

**Nedenfor følger spørsmålene og svarene som ble stilt i Framsikt
i forbindelse med 1. tertialrapport**

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Nye stillinger i kommunen

Spørsmål: Hvor mange nye typer "rådgiverstillinger" har kommunen fått i løpet av de 3 siste årene?

Svar: Vi legger til grunn at spørsmålet dreier seg om ansatte som har rådgiver som stillingskode og svaret tar utgangspunkt i dette. Siden 2023 vært en nedgang i antall ansatte med denne tittelen, med 23 sluttet og 11 startet.

Men her er det viktig å presisere at i en kommune er det flere ulike stillingskoder det er hovedtariffavtalen som er styrende for hvilken stillingskode den enkelte har jf.

utdanningsnivå. Det vil derfor være rådgivere ansatt i ulike deler av kommunen med forskjellige arbeidsoppgaver. For eksempel har PPT ansatte med denne tittelen.

Dersom det her stilles spørsmål ved nye stillinger i administrasjonen/stab (Organisasjon og styring og digitalisering) viser turnoveren at 15 har sluttet og 13 har startet siden 2023 til d.d. av disse har 10 med stillingskoden rådgiver sluttet og 4 har startet, altså en reduksjon på 6 personer.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Nye oppgaver for sykepleierne

Spørsmål: Dersom sykepleiere må overta oppgavene til servicemedarbeiderne, hva er kommunedirektørens vurdering av effekten dette vil ha på sykepleiernes kapasitet til å utføre faglige oppgaver, og på deres arbeidspress, trivsel og faglige utvikling?

Svar: Tiltaket, som innebærer å fjerne servicemedarbeidere på Helsehuset, vil redusere det totale antallet faste ansatte på jobb på dagtid, mandag til fredag.

På Helsehusets døgnavdelinger er det allerede nå slik at øvrig pleiepersonell, altså sykepleiere og helsefagarbeidere, utfører oppgavene på kvelder og i helger. Slik er det også gjennom hele døgnet i kommunens øvrige avdelinger, som ikke har servicemedarbeidere.

Kommunen er med i en ny runde av KS sitt TØRN-prosjekt og vil inngå avtaler med migrasjonssenteret, NAV og mulig andre aktører om etablering av systemer for oppgavedeling. Indre Østfold følger også nøye med på Lillestrøm og Nordre Follo som begge har gjennomført fremtidsverksteder hvor frivillige har kommet inn og avlastet pleiepersonell med oppgaver. Slike forsøk ønsker også vi å etablere og utvikle oppgavedelings-tanken videre for å unngå at personell med helsefaglig utdanning skal utføre oppgaver også andre kan utføre.

Kommunedirektøren er oppmerksom på risiko for at det i en overgangsperiode kan oppleves tyngende for personell med helsefaglig utdanning å måtte utføre flere av oppgavene servicemedarbeidere utfører i dag, men håper samtidig at kommunens

personell vil stille seg positive til å delta i konseptet oppgavedeling som inngår i TØRN-satsingen.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Servicemedarbeidere på Helsehuset

Spørsmål: Oppgavedeling er en sentral anbefaling i nasjonale helsepolitiske føringer, inkludert Helsepersonellkommisjonen og NOU 2023:4. Hvordan samsvarer forslaget om å kutte et beviselig velfungerende oppgavedelingstiltak ved Helsehuset med disse nasjonale målsettingene?

Svar: Dessverre samsvarer ikke dette godt.

Administrasjonen jobber for å etablere velfungerende oppgavedelings-løsninger i hele Helse og mestring, men det må gjøres innenfor den tildelte økonomiske rammen.

NOUen det vises til gir vesentlig og viktig grunnlagsinformasjon og blant annet NOUen ligger til grunn for konsept oppgavedeling i Omstillingsprogrammet. Slik situasjonen er økonomisk i Indre Østfold kommune må vi forsøke å finne andre løsninger på oppgavedeling, f.eks. gjennom samarbeid med f.eks. migrasjonssenteret og NAV.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Hvordan dekker vi opp vikarbehovet ved sykefravær?

Spørsmål: I dag er det minimalt bruk av vikarbyråer for å dekke opp sykefraværet. Dette fører til at vi får dyrere egne vikarer ved at vi må betale overtid for de ansatte som må dekke opp for syke kolleger. Ved bruk av vikarbyråer vil vi heller ikke betale for vikaren dersom denne blir syk på aktuell avtalt dag. Hva har dette kostet kommunen i merutgifter i 1. tertial?

Svar: Vikarbyråer benyttes først og fremst for å dekke ledige stillinger og planlagt og kjent fravær. Ved sykefravær, som ofte er mer uforutsigbart og varierende, benyttes egne ansatte og vikarer som er tilknyttet hver enkelt avdeling. Vakter som er ledige grunnet sykefravær vil det være vanskelig for vikarbyråer å levere personell til da det i stor grad er fravær som skal dekkes på relativt kort varsel.

Helse og mestring har benyttet vikarbyrå i følgende omfang 1. tertial de siste tre årene:

- 7 mill i 2023
- 2,1 mill i 2024
- 0,2 mill i 2025

Det er dessverre ikke mulig å beregne hva redusert bruk av vikarbyrå har kostet kommunen 1. tertial. Det vi derimot kan si noe om er at overtidssbruk også er redusert de siste tre årene:

- 8,4 mill overtid første tertial 2023
- 5,7 mill overtid første, tertial 2024
- 5,1 mill overtid første tertial 2025

Det er gjort en stor innsats med å rekruttere inn i ledige stillinger i enhetene i Helse og mestring. Dette er en viktig faktor for å redusere bruken av både vikarbyråer og overtid, som vi også ser effekt av på regnskapstallene.

Administrasjonen planlegger bruk av vikarbyråer i driften gjennom sommeren som kommer. Dette fordi det er svært vanskelig å rekruttere sykepleiere inn til å dekke feriefravær. Et eksempel er i hjemmetjenesten, hvor det er gjort avtale med vikarbyrå for å dekke sykepleiekompetanse på natten gjennom sommeren.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Stillingskontroll

Spørsmål: Dersom vi reduserer antall stillinger i kommunen med 1% gjennom stillingskontrollen. Hva vil dette utgjøre i sparte utgifter?

Svar: Forutsatt at man her legger den totale lønnsmassen av faste ansatte til grunn, og reduserer den med 1%, vil det utgjøre 18 millioner kroner pluss sosiale kostnader. I dette tallet inngår et stort antall stillinger i brukerrettet arbeid.

Det er viktig å presisere at meningen med stillingskontroll primært ikke er å redusere lønnsmassen permanent, men å ha en overordnet kontroll og vurdering av hver enkelt stilling som blir vakant om den skal lyses ut eller beholdes vakant i 2025. Direkte brukerrettede stillinger vil i mindre grad kunne holdes ledig enn eventuelle administrative stillinger. Det vil også være viktig å vurdere om oppgaver kan omfordeles/utføres av andre midlertidig eller fast.

Konsekvensen av stillingskontroll kan være at en reduserer muligheten til å gjøre konkrete oppgaver, følge opp vedtak, lengre saksbehandlingstid samt at oppgaver unntaksvis også vil måtte løses med innleie/kjøp av tjenester o.l.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Sykefravær

Spørsmål: Sykefraværet i kommunen er fremdeles meget høyt. Hvilke tiltak har kommunedirektøren satt igang for å redusere dette? Dersom vi hadde klart å redusere sykefraværet i kommunen med 3 % hva ville dette utgjøre av besparelser for kommunen?

Svar: Tiltak for å redusere sykefravær i kommunen

For å jobbe målrettet med å redusere sykefraværet har kommunen igangsatt flere tiltak:

- Kunnskapsgrunnlag for tiltak:
I løpet av første tertial 2025 ble det utarbeidet en analyse av årsakene til sykefraværet i kommunen. Denne rapporten ble presentert for Arbeidsmiljøutvalget 13. mai og skal danne grunnlaget for å utvikle mer treffsikre tiltak framover.
- Nytt analysesystem:
Gjennom ny avtale med Visma har kommunen fått tilgang til en ny funksjon i Visma HRM. Dette gir ledere og administrasjon mulighet til å følge fraværsutviklingen i sanntid, og gir bedre grunnlag for å jobbe proaktivt og

analytisk med fraværdata, også i kommunikasjonen med ansatte og medbestemmelsesapparatet.

- **Lederutvikling:**
Et lederutviklingsprogram ble startet opp våren 2025, med mål om å styrke ledernes kompetanse innen blant annet personalforvaltning og indirekte forebygging av sykefravær. God ledelse er en sentral faktor i sykefraværarbeidet.
- **Tverrfaglig oppfølging:**
Gjennom virksomhetsteamet – et samarbeid mellom HR og NAV – gjennomføres IA-samtaler med utvalgte enheter. Her går HR-rådgiver og NAV-veileder gjennom samtlige fraværssaker og vurderer muligheter for tilbakeføring til arbeid.
- **Faste IA-møter i utvalgte enheter:**
Det gjennomføres faste IA-møter hver 6–8 uke i følgende enheter:
 - Seksjon barnehage (4–5 barnehager per møte)
 - Edwin Ruud omsorgssenter
 - Trøgstadheimen og tilhørende avdelinger
 - HBBS og Grinitun
 - Begge enheter i hjemmesykepleien
 - Helsehuset (Palliativ, KAD, legevakt, fengselshelsetjenesten)
- **HR-støtte og tilrettelegging:**
HR bistår med veiledning og oppfølging på tvers av organisasjonen, blant annet i saker som gjelder omplassering etter arbeidsmiljøloven §4-6 og ved søknad om ekspertbistand fra NAV for å avklare arbeidstakers funksjonsevne så raskt som mulig.

Andre enheter, som renhold og Løkentunet, har hatt oppfølging etter behov. Det samme gjelder bo og habilitering samt ulike oppveksttjenester, hvor det er tett og systematisk oppfølging i enkeltsaker og ved behov.

Mulige besparelser ved en reduksjon på 3%:

Kommunen har i gjennomsnitt et fravær som er beregnet til 10 900 000 kroner per måned i tapt arbeidstid i første tertial 2025. Dette gjelder kun tapte dagsverk, og selve kostnaden til lønn vil ikke bli redusert om sykefraværet var 0 % da dette er fast lønn som utbetales til den ansatte. Det som vil bli redusert på kostnadssiden er eventuelle kostnader til vikarer.

Dersom fraværet reduseres med 3 prosentpoeng – f.eks. fra 10,3 % til 7,3 % – vil kommunen få tilgjengelig arbeidstid/dagsverk beregnet til en verdi på 3 174 757 kroner per måned.

Lise Rognerud, H 11.06.2025

Emne: Brukermedvirkning ved endringer

Spørsmål: Vi kan ikke se at enkelte av de foreslåtte tiltakene som er framkommer i saken har vært utredet med brukermedvirkning?

Brukermedvirkning reguleres både i pasientrettighetsloven, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og helseforetaksloven. Pasientrettighetsloven slår fast at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

På tjeneste- og systemnivå er brukermedvirkning i kommunehelsetjenesten en lovfestet rettighet som følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 (lovdata.no) og i spesialisthelsetjenesten en lovfestet rettighet i helseforetaksloven § 35 (lovdata.no).

Vil kommunedirektøren tilse at det foreligger gode rutiner for reell brukermedvirkning underveis i prosessene, sikre god dialog og samarbeid i de enkelte tjenestene før endring av tilbud?

Svar: Det vil gjennomføres brukermedvirkning i.h.t. lovverket for de tiltak som omfattes av det beskrevne lovverket, og som blir vedtatt gjennomført.

Kathrine Hestø Hansen, AP 11.06.2025

Emne: Servicemedarbeidere Helsehuset

Spørsmål: Ved å fjerne servicemedarbeiderne ved Helsehuset. Vil det si det samme som at sykepleiere/helsefagarbeidere må gjøre arbeidsoppgaver som ansatte uten helsefaglig utdanning kunne gjort?

Svar: Ja, det vil si at personell med helsefaglig utdanning må utføre arbeidsoppgaver som ansatte uten helsefaglig utdanning kunne ha gjort.

På Helsehusets døgnavdelinger er det allerede nå slik at øvrig pleiepersonell, altså sykepleiere og helsefagarbeidere, utfører disse oppgavene på kvelder og i helger. Slik er det også gjennom hele døgnet i kommunens øvrige avdelinger, som ikke har servicemedarbeidere.

Kommunen er med i en ny runde av KS sitt TØRN-prosjekt og vil inngå avtaler med migrasjonssenteret, NAV og mulig andre aktører om etablering av systemer for oppgavedeling. Indre Østfold følger også nøye med på Lillestrøm og Nordre Follo som begge har gjennomført fremtidsverksteder hvor frivillige har kommet inn og avlastet pleiepersonell med oppgaver. Slike forsøk ønsker også vi å etablere og utvikle oppgavedelings-tankene videre for å unngå at personell med helsefaglig utdanning skal utføre oppgaver også andre kan utføre.

Saxe Frøshaug, SP 11.06.2025

Emne: Utkjøring av mat

Spørsmål: Er det vurdert om vekstbedriftene i kommunen kan ha et eget tilbud knyttet til produksjon og distribusjon av mat til hjemmeboende (om nødvendig i samarbeid med frivilligheten)?

Svar: Tidlig i fasen etter kommunesammenslåingen ble det gjort vurderinger på hvorvidt frivillige eller andre kunne utføre oppgaver som vask av tøy og produksjon og distribusjon av mat.

Dette resulterte i at Indre Østfold fengsel, avdeling Trøgstad, fikk oppdrag med noe vask av tøy.

Frivilligsentralene ble utfordret knyttet til distribusjon av mat, men de opplevde det vanskelig å påta seg en slik oppgave.

Så vidt administrasjonen kjenner til er ikke vekstbedriftene vurdert i forbindelse med produksjon og distribusjon av mat til hjemmeboende.

Kathrine Hestø Hansen, AP 11.06.2025

Emne: Rehab helsehuset

Spørsmål: Hvor stor og hvilken type bemanning vil det være bruk for ved rehab.avdelingen ved Helsehuset i helgene når de ikke tilbys rehabiliterende behandling?

- Dersom helgeflyttede pasienter allikevel vil ha behov for f.eks hjemmetjenester, ville det ikke være mer effektivt å ha disse pasientene samlet på ett sted?
- Kan servicemedarbeiderne disponeres til oppfølging i helgene? I så tilfelle vil ikke også legevakten/andre avdelinger kunne bistå ved eventuelle akutte helsebehov?

Svar: Det er per i dag følgende bemanning på rehabiliteringsavdelingen i helgen: to helsefagarbeidere på dagtid, to helsefagarbeidere på kveldstid og en helsefagarbeider på natt. Dette vil det være behov for dersom avdelingen skal holdes åpen i helgen. På dagtid, mandag til fredag, er den ene helsefagarbeideren byttet ut med en sykepleier. I tillegg er det to fysioterapeuter og en ergoterapeut tilknyttet avdelingen mandag til fredag. Ingen av disse jobber 100% i avdelingen. De dekker også andre pasienter på Helsehuset med rehabiliteringsbehov, og reiser til hjemmeboende pasienter og søker hjelpemidler for tjenestemottakere.

Tiltaket som er foreslått fra administrasjonen om å stenge rehabiliteringsavdelingen i helger, innebærer at det ikke er noen ansatte tilstede. Den fløyen som inneholder de 6 rehabiliteringssengene vil stå tom og uten bemanning. Det vil si at det ikke kan være pasienter der, og de må flyttes. Tiltaket medfører, dersom det vedtas, at 17 ansatte vil kunne jobbe helg andre steder.

Dersom pasientene er hjemme på «perm» i helgene, vil det trolig være behov for hjemmetjeneste. Dersom de er for syke til å sendes hjem må de overflyttes til andre institusjonsplasser.

Servicemedarbeiderne er ikke helseutdannet og jobber ikke med pasientnære oppgaver. De kan ikke overta oppgavene i en avdeling i helgene.

Legevakten bistår, slik de allerede gjør i dag, på akutte helseoppdrag til disse pasientene, men de kan ikke gå inn i avdelingen og erstatte det helsepersonellet som opprinnelig skulle jobbet der. Legevaktens personell har fullt opp med oppdrag tilknyttet legevaktsdrift.

Saxe Frøshaug, SP 11.06.2025

Emne: Generelt spørsmål

Spørsmål: Jeg ber om at administrasjonen lager en oversikt over de økonomiske effektene av alle korrigerende tiltak i henholdsvis 2025 og 2026

Svar: Vedlagt følger en oversikt over de økonomiske effektene av aller korrigerende tiltak. Noen av tiltakene er omfattende og inndeckningen av tiltakene er sammensatt:

Tiltak	Økonomisk effekt 2025	Økonomisk effekt 2026
1 Endring av driften i bemannet omsorgsbolig Løkenenga	2 400	9 600
2 Utsette tildeling av 2 boenheter i bofellesskap	400	1 600
3 Endre dessertproduksjonen til kommunens institusjoner	465	1 860
4 Endre praksis med produksjon og distribusjon av mat til hjemmeboende innbyggere	500	2 000
5 Erstatte kantiner ved Edw. Ruuds omsorgssenter, Løketunet og Helsehuset med automater	250	1 000
6 Endret drift ved rehabiliteringsavdeling Helsehuset	475	1 900
7 Avvikle ordning med servicemedarbeidere ved Helsehuset	325	1 300
8 Hente hjem private kjøp, avlastning	400	1 600
9 Reforhandle turnusavtale vedrørende kortvakter og beregning av erstatningsfri ved hellig-/helgedag	1 000	4 000
10 Generelt	229	916
Sum helse og mestring	6 444	25 776
11 Redusere innleie av vikarer/konsulenter i barnevernet utover det som det er lønnsmidler til	500	500
12 Redusere konsulentkjøp; mindre oppfølging av fosterhjem, biologiske foreldre	500	500
13 Spare inn 0,5 lederstilling ved mulig omorganisering ved Familiesenteret, samt vurdere omfanget av ikke lovpålagte tilbud som Homestart	400	600
14 Gjennomgang av alle kjøp i barnevernet, hittil effekt på 400.000 per måned		
Erstatte psykologer med annen kompetanse ved ledighet, gjøres nå ved ansettelse	-	2 000
15 Vurdere å avvikle Homestart	1 000	2 400
16 Tilpasse bemanning til norm. Redusere med en blanding av 18 pedagogstillinger og/eller 26 fagarbeider/assistentstillinger, herunder også		
- Flere midlertidige stillinger og engasjementer er/blir avsluttet ved skolene		
- Omorganisering av ledelse/administrasjon ved skolene for å spare inn på lønnskostnader	7 073	16 800
- Ytterligere fådeling ved skoler der dette er aktuelt og gjennomførbart		
17 Vurdre å avslutte skoletilbudet "Den andre dagen" på Vollene i Spydeberg	1 500	2 300
18 Svært nøktern drift, man holder tilbake kostnader som ikke er strengt tatt nødvendige	-	300
19 Nøktern overtidsbruk på skoleansatte på 17. mai 2025	-	500
Sum oppvekst	10 973	25 900
Sum totalt	17 417	51 676

Kristin Ianssen, SP 11.06.2025

Emne: Konsekvenser av tiltakene

Spørsmål: Hva er konsekvensen av de ulike foreslåtte tiltakene - både økonomisk og for brukerne?

Hvilke sideeffekter kan kutt-tiltakene få - både økonomisk og for andre tjenester i kommunen? For eksempel - hva er økonomisk konsekvens av å flytte rehab-pasienter som ikke kan bo hjemme i helgene?

Svar:

Det er i all hovedsak redegjort for konsekvensene av de foreslåtte tiltakene i [1. tertialrapport](#).

For tiltakene på helse- og mestring: [Helse og mestring](#)

For tiltakene på oppvekst: [Oppvekst](#)

At rehabiliteringspasienter må flyttes til andre korttidsplasser i kommunen kan medføre at kommunens kapasitet på korttidsplasser reduseres.