fra «helt uenig» til «helt enig» har fått tallverdiene 1 til 5 ved bruk av statistikk (sammenligning av gjennomsnitt mellom grupper). Deskriptiv statistikk og figurer ligger i vedlegg 5.

Lønnsdata/tallmateriale

Vi har fått oversendt Excel-ark fra kommunen. Disse inneholdt:

- Oversikt over lønnsposter på fra 2020 til 2024 med spesifiserte utgiftsposter, som for eksempel utgifter til vikarbruk. Ut fra disse har vi sett på samlede lønnsutgifter (lønnsvekstjustert), andel av totale (netto) lønnskostnader til vikar og overtid, og ulike stillingsoversikter (under første revisjonskriterium). Vi har brukt årstotalen i analysene.
- Oversikt over ansatte i helse- og omsorgstjenesten med over 25% stilling, inkludert stillingsbeskrivelse, oversikt over fast ansatte/midlertidig ansatte, stillingsprosent og kjønn.

Observasjon

En forvaltningsrevisor deltok som observatør i et ledermøte (mandagsmøte) som behandlet søknader om tilsetting. Formålet var å se hvordan rutiner og kriterier for tilsettingskontroll ble anvendt i praksis, for å få et grunnlag for å vurdere om behandlingen skjer i tråd med Revisjonskriteriene. Observasjon bidro dermed til å supplere informasjon fra intervjuer og dokumentanalyse.

VURDERING OG HÅNDTERING AV SVAKHETER I DATAMATERIALET

I dokumentanalyse kan det være flere forhold som påvirker kvaliteten. For det første kan subjektiv fortolkning av dokumentene føre til ulike oppfatninger om innholdet, noe som kan svekke reliabiliteten. Manglende kontekstuell forståelse av når, hvordan og hvorfor dokumentene er produsert, eller manglende dokumenter, kan ytterligere redusere validiteten til funnene. Vi har forsøkt å minimere disse forholdene gjennom grundig kildekritikk og en systematisk, transparent gjennomgang.

Tallmaterialet for økonomi, sykefravær og avvik er hentet fra perioden 2021-25. Dette gjør at materialet kan være påvirket av forhold som covid-19, samt kommunesammenslåing- og deling.

Mulige utfordringer ved gjennomføring av intervju er blant annet at tolkningen av data kan være preget av revisors egne forventninger og forforståelse, noe som for eksempel kan føre til at bare deler av informasjonen blir vektlagt. Ved å ta utgangspunkt i revisjonskriteriene under intervju, og stilt åpne spørsmål, har vi latt informantene uttrykke seg fritt. Informantene har også verifisert intervjuet i etterkant, noe som bidrar til økt troverdighet. I denne revisjonen har vi forsøkt å redusere risiko ved i hovedsak å være to revisorer som har gjennomført intervju og gått gjennom referatene i etterkant.

I spørreundersøkelser kan både utformingen av spørsmålene, rekkefølgen på spørsmålene og svarskalaene påvirke svarene. I utviklingen av spørreundersøkelsen har vi hatt et bevisst forhold til ordlyden i spørsmålene. Vi har forsøkt å unngå spørsmål som er åpne for tolkning, eller som inneholder begreper som ikke er operasjonalisert eller beskrevet i spørsmålsformuleringen (Gillham, 2008; Ringdal, 2025). Vi har arbeidet med svarskalaene slik at de skal fange opp de reelle alternativene sett fra respondentens perspektiv. I utformingen av spørsmålene har vi tatt utgangspunkt i revisjonskriteriene, relevante dokumenter og bygget på informasjon fra intervjuene, slik at vi kommer så nært som mulig den reelle situasjonen i kommunen. Vi har gjort undersøkelsen så kort som mulig, for å øke sannsynligheten for at respondentene svarer på hele undersøkelsen. Videre har representanter fra kommuneledelsen gått gjennom spørsmålene før utsending, noe som bidrar til å validere innholdet og forankre innholdet i organisasjonen.

Svarprosenten er 36% blant fast ansatte, noe som kan føre til skjevheter i datamaterialet dersom særtrekk ved de som ikke deltar påvirker hvordan de ville svart. Siden populasjonen er høy, er lav svarprosent mindre problematisk enn dersom populasjonen er lav.

Frafall i spørreundersøkelser vil si at enkelte respondenter ikke deltar i undersøkelsen eller bare svarer på enkelte spørsmål. Antallet som ikke har besvart alle spørsmål er lavt, og utgjør ikke et problem for videre analyser. En måte å vurdere frafall i respons, er å se om enkelte grupper er

underrepresentert i deltakelse, eller om det er spesielle kjennetegn ved de som har svart sammenlignet med de som ikke har svart. Frafallsversikt/ representativitet ligger i vedlegg 5. I denne ser vi blant annet at kvinner (i forhold til menn), og de med høyere stillingsprosent har noe større sannsynlighet for å ha svart på undersøkelsen. Videre er det forskjell i svarprosent innad i virksomhetene. Det er noe ulik svarprosent mellom virksomhetene (mellom 27% og 65%), men vi har ikke grunnlag for å si at frafallet er systematisk. For å kontrollere for eventuelle skjevheter, har vi undersøkt forskjeller i svar mellom grupper der dette har vært aktuelt.

1.5 BEGREP

Rett og nødvendig kompetanse

Rett kompetanse kan vise til at ansatte har riktig formell utdanning, autorisasjon og erfaring til å utføre oppgavene på en faglig forsvarlig måte, i tråd med stillingens krav og lovpålagte standarder (KS, 2023). Nødvendig kompetanse kan handle om den kunnskapen og ferdighetene som kreves for å møte både nåværende og framtidige behov, inkludert kjennskap til fagområdet, lowverk, prosedyrer og forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2023a; Helsepersonelloven § 4; Meld. St. 21 (2024–2025)).

Dels handler dette også om personalpolitikk, og eventuelle tiltak kommunen har for å tiltrekke seg rett og nødvendig arbeidskraft.

Omstilling

Det finnes ingen entydig definisjon av omstilling, men i en litteraturgjennomgang fra OsloMet står det at omstilling dreier seg om utvikling forårsaket av nye rammebetingelser for en virksomhet, som blant annet medfører nye relasjoner til virksomhetens omgivelser (Hilsen et al., 2004). Omstilling skjer fordi arbeidslivet er i stadig endring som følge av stilles nye krav og gjerne som løpende prosesser uten tydelig start og slutt. Omstilling kan beskrives ut fra hva som er pådriverne i prosessen, og gjerne opp mot virksomhetens mål, og det kan blant annet være knyttet til behov for nedbemanning (Hilsen et al., 2004).

Forsvarlighet

Forsvarlig arbeidsmiljø: I Arbeidsmiljøloven § 4-1 står det at arbeidsmiljøet skal være «fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljøet består av ulike forhold som kan påvirke ansattes helse, trivsel og yteevne, og omfatter både fysiske forhold som lys, støy og ergonomi, psykososiale faktorer som stress, relasjoner og lederstil, og organisatoriske rammer, som arbeidstid, rutiner og medvirkning. Arbeidstilsynet og STAMI understreker at et godt arbeidsmiljø krever en helhetlig tilnærming, der alle aspekter vurderes samlet. Et godt arbeidsmiljø kan bidra til lavere sykefravær, økt trivsel og bedre produktivitet (Bakke et al., 2021).

Om forsvarlighet i helse- og omsorgstjenestene: Forsvarlighetskravet er et sentralt prinsipp i helseretten og danner grunnlaget for trygg og faglig god helsehjelp. Det innebærer krav om

forsvarlig drift av virksomheten, faglig forsvarlig yrkesutøvelse fra helsepersonell og tilstrekkelig kvalitet og omfang på tjenestene. Som rettslig standard tilpasses kravet situasjonen, og det gjelder ikke forhold helsepersonellet ikke kan påvirke. Dersom organiseringen, slik som drift, bygninger, rutiner og bemanning, hindrer helsepersonell i å yte forsvarlige tjenester, er det i strid med loven (Helsedirektoratet, 2023b).

Et vesentlig poeng er at økonomi eller ressursknapphet ikke kan brukes som begrunnelse for å ikke tilby tjenester som oppfyller en minstestandard av forsvarlighet. Økonomiske hensyn kan heller ikke brukes som grunnlag for å redusere innholdet i enkeltvedtak (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a).

Lowverket gir imidlertid ikke objektive eller detaljerte føringer for hva som ligger i forsvarlige tjenester. I stedet beror vurderingen på en helsefaglig og skjønnsmessig vurdering, der det tas hensyn til:

- Helsepersonellens kvalifikasjoner og kompetanse
- Arbeidets karakter og kompleksitet
- Den konkrete situasjonen for pasient eller bruker
- Organiseringen og tilgjengelige ressurser

Dette skjønnnet må utøves innenfor rammene av lowverket, og med utgangspunkt i faglige normer, etiske retningslinjer og god praksis. Forsvarlighetskravet gjelder både for virksomheten som helhet (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1) og for den enkelte helsearbeider (Helsepersonelloven § 4).

Økonomisk forsvarlig drift: Kommuneloven §14-1 legger vekt på kommunens ansvar for å føre en bærekraftig økonomisk politikk over tid. Økonomisk forsvarlighet dreier seg om at kommunen skal driftes innenfor realistiske og vedtatte budsjettammer jf. bestemmelsene om realistisk budsjettering og offentlige budsjettets bindende virkning nedfelt i kommunelovens §§ 14-4 og 5.

1.6 ØKONOMISK SITUASJON OG BEKYMRINGSMELDINGER KNYTTET TIL TILSETTINGSKONTROLL

Økonomiplanene og årsmeldingene for Ålesund kommune de siste årene beskriver en svært krevende situasjon både økonomisk og for bemanning/kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. I økonomiplanen for 2022–2025 ble det signalisert behov for strukturelle endringer og innstramminger, særlig for å redusere bemanningskostnader. I budsjett og økonomiplan for 2024–2027 ble situasjonen omtalt som alvorlig, med manglende måloppnåelse for netto driftsresultat og behov for omfattende effektivisering, spesielt innen helse og omsorg. I forslag til årsbudsjett for 2026 omtales effektivisering i driften som avgjørende for nødvendige

investeringer. I en rapport fra 2024 pekte revisjonen på utfordringer med budsjettrealisme og etterlevelse av budsjett og innsparingstiltak.²

Som et tiltak for styrket økonomisk bærekraft, innførte Ålesund tilsettingskontroll i alle virksomhetene fra oktober 2023. Ordningen hadde vært i bruk på helseområdet siden 2022. Tiltaket ble besluttet administrativt, og innebærer at kun stillinger vurdert som nødvendige for forsvarlig drift utlyses. Samtidig ble det innført innkjøpsstopp og restriksjoner på bruk av vikarer, overtid og midlertidige stillinger³. Alle nye eller forlengede stillinger måtte begrunnes særskilt og vurderes av ledergruppen. Tiltaket har skapt bekymring i organisasjonen, særlig med hensyn til forsvarlig drift, tilstrekkelig bemanning og rett kompetanse.

Referat fra møte mellom virksomhetsledere og kommunedirektøren

På forespørsel fra virksomhetsledere ble det 24. mai 2024 avholdt et møte mellom virksomhetsledere på helseområdet og kommuneledelsen om driftsutfordringer og tilsettingskontroll. Virksomhetslederne fremmet følgende synspunkter:

- Merforbruk i stedet for innsparinger: Tilsettingsstopp i vakante stillinger som inngår i turnus gir økte kostnader i form av merforbruk knyttet til overtid, bruk av vikarbyrå og, på sikt, høyere sykefravær. Avdelingsledere bruker mye tid på rekrutterings- og søknadsarbeid.
- Uforsvarlig drift og lovbrudd: Mangel på utlysning av sykepleierstillinger medfører situasjoner hvor virksomheter ikke er tilknyttet sykepleier som lovpålagt, og/eller pålegg om ulovlig overtid. En stadig større andel ufaglærte gir dårligere tjenester, mindre kontinuitet og større opplæringspress på faglært personell.
- Svekket omdømme, rekruttering og faglig utvikling: Det er skapt et inntrykk av at tjenestenivået er for høyt som svekker tjenestenes omdømme og rekruttering. Kurs og kompetanseheving enten stoppet eller kuttet kraftig.

Kommunens «Etisk standard for tilsette og folkevalde» gir retningslinjer for måten ansatte kan gi tilbakemelding. «Openheit og refleksjon skal prege organisasjonen vår og danne grunnlaget for tillit mellom tilsette, politikar og innbyggjarar.» Slik legger standarden føringer for at en skal ha slike møter der lederne møter kommunedirektøren og gir tilbakemeldinger om situasjonen slik de ser det.

Brev til Kontrollutvalget 14. april 2025⁴

Bekymringene over gjentas i brev til Kontrollutvalget 14. april 2025 hvor ti virksomhetsledere ønsker en lovlighetsvurdering av tiltaket. Følgende trekkes frem:

² Møre og Romsdal Revisjon SAs rapport «Budsjettprosessen i Ålesund kommune» fra november 2024 (oppfølging av kommunestyresak 41/24).

³ [Ålesund kommune innfører innkjøp- og tilsettingsstopp - Ålesund kommune.](#)

⁴ Revisjonen erfarer at bekymringsmeldingen først ble sendt til Statsforvalteren som henviste til Kontrollutvalget.

- Ustrakt bruk av vikarer kan medføre krav etter arbeidsmiljølovens kapittel 14.
- Vektlegging av økonomi utfordrer andre lovkrav og medfører økte utgifter til vikarer.
- Avvikssystemet er ikke rigget for å håndtere avvik direkte knyttet til tilsetningskontrollen.
- Tilsetningskontrollen forsinker omstillingsprosessene.
- Virksomhetsledere ser seg fratatt muligheten til å gjøre forsvarlighetsvurderinger.

Beslutningsmyndighet delegert tilbake til enkelte virksomheter

Gjeldende fra 6. oktober 2025 fikk et flertall av virksomhetene tilbake ansettelsesmyndigheten. Innen kommunalområde helse er sju virksomheter fortsatt underlagt tilsetningskontroll per 20. oktober 2025. Av disse sju hadde seks merforbruk i 2024 ifølge årsmeldingen. Blant de elleve virksomhetene innen helse som har fått tilbake ansettelsesmyndigheten, viste de fleste bedring eller stabilitet i resultatene fra 2023 til 2024, og, med ett unntak, positive prognoser for 2025. Med unntak av to, har virksomhetene som ikke fikk tilbake ansettelsesmyndigheten 6. oktober 2025 negative kvartalstall og prognoser.

1.7 AVGRENSNING

Vi har undersøkt om kommunen har system, retningslinjer og rutiner for rekruttering, bemanning, kompetanse (herunder tilsetningskontroll), arbeidsmiljø, avvikshåndtering og medvirkning. Prosjektet er avgrensa til helse- og omsorgssektoren og vurderingene og konklusjonene i denne rapporten gjelder dette kommunalområdet.

Revisjonen har ikke anledning til å gjøre konkrete eller skjønnsmessige rettslige vurderinger i enkeltsaker knyttet til forhold som forsvarlig tjenesteyting. Slike vurderinger ligger innenfor Statsforvalterens ansvarsområde. Revisjonen tar videre ikke stilling til politiske vedtak.

2 PROBLEMSTILLING 1: HVORDAN ARBEIDER KOMMUNEN MED BEMANNING OG KOMPETANSE I OMSTILLINGSPROSESSER?

I denne problemstillingen presenterer vi funn som viser hvordan Ålesund kommune arbeider med systemer innen bemanning og kompetanse i helse- og omsorgssektoren under økonomisk omstilling. Revisjonskriteriene omfatter krav til forsvarlig drift, skriftlige rutiner for tilsetting og vurdering av utlysningssøknader.

2.1 FAKTAGRUNNLAG/FUNN

REVISJONSKRITERIUM 1: KOMMUNEN SKAL SIKRE RETT OG NØDVENDIG KOMPETANSE I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

I denne delen har vi sett overordnet på utfordringsbildet, på rekruttering og på kompetanse.

Dagens bemanning og tjenestemodell ikke bærekraftig

I handlings- og økonomiplanen for 2025–2028 fremheves det at kommunen har store utfordringer med å rekruttere og beholde nok helsepersonell. Dagens bemanning og tjenestemodell er ifølge planen ikke bærekraftig, og det må satses på nye løsninger. Planen peker på at kommunen må utvikle tjenester som krever mindre personell, bruke mer teknologi, og sørge for at ansatte har gode arbeidsforhold slik at de kan stå lenger i jobb. Lønn er den klart største utgiftsposten i helse, med rundt 1,7 milliarder kroner i året, og dette nivået videreføres i økonomiplanperioden. Samtidig må alle virksomheter effektivisere og spare, blant annet ved å holde stillinger ledige der det er mulig og redusere antall årsverk. Budsjett til opplæring og kompetanseheving er allerede kuttet til et minimum.

Ifølge *årsmeldingen for 2024* har kommunen gjennomført betydelige omstillinger, blant annet nedskalering av institusjonsplasser og avvikling av døgndriftstilbud. Det blir uttrykt stor bekymring for rekruttering i nesten alle virksomheter, med mangel på sykepleiere, leger og andre yrkesgrupper. Det er høy bruk av vikarbyrå, særlig innen sykepleie og legetjenester. I handlings- og økonomiplanen for 2025–2028 presiseres følgende utfordringer innen helse og omsorg:

- Hjemmetjenestedistriktene og omsorgsdistriktene melder om store rekrutteringsutfordringer, særlig på sykepleier- og helsefagarbeiderstillinger, og er avhengige av vikarbyrå for å sikre nødvendig kompetanse. Dette gir økt arbeidsbelastning og sykefravær. Enheter i distriktene er mer utsatt enn sentrale enheter.
- Alle sykehjemmene rapporterer om vansker med å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell, noe som fører til økt bruk av vikarbyrå. Tilsetningsstopp og marginal bemanning gir ekstra belastning, spesielt i turnusstillinger.

- Legetjenester og akutt helseberedskap har store utfordringer med å rekruttere både leger og sykepleiere, og bruker betydelige ressurser på vikarbyrå. Kommunen har måttet kjøpe ut legehjemler og ta over private legekontor for å sikre fastlegetilbudet.
- Innen psykisk helse og rus gir ansettelseskontroll og vakante stillinger økt arbeidspress, mindre kontinuitet og utfordringer med faglig utvikling og rekruttering. Det er også utstrakt bruk av ufaglærte.

Lignende beskrivelser går igjen i *Strategiplan for helse og velferdsområdet 2021* som understreker behovet for rett og nødvendig kompetanse for at kommunen skal kunne levere tjenester av god kvalitet. Planen peker på at kommunen må jobbe systematisk med kompetanseutvikling, profesjonalisering og rekruttering for å møte dagens og fremtidens behov.

Høy grad av delegering i arbeidsgiverpolitikk- og strategi

Kapittel 1 i personalhåndboka beskriver arbeidsgiverpolitikken i kommunen, og inneholder blant annet informasjon om ansvar og myndighet, organisasjonskart, etiske retningslinjer, seniorpolitikk, om medbestemmelse og delegeringsreglement. I delegeringsreglementet står det at Ålesund kommune praktiserer maksimal delegering, som innebærer at myndighet blir delegert til laveste nivå innenfor rammene av lovverket og så langt kommunestyret ønsker. Det er imidlertid ikke utarbeidet en egen arbeidsgiverstrategi for 2020-2024 i dokumentformat, selv om det blir vist til at denne skal publiseres i personalhåndboka når den er vedtatt.

Noen av områdene fra arbeidsgiverpolitikken, for eksempel medvirkning og etiske retningslinjer blir beskrevet i mer detalj under andre revisjonskriterium.

Sjekkliste for rekruttering

Personalhåndboka inneholder sjekkliste for rekruttering som skal sikre at kompetanse i organisasjonen utnyttes før ekstern rekruttering vurderes. Før utlysning kreves det at det blir gjort:

- Behovsanalyse (vurdering av omplassering, fortrinnsrett og behov for midlertidig tilsetting for å bidra til forsvarlig ressursbruk og ivareta rettigheter etter arbeidsmiljøloven).
- Vurdering av intern eller ekstern rekruttering og fast eller midlertidig stilling (leder skal vurdere om det finnes interne kandidater med rett til omplassering eller utvidelse av stilling).

Ved midlertidige tilsetninger skal det være klart hvilket lovgrunnlag som gir adgang til dette.

- Vurdering av krav om rett til fast stilling etter tre år som midlertidig ansatt eller rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid for deltidsansatte med merarbeid.

Heltidskultur som rekrutteringstiltak - ikke realisert

Kommunen har en hovedregel om tilsetting i heltidsstillinger, og de skal vurdere sammenslåing av deltidsstillinger før utlysning. I listen vi fikk tilsendt fra kommunen over ansatte innen helse (vist i tabellen 2 under), ser vi at under 50% har heltidsstilling blant fast ansatte.

Tabell 2. Stillingsprosent.

Stillingsprosent	Fast (n=1564)	Midlertidig (n=256)
25%-49,9%	6 %	26 %
50%-74,9%	21 %	29 %
75%-99,9%	26 %	20 %
100 %	48 %	25 %

I spørreundersøkelsen ble de ansatte bedt om å svare på om de arbeider deltid eller heltid:

- 17% av fast ansatte (18% av midlertidig ansatte) jobber deltid etter eget ønske
- 9% av fast ansatte (32% av midlertidig ansatte) jobber deltid, men ønsker høyere stillingsprosent

Lønnspolitisk plan: Dokumentet «lønnsplan og stillingsstruktur» ligger i personalhåndboka og beskriver hvordan kommunen skal bruke lønn og stillingsstruktur som virkemiddel for å sikre rett og nødvendig kompetanse. Dokumentet fastsetter prinsipper for lønnsfastsetting og lønnsutvikling, og legger til rette for faglige karriereveier og avansementsstillinger. For helse- og omsorgstjenesten er det spesifikke føringer for stillingskoder, kompetansekrav og lønnsnivåer for blant annet sykepleiere, vernepleiere, helsesykepleiere og spesialsykepleiere. Det er etablert lokale kompetansetillegg og funksjonstillegg f.eks. for nattarbeid, og spesialiststillinger er definert med krav til videreutdanning. Lønnspolitikken skal bidra til å rekruttere og beholde kvalifisert personell, og sikre kvalitativt gode tjenester. Videre har kommunen lagt opp til lønnstilskudd for ferdigutdannede sykepleiere/vernepleiere som arbeider minst 6 uker sommeren 2025.

Tiltak for rekruttering

I Helsedelen av handlings- og økonomiplanen 2025-2028 nevnes følgende tiltak for rekruttering og det å beholde personell:

- Det satses på økt bruk av lærlinger og samarbeid med opplæringskontor (Arbeid og aktivitet, Forebygging og mestring, Måltid og ernæring). Flere enheter jobber med omstilling, fagutvikling og sykefraværsoppfølging og tar i bruk velferdsteknologi og bistand fra NAV for å gjøre arbeidsplassene mer attraktive (Botjenester, Heimeutenestedistrikt, Institusjon).
- Kompetanseplanlegging, samarbeid med utdanningsinstitusjoner og utviklingsprosjekter skal bidra til å styrke rekruttering og beholde ansatte (Helse, Omsorgsdistrikt, Psykisk helse og rus).
- Forutsigbarhet og bedre arbeidsvilkår søkes gjennom årsturnus, tilrettelegging for heltid og tiltak for å redusere sykefravær (Institusjon, Omsorgsdistrikt).
- Legetjenestene har kjøpt ut legehjemler, delt pasientlister og tatt over private kontor for å sikre fastlegetilbudet, samt gir tilskudd til helprivate kontor.

Formalkompetanse

Basert på oversikten over ansatte i over 25% stilling, finner vi fordeling av faste og midlertidig ansatte med (alle typer utdanning) og uten formell utdanning (pleiemedarbeidere og assistenter) innen kommunalområdet helse som vist i tabell 3.

Tabell 3. Andel faste og midlertidig ansatte i >25% stilling med og uten formell utdanning

	Fast ansatt (n=1564)	Midlertidig ansatt (n=256)
Andel med formell utdanning	82%	39%
Andel uten formell utdanning (assistent og pleiemedarbeider)	18%	61%

Store interne forskjeller og svak sentral koordinering

Virksomhetslederne forteller i intervju at utfordringene med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft varierer betydelig mellom virksomhetene, og er knyttet til geografi og type tjeneste. Sentralt plasserte virksomheter opplever akseptabel tilgang på faglært arbeidskraft, mens virksomhetene i kommunens utkanter kan oppleve å ikke få kvalifiserte søkere, særlig sykepleiere. Eksempelvis har én slik «utkantvirksomhet» opp mot 40 vakante stillinger. Tjenester med varierte oppgaver, for eksempel på et sykehjem, har lettere for å rekruttere enn tjenester som bare gjelder demensomsorg. Med hensyn til rekrutteringstiltak peker noen virksomhetsledere på svak sentral koordinering og opplever at man blir sittende alene på egne tuer.

Kommunen er forsiktig med lønnsvirkemiddelet

Avdelingsleder HR forklarer at kommunen ikke har en egen rekrutterings- eller bemanningsstrategi, men at strategiene for å sikre nødvendig kompetanse er forankret i overordnede planer som arbeidsgiverpolitikken, samfunnsplanen og lønnspolitisk plan. For å unngå lønns spiral er kommunen generelt forsiktig med å bruke lønn som virkemiddel, men tiltak som høyere lønn prøves ut i Skodje/Ørskog og Sandøy for å høste erfaringer.

Kommunalsjef for helse legger til følgende rekrutterings- og kompetansetiltak:

- Bonusordning for studenter som jobber et visst antall uker i sommerferien.
- Etablering av kliniske utdanningsenheter med kombistillinger kommunen-NTNU.
- Ansatte kan bli praksisveiledere med studiepoeng og lønnstillegg.
- Tilbud om faglig oppdatering til sykepleiere; eget opplæringskontor som følger opp studenter og lærlinger, samt ordningen «fagbrev på jobb».
- Langvakter, årsturnus (etter hvert) og heltidskultur for å beholde ansatte.
- Tiltak for styrking av arbeidsmiljø og lavt sykefravær.

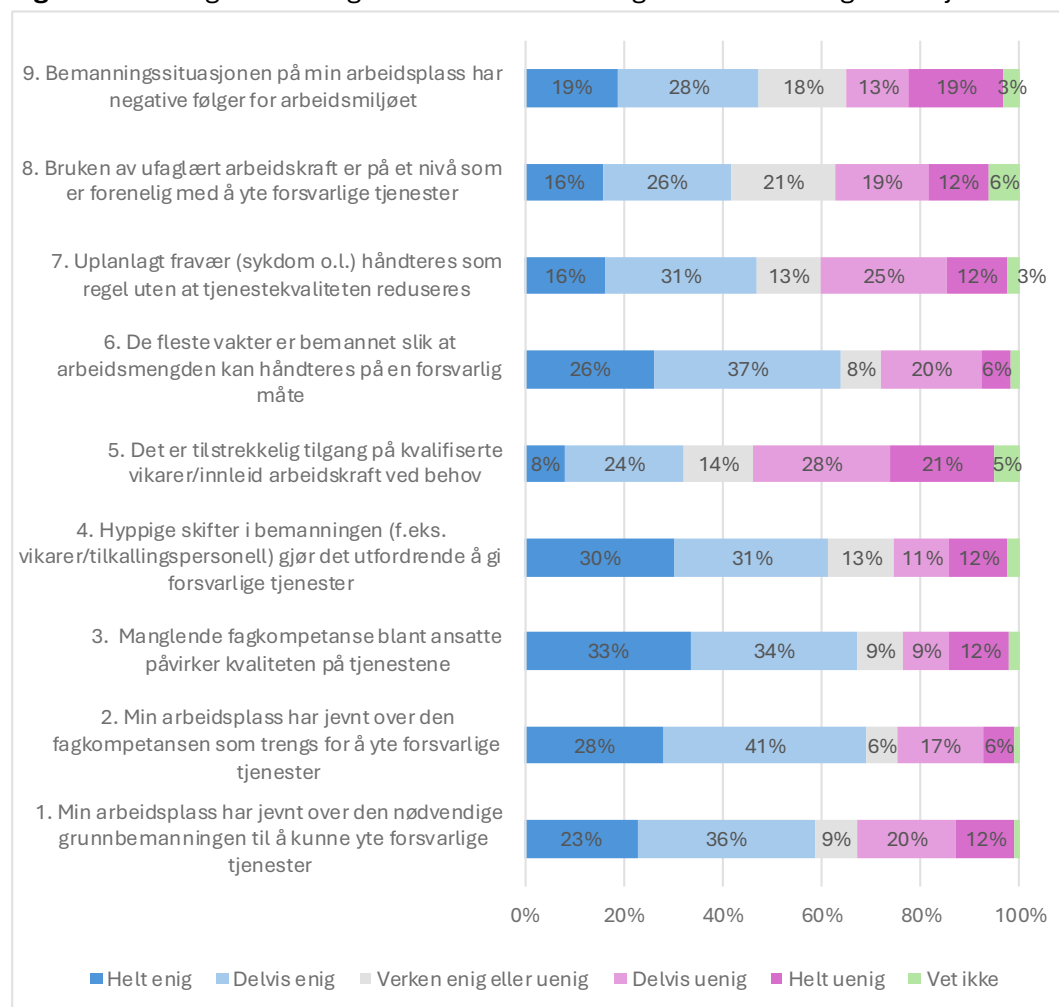
Bemanningssituasjonen utfordrer tjenestekvalitet og forsvarlighet

Resultatene fra spørreundersøkelsen gjenspeiler synspunktene fremmet i intervjuene. Svarfordeling på ni påstander illustreres i figur 1. Eksempelvis er en tredjedel delvis eller helt

uenig i påstanden «min arbeidsplass har jevnt over fagkompetansen som trengs for å yte forsvarlige tjenester». Litt under halvparten er helt eller delvis enig i påstanden «bemanningssituasjonen på min arbeidsplass har negative følger for arbeidsmiljøet».

Angående forsvarlighet og tjenestekvalitet sier 41 prosent seg delvis enig i at «min arbeidsplass har jevnt over den fagkompetansen som trengs for å yte forsvarlige tjenester», mens to tredjedeler er helt eller delvis enige i at manglende fagkompetanse påvirker kvaliteten på tjenestene. Vi ser også at mange mener at det er vanskelig å få tak i kvalifiserte vikarer. Når det kommer til fordeling på typer virksomhet⁵, finner vi at ansatte i hjemmetjenestene og institusjoner er mindre tilfreds enn ansatte i botjenestene og andre virksomheter angående bemanningsspørsmål.

Figur 1. Faste og midlertidig ansatte sine vurderinger av bemanningssituasjon



⁵ Inndeling i kategorier i spørreundersøkelsen: 1) Botjenestene: Botjeneste Indre, Ytre, Midtre og Nordre. 2) Hjemmetjenester og institusjonstjenester: Hessa til Borgund heimetenestedistrikt, Åse til Blindheim heimetenestedistrikt, Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt, Sandøy omsorgsdistrikt, Aspøy og Skarbøvik omsorgssenter, Blindheim og Hatlane omsorgssenter, Spjelkavik omsorgssenter, Åse Helsehus. 3) Annet: Arbeid og aktivitet, Forebygging og mestring, Koordinering og tildeling, Legetjenester og akutt helseberedskap, Psykisk helse og rus.

Disse er også i snitt mer enig i at manglende fagkompetanse påvirker kvaliteten på tjenestene. Vi finner ingen forskjeller i svarfordeling mellom avdelingsledere og andre ansatte.

REVISJONSKRITERIUM 1-1: TILSETTINGSKONTROLLEN SKAL VÆRE I TRÅD MED KRAV TIL AT KOMMUNENS DRIFT ETTER LOVEN SKAL VÆRE FORSVARLIG

Et innsparings- og omstillingstiltak som fungerer

Tilsettingskontroll innebærer at tilsettingsmyndigheten, som etter delegeringsreglementet ligger hos virksomhetene, er trukket tilbake. Utlysninger må derfor godkjennes sentralt, basert på søknader fra virksomhetsledere. En nærmere forklaring av hvordan den fungerer er gitt under Revisjonskriterium 2.

Kommuneledelsen⁶ understreker i intervju at bakgrunnen for tilsettingskontrollen er kommunens økonomiske situasjon. Tiltaket skal motivere virksomhetene til å tenke nytt og finne mer kostnadseffektive arbeidsmåter, og er slik både et innsparings- og omstillingstiltak.

Kommuneledelsen mener de har vært tydelige på at det ikke gir mening å unngå ansettelser, dersom man i neste omgang må dekke behovet med vikarer eller overtid. Det viktigste er at lederne vurderer om tjenestene blir utført på fornuftig vis. Det kan finnes eksempler på at noen bruker mer på innleie/overtid, men kommuneledelsen følger med på tallene. Ledelsen peker på at det viktigste er at omstillingstakten- og evnen har økt. Kommunedirektøren er ikke i tvil om at kommunen har spart penger og viser til at tre av fire virksomheter nå har «grønne tall». Virksomhetsledere som lenge har holdt budsjett uttrykker at de endelig får anerkjennelse.

Kommuneledelsen viser til at forsvarlighet blir vurdert, men at man ikke alltid «treffer blink». De er enige i at vedtaksbaserte løsninger er skjært inn til beinet, men peker samtidig på at tidligere kunne vedtak vare livet ut, uten at en vurderte alternative løsninger på tjenestene underveis.

I forbindelse med lettelsene fra 6. oktober 2025, legger kommunedirektøren til at kommuneledelsen hele tiden vært tydelig på at ansettelseskontrollen ikke skal vare lengre enn nødvendig. Han anser tiltaket som byråkratiserende og det tar fra virksomhetslederne myndighet og styringsverktøy.

Tiltaket er ikke differensiert og fører til konsekvenser

Virksomhetslederne som er intervjuet er enige i at tiltak for å oppnå budsjettbalanse er nødvendig, men er med noen unntak kritiske til tilsettingskontrollen. De trekker frem at tiltaket ikke er differensiert og mangler forståelse for lokale forhold. Revisjonen forstår dette som at praktiseringen ikke hensyntar virkeligheten for tjenester som er vedtaksstyrte, får krevende brukere på kort varsel, turnusbaserte, låst til en bygningsmasse o.l. Tilsettingskontroll som virkemiddel for å fremme omstilling ute i tjenestene møter begrenset forståelse, selv om flere ledere anerkjenner potensiale for ytterligere omstilling «nedenfra».

Tilsettingskontrollen oppleves som tid- og ressurskrevende som følge av at mye tid går til søknader, innhenting av arbeidskraft og forsinkede prosesser. Det pekes på i intervju at tiltaket

⁶ Kommunedirektør, assisterende kommunedirektør og avdelingsleder HR.

medfører økt avhengighet av ufaglært arbeidskraft, tilkallingsvikarer/vikarbyrå og overtid. Ufaglærte vikarer har lavere kompetanse og tilknytning til arbeidsplassen enn faste ansatte, samt kan håndtere færre oppgaver. Vedtaksbaserte tjenester er underlagt krav til minimumsbemanning for å sikre forsvarlig drift. Man peker på at turnusene allerede er optimalisert, og at man ikke kan la være å leie inn arbeidskraft ved fravær. «Kreative metoder» tas i bruk for å skaffe arbeidskraft uten å gå via søknad om utlysing eller vikarbyrå/overtid.

I intervjuene trekker lederne trekker videre frem flere konsekvenser. Disse kan oppsummeres som følger:

- Uforsvarlighet og redusert kvalitet i tjenestene: Som følge av press på fagkompetanse, bruk av ufaglært personell i situasjoner som krever høy faglig kompetanse, eller underbemanning over tid.
- Økt belastning og slitasje på fast ansatte: Som følge av økt arbeidspress, mindre kontinuitet blant personale, overtidbruk og vakanser. Særlig belastningen på avdelingsledere beskrives som ikke bærekraftig.
- Uforsvarlig økonomisk styring: Som følge av ressursbruk på søknader og tilsetninger, samt utgiftene til vikarer/vikarbyrå og overtid. Lav bemanning kan medføre at tjenester blir tildelt på høye nivå i innsatstrappen (som institusjon).
- Nedbygging av fagmiljø: Det tar kort tid å bygge ned et fagmiljø, men lang tid å bygge opp igjen. Personer som ikke nødvendigvis er ønsket, blir likevel ansatt fordi de har rettskrav på stillingene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at avdelingslederne støtter virksomhetsledernes synspunkter. Se vedlegg 6 for analyse.

Kommunalsjef for helse har hovedansvaret for å vurdere forsvarlighet i ledermøtene, og deler i enkelte tilfeller bekymringene virksomhetslederne fremmer. Vektleggingen av økonomi kan få konsekvenser som redusert tjenestekvalitet, økt arbeidsbelastning og brudd på kompetansekrav. Behovet for innleid arbeidskraft gjør at det kan stilles spørsmål ved den økonomiske effekten av tiltaket, og tiltaket oppleves rigid ute i tjenestene. Kommunalsjefen mener det må skilles tydeligere mellom reelt ressursbehov og regnskapstall, og peker på at slike forhold ikke alltid er synlige fra sentralt hold. Det bekreftes i intervju at det er kommet inn avviksmeldinger som knyttes direkte til tiltaket.

Indikatorer for forsvarlig tjenesteyting

Brev til Arbeidstilsynet fra hovedtillitsvalgt: I september 2024 sendte Norsk Sykepleierforbunds tillitsvalgte brev til Arbeidstilsynet som uttrykker alvorlig bekymring for forsvarligheten for de ansatte ved Ålesund kommunale legevakt og i virksomhet legetjenester. Det vises til at en stillingsutlysning ble stoppet som følge av merforbruk i virksomheten og et medførte generelt hardt press på ansatte. Det kommer frem at kommunedirektøren ikke svarte ut organisasjonens henvendelse om samme tema.

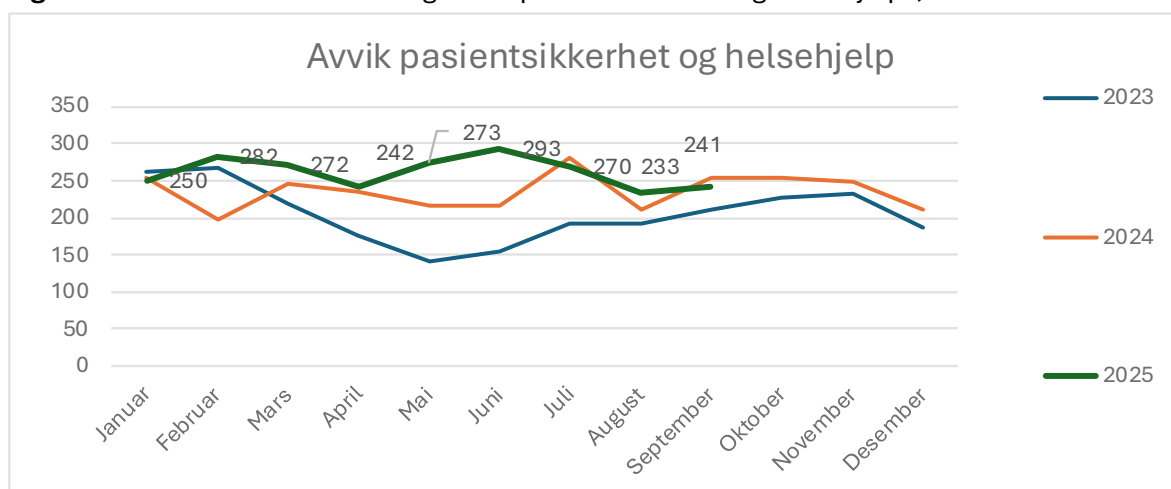
Uttalelse fra Arbeidsmiljøutvalget om årsbudsjett 2026 og økonomi- og handlingsplan 2026-2029: Arbeidsmiljøutvalget (ref. 022/25) uttrykker bekymring for de arbeidsmiljømessige konsekvensene av det foreslåtte budsjettet for 2026. AMU anerkjenner behovet for økonomisk bærekraft, men er spesielt bekymret for kutt som kan føre til uforholdsmessig høy belastning på

ansatte. AMU understreker blant annet viktigheten av å sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjennomføre nødvendige omstillinger på en forsvarlig måte.

Liten økning i avviksrapporteringen

Figur 2 under viser meldte avvik i kategorien «pasientsikkerhet og helsehjelp» innen tjenesteområdet helse fra 2023 til 2025. Disse avvikene handler om forhold som har gått ut over brukerne (disse skal også føres i pasientjournal). Samlede avvik i denne kategorien av 2460 (1814 per 30.09.) i 2023, 2823 (2110 per 30. september) i 2024, og 2356 per september 2025.

Figur 2. Antall meldte avvik i kategorien «pasientsikkerhet og helsehjelp», 2023-2025.



Lønnsutgifter til grunnbemanning, vikarer o.l.

Vi har sett på lønnsutgifter til grunnbemanning, vikartjenester, overtid og refusjoner fra 2020 til 2024.

I intervju med virksomhetslederne ble det trukket frem at en mulig konsekvens av at virksomhetene ikke får ansette er at bruken av vikarer, overtid og ufaglært arbeidskraft øker.

Vi har analysert fem lønnsposter som andel av totale lønnsutgifter i perioden 2020–2024. Disse indikatorene gir innsikt i utviklingen i grunnbemanning, vikarbruk og overtid. Utfyllende informasjon og figurer finnes i vedlegg 7.

- 1) Andel lønnsutgifter til grunnbemanning: Den gjennomsnittlige andelen av lønnsutgifter som går til grunnbemanning er redusert i virksomhetene innen helse fra 2020 til 2024 (fra 79,3% til 77,6%).
- 2) Andel lønnsutgifter til interne vikarer: Den gjennomsnittlige andelen utgifter til interne vikarer har variert mellom årene, men ligger ca. ett prosentpoeng høyere i 2024 (13,8%) enn i 2020 (12,9%).
- 3) Andel lønnsutgifter til eksterne vikarer: Den gjennomsnittlige andelen utgifter til eksterne vikarer falt fra 2020 (4,6%) til 2021(2,8%), så økt svakt frem til 2024 (4,3% ekskl. legetjenester, 5,7% inkludert legetjenester).
- 4) Andel lønnsutgifter til overtid: Andelen av lønnsutgifter som gikk til overtid økte fra 2020 (3,2%) til 2023 (4,4%), før den falt igjen til 2024 (3,7%)

- 5) Andelen av lønnsmassen som faktisk utgjør en kostnad for kommunen på grunn av fravær/manglende grunnbemanning: I snitt har denne andelen økt fra 12,0 % i 2020 til 15,3 % i 2024 når Bu- og avlastingstjenester holdes utenfor, og fra 11,7 % til 14,1 % når også legetjenester/akuttberedskap ekskluderes. En høyere prosent innebærer at kommunen bruker mye på å dekke fravær gjennom vikarer og overtid, og refusjonene dekker bare en mindre del av kostnadene. Vi har ikke gjort analyser av eventuelle sammenhenger med sykefravær eller andre forhold.

Lønnsutvikling og bundne lønnsutgifter har sektorvis variasjon

Som beskrevet tidligere er lønnsutgifter den største utgiftsposten innen kommunalområdet Helse i Ålesund kommune, og ut fra regnskapstallene utgjør lønnskostnadene nesten 80% av samlede driftsutgifter innen kommunalområde helse. I denne delen har vi gjort en analyse av lønnsutgifter fra 2020 til 2024.⁷ Tallene er justert med lønnsvekst, etter 2020-tall. Dette gjør det lettere å fange opp reelle endringer i lønnsutgifter, ut over lønnvekst (for eksempel flere ansatte, utgifter til vikarer, og annet). Som tabell 4 viser under, er det store variasjoner mellom de ulike enhetene. Tallgrunnlaget ligger i vedlegg 8.

Tabell 4. Prosentvis endring i lønnsutgifter Helse og omsorg⁸

Enhet	Endring 2020-2021	Endring 2021-2022	Endring 2022-2023	Endring 2023-2024
2100 Åse helsehus	-4,0 %	-2,2 %	7,7 %	-0,8 %
2101 Blindheim og Hatlane omsorgssenter	3,0 %	-19,8 %	5,1 %	9,6 %
2102 Spjelkavik omsorgssenter	3,7 %	-4,1 %	-0,1 %	4,6 %
2105 Aspøy og Skarbøvik omsorgssenter	-4,9 %	0,1 %	3,8 %	-1,3 %
2200 Hessa til Borgund heimetenesdistrikt	5,4 %	-8,6 %	0,1 %	-4,0 %
2201 Åse til Blindheim heimetenesdistrikt	11,3 %	1,1 %	3,8 %	10,4 %
2302 Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	2,7 %	3,3 %	2,7 %	4,6 %
2303 Sandøy omsorgsdistrikt	1,8 %	-3,4 %	37,7 %	-30,0 %
2600 Legetenester og akutt helseberedskap	-7,8 %	9,6 %	16,5 %	3,3 %
3100 Buteneste Ytre	12,1 %	5,5 %	6,8 %	5,2 %
3101 Buteneste Midtre	15,9 %	16,9 %	2,9 %	16,8 %
3102 Buteneste Indre	23,6 %	0,9 %	20,5 %	-1,6 %
3103 Buteneste Nordre	14,2 %	-1,5 %	19,1 %	-1,5 %
3400 Psykisk helse og rus	12,9 %	2,0 %	-7,2 %	-10,9 %
4503 Bu- og avlastingstjenester	-21,9 %	-13,9 %	-30,6 %	-39,4 %
Endring samlet	2,9 %	-3,5 %	1,0 %	-0,4 %

De samlede netto lønnsutgiftene i helse- og omsorgssektoren i Ålesund kommune, korrigert for lønnsvekst, var 2,9% *høyere* i 2021 enn i 2022, 3,5% *lavere* i 2022 enn i 2021, 1% *høyere* i 2023 sammenlignet med 2022, og 0,4% *lavere* i 2024 enn 2023. Merk at både Covid-19 og

⁷ Vi har lagt til grunn lønnsvekst på 3,5% fra 2020–2021, 4,6% fra 2021–2022, 5,2% fra 2022 –2023 og 5,7% fra 2023–2024 ([SSB](#), 2025).

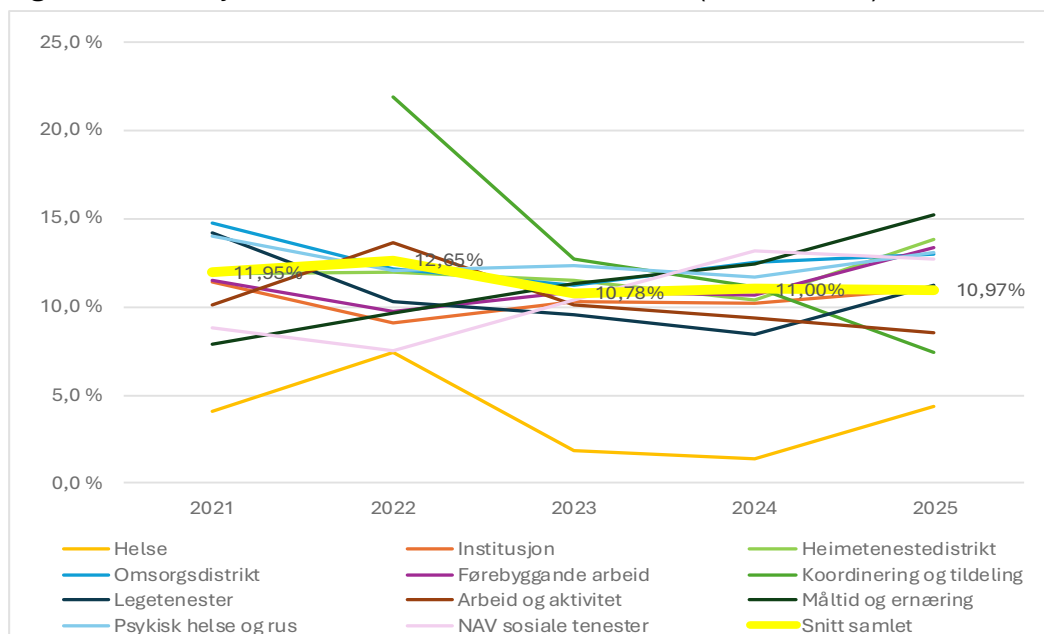
⁸ Aspøy og Skarbøvik er slått sammen i årene 2020–2022, Sandøy og Nordøyane heter kun Sandøy fra 2023, tall for Hatlane omsorgssenter ble inkludert i Blindheim og Hatlane i tall for 2020 og 2021. Før 2022 het «bu- og avlastningstjenester bare avlastningstjenester, og kan utgjøre et dårlig sammenligningsgrunnlag med tallene etter 2022. Vi presenterer gjennomsnittstall uten bu- og aktivitetstjenestene.

kommunesammenstilling og utskillelse av Haram i 2024, og andre endringer i organisasjonsstrukturer mv. kan innvirke på tallene.

Redusert samlet fravær og økt korttidsfravær

Figur 3 under viser samlet sykefravær i enhetene innen helse fra 2021 til andre kvartal 2025. Vi har ikke tall som gjør at vi kan skille mellom ulike omsorgs-, sykehjem- og hjemmetjenestedistrikt. Samlet sett innen helse ligger sykefraværet ett prosentpoeng lavere i 2024 enn i 2021, og det har ligget relativt stabil fra 2023 til 2. kvartal 2025.

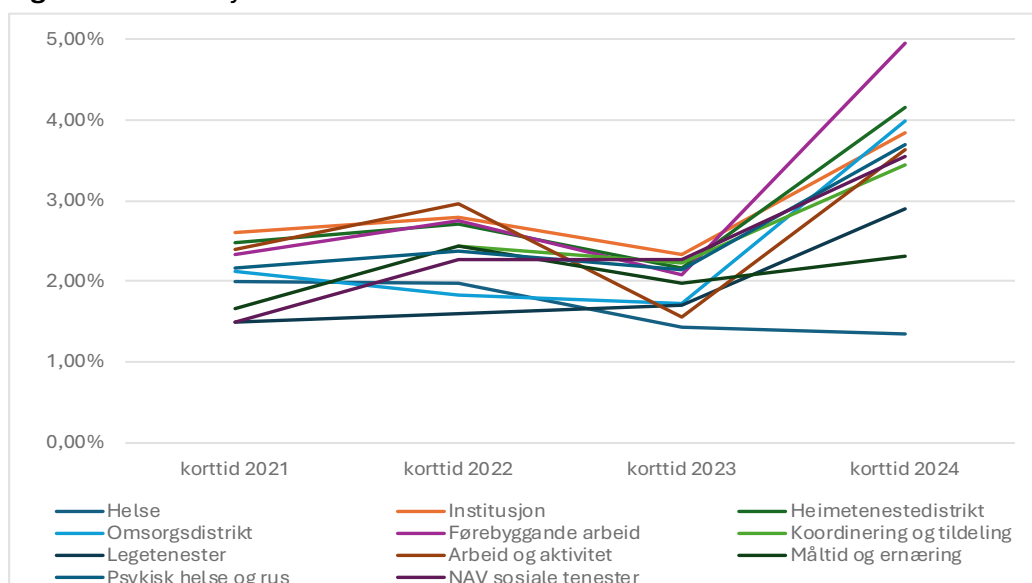
Figur 3. Samlet sykefravær i enhetene fra 2021 til 2025 (andre kvartal).



Kilde: Bearbeidet fra AMU-referat oversendt fra kommunen.

Selv om det samlede sykefraværet er relativt stabilt og noe lavere i 2024 enn i 2021, så var korttidsfraværet noe høyere i 2024, sammenlignet med alle år, i de fleste enheter unntatt Måltid og ernæring og Helse (se figuren under).

Figur 4. Korttids sykefravær

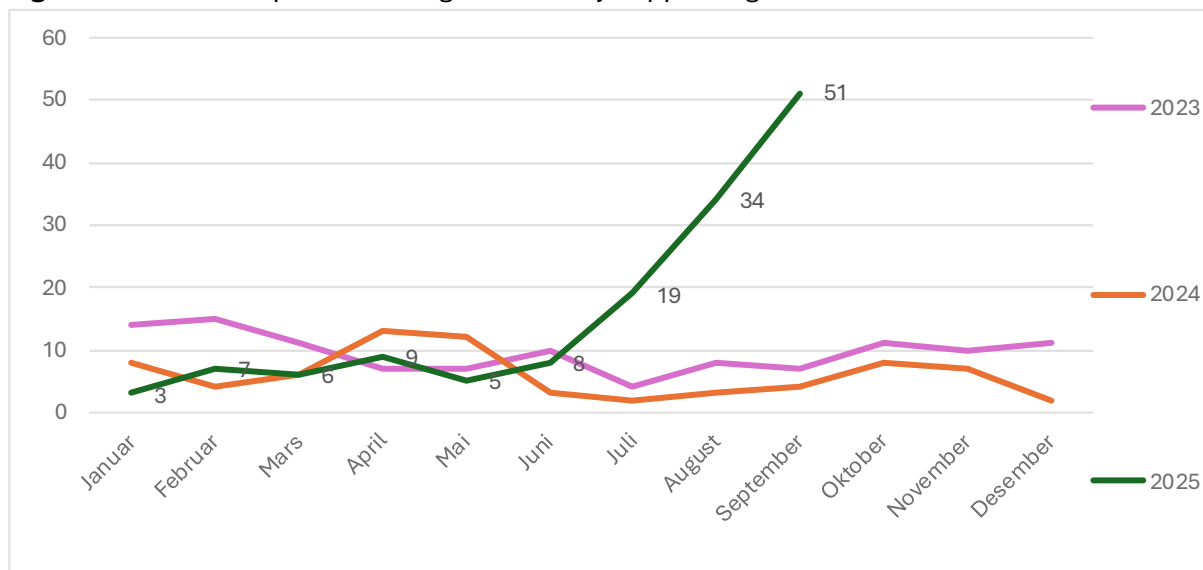


Avviksrapportering på HMS/ personal

Det ble skrevet i kapittel 1.6 at enkelte ansatte ikke opplever at det har vært en kode å melde avvik på, for hendelser som gjelder tilsettingskontroll. Ved gjennomgang av avvikssystemet og etter samtale med en ansatt som arbeider med avvik, kom det frem at det finnes en HMS-kategori med underkategorier «psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø», «bemanning/ arbeidsbelastning/ opplæring», hvor avvik knyttet til personal skal meldes. Koden var ny i 2023 og det finnes ikke data på eldre/ utgåtte koder.

Figur 5 viser rapporterte HMS-avvik i kategorien «bemanning/ arbeidsbelastning/ opplæring» og «manglende pause» fra 2023 til oktober 2025. Totalt ble det meldt 115 avvik i denne kategorien i 2023, 72 i 2024 og 142 til og med september 2025. Når vi går nærmere inn i avvikene, ser vi at det er meldt svært mange avvik knyttet til manglende bemanning på én enhet fra juli til september 2025, noe som i stor grad forklarer økningen fra juli til oktober i 2025.

Figur 5. Meldte avvik på bemanning/arbeidsmiljø/opplæring



REVISJONSKRITERIUM 2: TILSETTINGSKONTROLLEN SKAL VÆRE UNDERLAGT SKRIFTLIGE RUTINER OG FASTSATTE KRITERIER SOM ER GJORT KJENT I ORGANISASJONEN

Tilsettingsreglementet går frem av personalhåndboka kapittel 2 med lenker til relevante rutiner. Øverst på siden informeres det kort om tilsettingskontrollen, med lenke til søknadsskjema.

Behov for utlysning sendes innen onsdag klokken 13, og søknadene behandles ukentlig i ledergruppens mandagsmøte. Ved vurdering av behov, skal virksomhetsledere skal gjøre følgende vurderinger:

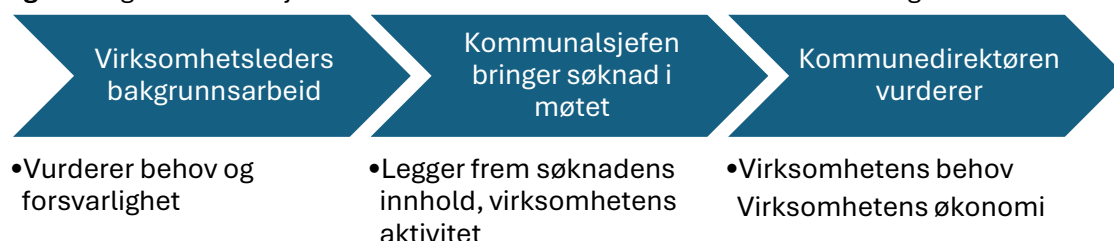
- Vurderinga skal ta utgangspunkt i gjennomføring av forsvarleg drift, og forhold som berører liv og helse.
- Midlertidige tilsettingsforhold skal som hovedregel ikkje forlengast.

- Forlenging av midlertidige tilsettingar må opp til vurdering på same måte. Bruk skjema for å melde inn behov.
- Bruk av vikarar skal som hovudregel begrensa til eit minimum. Bruk skjema for å melde inn behov.
- Bruk av overtid skal begrensa.
- Bruk av tilkallingsvikarar skal kun brukast når det er heilt nødvendig.

I tillegg til stillingsprosent o.l. skal søkeren svare ut følgende i søknadsskjema:

- Begrunning for utlysning
- Kva slags konsekvensar vil det få å ikkje tilsette i stillinga?
- Kva slags tiltak har du gjort for å unngå å tilsette?
- Kva er økonomisituasjonen i verksemda, herunder kva viser siste prognose for situasjonen ved utgangen av budsjettåret?

Figur 6. Figuren viser skjematisk hvordan kommunen arbeider med forsvarlighet



Gjennomgang av søknader

En gjennomgang av Excel-filen med tilslag og avslag (tilsettskontroll), viser at det i perioden fra 09.10.2023 – 30.06.2025 ble behandlet 959 søknader om utlysning av stillinger.⁹ Tabell 5 under viser antall søknader totalt (første kolonne), og antall (andelen) avslag (rød), tilslag (grønne) og avventende (gule) søknader (kolonne 2 til 4). I perioden var 455 (47%) av søknadene om utlysning fra kommunalområde helse. Av disse 455 fikk 75% tilslag om utlysning, og 16% fikk avslag.

Tabell 5. Oversikt over søknader om utlysning fra 9.10.2023 – 30.06.2025.

	Tal søknader (andel av total)		Antall (andel) Grønn	Andel (andel) Gul	Andel (andel) Rød
Helse	455 (47%)		343 (75%)	40 (9%)	72 (16%)
Oppvekst	388 (41%)		276 (71%)	46 (12%)	66 (17%)
Organisasjon	37 (4%)		35 (95%)	1 (2,5%)	1 (2,5%)
Samfunn	79 (8%)		74 (94%)	2 (2,5%)	3 (3,5%)
SUM	959 (100%)				

Kilde: Excel-ark med behandling av ansettelser fra Ålesund kommune.

⁹ Vi har ikke kontrollert om samme søknad er sendt flere ganger.

For å danne oss et bilde av om det er forskjeller i rapportert merforbruk i søknadene som er hhv. Godkjent eller gitt avslag, har vi sammenlignet andelen søknader som har beskrevet merforbruk blant de som er grønne (innvilget utlysning), og rød og gul. Dette vises i tabell 6 under.

Både innen helse og oppvekst, er det en litt større andel søknader med rapportert merforbruk for de som er gitt avslag (rød og gul), enn for de søknadene som er gitt tilslag: Innen helse hadde 45% av godkjente søknader om utlysning et rapportert merforbruk, mens denne andelen av 67% i gule og røde søknader. Innen oppvekst var andelen godkjente søknader med rapportert merforbruk 24%, innen Organisasjon 3%, og innen Samfunn 11% (til sammenligning).

Tabell 6. Andel søknader med rapportert merforbruk i godkjente og ikke godkjente søknader.

	Prosentandel innvilgede søknader med merforbruk som fikk innvilget søknad om utlysning (grønn)	Prosentandel søknader med merforbruk som ikke fikk innvilget utlysning (gul og rød)
Helse	155 (45%) *	77 (67%)
Oppvekst	54 (24%)	70 (59%)
Organisasjon	1 (3%)	0 (0%)
Samfunn	8 (11%)	1 (20%)

Kilde: Excel-ark med behandling av ansettelse fra Ålesund kommune.

*ca 40 av søknadene hadde ikke beskrevet økonomisk situasjon

REVISJONSKRITERIUM 3: SØKNADER OM TILSETTING SKAL VURDERES ETTER NEVNT Fastsatte kriterier og besvares skriftlig

Observasjon av ledergruppens mandagsmøte

Revisjonen deltok som observatører på kommunedirektørens ledermøte 18. august 2025 hvor søknader om utlysninger av elleve stillinger fra hhv. Hatlane omsorgssenter og Skodje sykehjem og hjemmetjeneste ble behandlet. Diskusjonene gikk på virksomhetenes økonomiske prognoser og merforbruk, tjenestekvalitet, forsvarlighet, kostnader ved innleid vs. fast personale og planer for å redusere merforbruk. Oversiktene som ble fremlagt viste avvik mellom faktisk bemanning og budsjettert nivå - både ved at virksomhetene opererer med færre og flere stillinger enn budsjettert. Flere deltakere uttrykte bekymring for enheter som driftes med underbemanning, herunder risiko for slitasje, økt sykefravær og svekket kvalitet i tjenestene.

Ved Hatlane omsorgssenter ble alle søknader om stillingsutlysninger godkjent. Begrunnelsen var at flere ansatte har sagt opp på grunn av usikkerhet rundt konkurranseutsetting. Dette medfører kostbar innleie, og at virksomheten driftes med færre årsverk enn budsjettert, noe som reiser spørsmål om forsvarlighet både for tjenestene og arbeidsmiljøet.

Ved Skodje sjukeheim og heimetjeneste har studenter og andre ansatte sagt opp helgestillingene sine, og det har vært utfordrende å rekruttere inn i utlyste stillinger. Merforbruket skyldes primært kostbare vikarløsninger som følge av rekrutteringsutfordringene. Budsjettet kan også ha vært for optimistisk. Det er inngått avtaler med HR og tillitsvalgte om rekrutteringstillegg, og det ble besluttet å prøve ut disse tiltakene. For noen søknader ved andre virksomheter ble det bestemt at mer informasjon var nødvendig (gul status).

Noe uenighet mellom kommuneledelse og virksomhetsledere

I prosedyren for tilsettingskontrollen heter det at kommunalsjef vil gi tilbakemelding til sine virksomhetsledere om utfallet til/av vurderingene som har blitt gjort. Kommuneledelsens inntrykk er at rutinene og kriteriene oppleves forståelige og tilgjengelige for de fleste, mens kommunalsjef helse peker på at det ikke er distribuert en felles, skriftlig oversikt over kriteriene som skal ligge til grunn, eller gjennomført en prosess i forkant der kriterier ble definert. Kommunalsjefen svarer selv ut tilsettingssøknader skriftlig, med begrunnelse.

Virksomhetslederne fremstår delte med hensyn til tilsettingskontrollens rutiner. Et mindretall peker på at det ikke foreligger en formell, skriftlig rutine for tiltaket, mens andre opplever informasjonen som er gitt som tilstrekkelig eller tydelig. De opplever som regel å få skriftlig svar på søknader, men ikke alltid og ikke nødvendigvis med begrunnelse.

2.2 VÅRE VURDERINGER

Kommunen skal sikre rett og nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten

Vi vurderer at revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

Vi finner at bemannings- og kompetansespørsmål på helseområdet er gjenstand for betydelig oppmerksomhet i kommunens planer og meldinger til politisk nivå. Vi vurderer at kommunen har etablert rutiner og tiltak med blant annet lønnsintensiver til spesielt utsatte virksomheter. Til slike rutiner og tiltak hører også sjekklister for rekruttering, innføring av årsturnus, heltidsfokus og tiltak for å redusere sykefravær. For fast ansatte med minimum 25% stillingsprosent finner vi at 82% har formell utdanning.

Samtidig finner vi at noen virksomheter kan oppleve å ikke få kvalifiserte søkere ved utlysinger, særlig sykepleiere. En del virksomhetsledere savner sterkere sentral koordinering i rekrutterings- og bemanningsarbeidet, og beskriver en generelt stor belastning på ansatte. Resultatene fra spørreundersøkelsen tilsier at en betydelig andel ansatte mener bemannings- og kompetanseutfordringene truer kvaliteten og forsvarligheten i tjenestene og påvirker arbeidsmiljøet negativt. Vi finner at 61% av midlertidig ansatte ikke har formell utdanning, og at under halvparten av fast ansatte arbeider heltid. Til sist finner vi at utgiftene til eksterne vikarer har økt i perioden 2021 til 2024 og at de økonomiske utfordringene medfører at midler til opplæring og kompetanseheving er kuttet til minimum. Vi vurderer at dette kan påvirke kompetansen i kommunen om trenden fortsetter.

Tilsettingskontrollen skal være i tråd med krav til at kommunens drift etter loven skal være forsvarlige

Vi finner at revisjonskriteriet er oppfylt, men med rom for forbedring.

Undersøkelsen har ikke avdekket forhold som tyder på åpenbare brudd på forsvarlig tjenesteyting eller arbeidsforhold. Vi understreker at revisjonen ikke har anledning til å gjøre konkrete vurderinger i enkeltsaker som hører under Statsforvalterens ansvarsområde.

Vår vurdering er at rutinene for tilsettingskontrollen legger opp til at forsvarlighetshensyn ivaretas og revisjonens egne observasjoner fra et ledermøte/mandagsmøte med tilsettingskontroll styrker denne vurderingen.

Vi vurderer at utviklingen i de utvalgte indikatorene for forsvarlighet (sykefravær, avvik og utgifter til vikarbyrå) ikke tyder på åpenbart uforsvarlige tjeneste- eller arbeidsforhold, men utviklingen i korttidssykefraværet fra 2023 *kan* tyde på en negativ trend. Fra 6.oktober 2025 fikk et flertall av virksomhetene tilbake tilsettingsmyndigheten, hvorpå kommunedirektøren uttalte at tiltaket har negative følger og ikke bør vare lenger enn nødvendig. Jevnt over har disse virksomhetene i vår vurdering styrket den økonomiske balansen de siste to årene.

På grunn av virksomhetslederes-, tillitsvalgtes- og ansattes uttrykte bekymringer vurderer vi det som nyttig om kommuneledelsen vurderer å gjennomgå hvordan tiltaket praktiseres. Vi peker her spesielt på vedtaksbaserte tjenester og belastningen på ansatte når stillingshjemler blir stående tomme over lengre perioder, for eksempel fordi omstillingstiltak trekker ut i tid. Et generelt inntrykk er at ansatte strekker seg langt for å sikre forsvarlige tjenester. Med hensyn til å bevare etablerte fagmiljøer bør kommunen følge med på «styrkeforholdet» mellom faglært, fast arbeidskraft og ufaglært, midlertidig arbeidskraft i utsatte virksomheter.

Tilsettingskontrollen skal være underlagt skriftlige rutiner og fastsatte kriterier som er gjort kjent i organisasjonen

Vi vurderer at revisjonskriteriet i hovedsak er oppfylt.

Søknadsrutinen og søknadsskjema som gjelder for virksomheter underlagt tilsettingskontroll er lett tilgjengelig i Personalhandboka på kommunens intranett. På denne siden heter det at «vurderinga skal ta utgangspunkt i gjennomføring av forsvarleg drift, og forhold som berører liv og helse.» Kriteriene som ligger til grunn for kommuneledelsens behandling kommer, etter vår vurdering, tilstrekkelig frem av spørsmålene som skal fylles ut i søknadsskjema.

Samtidig finner vi at en del virksomhetsledere opplever å ikke ha mottatt tilstrekkelig informasjon om tiltaket før implementering, for eksempel hvordan kriterier er definert og vektes, og vi er heller ikke kjent med at slik informasjon er blitt distribuert formelt. Vi vurderer at styringsdialogen kunne vært bedre på dette punktet.

Søknader om tilsetting skal vurderes etter nevnte fastsatte kriterier og besvares skriftlig

Vi vurderer at revisjonskriteriet i hovedsak er oppfylt.

Under observasjon av ledermøte fant vi at kriteriene som søknadsskjemaet bygger på, herunder forsvarlighetshensyn, legges til grunn i behandlingen. Vi finner videre at en betydelig majoritet av søknadene om utlysing ble godkjent, herunder en stor andel av søknadene i virksomheter med merforbruk. Noen virksomhetsledere rapporterer at de ikke mottar skriftlige svar etter behandling, og vi anbefaler derfor at kommunen går gjennom hvordan søknader svares ut.

3 PROBLEMSTILLING 2: HVORDAN ARBEIDER KOMMUNEN MED ARBEIDSMILJØ I OMSTILLINGSPROSESSER?

I denne problemstillingen undersøker vi hvordan Ålesund kommune ivaretar arbeidsmiljøet i perioder med organisatoriske endringer og innsparingstiltak. Revisjonskriteriene omfatter krav til medvirkning, informasjon, evaluering, ledelsesoppfølging og avvikshåndtering.

3.1 FAKTAGRUNNLAG/FUNN

REVISJONSKRITERIUM 4-1: REELL MEDVIRKNING I OMSTILLINGSPROSESSER GJENNOM INFORMASJON OG DRØFTING FØR AVGJØRELSER BLIR TATT (AML.)

I dette revisjonskriteriet ser vi på om ansatte og tillitsvalgte får mulighet til å medvirke i omstillingsprosesser gjennom informasjon og drøfting før beslutninger tas, slik arbeidsmiljøloven krever.

Organisering

I personalhåndboka, kapittel 1.8 står det overordnet om medvirkning for ansatte. «I Ålesund kommune er det eit tett samarbeid mellom arbeidsgjevar og tillitsvalde». Medvirkning skal ivaretas gjennom en tillitsvalgtordning som gir ansatte reell innflytelse på organisering og utvikling av arbeidsplassen. Kommunen har etablert et partssammensatt utvalg med representanter fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden som behandler saker knyttet til arbeidsgiverpolitikk, organisasjonsstruktur og etiske retningslinjer. Rundt 20 fagorganisasjoner er involvert, og tillitsvalgte har rett til informasjon og drøfting i henhold til Hovedavtalen og kommuneloven. På overordnet nivå, er det arbeidsmiljøutvalg (AMU), mens det på virksomhetsnivå er det «HMS- og samarbeidsutvalg» (HSU). I intervju informerer kommunalsjef helse om at det også er månedlige dialogmøter mellom administrasjonen og Norsk Sykepleierforbund. Det jobbes med å få dette på plass også for de andre store forbundene. Det er månedlige kontaktutvalgsmøter mellom kommunedirektøren og hovedsammenslutningene.

Reglement med informasjon om AMU i dokumentbiblioteket:

Utvalget består av fire medlemmer fra arbeidsgiversiden og fire fra arbeidstakersiden, hvorav en skal være det koordinerende hovedverneombudet. AMU fastsetter selv møtehyppigheten, men det skal normalt holdes fire møter i året. Ved behov kan AMU vedta at arbeidsgiver skal gjennomføre konkrete tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet, inkludert målinger og undersøkelser for å avklare helsefare. AMU skal årlig rapportere sitt arbeid til kommunens styrende organer og arbeidstakerorganisasjonene.

I reglement for virksomhetens HSU, står det at «Utvalget skal behandle saker angående arbeidsmiljø, arbeidsmiljølovgivning og HMS. Saker til informasjon og drøfting etter hovedavtalen kan også behandles. Det er en klar forutsetning at HSU skal virke for reell

medvirkning». HSU-ene skal i hovedsak bestå av plasstillitsvalgt fra hver arbeidstakerorganisasjon, alle verneombud, virksomhetsleder og mellomledere (avdelingsledere). Hovedtillitsvalgt/verneombud møter der plasstillitsvalgt/verneombud mangler. I likhet med AMU skal HSU ha minst fire møter i året, eller oftere ved behov. Dokumentasjon arkiveres i Websak.

Både kommunalsjef helse og en virksomhetsleder peker på at omstillinger er prosesser som foregår hele tiden, og at skillet mellom omstilling og kontinuerlig forbedring ofte er uklart. En virksomhetsleder opplever at det ikke finnes en plan for omstilling, at mellomledere står alene i prosessene, og at det ikke er lederkapasitet til å følge opp, noe som kan skape usikkerhet rundt drift og at en mister personell.

Erfaringer med medvirkning

Kommunalsjefen forteller at både tillitsvalgt og verneombud blir invitert til fagsamlinger og prosjektgrupper ved større prosjekter og endringsarbeid. Kommunedirektøren påpeker at det må være rom for interne diskusjoner før saker løftes ut, selv om organisasjonene ønsker å bli involvert så tidlig som mulig. Dette poengteres også av en hovedtillitsvalgt, som presiserer at verbalvedtak i formannskap eller kommunestyre som vil få betydning for de ansatte, utløser umiddelbart drøftingsplikt. Vedkommende oppfatter at de ikke blir hørt på dette punktet. HR-sjefen peker på at medvirkningen stort sett er god. Det har vært noen utfordringer knyttet til tidspunkt for involvering, og det har vært tvister om forståelsen av bestemmelser i Hovedavtalen. Disse tvistene nevnes også av hovedtillitsvalgte og verneombud under intervju, som også nevner lignende utfordringer med hensyn til informasjon rundt privatisering av Hatlane sykehjem.

Noe variasjon i oppfatning av medvirkning blant virksomhetsledere

Noen virksomhetsledere beskriver at det mangler tillitsvalgte, slik at HTV må følge opp lokale saker. Dette kan føre til mindre kapasitet til oppfølging. Det blir også nevnt at en plasstillitsvalgt har trukket seg fordi vedkommende ikke følte seg hørt. De fleste virksomhetsledere viser til at tillitsvalgte tas med i prosessene gjennom HSU-grupper.

En virksomhetsleder mener at det er reell medvirkning, og at ledelsen legger til rette for involvering i prosesser knyttet til tjenesteorganisering og personalforvaltning, en annen mener at tillitsvalgte blir tatt med, men at de får informasjon senere enn de ønsker. Et par peker på at tillitsvalgte involveres først etter at beslutninger er fattet og at medvirkning ikke er satt ordentlig i system. En virksomhetsleder poengterer at tillitsvalgte kun blir involvert i enkeltsaker, noe som kan gi mindre reell medvirkning. Vedkommende oppfatter at det er et høyt konfliktnivå fra tillitsvalgte i Ålesund, og mener dette også kan henge sammen med manglende kompetanseplaner.

Strukturer på plass, men utfordringer rundt praksis

De hovedtillitsvalgte mener at arenaer, system og rutiner for involvering og medvirkning er på plass, men at det i praksis ikke er tilstrekkelig satt i system og at det kan mangle systematisk opplæring og implementering av virksomhetsledere og avdelingsleder. En hovedtillitsvalgt presiserer at partssammensatt utvalg bare har hatt tre møter på fem år. Selv om mye fungerer godt i toppen av organisasjonen, er implementering og bruk lenger ned i organisasjonen svakere.

Eksempelvis erfarer en HTV at tillitsvalgte ikke alltid får blitt med på drøftinger i forkant av ansettelsesprosesser.

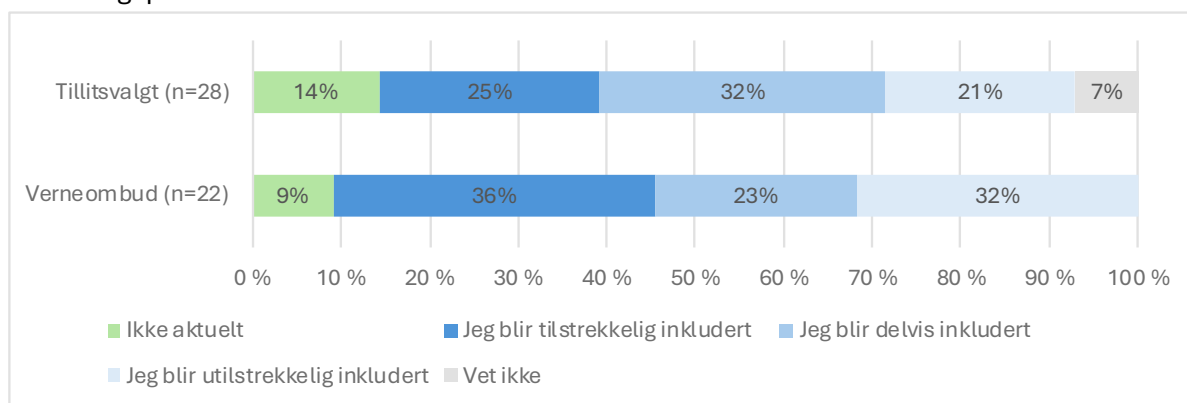
Hovedverneombud opplever et ønske om involvering og drøfting fra arbeidsgiversiden. Likevel er det noe usikkert om det blir ivare tatt i praksis, blant annet knyttet til tidlig nok involvering, og det kunne vært gjort mer for å vurdere møtearenaene knyttet til arbeidsmiljøside. Oppfatningen er at bruken av HSU varierer mellom virksomheter, noe som også støttes av HTV. HVO mener dette kan skyldes kulturforskjeller og ulik kunnskap.

Når det gjelder tilsetningskontrollen, sier en hovedtillitsvalgt at vedkommende ble informert og fikk uttale seg før den ble satt i gang, selv om de ikke var enige i tiltaket.

Tillitsvalgte og verneombud oppfatter noen grad av involvering

Tillitsvalgte og verneombud ble stilt spørsmål i spørreundersøkelsen om hvordan de jevnt over opplever å bli involvert i endrings- og omstillingsprosesser. Svarfordelingen vises i figuren under. 57% av tillitsvalgte og 59% av verneombud opplever at de blir delvis eller tilstrekkelig involvert. Hhv. 32% og 21% opplever at de blir utilstrekkelig involvert.

Figur 7. Tillitsvalgte og verneombud sin opplevelse av involvering ved endrings- og omstillingsprosesser.



Tillitsvalgte og verneombud ble også spurt om de var involvert i møter/drøftinger før tilsetningskontrollen ble innført i kommunen.

- Fem prosent av verneombud og 14% av tillitsvalgte svarer «ja» på dette
- 41% av verneombud og 32% av tillitsvalgte svarer «nei».
- 45% av verneombud og 29% av tillitsvalgte svarer at de ikke kjenner til tilsetningskontrollen

Ifølge kommunalsjef helse deltar tillitsvalgte og verneombud heller ikke i møter før søknader vedrørende tilsetningskontroll blir sendt til vurdering.

REVISJONSKRITERIUM 4-2: ANSATTE MOTTAR NØDVENDIG OG FORSTÅELIG INFORMASJON OM OMSTILLINGEN I RETT TID (AML.)

I dette revisjonskriteriet ser vi på om kommunen gir ansatte tydelig og rettidig informasjon om omstillingen, slik loven krever for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.

Informasjon til ansatte

I kapittel 1.8 i personalhandboka er det lenket regelverk som beskriver arbeidsgivers ansvar ved endringer og omstillinger. I personalhandboka handlar dette «om informasjon, drøftingar osv. i ulike prosessar», mens lenka til hovedavtalen gjelder «oppfølging og implementering av nasjonale reformer som vil få betydning for arbeidstakerne skal arbeidsgiver på et tidligst mulig tidspunkt informere, drøfte og ta de tillitsvalgte med på råd.»

Kanaler for informasjonsdeling

Kommunalsjef helse forteller at de benytter ulike kanaler for informasjonsdeling, som ledermøter med agenda og referat, intranett, kvalitetssystem og personalmøter med presentasjonsmateriell. Lederne mottar styringssignaler om hva som skal gjennomføres og formidler dette videre. Det etableres også faglige nettverk mellom institusjoner og tjenester, som gir rom for temabasert erfaringsutveksling. HR-sjefen påpeker at det finnes rutiner for informasjonsdeling, men at det er varierende hvor tidlig og grundig informasjon blir gitt, og at det er mål om å forbedre dette ytterligere.

Erfaringer med informasjonsdeling

Virksomhetsledere: I intervju peker flere virksomhetsledere på at informasjon om omstillingsprosesser fra administrasjonen oppleves mangelfull, at den kommer etter vedtak, og med lite tid fra beslutning til forventet gjennomføring. En poengterer at det kan være uklart hva som ligger bak endringene. En virksomhetsleder nevnte at informasjon om tilsetningskontrollen var tydelig i starten, men at usikkerhet rundt dispensasjoner ved røde tall førte til at de i en periode lot være å søke. Flere virksomhetsledere mener informasjonsflyten er god fra virksomhetsnivå og nedover, med eksempel som åpen før-policy og tilgjengelighet fra ledelsen, faste morgenmøter osv., som bidrar til at ansatte får nødvendig og forståelig informasjon i rett tid.

Tillitsvalgte og verneombud: I intervju kommer det frem at en hovedtillitsvalgt oppfatter at informasjonsflyten generelt fungerer bedre innen oppvekst enn innen helse. Innen oppvekst har de et tilleggsmøte med kommuneledelsen, som ikke er satt i system innen helse. Hovedverneombud opplyser at det pågår en foreløpig uavklart diskusjon om hvordan informasjon fra HSU skal distribueres til ansatte, og kommunen er blitt purret på for å fatte en beslutning om en løsning. Hovedverneombud ble informert om tilsetningskontrollen.

Tillitsvalgte og verneombud ble også bedt om å svare på hvordan de jevnt over opplever informasjonen som blir gitt til de ansatte i forbindelse med omstillingsprosesser. Svarfordelingen vises i tabell 7 under.

Tabell 7. Involvering i omstillingsprosesser

Svaralternativ	Verneombud (n=22)	Tillitsvalgt (n=28)
De ansatte får den informasjonen de trenger i god tid før omstillingsprosesser starter	36 %	25%
Informasjonen ansatte får knyttet til omstillingsprosesser er ofte mangelfull	36%	18%
De ansatte får informasjon, men den kommer gjerne sent/ etter oppstart	9%	32%
De ansatte får som oftest ikke informasjon om omstillingsprosessene	5%	18%
Vet ikke	14%	14%

Informasjon før tilsetningskontroll startet

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til tillitsvalgte og verneombud om hvordan de opplevde informasjonen som ble gitt i forbindelse med innføring av tilsetningskontroll. Mange verneombud og tillitsvalgte svarte «vet ikke» (hhv.42% og 32%). 11% av tillitsvalgte har hatt rollen for kort til at de kunne svare.

- 32% av verneombud og 14% av tillitsvalgte svarer at de ikke fikk informasjon.
- 18% av verneombud og 32% av tillitsvalgte fikk informasjon, men den kom sent eller var mangelfull.
- 9% av verneombud og 14% av tillitsvalgte mente at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon før tilsetningskontrollen ble innført

REVISJONSKRITERIUM 4-3: PLAN FOR EVALUERING AV OMSTILLINGSARBEIDET

Dokument/rutiner

Som en del av internkontrollen skal virksomhetene dokumentere hvilke evalueringer og forbedringer som er gjennomført, og lagre dette i internkontrollmappene for sitt kommunalområde.

Erfaring rundt evaluering av omstillingsarbeid

Kommunalsjef helse forteller at evalueringsarbeidet hovedsakelig skjer gjennom avslutning og videreføring av delprosjekter. I større prosesser, som «Fremtidens tjeneste for hjemmeboende», er det ingen tydelig sluttdato, fordi prosjektene sees på som pågående utviklingsløp. Selv om det finnes milepæler og overganger til drift, er skillet mellom omstilling og kontinuerlig forbedring ofte uklart.

Kommunedirektøren peker på at det ikke har vært gjennomført en formell evaluering av omstillingsarbeidet knyttet til tilsetningskontroll, men at økonomiske resultater og andre indikatorer følges tett i ukentlige møter som grunnlag for tilbakeføring av ansettelsesmyndighet.

Virksomhetsledere: De fleste virksomhetsledere og avdelingsledere mener at det ikke finnes kjente overordnede planer for evaluering av gjennomførte tiltak/omstillinger, men at det er ønskelig med tydelige mål og planer. En virksomhetsleder trekker frem et eksempel fra da tilsetningskontrollen ble utvidet fra helse til hele kommunen, uten at det fantes planlagte evalueringspunkter. Enkelte peker på at det er uklart hvem som skal ha ansvar for evaluering, at prosjekter avsluttes uten at man vurderer effekten, og de kan fortsette uten at man vet om de fungerer.

Prosjekter som ikke er evaluert

Flere virksomhetsledere nevner eksempel på lokale prosjekter som mangler evaluering i etterkant. For eksempel er det en oppfatning at årsturnus gir ansatte mer medvirkning i egen arbeidsplan. Innsatstrappa innebærer mer hjelp i hjemmet og utsettelse av heldøgnsomsorg. En virksomhetsleder arbeider med en rapport med anbefalinger som skal leveres til kommunalsjefen. En tredje nevner nedleggelsen av et sykehjem nevnes som eksempel der.

Tillitsvalgte og verneombud: Hovedverneombud kjenner ikke til hvordan endringer og omstillingsprosesser evalueres, og er ikke innkalt til evalueringsmøter.

REVISJONSKRITERIUM 5-1: RETNINGSLINJER FOR GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV LEDERAVTALER OG LEDERSAMTALER,

Innhold i lederavtaler

Det finnes en mal for lederavtaler som dekker ansvar for økonomi, fag og personalledelse, og kommunalsjef helse påpeker at det er et mål at alle ledere skal ha slike avtaler. Revisjonen har fått tilsendt eksempel på lederavtale. Avtalen skal tydeliggjøre gjensidige forventninger mellom leder og nærmeste leder, og bidra til god tjenestekvalitet innenfor politiske og økonomiske rammer. Den skal følges opp med minst én ledersamtale og en skriftlig evaluering årlig. Avtalen fokuserer på tre hovedområder:

- Økonomi: Ledere skal overholde budsjettammer, rapportere pålitelig og foreslå nødvendige tiltak.
- Tjenesteproduksjon: Tjenestene skal være lovmessige, tilpasset behov og preget av kvalitet, samarbeid og brukerinvolvering.
- Medarbeidere og organisasjon: Ledere skal utøve tydelig ledelse, fremme arbeidsgiverpolitikk og utvikle en kultur for innovasjon og endring.

Ved manglende måloppnåelse følges en prosedyre med forbedringsplan og eventuell omplassering.

I tillegg til lederavtalene forteller kommunedirektøren at kommunalsjefen har årlige samtaler med ledere, der målsettinger for neste år blir satt og skriftlig dokumentert. kommunedirektør presiserer at det ikke er krav om å følge en felles lederavtale, at det ikke er standardiserte ledersamtaler, men at dette er noe kommunen bør vurdere.

Det ligger også oppdragsbrev i Compilo fra kommunalsjef helse til virksomhetslederne, som supplerer lederavtalene. Dette beskriver prioriterte områder inne helse for 2025, både når det gjelder økonomi, strategi, tjenester, kvalitet, arbeidsmiljø, forventninger til deltakelse i omstillingsprosjekter mv.

Erfaring med lederavtaler og ledersamtaler blant virksomhetslederne

Et par virksomhetsledere mener at kommunen mangler en felles strategi for lederavtaler og ledersamtaler. Disse har ikke lederavtale, ut over arbeidsavtale. En av disse har hatt en eller to samtaler med kommunalsjefen, men disse skjer ikke årlig. En tredje er usikker på hva en ledersamtale er. To opplyser at lederavtaler er avviklet, og at oppdragsbrevene er det som brukes nå, selv om en mener at disse er mindre konkret og personlig. To mener at virksomhetsledere fortsatt har lederavtale med kommunalsjef, som regulerer mandat og ansvar.

Tre virksomhetsledere opplever at ledersamtaler er satt i system, og gjennomfører årlige formelle ledersamtaler både oppover, og med sine avdelingsledere/fagledere.

I spørreundersøkelsen spurte vi om lederne har gjennomført medarbeidersamtale eller tilsvarende med sin leder (n=49). 60% svarte at de hadde slike samtaler hvert år, 10% svart at de har det omtrent annethvert år, og 10% mener dette gjøres sjelden. 12% svarte nei, men at de ikke synes slike samtaler er nødvendig, mens 8% har hatt stillingen for kort til at de kunne svare.

REVISJONSKRITERIUM 5-2: RETNINGSLINJER FOR GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV MEDARBEIDERSAMTALER

Rutiner

I dokumentbiblioteket (under fanen HR) ligger det maler og brukerveiledning for planlegging, forberedelse, gjennomføring og dokumentering (bruk av kompetanseportalen) av utviklingssamtale/medarbeidersamtale. Det ligger også en prosedyre for gjennomføring av samtalen, hvor det står spesifisert at ansatte skal få gjennomført en slik med nærmeste leder minst en gang hvert år (jf. kap. 1.7 i lønsplan og stillingsstruktur). Samtalen skal være planlagt og forberedt, med fokus på medarbeiderutvikling, kompetansebehov, arbeidshelse og målsetting. Leder har ansvar for gjennomføring, og samtalen skal resultere i konkrete oppfølgingspunkter som følges opp i kompetanseportalen.

Varierende praksis

Kommunalsjef helse vurderer at malen for medarbeidersamtale, basert på 10-faktor, har forbedringspotensiale. Både HR-sjefen og tillitsvalgte oppfatter at det er noe variasjon i praksis og oppfølging.

Dette speiles både i intervju blant virksomhetslederne og i spørreundersøkelsen. I noen enheter har avdelingslederne personalansvar og medarbeidersamtaler med de ansatte. I disse virksomhetene har virksomhetsleder medarbeidersamtale med sine avdelingsledere. Noen virksomhetsledere forteller at de gjennomfører medarbeidersamtaler årlig, og at tilgjengelige rutiner og maler blir brukt. Flere virksomhetsledere forteller at medarbeidersamtaler gjennomføres delvis, eller ikke i så stor grad som systemet legger opp til. Flere informanter peker på stort personalansvar som en utfordring, og viser til eksempler der ledere har ansvar for over 60 ansatte. Én virksomhetsleder uttrykker ønske om å se på alternative metoder som for eksempel gruppesamtaler eller forenklede former for samtale.

Noen peker på at det er delte meninger om effekten av medarbeidersamtaler, og vektlegger heller hverdagsdialogen med sine ansatte. Andre informanter oppgir at kvaliteten på medarbeidersamtalene varierer, og at det er krevende å gjennomføre samtaler med ansatte som har arbeidstid på helg og natt.

I spørreundersøkelsen ble lederne (n=55) spurt hvor ofte de arrangerte medarbeidersamtaler med sine ansatte:

- 59% av lederne svarte at de gjør dette omtrent en gang i året
- 33% svarte at målet er en gang i året, men at det grunnet andre arbeidsoppgaver blir sjeldnere.
- 6% svarte at dette gjøres annethvert år eller sjeldnere, 2% hadde ikke dette som arbeidsområde.

Ansatte ble spurt hvor ofte de deltar på medarbeidersamtaler eller lignende med sin nærmeste leder. Tabell 8 viser svarfordeling. Omtrent 33% av fast ansatte gjør dette hvert år, mens 38% ikke har deltatt jevnlig.

Tabell 8. Deltakelse på medarbeidersamtale

Svaralternativ	Fast ansatte	Midlertidig ansatte
Deltar på samtaler omtrent hvert år	32 %	16 %
Deltar annethvert år	15 %	12 %
Har ikke gjennomført slike samtaler jevnlig	38 %	30 %
Har ikke deltatt, og mener medarbeidersamtaler ikke er nødvendig	7 %	5 %
Har jobbet for kort til at det er aktuelt å delta	8 %	37 %

REVISJONSKRITERIUM 5-3: RETNINGSLINJER FOR GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING MEDARBEIDERUNDERSØKELSER

Prioritering av arbeidsmiljøkartlegging

Kommunen har tidligere brukt 10-faktor fra KS som medarbeiderundersøkelse, og ifølge informasjon i Compilo, skulle denne bli gjennomført hvert andre år. Her står beskrivelser av både forarbeid, svarperiode, opplæring, rapportuttak, oppfølging, rapportering, involvering mv.

Kommuneledelsen opplyser at arbeidsmiljøundersøkelser ikke ble prioritert under kommunedelingsperioden. Kommunen går nå bort fra 10-faktor og vurderer alternative metoder for å kartlegge arbeidsmiljø og risiko. Arbeidet med å velge egnet metode pågår, og det anses som viktig å prioritere medarbeiderundersøkelser. Arbeidstilsynet har nylig gitt tilbakemelding på prosessen.

Manglende oversikt og behov for bedre verktøy

Hovedtillitsvalgt forteller at det tidligere ble vedtatt i AMU å gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser, men at 10-faktor kun ble brukt én gang og ikke egnet seg til formålet. Det finnes i dag ingen overordnet oversikt over arbeidsmiljøet i kommunen, i tråd med kravene i arbeidsmiljøloven. Lokale tiltak gjennomføres, men bør suppleres med overordnede kartlegginger. Det understrekes at arbeidsmiljøundersøkelser bør fange opp psykososiale forhold, gjennomføres annethvert år og følges opp i både AMU og HSU.

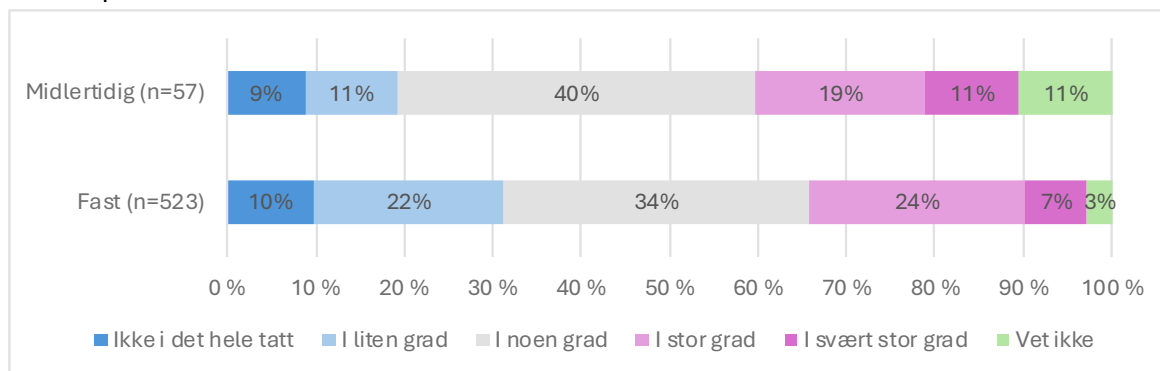
Et par virksomhetsledere og en avdelingsleder forteller i intervju at de gjennomfører medarbeiderundersøkelser internt. Den ene sier at dette gjøres to ganger årlig i samarbeid med people@work. Resultatene brukes aktivt på avdelingsnivå og følges opp med konkrete tiltak, og en virksomhet forteller at people@work knyttes til redusert sykefravær.

Flere ser nytten av en medarbeiderundersøkelse, men uttrykker ønske om at denne må gjennomføres på overordnet nivå, og ikke slik at hver virksomhet må stå for dette alene. En peker på behovet for struktur og kontinuitet i dette arbeidet, og mer systematisk gjennomføring og bedre oppfølging, med verktøy som fanger opp resultatene.

Varierende oppfatninger om arbeid med HMS

For å fange opp hvordan ansatte vurderer at det blir jobbet med arbeidsmiljø, ble de spurt i hvilken grad de opplever at det arbeides systematisk med dette på deres arbeidsplass i spørreundersøkelsen (se figur 8). Blant fast ansatte opplever 20% at dette ikke gjøres i det hele tatt eller i liten grad, 40% mener det gjøres i noen grad, mens 30% mener dette gjøres i stor eller svært stor grad.

Figur 8. I hvilken grad de ansatte mener at det jobbes systematisk med arbeidsmiljø på deres arbeidsplass



REVISJONSKRITERIUM 6-1 OG 6-2: AVVIKSSYSTEM: KUNNSKAP OM OG OPPLÆRING I AVVIKSRAPPORTERING

Om avvikssystemet

Revisjonen har fått tilgang til kommunens avvikssystem/kvalitetssystem Compilo som også brukes til registrering av avvik. I intervju presiserer kommuneledelsen at kommunen har etablert en struktur med kvalitet- og utviklingsutvalg på hvert kommunalområde, samt et overordnet kvalitet- og utviklingsråd, der tillitsvalgte og vernetjenesten deltar. Der arbeides det med prosedyrer og kulturbygging knyttet til avvik.

I Compilo står det at det er virksomhetsleder som har ansvar for at avvik og forbedringsforslag registreres, analyseres og håndteres for å hindre gjentakelse. Det blir utarbeidet kvartalsvise avviksstatistikker for kommunalområde Helse som er arkivert under Helse/ Styringssystem - Internkontroll.

I dokumentbiblioteket ligger også prosedyre for melding og registrering av yrkesskader og yrkessykdom, prosedyre for registrering av HMS-avvik og forbedringsforslag, og veiledning for registrering og håndtering av HMS-avvik og forbedringsforslag, og rutine med informasjon om hva som inngår i de ulike alvorlighetsgradene.¹⁰

¹⁰ Per 30.september 2025 var internkontrollsystemet i Compilo, herunder avviksprosedyrer, under revidering.

Opplæringspraksis

Revisjonen hadde en samtale med en ansatt som arbeider med opplæring innen kvalitets- og avvikssystem innen helse. Vedkommende poengterer at når det gis opplæring, er det vesentlig at de ansatte skal kunne diskutere og forstå hva et avvik er, iht. prosedyren de har for registrering og behandling av avvik i Compilo. I helse lager de egne opplæringspakker basert på tjenesteområde og rolle, altså til sykepleier, pleieassistenter, helsefagarbeider osv. Det ligger egne kompetanseplaner i Compilo, som legges inn i disse opplæringspakkene, med e-læring.

Kompetanseportalen ble tatt i bruk for kort tid siden. Før dette hadde virksomheten selv ansvar, mens de nå kaller inn tjenesteområde for tjenesteområde. Opplæringen (e-læring) er obligatorisk, og det er ligger oversikt over hvem som har gjennomført de ulike kursene/e-læringsmodulene, herunder avviksopplæring. Alle lederne har mulighet til å se hvilken opplæring ansatte har gjennomført og følge opp eventuelle behov. Virksomheten bruker i tillegg Dossier som kompetansesystem. Revisjonen ble forevist denne oversikten i møtet med den ansatt som arbeider med avvik.

Flere virksomhetsledere forteller at avvikssystemet fungerer, og bekrefter at det er etablerte e-kurs i både avviksregistrering og Compilo, via kompetanseportalen. En virksomhetsleder opplever deler av Compilo og kvalitetsarbeidet som kaotisk, og at det mangler sentral styring. En virksomhetsleder sier virksomheten har egne rutiner og god bevissthet, og at opplæringen bidrar til fokus på viktigheten av å melde avvik. En annen mener at det er for lite fokus på avvikssystemet, og at dette ikke er godt nok innarbeidet i virksomheten, at det er dårlig meldekultur og mangelfull opplæring.

Både den ansatte som arbeider med opplæring og et par virksomhetsledere presiserer at det i tilfeller med ferievikarer, ny bemanning og bemanning fra byrå, kan være utfordrende å få gitt opplæring på lik linje med det de fast ansatte over tid får.

Mange ansatte kjenner til hvordan de melder avvik

I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om de er kjent med avvikssystemet (fast ansatte, n=572, midlertidig ansatte, n=57).

- 84% av fast ansatte (74% av midlertidig ansatte) svarer «ja»
- 11% av fast ansatte (16% av midlertidig ansatte) svarer «ja og jeg har deltatt på opplæring»
- 5% av fast ansatte (11% av midlertidig ansatte) svarer «nei, jeg er ikke kjent med hvordan jeg melder avvik».

REVISJONSKRITERIUM 6-3: ANSATTE MELDER AVVIK

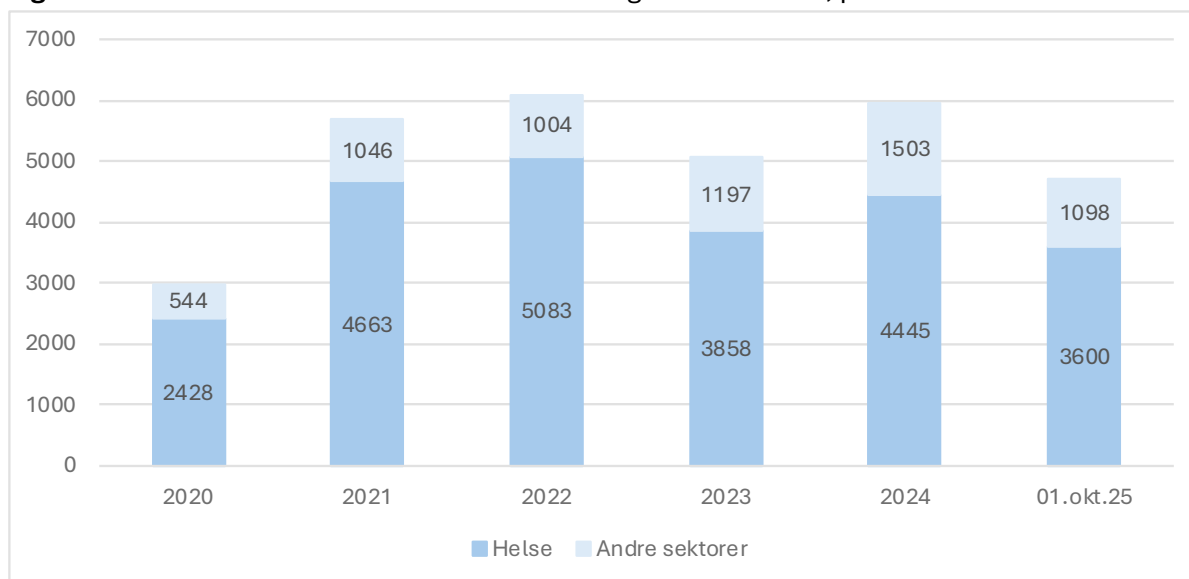
I årsmeldingen 2024 står det at ansatte oppfordres til å melde avvik, og et høyt antall registreringer tolkes som et tegn på en godt etablert kvalitetskultur, der hensikten med avvikssystemet er forstått og tatt i bruk.

Forskjeller i meldte avvik mellom virksomhetene

VI har gått gjennom avvikssystemet Compilo og hentet ut forskjellige tall på meldte avvik. Søylene i figur 9 under viser antall meldte avvik i hhv. Område Helse, og de som er meldt i andre

sektorer. Helse har den klart høyeste andelen av meldte avvik i alle år. Antall meldte avvik var noe lavere i 2023 enn i 2021 og 2022, mens 2024-tallene var på nivå med 2022-tallene.

Figur 9. Antall meldte avvik i Ålesund kommune og område Helse, per år.



Kilde: Avviksstatistikk fra Compilo.

I intervju blir det poengtert, både av kommuneledelsen, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud at det er store forskjeller mellom virksomhetene når det gjelder kultur for å melde avvik. Blant annet mener hovedtillitsvalgt og verneombud at noen ansatte lar være å melde avvik fordi de ikke blir fulgt opp på virksomhetsnivå (dette jobbes det med i AMU), at det er for tidkrevende, eller at det er mangel på folk til å følge opp. Både hovedverneombud og hovedtillitsvalgt poengterer at det ikke nødvendigvis bare handler om teknisk opplæring, men om forståelsen av hvorfor avvik meldes, og at dette skal brukes til forbedring og planlegging. HVO presiserer at ledelsen må ta ansvar for god oppfølging og bygge en kultur for at ansatte melder avvik. Dette må starte på toppen og formidles tydelig nedover i organisasjonen.

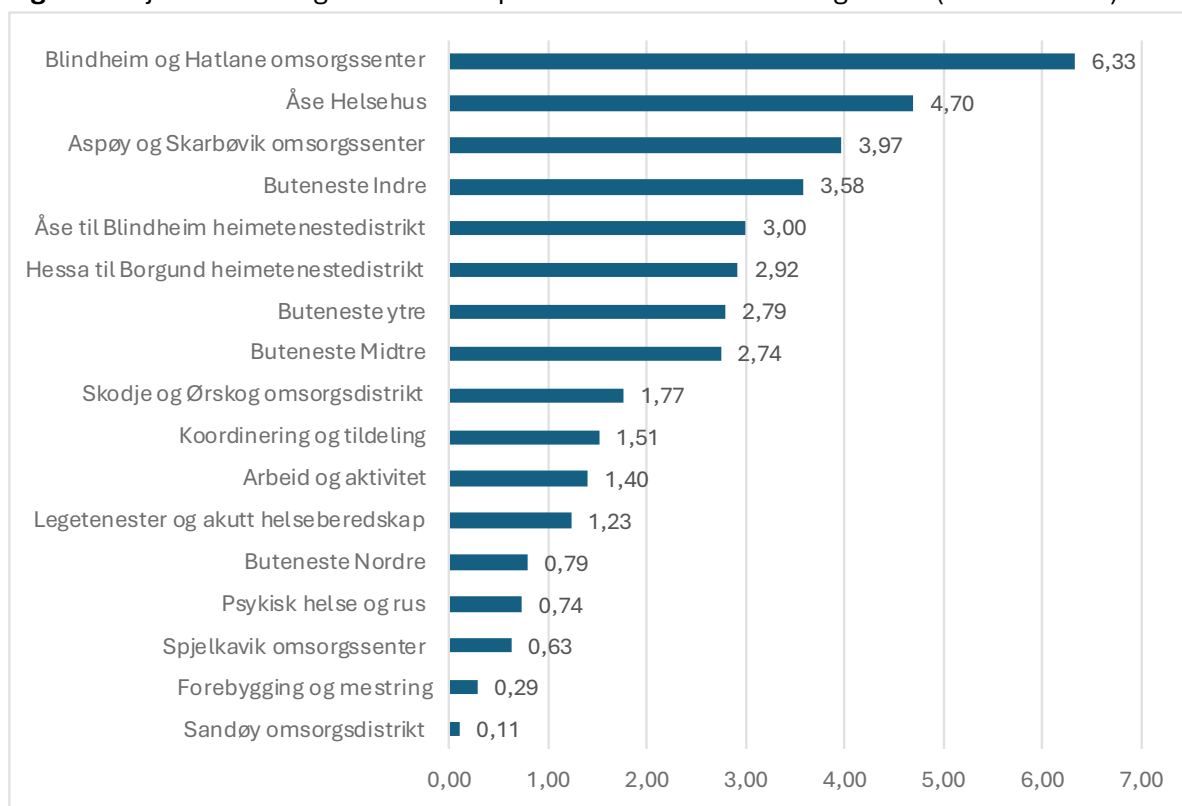
Bildet av variasjon speiler seg også det som kommer fram i intervjuene med virksomhetslederne. For eksempel forteller en virksomhetsleder om høy aktivitet i avviksrapportering på virksomhetsnivå og nedover. Det er opplæring i bruk av systemet, og ansatte melder avvik. En virksomhetsleder poengterer at det dermed er økt bevissthet/kompetanse som har medført økning i meldte avvik, ikke nødvendigvis flere saker.

En virksomhetsleder mener at alvorlige avvik blir meldt inn, men at mindre feil ofte ikke blir registrert. En annen sier at enkelte ansatte melder avvik, mens andre ikke gjør det, og at det er rom for forbedring. Et par virksomhetsledere mener det fortsatt meldes inn for få avvik, og at det er mye som burde vært meldt, men ikke blir det. En opplever ikke at det skjer noe med avvikene som meldes, og at det gir liten nytteverdi, noe som også kan bidra til at ansatte ikke ser poenget med å melde inn.

For å danne oss et bilde av eventuelle forskjeller i meldte avvik, slik det kommer frem i intervju, undersøkte vi gjennomsnittlig antall meldte avvik per ansatt (midlertidig og fast) i 25-100% stilling i 2024. Som figur 10 viser, meldte hver ansatt i denne gruppen i snitt 6,33 avvik ved

Blindheim og Hatlane omsorgssenter, mens det i Sandøy omsorgsdistrikt ble meldt 0,11 avvik per ansatt i hele 2024.

Figur 10. Gjennomsnittlig meldte avvik per ansatt i 25-100% stilling i 2024 (virksomheter).



Bruk av avvikssystemet

I spørreundersøkelsen spurte vi om de ansatte bruker avvikssystemet aktivt for å melde fra ved hendelser. Svarfordelingen vises i tabell 9 under. Omtrent en tredjedel av respondentene oppgir at de alltid melder fra ved hendelser.

Tabell 9. Svar på om de ansatte bruker avvikssystemet aktivt til å melde fra om hendelser

	Fast (n=570)	Midlertidig (n=57)
Ja, alltid	34 %	33 %
Ja, men ikke hver gang det er hendelser	31 %	23 %
Ja, men det er sjelden	25 %	30 %
Nei, aldri	11 %	14 %

Årsaker til at ansatte ikke melder avvik

Tidsbruk, andre kanaler og manglende oppfølging: De respondentene som svarte «Nei, aldri», «Ja, men ikke hver gang det er hendelser» og «Ja, men det er sjelden», fikk anledning til å velge mellom ulike alternativ som best kunne forklare hvorfor de ikke alltid melder avvik. Her kunne de velge flere alternativ. Svarfordelingen vises i tabell 10 under. Blant fast ansatte er det tidsbegrensning, at de heller løser utfordringer direkte og at de opplever at avvik ikke blir fulgt opp som blir valgt av flest respondenter. Blant midlertidig ansatte er det usikkerhet rundt hva som skal meldes som avvik som blir valgt av flest. Denne kategorien velges også av 21% av de fast ansatte.

Tabell 10. Svar på hvorfor ansatte ikke alltid melder avvik.

Svaralternativ	Fast (n=379)	Midlertidig (n=38)
Det er tidkrevende å melde avvik	32 %	21 %
Jeg løser heller utfordringer direkte i stedet for å melde avvik	28 %	24 %
Jeg opplever at avvik ikke blir fulgt opp	27 %	21 %
Jeg mener hendelser ikke er alvorlige nok til å meldes som avvik	22 %	18 %
Jeg er usikker på hva som skal meldes som avvik	21 %	53 %
Jeg opplever at det ikke er kultur for å melde avvik i min enhet	16 %	11 %
Jeg er redd for negative konsekvenser dersom jeg melder avvik	14 %	21 %
Ingen av alternativene	14 %	16 %
Jeg kjenner ikke godt nok til hvordan jeg skal melde avvik	9 %	16 %
Jeg har ikke fått opplæring i avvikssystemet	7 %	21 %

REVISJONSKRITERIUM 6-4: AVVIKSMELDINGER FØLGES OPP

Oppfølging av avvik omfatter både håndtering og lukking av meldinger, samt hvordan disse brukes til forbedring i tråd med kommunens internkontroll.

Oppfølging av avviksmeldinger

I kommunens HMS-prosedyre står det at virksomhetsleder har:

Ansvaret for at regelverket blir fulgt i si verksemd, også når det gjeld HMS. Verksemdseleiar har dermed òg ansvaret for at verksemda brukar Compilo for å registrere og handtere avvik og forbetningsforslag. Verksemdsleiar skal oppfordre arbeidstakarane til å medverke. Leiarane skal handtere avvika og avvika skal ikkje lukkast utan å vise til gjennomført handsaming/ tiltak (Ålesund kommune, HMS-prosedyre).

Varierende oppfølging

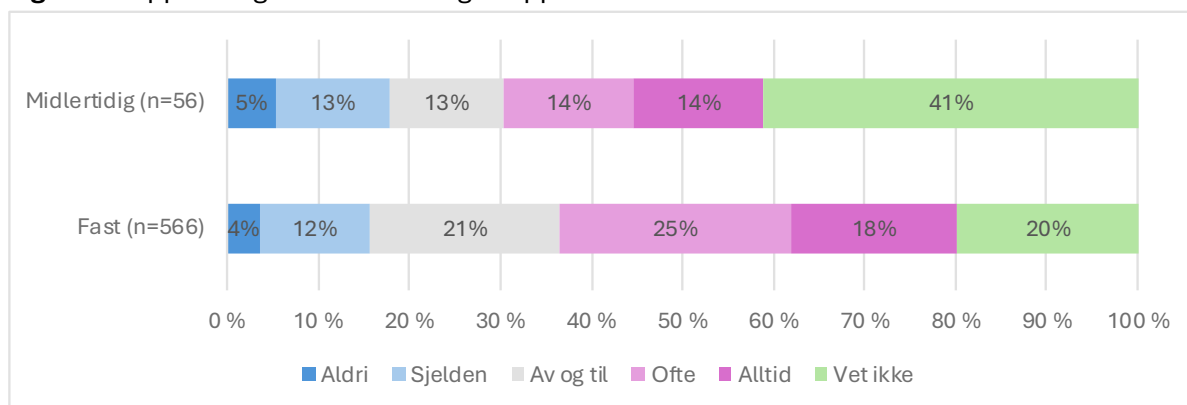
I samtale med den ansatte som arbeider med avviksoppfølging, ble det pekt på at lukketid på sakene ikke nødvendigvis er den beste indikatoren for om avvik følges opp, fordi det er mulig å lukke avvik med forklaring om at hendelser følges opp internt.

Flere virksomhetsledere peker i intervju på at de opplever at avvik som meldes videre opp i organisasjonen ikke blir fulgt opp eller besvart, og én peker spesielt på tilsettingskontrollen som et eksempel. Et par virksomhetsledere mener at de fleste avvik lukkes på avdelingsnivå, men noen kan ta tid. Opplevelsen er likevel at alt blir lukket etter hvert, og at systemet fungerer bedre nå enn tidligere.

Et par virksomhetsledere mener mengden arbeidsoppgaver bidrar til å gjøre det vanskelig å følge opp avvik som meldes, mens en annen opplever å ha kapasitet til å følge opp lokalt. En uttrykker behov for bedre systemer og verktøy for å håndtere avvik på en mer effektiv måte, og at kommunen kunne brukt avviksmeldinger i større grad til systematisk forbedringsarbeid.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmålet «Opplever du at avvikene som meldes inn på din arbeidsplass blir fulgt opp?» (se figuren under).

Figur 11. Oppfatning av om avvik følges opp.



Dokument/prosedyre – oppfølging av avvik ifm. internkontroll

I kommunens skriv om etisk standard for ansatte og folkevalgte, står det at eventuelle feil som blir gjort, skal følges opp, og situasjonen brukes til læring og forbedring.

I årsmeldingen for 2024 står det at avvikssystemet gjør det mulig å følge opp avvik i styringslinjen og bruke dem til kontinuerlig forbedring av rutiner og arbeidsprosesser. Avvik brukes aktivt som et verktøy for forbedring, og kommunen har etablert digitale løsninger og organisatoriske strukturer som understøtter dette arbeidet.

Kvalitets- og utviklingsrådet i Ålesund kommune skal være en aktiv pådriver og samarbeidsarena for faglige kvalitets- og utviklingsutvalg, med ansvar for koordinering, vedlikehold og evaluering av internkontrollaktiviteter. Rådet skal sikre at tiltak har ønsket effekt, at rapportering og risikovurderinger gir tilstrekkelig beslutningsgrunnlag, og at organisasjonen lærer av avvik og forbedringsforslag gjennom systematisk kvalitetsarbeid. Hvert kommunalområde skal også ha sitt eget kvalitet- og utviklingsutvalg.

Ved gjennomgang av Compilo, ser vi at hver enkelt enhet har mulighet til å lagre avviksrapportering under egne mapper innen internkontroll Helse, men ingen virksomheter har benyttet seg av denne muligheten.

3.2 VÅRE VURDERINGER

Sørge for at ansatte og tillitsvalgte har reell medvirkning i omstillingsprosesser gjennom informasjon og drøfting før avgjørelser blir tatt

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet er delvis oppfylt, med rom for forbedring.

Vår vurdering er at de formelle strukturene for medvirkning er på plass i Ålesund kommune, gjennom partssammensatt utvalg, AMU, HMS- og samarbeidsutvalg (HSU), dialogmøter mellom administrasjonen og NSF, og månedlige kontaktutvalgsmøter mellom kommunedirektøren og hovedsammenslutningene. Det er også godt beskrevet hvordan disse arenaene skal organiseres. Vi vurderer det som positivt at både TV og VO inviteres til fagsamlinger og prosjektgrupper ved større prosjekter og endringsarbeid.

På den andre siden viser funnene at det er noen utfordringer i praksis, blant annet om det blir gitt tilstrekkelig opplæring, og det er varierende implementering og bruk av HSU i virksomhetene. Både kommuneledelsen og tillitsvalgte anerkjenner at tillitsvalgte blir involvert for sent, og det har vært tvistesaker på dette. Tillitsvalgte og vernetjenesten er delte i sine oppfatninger om de blir tilstrekkelig involvert ved endrings- og omstillingsprosesser, noe som forsterker inntrykket av variasjon. Bare 14% av tillitsvalgte svarte at de var involvert i drøftinger rundt innføring av tilsetningskontrollen, mens resten svarte at de ikke var involvert, eller at de ikke kjente til tilsetningskontrollen.

Sørge for at ansatte mottar nødvendig og forståelig informasjon om omstillingen i rett tid

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

Under dette revisjonskriteriet vurderer vi både informasjon om tilsetningskontroll, men også det som kommer frem om andre typer omstillingsprosesser. Vi vurderer det som positivt at kommunen har etablerte kanaler og rutiner for informasjonsdeling, som ledermøter med agenda og referat, intranett, kvalitetssystem, fagnettverk og personalmøter med presentasjonsmateriell.

Likevel er erfaringen fra flere virksomhetsledere at det er varierende hvor tidlig og grundig administrasjonen gir informasjon ved omstillingsprosesser, og at det er uavklart hvordan informasjon fra HSU skal distribueres til ansatte. Dette speiler seg i svarene fra spørreundersøkelsen, der omtrent to av tre verneombud og tre av fire tillitsvalgte mener informasjonen som blir gitt knyttet til omstillingsprosesser generelt er mangelfull, kommer sent, eller ikke blir gitt. Et eksempel er at flertallet av både tillitsvalgte og verneombud opplevde at de selv ikke fikk informasjon, eller visste om, tilsetningskontrollen, at informasjonen kom sent eller var mangelfull.

Sørge for at kommunen har en plan for evaluering av omstillingsarbeid

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet ikke er oppfylt.

Det er ikke krav om å evaluere omstillingsarbeid, men det er flere juridiske og administrative føringer som gjør evaluering nødvendig i praksis. Det har ikke vært gjennomført en formell evaluering av omstillingsarbeidet knyttet til tilsetningskontroll i Ålesund kommune.

Det er imidlertid pekt på at økonomiske resultater og andre indikatorer ble tett fulgt i ukentlige møter som grunnlag for tilbakeføring av ansettelsesmyndighet, og ansettelsesmyndighet ble også gitt tilbake til en del virksomheter i løpet av revisjonsperioden. Likevel mener vi at evaluering av andre forhold, som HMS/arbeidsmiljø, kunne bidra til å skape læring og forbedre involvering.

Det er heller ikke overordnende planer for evaluering av omstillingstiltak i kommunen, noe som etter vår vurdering kan øke risikoen for at man ikke fanger opp effekter, eller om tiltak fungerer. Kommunen bør arbeide med evalueringer, ut over at enkelte virksomhetsledere gjør evalueringer av omstillingstiltak internt.

Retningslinjer for gjennomføring og oppfølging av lederavtaler og ledersamtaler

Revisjonskriteriet er i hovedsak oppfylt, med noe rom for forbedring.

Begrunnelsen for dette, er at det finnes både lederavtaler og oppdragsbrev i kommunalområdet helse. Likevel er det uklart ute i virksomhetene hvilke av disse som gjelder, og enkelte oppgir at de ikke verken har lederavtaler eller oppdragsbrev. Vår vurdering er at lederavtale som system finnes, men ikke blir brukt systematisk. Det må nevnes at kommunalsjefen gir ut oppdragsbrev som fungerer på en lignende måte.

Vi mener det er positivt at kommunedirektør vil vurdere felles standardiserte lederavtaler.

Funnene viser også at 60% av avdelingslederne har årlige medarbeidersamtaler med sin leder, 10% har det annethvert år, mens bare 10% svarte at slike samtaler gjøres sjelden. Vår vurdering er at det er laget system også her, men at det ikke er alle har ledersamtaler med sin virksomhetsleder.

Revisjonen registrerer at virksomhetslederne som er intervjuet har ulik oppfatning av lederavtalene. Vi vurderer at kommunen kan gjennomgå de formaliserte forventningene til virksomhetsledere.

Retningslinjer for gjennomføring og oppfølging av medarbeidersamtaler

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

Medarbeidersamtaler er ikke en lovpålagt aktivitet, men kan inngå som et av flere tiltak for kommunikasjon og medvirkning på arbeidsplassen. Kommunen har imidlertid fastsatt at samtalene skal gjennomføres årlig, og har rutiner og prosedyrer tilgjengelig både for hvordan samtalene skal gjennomføres og følges opp.

Medarbeidersamtaler blir ikke praktisert i hele kommunalområdet helse, og bare en tredjedel av ansatte, som har svart på spørreundersøkelsen, har årlige samtaler. Vår vurdering er at noen ledere har et stort lederspenn med mange ansatte og slik har lite tilgjengelig tid til å gjennomføre medarbeidersamtaler.

Retningslinjer for gjennomføring og oppfølging av medarbeiderundersøkelser

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet ikke er oppfylt.

Medarbeiderundersøkelser som kartlegger arbeidsmiljøet er et viktig verktøy for kommuner fordi de gir systematisk innsikt i arbeidsmiljø, trivsel og ledelsespraksis, og danner grunnlag for målrettet forbedringsarbeid. Undersøkelsene støtter opp under kravene i arbeidsmiljøloven og

internkontrollforskriften om å kartlegge og evaluere forhold som kan påvirke helse, sikkerhet og trivsel, og bidrar til å styrke kvaliteten i tjenestene gjennom økt medvirkning og læring.

Enkelte virksomheter har interne undersøkelser for å holde oversikt over arbeidsmiljøet, og omtrent en av tre ansatte mener at det i stor eller svært stor grad blir jobbet systematisk med HMS for arbeidsmiljøet i deres virksomhet. Vår vurdering bunner i at kommunen for øyeblikket ikke har medarbeiderundersøkelse eller andre tiltak som gjør at de har oversikt over arbeidsmiljøet i organisasjonen.

Rutiner og prosedyrer for avviksrapportering er gjort kjent blant ansatte og ansatte får opplæring i å rapportere avvik

Vi vurderer at revisjonskriteriet er oppfylt.

Vi vurderer det som positivt at kommunen har ressurspersoner som jobber med rollespesifikk opplæring av ansatte om avvik. Det er også positivt at det ligger prosedyrer, veiledere og videoer tilgjengelig i Compilo for alle ansatte. Et fåtall virksomhetsledere peker på utfordringer knyttet til både opplæring og et «kaotisk» kvalitetsarbeid.

Vår vurdering er at de etablerte e-lærings-/opplæringspakkene i kompetanseportalen skal gjøre det mulig for virksomhetslederne å holde oversikt over status på opplæringen for alle ansatte. Det er positivt at 95% av fast ansatte vet hvordan de melder avvik og/eller har deltatt på opplæring. Det blir pekt på at det i tilfeller med ferievikarer, ny bemanning og bemanning fra byrå, kan være utfordrende å få gitt opplæring på lik linje med det de fast ansatte over tid får. 90% av de midlertidig ansatte som har svart på spørreundersøkelsen er imidlertid kjent med avvikssystemet.

Det at en del ansatte er usikre på hva som skal meldes som avvik og at de ikke kjenner godt nok til hva som skal meldes som avvik, indikerer likevel at virksomhetene kan jobbe mer med å følge opp opplæringen. Dette kan også handle om mer enn teknisk bruk, som å få ansatte til å forstå at det å melde avvik er viktig for forbedring og læring i organisasjonen.

Ansatte melder avvik

Vi vurderer at revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

Vår vurdering er at det varierer mye mellom virksomhetene om ansatte faktisk bruker det. Vi mener det er positivt at Ålesund kommune oppfordrer ansatte til å melde avvik og ser høyt antall meldte avvik som en god kvalitetskultur, men det finnes ingen entydig standard for hva som er et godt antall meldte avvik. Våre funn viser at kommunalområde helse er det som melder flest avvik i organisasjonen. Likevel ser vi at antall meldte avvik varierer mye mellom virksomhetene, og bare en av tre av de som har besvart spørreundersøkelsen svarer at de alltid melder avvik. Dette tyder på at noen ansatte ikke bruker systemet.

Ulik kultur for å melde avvik og manglende forståelse for hvorfor ansatte skal melde avvik blir trukket frem som utfordringer både av virksomhetsledere, hovedtillitsvalgte og verneombud i intervju. De ansatte selv peker blant annet på tidsbruk og at de løser utfordringer direkte, som årsaker til at de ikke melder avvik. Det er også en del ansatte som mener det ikke er kultur for å melde avvik, eller at de er redd for konsekvenser dersom de melder avvik. Vi mener at dette

understøtter at det kan være noen utfordringer knyttet til kultur og forståelse for hvorfor det er viktig å melde avvik, som vi også nevnte under forrige revisjonskriterium.

Avviksmeldinger blir fulgt opp

Vi vurderer at dette revisjonskriteriet er delvis oppfylt.

Oppfølging av avvik kan både gjelde hvordan avviksmeldingene håndteres/lukkes, og hvordan avvik brukes til forbedring i tråd med kommunens internkontroll. De ansatte som melder avvik må kunne ha tillit til at avvikene blir fulgt opp, og brukt til læring og forbedring.

Vår vurdering er at Ålesund kommune har etablert systemer og strukturer for oppfølging av avvik. Kommunens årsmelding og etiske retningslinjer viser til at avvik skal følges opp og brukes til læring og forbedring, og kvalitets- og utviklingsrådet har et tydelig ansvar for å sikre at dette skjer gjennom systematisk kvalitetsarbeid. Tallene viser at Helse bruker avvikssystemet mer enn andre ansatte i kommunen.

Vi vurderer at datagrunnlaget viser at det er ulik praksis mellom virksomhetene. Flere virksomhetsledere opplever at avvik blir lukket, og at de har kapasitet til å følge opp lokalt, mens andre peker på at stor arbeidsmengde gjør dette vanskelig. 43% av fast ansatte har en oppfatning av at avvik alltid eller ofte blir fulgt opp, mens 37% mener dette blir gjort aldri, ofte, eller «av og til».

Vår vurdering er at det er rom for forbedring dersom avvik som sendes “oppover” i organisasjonen ikke behandles eller besvares. Virksomhetene har mulighet til å dokumentere avvik under egne mapper, men denne funksjonen er ikke brukt. Vi mener dette kan svekke den systematiske oppfølgingen og sporbarheten, særlig dersom dette ikke blir gjort i andre kanaler.

4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

4.1 KONKLUSJON PROBLEMSTILLING 1

I problemstilling 1 har vi undersøkt kommunes arbeid med rekruttering/bemanning/kompetanse og tilsetningskontroll i omstillingsprosesser.

Bakteppet for undersøkelsen er Ålesund kommunes alvorlige økonomiske situasjon og at kommunen over tid har slitt med etterlevelse av budsjett og innsparingstiltak. Denne situasjonsforståelsen deles på tvers av nivåene og virksomhetene i kommunen. Til bakteppet hører også kommunesammenslåing- og oppdeling og konsekvensene disse prosessene har hatt for omstillings- og utviklingsarbeidet. Det er å forvente at innsparinger og omstillinger av den typen og omfang som Ålesund har gått og går gjennom, herunder tilsetningskontroll, skaper frustrasjon og friksjon i organisasjonen.

Dette blir forsterket av en utfordrende rekrutterings- og bemanningssituasjon på helseområdet, preget av store interne forskjeller. Ålesund har en høy andel faglærte ansatte og sentrale plasserte arbeidsplasser har god tilgang på arbeidskraft, mens mindre sentrale arbeidsplasser kan ha store utfordringer med rekruttering. For de sistnevnte har kommunen satt inn tiltak.

Undersøkelsen har ikke avdekket forhold som tilsier åpenbare forsvarlighetsbrudd, men funnene tyder på at bemanningsutfordringene, herunder tilsetningskontrollen, utfordrer tjenestekvaliteten, arbeidsmiljøet og noen steder forsvarlige arbeidsforhold og tjenester. Dette er ikke nye utfordringer i Ålesund, men tilsetningskontrollen har bidratt til å sette disse forholdene på spissen.

Svar på frustrasjon og «støy» bør i vår mening søkes gjennom kontinuerlig forbedring av styringsdialog og rutiner, etablerte kanaler for medvirkning og at man hele tiden vurderer om omstillings- og innsparingstiltak får åpenbart skjeve eller urimelige utslag lokalt.

Våre funn tyder på at virksomhetene er på vei mot bedre økonomisk balanse som har bidratt til at de fleste har fått tilbake tilsetningsmyndigheten. Funnene indikerer i tillegg at arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft har konsekvenser for bemanning og kompetanse gjennom økt bruk av ufaglærte vikarer, høyere arbeidsbelastning og noe svekket tjenestekvalitet.

Ut fra problemstilling 1 viser funnene at Ålesund kommune har flere tiltak for å sikre bemanning og kompetanse under omstilling. Dette er for eksempel rekrutteringssjekklister, lønnstilskudd og heltidsfokus. Funn viser at praksis varierer og utfordringer med rekruttering, bruk av ufaglærte vikarer eller overtid kan svekke tjenestekvalitet og arbeidsmiljø. Behov for bedre koordinering i omstilling, og økt involvering av tillitsvalgte gjør at flere revisjonskriteriene kun er delvis oppfylt. Kommunen kan til fordel vurdere bedre styringsdialog og systematisk oppfølging.

4.2 KONKLUSJON PROBLEMSTILLING 2

I problemstilling 2 har vi undersøkt hvordan kommunen arbeider med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser, gjennom medvirkning, evaluering, informasjonsdeling og avvik.

Ålesund kommune har etablert flere strukturer og systemer som skal støtte opp under et forsvarlig arbeidsmiljø, også i perioder med omstilling. Dette inkluderer formelle arenaer for medvirkning, rutiner for informasjonsdeling, prosedyrer for oppfølging, og et avvikssystem med tilhørende opplæring. Samtidig viser revisjonen at det er betydelige variasjoner i hvordan disse tiltakene fungerer i praksis.

Selv om strukturer kan bidra positivt til arbeidsmiljøet ved å gi ansatte innflytelse og trygghet, opplever mange at involvering skjer for sent, og at informasjon om omstillinger ofte er mangelfull eller kommer etter at beslutninger er tatt. Dette kan skape usikkerhet og svekke opplevelsen av kontroll og forutsigbarhet. Når omstillingstiltak som tilsettingskontrollen ikke evalueres systematisk, risikerer kommunen å miste viktig innsikt i hvordan endringer påvirker arbeidsmiljøet. Ved ikke å ha medarbeiderundersøkelser eller tilsvarende, går kommunen også glipp muligheten til å ha oversikt over og følge arbeidsmiljøet over tid.

Selv om kommunen har rutiner for lederavtaler og medarbeidersamtaler, viser undersøkelsen at under halvparten av de ansatte har hatt slike samtaler det siste året. Medarbeidersamtaler kan bidra til bedre dialog, tydeligere forventninger og støtte til ansatte. Når de uteblir, kan muligheten for individuell oppfølging og tidlig identifisering av arbeidsmiljøutfordringer bli svekket. Ledere med stort personalansvar kan ha begrenset kapasitet til å gjennomføre medarbeidersamtaler regelmessig. Det kan være noe av forklaringen på at praksis varierer.

Kommunen har et avvikssystem som de fleste ansatte kjenner til. Dette er et internkontrollsystem som kan fange opp blant annet arbeidsmiljøproblemer, og bidra til forbedring. Likevel viser revisjonen at mange ansatte ikke melder avvik, blant annet fordi de opplever at avvik ikke blir fulgt opp, at de ikke har tid, eller de løser utfordringene i andre kanaler. Til tross for positiv utvikling i avviksarbeidet, bør kommunen styrke den felles forståelsen for hvorfor avvik skal meldes og hvordan de skal følges opp.

Fokus på arbeidsmiljø under omstilling er krevende for alle parter. En økonomisk omstilling i en kommune vil som regel utgjøre kutt i stillinger, siden lønn utgjør en meget stor andel av budsjettene. Denne revisjonen viser at det har vært krevende for noen virksomheter å ivareta arbeidsmiljøet under tilsettingskontroll eller nedbemanning, men ikke for alle. Selv om systemer for medvirkning, informasjon og avvikshåndtering er etablert, fungerer de ujevnt. Dette tyder på at deler av organisasjonen har utfordringer med å følge opp tiltakene.

Vi ser at ulik organisering virksomhetene imellom gir seg utslag i store forskjeller innenfor for eksempel lederspenn og personalansvar, gjennomføring av medarbeidersamtaler og kapasitet til å støtte mellomledere. Slike forskjeller innebærer risiko for kommunens evne til å fange opp og forbedre arbeidsmiljøet under omstilling.

4.3 ANBEFALINGER

Med bakgrunn i våre vurderinger, anbefaler vi at Ålesund kommune:

- Evaluerer erfaringene med tilsettingskontroll, herunder styringsdialogen med virksomhetslederne.
- Bestemmer form på, og gjennomføre, arbeidsmiljøundersøkelser i tråd med arbeidsmiljøloven
- Utarbeider et system for evaluering av omstillingstiltak og integrere dette i internkontrollsystemet

Med bakgrunn i våre vurderinger, anbefaler vi at Ålesund kommune vurderer å:

- Styrke den sentrale koordineringa av arbeidet med rekruttering og kompetanse.
- Etablere et system for medarbeidersamtaler som sikrer at alle ledere gjennomfører samtalene
- Evaluere rutiner for informasjon ved omstilling
- Vurdere behovet for mer ensartede lederavtaler som tydeliggjør gjensidige krav og forventninger i lederrollen på tvers av organisasjonen.

5 FAKTASJEKK OG HØRING

En rapport med faktagrunnlaget ble sendt til kommunedirektør på epost 21.10.2025. Vi gjennomførte et faktasjekkmøte 5. november hvor kommunedirektøren ikke påpekte faktafeil i rapporten.

I og med at det ikke var endringer etter faktasjekk er det ikke sendt ut egen rapport til høring, men rapport til faktasjekk ble lagt til grunn for høringsuttale.

Høringsuttale ble sendt revisjonen 06. november 2025 og er vedlagt rapporten i vedlegg 1.

6 REFERANSELISTE

- Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Bakke, B., Degerud, E. M. M., Gravseth, H. M. U., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B., Sterud, T., & Øygardslia, H. (2021). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk. STAMI-rapport.
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (LOV-1967-02-10). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
- Gillham, B. (2008). *Developing a Questionnaire (2nd ed.)*. Continuum International Publishing Group.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30)
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64)
- Helsedirektoratet (2023). Et kompetanseløft for bærekraftige helse- og omsorgstjenester. I Kompetanseløft 2025 – årsrapport 2022. Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2022/et-kompetanseloft-for-baerekraftige-helse-og-omsorgstjenester>
- Helsedirektoratet (2023b). Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/bilder-film-og-lydopptak-i-helse-og-omsorgstjenesten/rettslige-rammer/forsvarlighetskravet-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Hilsen, A.I., Gjerberg, E. & Steinum, T. (2004). Utredning om omstilling. AFI-notat 2/2004. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hovedavtalen (KS) (2024). *Hovedavtale mellom KS og arbeidstakerorganisasjonene i kommunal sektor*.
- Hovedtariffavtalen (HTA). (2024). *Hovedtariffavtale i kommunesektoren*.
- IA-avtalen (2024). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*.
- Internkontrollforskriften. (1996). *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (FOR-1996-12-06-1127). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127>
- Kommuneloven (2018). *Lov om kommuner og fylkeskommuner* (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>
- KS. (2023). Verktøy for strategisk kompetanseplanlegging. <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging>

- Meld. St. 21 (2024–2025): Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste [Stortingsmelding]. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20242025/id3096827/>
- Moland, L. E., Tofteng, M., & Nesland, A. (2023). Vikarbruk i sykehus og kommunale helse-og omsorgstjenester. Fafo-rapport, 17, 23. <https://www.fafo.no/images/pub/2023/20852.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Ringdal, K. (2025). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- SSB (2025). *Lønnsvekstberegninger*. <https://www.ssb.no>
- Stortinget (2017). *Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Meld. St. 26 (2014–2015)*
- Thurmond, V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of nursing scholarship*, 33(3), 253–258. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x>
- Ålesund kommune (2024). *Handlings- og økonomiplan 2025–2028*.
- Ålesund kommune (2025). *Personalhåndbok*.
- Ålesund kommune (2025). *Lønnsplan og stillingsstruktur*.
- Ålesund kommune (2025). *Årsmelding 2024*.
- Ålesund kommune (2025). *Prosedyre for melding og registrering av yrkesskader og yrkessykdom*.
- Ålesund kommune (2025). *Prosedyre for registrering av HMS-avvik og forbedringsforslag*.
- Ålesund kommune (2025). *Reglement for Arbeidsmiljøutvalget (AMU)*.
- Ålesund kommune (2025). *Reglement for HMS- og samarbeidsutvalg (HSU)*.
- Ålesund kommune (2025). *Veiledning for registrering og håndtering av HMS-avvik og forbedringsforslag*.
- Ålesund kommune (2025). *Dokumentasjon fra Compilo – kvalitetssystem og avvikssystem*.
- Ålesund kommune (2025). *Oppdragsbrev fra kommunalsjef helse til virksomhetsledere*.
- Ålesund kommune (2025). *Organisasjonskart Ålesund kommune*. Hentet fra <https://alesund.kommune.no>
- Ålesund kommune (2025). *Organisasjonskart Helse*. Hentet fra <https://alesund.kommune.no>
- Ålesund kommune (2025). *Excel-ark med behandling av ansettelses*.

7 VEDLEGG

7.1 VEDLEGG 1: HØRINGSUTTALE FRA ADMINISTRASJONEN

Frå: Synnøve Vasstrand Synnes <Synnove.Vasstrand.Synnes@alesund.kommune.no>

Send: torsdag 6. november 2025 13:31

Til: Terje Gundersen-Røvik <terje.gundersen-rovik@mrrevisjon.no>

Kopi: Jon Steven Hasseldal <Jon.Steven.Hasseldal@alesund.kommune.no>

Emne: Høringsuttalelse

Høringsuttalelse til rapport/forvaltningsrevisjon

Personalforvaltning og arbeidsmiljø under omstillingsprosesser i helse og omsorg

Kommunalsjef Helse ønsker å knytte noen merknader til avsnittet «Erfaring med lederavtaler og ledersamtaler blant virksomhetslederne»

Oppsummert gir virksomhetslederne følgende synspunkter:

Et par virksomhetsledere mener at kommunen mangler en felles strategi for lederavtaler og ledersamtaler. Disse har ikke lederavtale, ut over arbeidsavtale. En av disse har hatt en eller to samtaler med kommunalsjefen, men disse skjer ikke årlig. En tredje er usikker på hva en ledersamtale er. To opplyser at lederavtaler er avviklet, og at oppdragsbreene er det som brukes nå, selv om en mener at disse er mindre konkret og personlig. To mener at virksomhetsledere fortsatt har lederavtale med kommunalsjef, som regulerer mandat og ansvar.

Tre virksomhetsledere opplever at ledersamtaler er satt i system, og gjennomfører årlige formelle ledersamtaler både oppover, og med sine avdelingsledere/fagledere.

I spørreundersøkelsen spurte vi om lederne har gjennomført medarbeidersamtale eller tilsvarende med sin leder (n=49). 60% svarte at de hadde slike samtaler hvert år, 10% svart at de har det omtrent annethvert år, og 10% mener dette gjøres sjelden. 12% svarte nei, men at de ikke synes slike samtaler er nødvendig, mens 8% har hatt stillingen for kort til at de kunne svare.

De fleste virksomhetsledere har signert lederavtale. Dette ble gjort for noen år siden. Disse regulerer mandat og ansvar, og har eget punkt om hvordan man skal håndtere en situasjon med avvik mellom forventninger og leveranse.

Når noen uttaler at lederavtaler er avviklet, kan det være at de da viser til driftsavtalene som man hadde i tidligere Ålesundkommune (før 2020). Kommunen bruker nå Framsikt som styringssystem, og rapportering skjer gjennom andre strukturer enn i tidligere kommune. Som del av styringssystemet blir det utferdiget oppdragsbrev fra kommunedirektør, samt fra kommunalsjef. Disse sier noe om hvilke satsninger som skal gjelde for kommende år. Rapportering på satsninger er også nå langt på veg implementert i Framsikt.

Det blir gjennomført jevnlig medarbeidersamtaler med alle i ledergruppen, sist var dette gjennomført i april 2024. Det er invitert til nye medarbeidersamtaler i november/desember 2025.

mvh



[Synnøve Vasstrand Synnes](#)

Kommunalsjef

Helse

[Ålesund kommune](#)

+47 990 40 871 | +47 70 16 20 00

Terje Gundersen-Røvik

Frå: Jon Steven Hasseldal <Jon.Steven.Hasseldal@alesund.kommune.no>
Send: torsdag 6. november 2025 18:38
Til: Terje Gundersen-Røvik; Synnøve Vasstrand Synnes
Emne: SV: Høringsuttalelse

Vi har ikke noen merknader utover det vi gjorde kjent i møte og det vi nå har sendt inn.

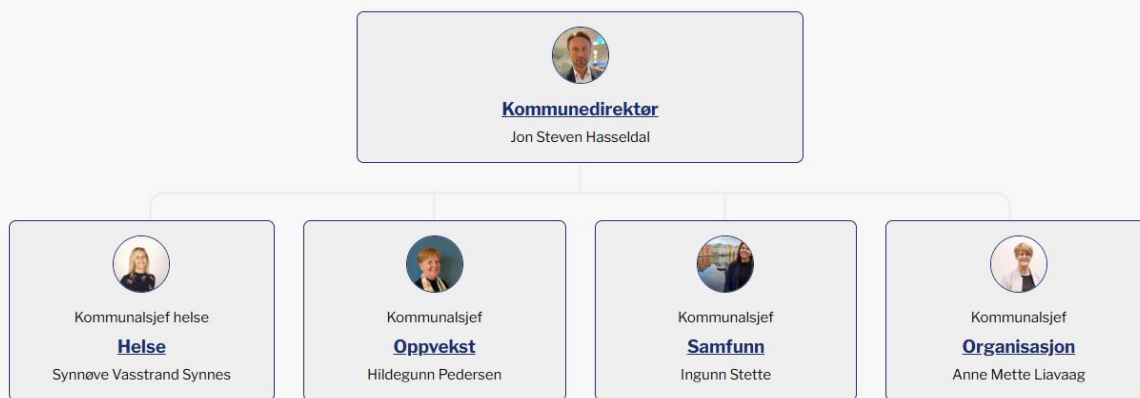
Steven

7.2 VEDLEGG 2: ORGANISASJONSKART ÅLESUND KOMMUNE

Slik er kommunen organisert

Slik er den administrative organiseringen av Ålesund kommune.

Sist endra: 06.12.2024 08.01



Kilde: alesund.kommune.no

7.3 VEDLEGG 3: ORGANISASJONSKART HELSE



Team Helse

Koordinering og tildeling

Sjukeheimar

Omsorgsdistrikt

Legetenester og akutt
beredskap

Førebygging og meistring

Måltid og ernæring

Butenester

Arbeid og aktivitet

Psykisk helse og rus

NAV Ålesund

(Forenklet organisasjonskart bearbeidet av MRR SA, kilde: alesund.kommune.no)

7.4 VEDLEGG 4: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIUM

Problemstilling 1: Hvordan arbeider kommunen med bemanning og kompetanse i omstillingsprosesser?

RK1: Kommunen skal sikre rett og nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten

Kilder og begrunnelse

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1: Pålegger kommunen å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, noe som innebærer å ha personell med riktig kompetanse.
- Helsepersonelloven §§ 4 og 16: Krever at helsepersonell skal utføre arbeidet forsvarlig, og at arbeidsgiver skal legge til rette for forsvarlig yrkesutøvelse.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a: Gir innbyggerne rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
- Arbeidsmiljøloven § 4-1: Slår fast at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig, noe som forutsetter bemanning og kompetanse som ikke går ut over de ansattes helse eller tjenestekvaliteten.

Begrunnelse: Kommunen er rettslig forpliktet til å ha systemer som sikrer rett og nødvendig kompetanse for å kunne levere forsvarlige tjenester til innbyggerne.

RK1.1: Tilsettingskontrollen skal være i tråd med krav til at kommunens drift etter loven skal være forsvarlig

Kilder og begrunnelse

- Kommunalloven § 11-1: Kommunen har ansvar for å utføre de oppgaver som følger av lov.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1: Setter krav til at tjenestene skal være forsvarlige. Dersom tilsettingskontroll fører til underbemanning eller manglende kompetanse, kan dette stride mot loven.

Begrunnelse: Tilsettingskontroll kan ikke gjennomføres på en måte som hindrer kommunen i å oppfylle sitt ansvar for forsvarlig drift.

RK2: Tilsettingskontrollen skal være underlagt skriftlige rutiner og fastsatte kriterier som er gjort kjent i organisasjonen

Kilder og begrunnelse

- Forvaltningsloven §§ 23 og 24: Dersom tilsettingskontrollen innebærer enkeltvedtak, skal det foreligge skriftlighet og begrunnelse.
- Kommunalloven §§ 25-1 og 23-1: Kommunedirektøren har ansvar for internkontroll og forsvarlig saksbehandling.

- Internkontrollforskriften § 5: Pålegger kommunen å etablere skriftlige rutiner og kontroll med at disse følges.

Begrunnelse: Forutsigbarhet og likebehandling krever at kriteriene for tilsetningskontrollen er dokumentert og gjort kjent for organisasjonen.

RK3: Søknader om tilsetting skal vurderes etter nevnte fastsatte kriterier og besvares skriftlig

Kilder og begrunnelse

Forvaltningsloven § 24: Krever skriftlig begrunnelse for enkeltvedtak.

- Internkontrollforskriften § 5: Kommunen skal ha systemer for å kontrollere at rutiner etterleves.
- KS' veiledere for tilsettingsprosesser: Angir beste praksis for vurdering og saksbehandling for å sikre transparens og likebehandling.

Begrunnelse: Vurdering av søknader må skje etter gjeldende kriterier, og skriftlighet sikrer transparens og etterprøvbarhet.

Problemstilling 2: Hvordan arbeider kommunen med arbeidsmiljø i omstillingsprosesser?

Revisjonskriterium R4: For å sikre lovkravene til et forsvarlig arbeidsmiljø under omstillingsprosesser skal arbeidsgiver sørge for... [reell medvirkning, forståelig informasjon, plan for evaluering...]

Kilder og begrunnelse

- Arbeidsmiljøloven § 4-2 (3): Ved endringer av betydning skal arbeidsgiver sørge for nødvendig informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling.
- Arbeidsmiljøloven §§ 8-1 og 8-2: Pålegger arbeidsgiver å informere og drøfte med tillitsvalgte før beslutninger tas.
- Hovedavtalen (KS) kap. 1 og 3: Regulerer samarbeid og medbestemmelse i endringsprosesser.
- IA-avtalen: Har som mål å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø også under omstillinger.

Begrunnelse: For å ivareta arbeidsmiljøet må kommunen sikre medvirkning, nødvendig informasjon og evaluering av omstillingsarbeidet.

Revisjonskriterium R5: Kommunen skal ha retningslinjer for gjennomføring og oppfølging av...[lederavtaler, ledersamtaler, medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser]

Kilder og begrunnelse

- Arbeidsmiljøloven § 4-2: Krever systematisk arbeid med psykososialt arbeidsmiljø.

- Hovedtariffavtalen kap. 3 og 4: Pålegger arbeidsgiver å gjennomføre medarbeidersamtaler og utviklingstiltak.
- Kommunens arbeidsgiverstrategi og personalpolitiske dokumenter.

Begrunnelse: Medarbeidersamtaler, medarbeiderundersøkelser og lederavtaler er sentrale verktøy for å følge opp arbeidsmiljøet og sikre god ledelse.

Revisjonskriterium R6: Kommunen skal ha et avvikssystem som er kjent og etterlevd i organisasjonen

Kilder og begrunnelse

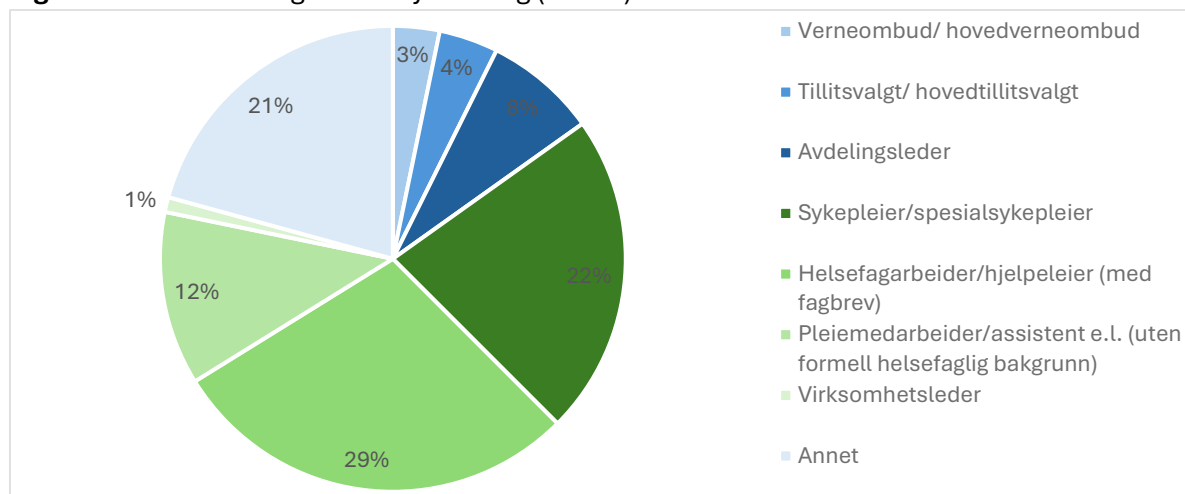
- Internkontrollforskriften § 5: Krever rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på lovkrav.
- Arbeidsmiljøloven § 3-1 (2d og e): Pålegger arbeidsgiver å gi opplæring, informasjon og sikre systematisk HMS-arbeid.
- Arbeidsmiljøloven § 2-3: Pålegger arbeidstakere å medvirke i HMS-arbeid, herunder å rapportere avvik.
- Kommunens HMS-prosedyrer (Compilo-system).

Begrunnelse: Et avvikssystem må være kjent, ansatte må få opplæring, og meldte avvik må følges opp systematisk for å sikre forsvarlig arbeidsmiljø.

7.5 VEDLEGG 5: DESKRIPTIV STATISTIKK OG REPRESENTATIVITET/ FRAFALL I SPØRREUNDERSØKELSEN

Figurene under viser fordeling av respondenter etter rolle. Under kategorien «annet» kunne respondentene skrive inn i et åpent felt. Denne kategorien inneholder blant annet miljøarbeider, lege, barnevernspedagog, saksbehandler m.m. Vi har sortert ut de som skiller ikke ut disse i analysene

Figur 12. Rollefordeling. Flere kryss mulig (n=639) *



*Respondentene kunne krysse av for flere roller, f.eks. både tillitsvalgt og fagarbeider. Det totale antallet svar på roller, er derfor n=680.

Tabell 11. Andel svar etter virksomhet (både faste og midlertidig ansatte), n=639 (100%)

Virksomhet	Prosent	Virksomhet	Prosent
Arbeid og aktivitet	3 %	Hjemmetjenester Sandøy omsorgsdistrikt	1 %
Aspøy og Skarbøvik omsorgssenter	6 %	Hjemmetjenester Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	3 %
Blindheim og Hatlane omsorgssenter	8 %	Institusjon/sykehjem Sandøy omsorgsdistrikt	1 %
		Institusjon/sykehjem Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	3 %
Botjeneste Indre	8 %	Koordinering og tildeling	4 %
Botjeneste Midtre	8 %	Legetjenester og akutt helseberedskap	4 %
Botjeneste Nordre	6 %	Psykisk helse og rus	10 %
Botjeneste Ytre	8 %	Spjelkavik omsorgssenter	5 %
Forebygging og mestring	6 %		
Hessa til Borgund		Åse helsehus	3 %
hjemmetjenestedistrikt	5 %	Åse til Blindheim hjemmetjenestedistrikt	7 %

Tabell 12. Deskriptiv statistikk.

Variabel	Gjennomsnitt/ prosentandel	Standardavvik	Min	Maks
Kjønn (andel kvinner)	88%		---	---
Stillingsprosent			25	100

Tabell 13. Deskriptiv statistikk.

Påstand	N*	Gjennomsnitt (std.avvik)	Min	Maks
1: Min arbeidsplass har jevnt over den nødvendige grunnbemanningen til å kunne yte forsvarlige tjenester	624	3.38 (1.35)	1	5
2: Min arbeidsplass har jevnt over den fagkompetansen som trengs for å yte forsvarlige tjenester	624	3.68 (1.24)	1	5
3: Manglende fagkompetanse blant ansatte påvirker kvaliteten på tjenestene	618	3.68 (1.36)	1	5
4: Hyppige skifter i bemanningen (f.eks. vikarer/tilkallingspersonell) gjør det utfordrende å gi forsvarlige tjenester	615	3.58 (1.35)	1	5
5: Det er tilstrekkelig tilgang på kvalifiserte vikarer/innleid arbeidskraft ved behov	597	2.69 (1.30)	1	5
6: De fleste vakter er bemannet slik at arbeidsmengden kan håndteres på en forsvarlig måte	620	3.59 (1.25)	1	5
7: Uplanlagt fravær (sykdom o.l.) håndteres som regel uten at tjenestekvaliteten reduseres	614	3.14 (1.31)	1	5
8: Bruken av ufaglært arbeidskraft er på et nivå som er forenelig med å yte forsvarlige tjenester	590	3.15(1.29)	1	5
9: Bemanningssituasjonen på min arbeidsplass har negative følger for arbeidsmiljøet	609	3.16 (1.4)	1	5

* De som har svart «vet ikke» er ikke med i tallgrunnlaget

Når det gjelder antall år de har vært ansatt, har 19% vært ansatt i under ett år, 42% har vært ansatt i 1-4 år, 20% i 5-10 år og 19% i 10-37 år.

Representativitet og frafall

Tabellen under viser representasjon/svarprosent per virksomhet, både blant faste og midlertidig ansatte. Forebygging og mestring,

Tabell 14. Svarprosent per virksomhet (Antall svar/antall ansatte).

Virksomhet	N	Representativitet		Representativitet
		faste ansatte	N	vikarer
Arbeid og aktivitet	34	59 %	1	0 %
Aspøy og Skarbøvik omsorgssenter	114	32 %	10	10 %
Blindheim og Hatlane omsorgssenter	100	42 %	4	50 %
Buteneste Indre	135	33 %	38	16 %
Buteneste Midtre	152	30 %	32	28 %
Buteneste Nordre	125	42 %	17	0 %
Buteneste ytre	69	45 %	18	50 %
Forebygging og mestring	59	63 %	6	0 %
Hessa til Borgund heimetenestedistrikt	107	20 %	6	50 %
Koordinering og tildeling	34	65 %	3	33 %
Legetenester og akutt helseberedskap	81	32 %	27	22 %
Psykisk helse og rus	130	41 %	12	67 %
Sandøy omsorgsdistrikt	37	35 %	4	50 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	93	37 %	18	11 %
Spjelkavik omsorgssenter	119	27 %	17	24 %
Åse Helsehus	54	26 %	11	18 %
Åse til Blindheim heimetenestedistrikt	121	41 %	34	6 %
Sum/ gjennomsnitt	1564	36%	258	22%

Med utgangspunkt i tilgjengelige populasjonsdata har vi også undersøkt om stillingsstørrelse, antall år ansatt eller kjønn er knyttet til sannsynligheten for å ha besvart undersøkelsen.

- De med høyere stillingsprosent har større sannsynlighet for å ha svart på undersøkelsen ($p < .00$)
- Kvinner har større sannsynlighet for å ha besvart undersøkelsen sammenlignet med menn ($p < .00$).
- Antall år de har vært ansatt påvirker ikke sannsynligheten for å ha svart ($p = .122$).

7.6 VEDLEGG 6: ANALYSE AV TEKSTSVAR FRA SPØRREUNDERSØKELSE

Under følger en oppsummering av svarene som ble gitt i spørreundersøkelsen, på spørsmål om respondentene ville legge til noe om bemanning, tilsettingskontroll eller arbeidsmiljø:

- Negative konsekvenser for kvalitet: Det er enighet om at vikarbruk, spesielt av ufaglærte, skaper en situasjon med kvalitetsreduksjon. Den tiden som går med til å finne og opplære vikarer, går på bekostning av organisasjonens daglige drift og dårligere tjenester over tid. (Ca. 11 svar).
- Personalutfordringer:
 - Grunnbemanning: Avdelingslederne fremhever at utilstrekkelig grunnbemanning er kritisk for å opprettholde forsvarlige helsetjenester. Lav bemanning har ført til høyere belastning på ansatte, som må håndtere flere oppgaver, noe som resulterer i økt etisk stress (Ca. 12 personer)
 - Vikarbruk: Avhengighet av ufaglærte vikarer: Respondentene rapporterer stor avhengighet av ufaglærte vikarer for å dekke vakante stillinger. Mange uttrykker bekymring for at dette kan gå utover kvaliteten på helsetjenester og pasientsikkerheten. (ca. 11 personer).
 - Overtid: Høyere arbeidsbelastning: Mange respondenter rapporterer om betydelige mengder overtid for å håndtere lav bemanning. Dette kan lede til utmattelse blant de fast ansatte og en fare for økt sykefravær. (Ca. 9 personer).
- Negative konsekvenser for arbeidsmiljøet: Økt stress og slitasje på ansatte, samt dårligere kvalitet på opplæring og arbeidsmiljøet på grunn av stort press. Ca. 7 personer. Mangel på tilgjengelige stillinger: Manglende mulighet til å ansette i ledige stillinger fører til at vakante stillinger forblir ubesatte, noe som igjen må dekkes opp med vikarer i svært mange situasjoner (Ca. 11 personer.)
- Tiltak for forbedring: Behov for bedre rekrutteringsstrategier: Mange respondenter foreslår en mer proaktiv tilnærming til rekruttering og bemanning, sammen med en evaluering av tilsettingsprosessene for å sikre mer effektive løsninger. Ca. 8 personer. Økt fokus på langsiktig planlegging: Det er enighet om at det er behov for mer helhetlig planlegging av bemanning, med et klart fokus på prioriteringer og strategiske tiltak for å sikre kvalitetsleveranse. Ca. 6 personer.

7.7 VEDLEGG 7: BESKRIVELSE OG FIGURER AV INDIKATORER FOR LØNNSUTVIKLING

Tabell 15. Indikatorer for lønnsutvikling

Indikator	Hvordan beregnes indikatoren ¹¹	Hva viser andelen	Mulig tolkning av utvikling
1. Fast lønn grunnbemannning	1010 ÷ brutto lønnsutgifter	Andel av lønsmassen som går til faste stillinger (grunnbemannning)	Øker: mer stabil grunnbemannning. Synker: Større innslag av vikarbruk/ overtid
2. Interne vikarer	(1020+ 1021+ 1022+ 1023+ 1025+ 1027) ÷ brutto lønnsutgifter	Andel av lønsmassen brukt på egne, midlertidig ansatte vikarer	Øker: økt fravær dekkes internt, eller økt bruk av midlertidige stillinger. Synker: kan tyde på lavere fravær, eller økt bruk av eksterne vikarer/byrå.
3. Eksterne vikarer	1273 ÷ brutto lønnsutgifter	Andel brukt på innleide vikarer fra byrå	Øker: vanskelig å dekke behovet internt, økt avhengighet av markedet, ofte høyere kostnader.
4. Overtid	1040 ÷ brutto lønnsutgifter	Andel brukt på overtid blant faste ansatte	Øker: press på arbeidsmiljø og slitasje på faste ansatte. Synker: fravær dekkes på andre måter.
5. Fleksibel bemanning samlet inkl. Refusjon sykelønn og fødselspenger	(1020+ 1021+ 1022+ 1023+ 1025+ 1027+ 1040+ 1710+ 1711) ÷ brutto lønnsutgifter	Andel av lønsmassen som knytter seg til fraværsordninger og dekningen av fravær	Positiv andel → Kommunen bruker mye på å dekke fravær gjennom vikarer og overtid, og refusjonene dekker bare en mindre del av kostnadene. Negativ andel → Refusjonene overstiger kostnadene til vikar/ overtid/sjukefravær

Kilde: Bearbeidet fra regnskapstall oversendt fra Ålesund kommune

Grunnbemannning (indikator 1): Tendens til lavere utgifter til grunnbemannning fra 2020 til 2024

Den gjennomsnittlige prosentandel av lønnsutgifter som går til grunnbemannning, uten bu- og avlastningstjenesten, ligger på 77,9% i 2020, og 75,8% i 2024. Når også legetjeneste og akuttberedskap tas ut av gjennomsnittet, er andel av lønnsutgiftene som går til grunnbemannning i 2024 1,7 prosentpoeng lavere enn i 2020 (79,3,1% i 2020 og 77,6% i 2024).

Lønnsutgifter til intern og ekstern vikarbruk og overtid (indikator 2-4): Variasjon mellom enheter

Vi har gjort flere beregninger av intern og ekstern vikarbruk, samt overtidsutgifter. Oppsummert viser analysene at lønnsutgifter varierer mellom enhetene og over tid:

- Andelen lønnsutgifter til interne vikarer lå på 12,9% i 2020, så økte den noe i 2021, før den falt i 2022 og økte frem til 2024 (13,8%).
- Andelen lønnsutgifter til eksterne vikarer (ekskl. bu- og avlastningstjenester) lå på 4,6% i 2020. Andelen falt til 2,9% i 2021, før den har økt jevnt frem til 2024, hvor den lå på 5,7%. Legetjenester/akuttberedskap trekker snittet opp i alle år. Når også denne ekskluderes, ser vi at snittandelen av lønnsutgiftene til eksterne vikarer lå på omtrent samme nivå i 2024 som i 2020 (4,2%).

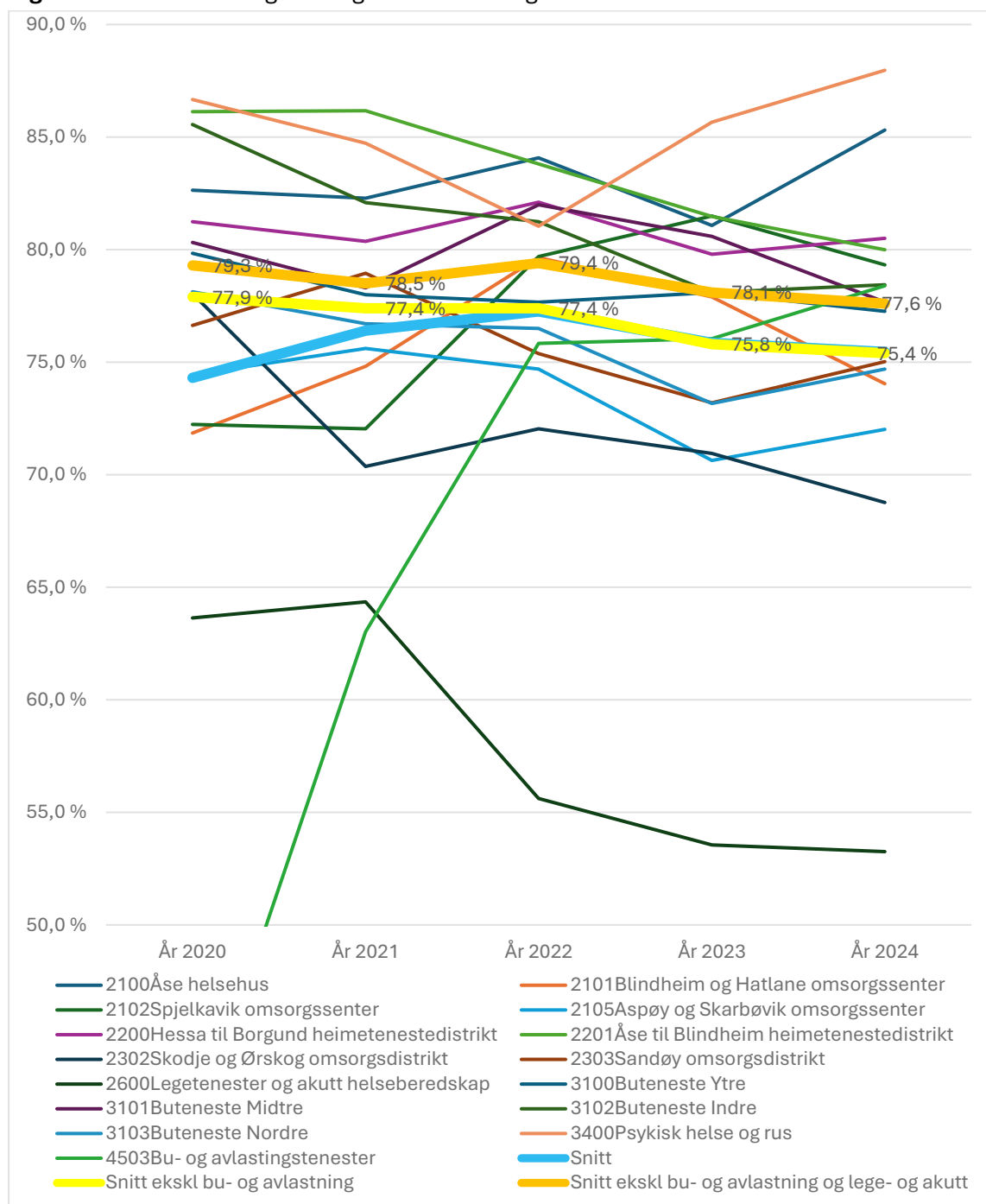
¹¹ Kodene: 1010 Lønn faste stillinger; 1020 Lønn sjukevikarer; 1021 Lønn ferievikarer; 1022 Lønn vikarer- permisjon med lønn; 1023 Lønn vikarer- fødselspermisjon; 1025 Helgedagstillegg vikarer; 1027 Andre avtalefesta tillegg vikarer; 1040 Lønn overtid; 1273 Kjøp av vikartjenester; 1710 Refusjon sykelønn; 1711 Refusjon fødselspenger

- Andelen utgifter til overtid som andel av brutto lønnsutgifter har også ligget relativt stabilt i årene 2020 til 2024. Snittet (uten bu- og aktivitetstjenester) på 3,2 % av lønnsutgiftene i 2020, mellom 4,0% og 4,4% fra 2021 til 2023, og på 3,7% i 2024.
- Når vi ser indikatorene 2 til 4 samlet (uten bu og avlastningstjenester), får vi andelen av brutto lønnsutgifter som brukes til å dekke fravær. I snitt lå denne andelen på 20,6% i 2020, med relativt jevn økning opp til 23,1% i 2023. Legevakt- og akutt helseberedskap trakk denne andelen opp. Når vi ser på snittet uten disse, lå andelen på 22,1% i 2024.

Når vi ser indikator 1 til 5 i sammenheng, får vi andelen av lønnskostnadene som faktisk utgjør en kostnad for kommunen på grunn av fravær.

Tallene viser et variert bilde mellom enhetene, men med en tendens til at flere områder har hatt økende andeler de siste årene. Enkelte enheter, som Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt og Legetenester/akuttberedskap, har hatt en økning fra 2020 til 2024, mens andre, som Psykisk helse og rus viser nedgang. Flere institusjoner ligger gjennomgående høyt, eksempelvis Spjelkavik og Blindheim/Hatlane omsorgssenter, mens Åse til Blindheim heimetenestedistrikt har gått fra lave nivåer i 2020–2021 til å ligge over 10 % i 2024.

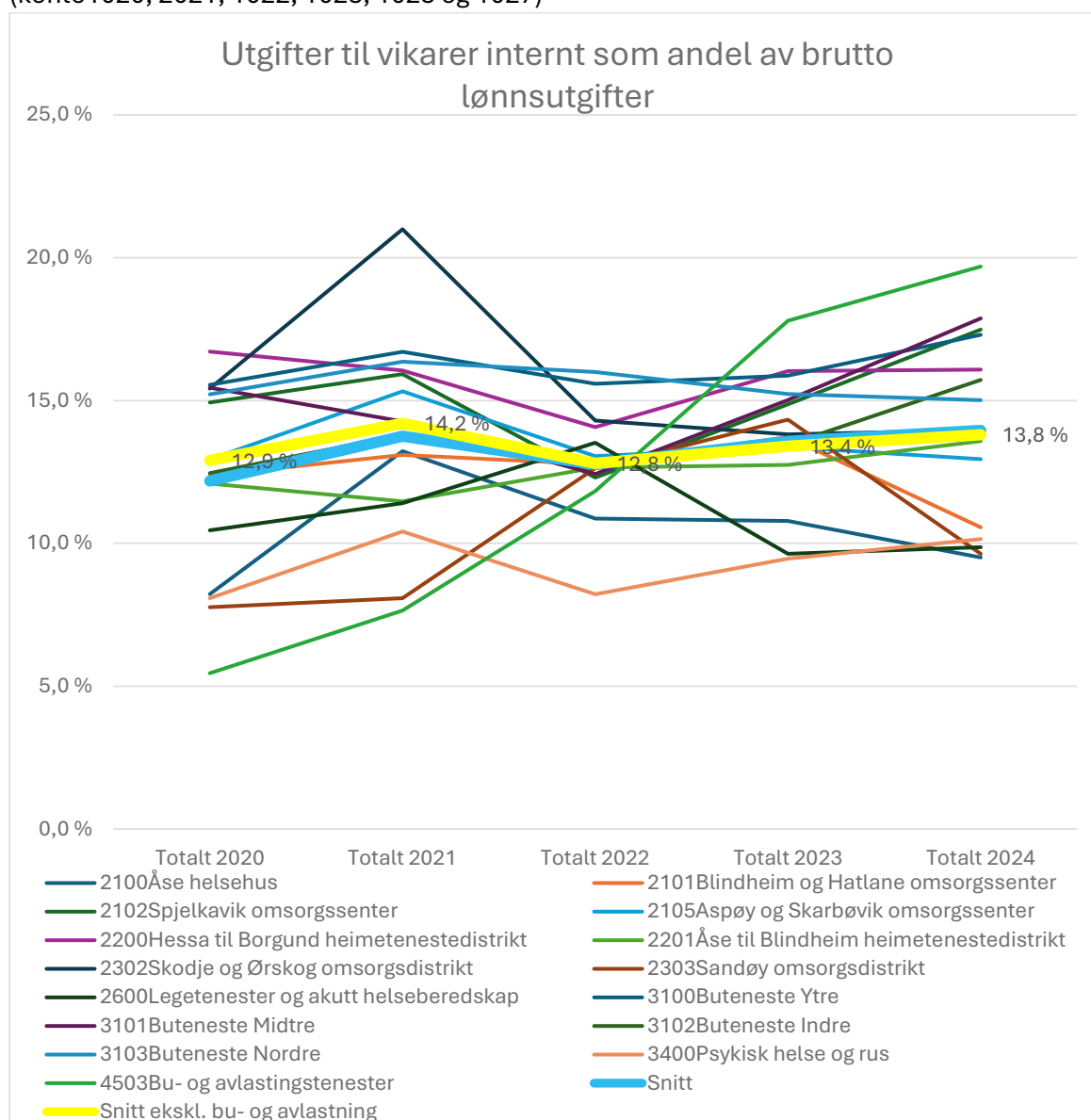
Gjennomsnittstallene viser en samlet økning: fra 12,0 % i 2020 til 15,3 % i 2024 når Bu- og avlastningstjenester holdes utenfor, og fra 11,7 % til 14,1 % når også legetenester/akuttberedskap ekskluderes. En høyere prosent innebærer at kommunen bruker mye på å dekke fravær gjennom vikarer og overtid, og refusjonene dekker bare en mindre del av kostnadene. Det kan være at deler av denne utviklingen over må ses i sammenheng med økt korttidsfravær i kommunen i perioden. Vi har ikke gjort analyser av en eventuell sammenheng.

Figur 13. Indikator 1: Utgifter til grunnbemanning som andel av totale lønnskostnader


Kilde: Bearbeidet fra regnskapstall oversendt fra Ålesund kommune

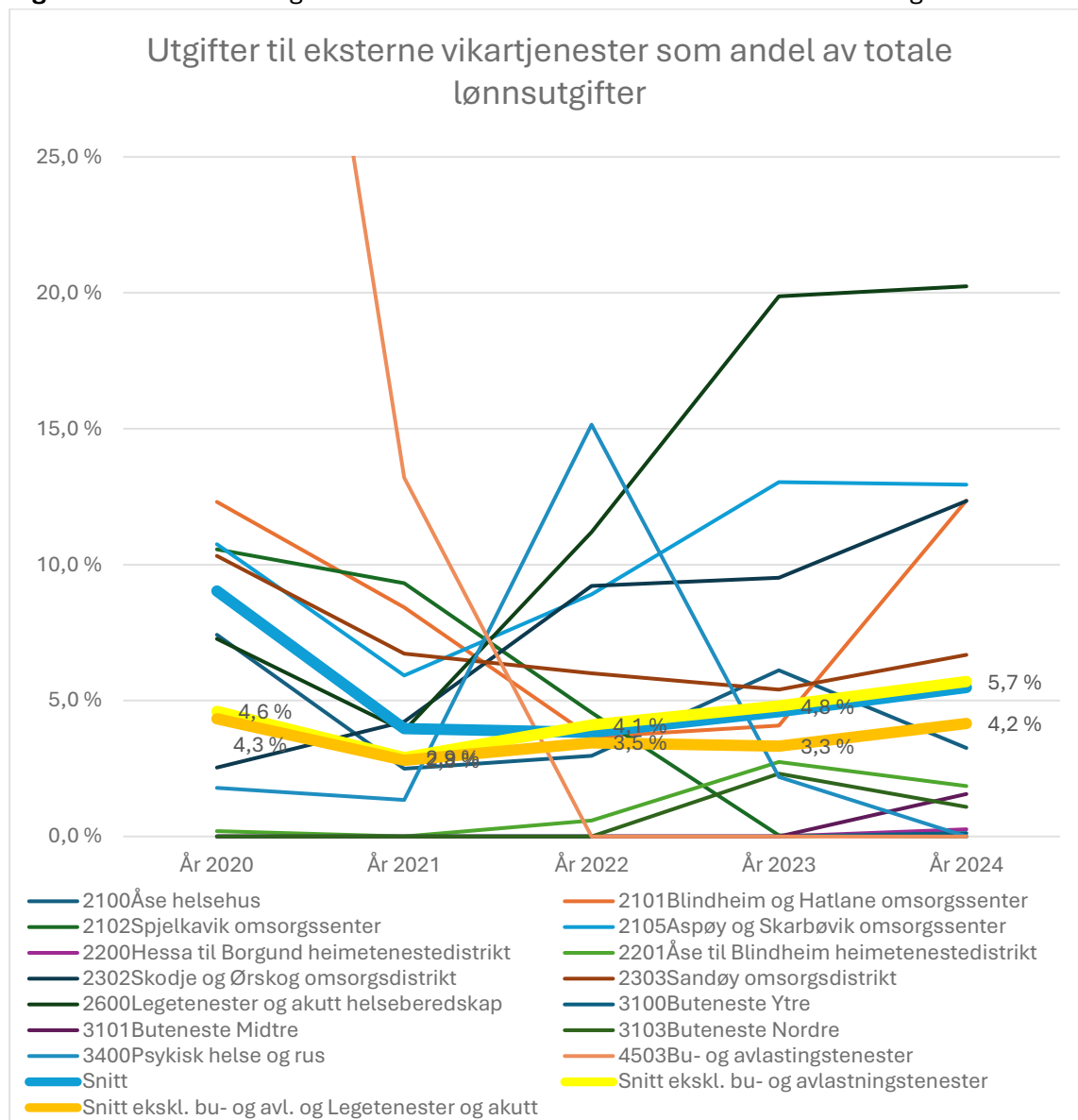
Som figuren under viser, hadde mange av enhetene/distriktene en liten økning i andelen av totale lønnsutgifter som gikk til interne vikarer i 2021. Blå linje angir snittet for alle enheter, mens gul linje med tall angir snittet uten bu- og avlastningstjenester.

Figur 14. Indikator 2: Andel lønnsutgifter til vikarer internt (% av totale lønnsutgifter).
(konto1020, 2021, 1022, 1023, 1025 og 1027)

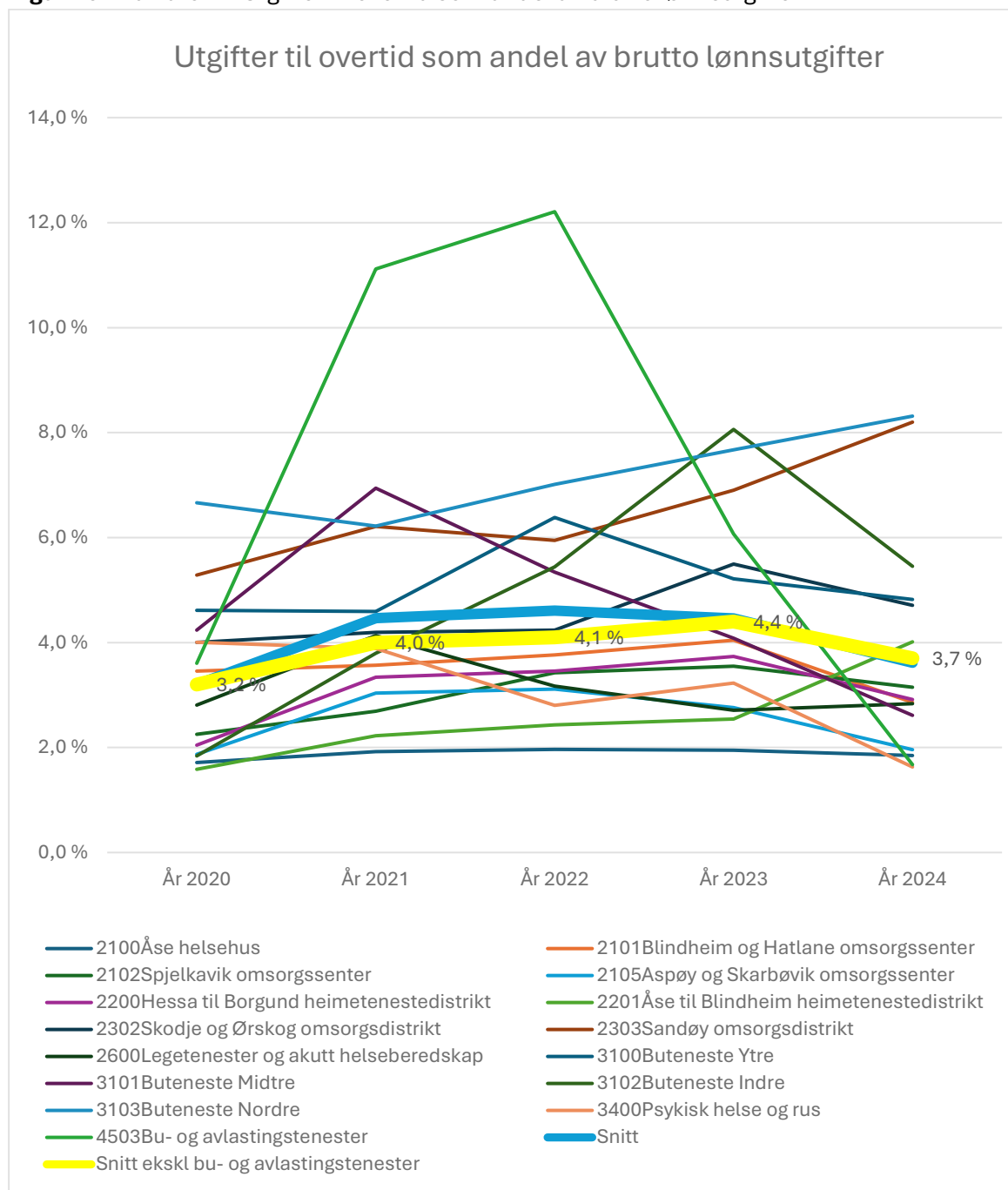


Figuren under viser lønnsutgifter til eksterne vikarer som andel av totale lønnsutgifter, både i de ulike områdene/distriktene, i snitt, og i snitt ekskludert bo- og aktivitetstjenestene. Det er variasjoner, både mellom de ulike områdene, og fra år til år. I snitt ser vi en nedgang i andel utgifter til eksterne vikartjenester fra 2020 til 2021, mens vi ser en jevn, men liten økning i andene fra 2021-2024. Legetjenester- og akuttberedskap trekker opp snittet.

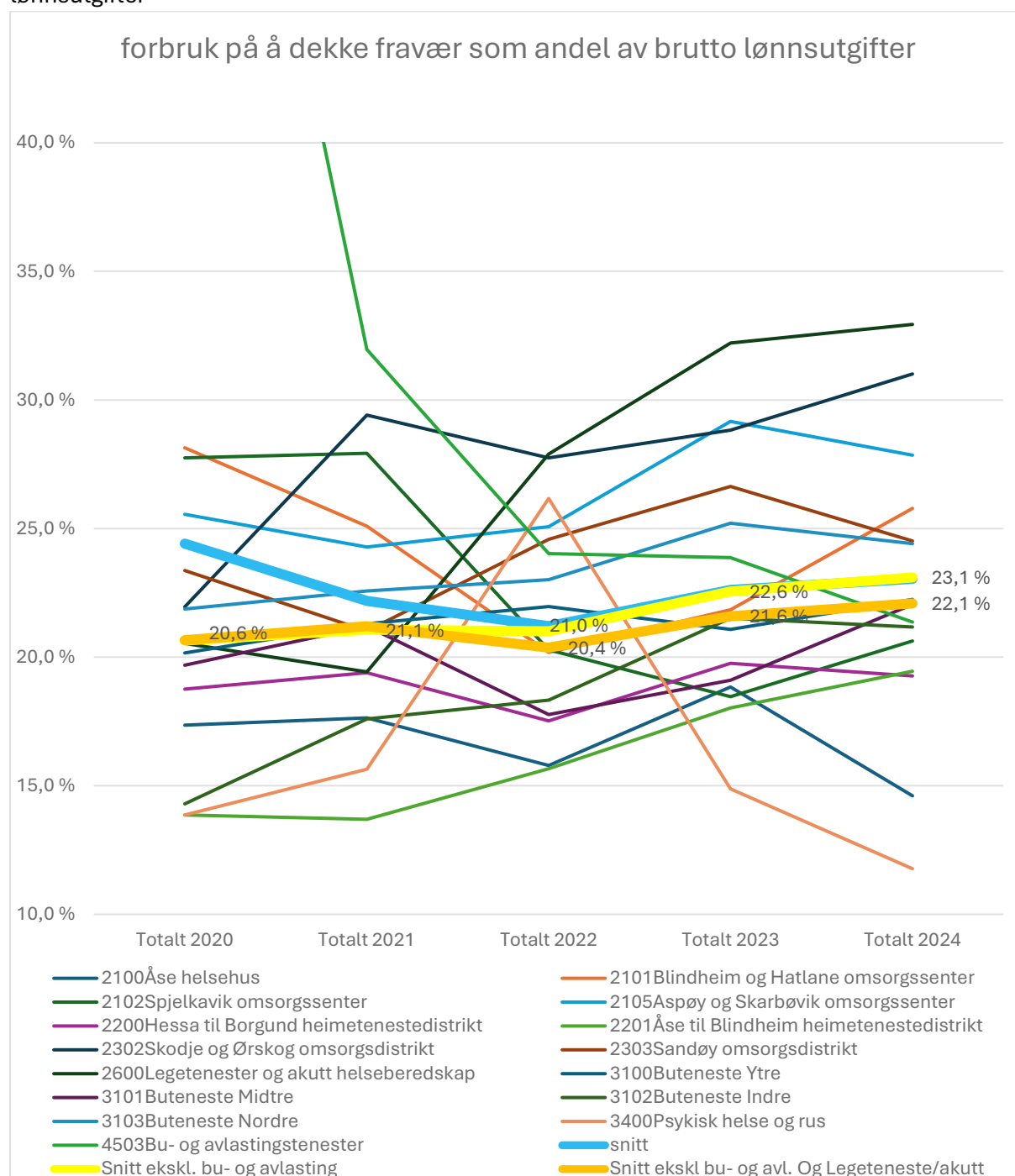
Figur 15. Indikator 3: Utgifter til eksterne vikarer som andel av totale lønnsutgifter



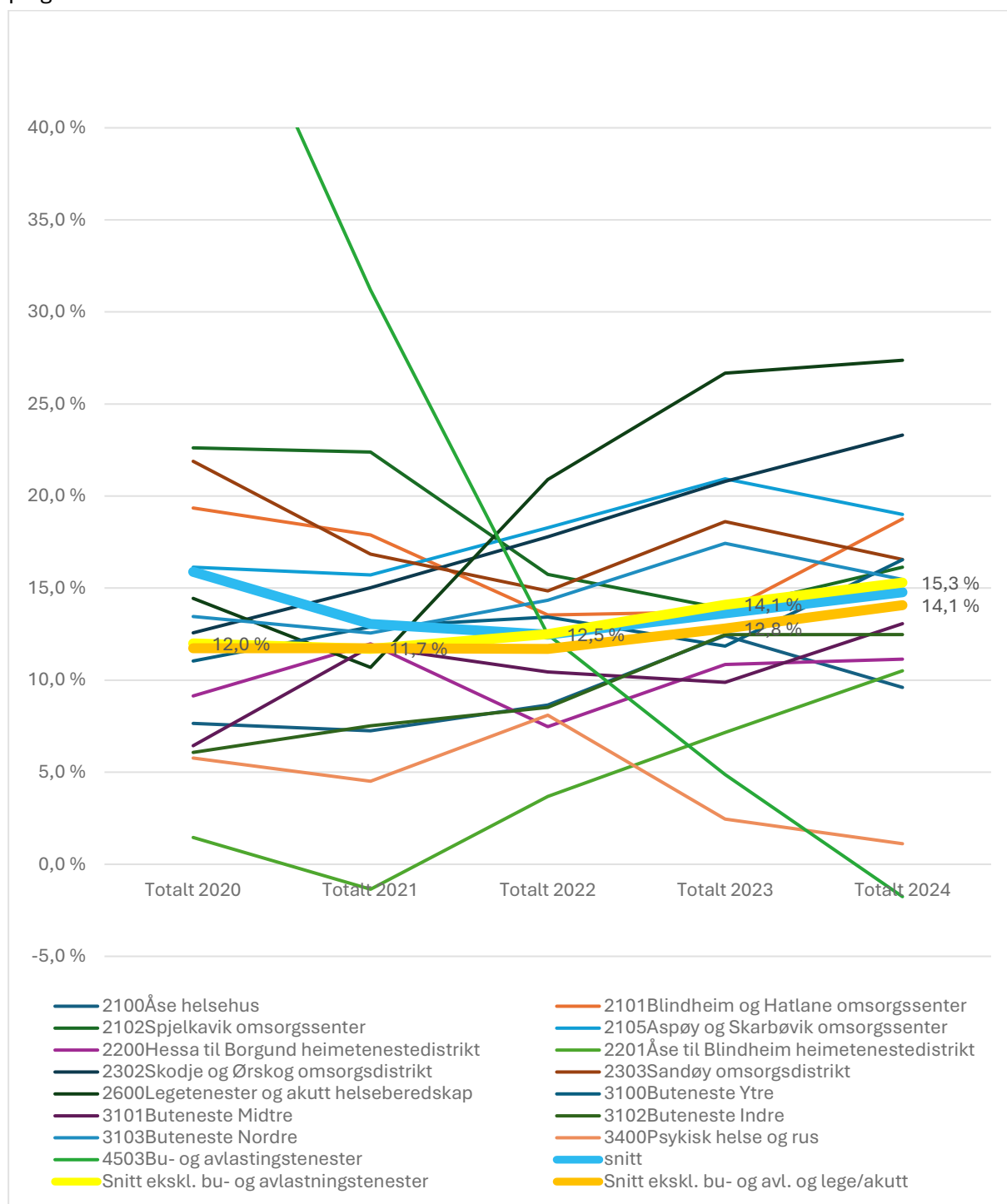
Figuren under viser lønnsutgifter til overtid som andel av brutto lønnsutgifter. Også her ser vi variasjoner mellom enhetene. Når vi ser på snittet uten bu- og avlastingstjenester, er det noe høyere andeler i 2021, 2022 og 2023 enn i 2020, så faller andelen noe i 2024.

Figur 16. Indikator 4: Utgifter til overtid som andel av brutto lønnsutgifter


Figur 17. Indikator 2-4 samlet: Samlet forbruk på å dekke fravær, som andel av totale lønnsutgifter



Figur 18. Andel av lønnsmassen (helse og omsorg) som utgjør en netto kostnad for kommunen på grunn av fravær



7.8 VEDLEGG 8: OVERSIKT OVER LØNNSUTGIFTER 2020-2024

Enhet	Regnskap totalt 2020	Regnskap totalt 2021	Regnskap totalt 2022	Regnskap totalt 2023	Regnskap totalt 2024	Lønnskostnader totalt 2020	Lønnskostnader totalt 2021 (justert til 2020)	Lønnskostnader totalt 2022 (justert til 2020)	Lønnskostnader totalt 2023 (justert til 2020)	Lønnskostnader totalt 2024 (justert til 2020)
2100Åse helsehus	27736909	27567514	28197838	31961274	33512960	27736909	26635279	26046164	28063143	27838769
2101Blindheim og Hatlane omsorgssenter	79340024	84596400	71003481	78507719	90929945	79340024	81735652	65585466	68932588	75534293
2102Spjelkavik omsorgssenter	49026549	52635787	52824709	55520457	61379226	49026549	50855833	48793849	48748949	50986905
2104Sanitetshjemmet	29682870	29328662	26757720			29682870	28336871	24715936	0	0
2105Aspøy og Skarbøvik omsorgssenter*	67988601	66910837	70075430	76519908	79831374	67988601	64648152	64728231	67187219	66314858
2200Hessa til Borgund heimetenesedistrikt	66887672	72977474	69742540	73432289	74504546	66887672	70509637	64420742	64476179	61889933
2201Åse til Blindheim heimetenesedistrikt	42574788	49054532	51858202	56609708	66050065	42574788	47395683	47901093	49705351	54866908
2302Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	48563149	51621448	55802682	60311117	66706105	48563149	49875795	51544584	52955320	55411872
2303Sandøy omsorgsdistrikt*	20347918	21441862	21663622	31378153	23217272	20347918	20716775	20010550	27551142	19286278
2600Legetenester og akutt helseberedskap	62749174	59864138	68624711	84132926	91828854	62749174	57839747	63388211	73871721	76281004
3000Velferd og sysselsetting (utgåar)	12949274	13327542	0			12949274	12876852	0	0	0
3100Buteneste Ytre	42910518	49801237	54973420	61775813	68724036	42910518	48117137	50778600	54241376	57088140
3101Buteneste Midtre	44287192	53135997	64969778	70311257	86779578	44287192	51339128	60012172	61735801	72086638
3102Buteneste Indre	47238021	60414428	63771777	80862869	84146266	47238021	58371428	58905586	71000494	69899181
3103Buteneste Nordre	36100138	42687180	43965652	55094628	57346509	36100138	41243652	40610794	48375056	47636980
3400Psykisk helse og rus	67597239	78978209	84270419	82312850	77500695	67597239	76307448	77840052	72273629	64378794
4503Bu- og avlastingsstenester	75947032	61363802	55277560	40343530	25835970	75947032	59288698	51059532	35423064	21461596
Totalsum	818062437	865299131	883779541	939074498	988293401	821927068	846093767	816341564	824541032	820962149

MRR