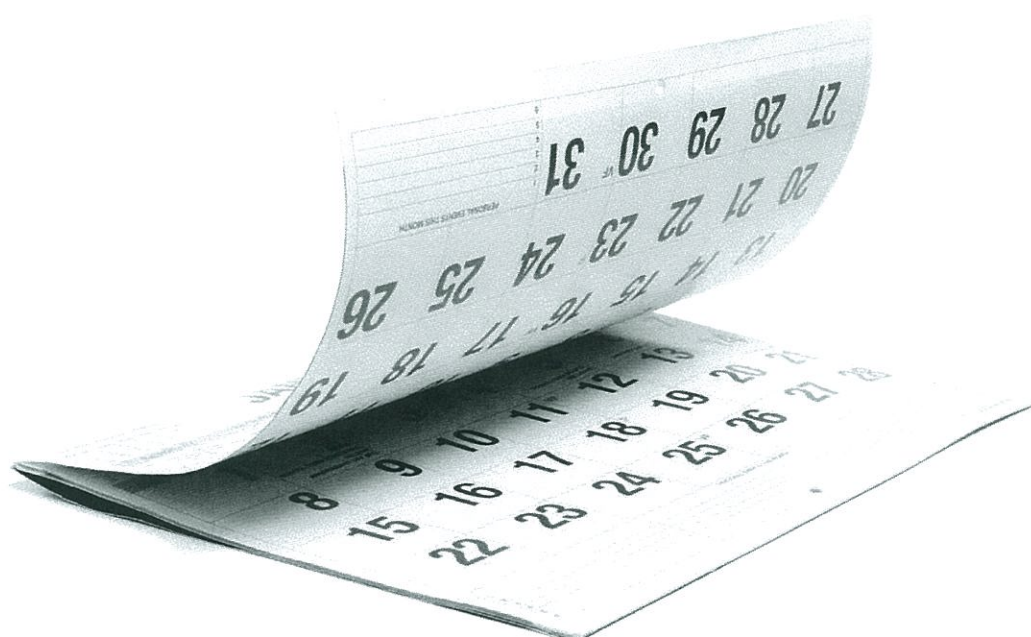


Forvaltningsrevisjon | Haugesund kommune

Oppfølging av sykefravær



Mars 2014

Sammendrag

På oppdrag fra kontrollutvalget i Haugesund kommune har Deloitte gjennomført en forvaltningsrevisjon av oppfølging av sykefravær. Revisjonskriteriene som er lagt til grunn for revisjonens vurderinger går fram av kapittel 3, mens faktagrunnlaget blir presentert i kapittel fire. For en mer utfyllende versjon av revisjonens vurderinger blir det vist til kapittel fem i rapporten. Høringsuttalelse fra rådmannen i Haugesund kommune er vedlagt. Undersøkelsen er gjennomført i perioden september 2013 – februar 2014.

Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen

Haugesund kommune har siden 2002 vært en IA-bedrift og har dermed forpliktet seg til å arbeide systematisk for å nå avtalens mål om et mer inkluderende arbeidsliv. Dette inkluderer å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt og vurdert hvordan Haugesund kommune arbeider med å redusere sykefraværet i kommunen og om arbeidet blir utført i samsvar med regelverk, kommunale rutiner og inngåtte avtaler.

Revisjonen har gjennomgått dokumentasjon fra støtteenheten personal og organisasjon, arbeidsmiljøutvalg og økonomiavdelingen, og gjennomført intervju med til sammen seks personer. Dette inkluderer representanter fra personal og administrasjon, hovedverneombud og enhetsledere ved omsorgssentre, samt avdelingsleder på renholdsavdelingen.

Gjennomgang av revisjonens vurderinger

Revisjonen mener Haugesund kommune har et godt strukturert arbeid for oppfølging av sykefravær, oppfølging av IA-avtalen og regelverket knyttet til sykefravær. Kommunen kan vise til at enkelte enheter har redusert sykefraværet betraktelig. Samtidig fremgår det at enkelte enheter ikke har oppnådd tilsvarende forbedringer og at det er ulike praksis i enhetene når det gjelder hvilke tiltak som er iverksatt.

Problemstilling 1: Har kommunen utarbeidet tydelige mål og gode indikatorer knyttet til arbeidet med sykefravær?

Revisjonens vurdering:

Haugesund kommune satte som mål å få sykefraværet ned til 7 % innen 2013, men kommunen endte med et samlet sykefravær på 8,6 %.

Haugesund har differensiert målkravene for sykefraværet for ulike typer virksomheter i kommunen, og dette er etter revisjonens vurdering hensiktsmessig både for å sikre at målsetninger er realistiske og tilpasset virksomhetenes risiko for sykefravær. Revisjonen mener Haugesund har etablert konkrete og gode mål for sykefravær, men revisjonen merker seg at både kommunen som helhet og enkeltenheter opplever utfordringer med å nå målkravene. Det fremgår også av kommunens statistikk at sykefraværet svinger mye over tid, både på tvers av enheter og innenfor enkelt enheter.

Enkelte enheter har opplevd en dobling av sykefraværet det siste året.

Revisjonen mener at kommune bør sikre at det blir satt i verk tilstrekkelige tiltak for å redusere sykefraværet i de enheter som ikke har oppnådd ønsket reduksjon. Her kan en gjerne ta i bruk den erfaring og kunnskap som er opparbeidet ved enheter som har lykket med reduksjon av sykefravær. Revisjonen merker seg at enheter som har oppnådd særlig gode resultater med å øke jobbnærværet, kan vise til en rekke tiltak og virkemidler som er tatt i bruk samtidig for å forebygge og redusere sykefraværet. De har også hatt fokus på at ansatte har blitt involvert og ansvarliggjort i forhold til jobbnærvær.

Når det gjelder krav i regelverket om å følge med på og føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (jf. krav i arbeidsmiljøloven § 5-1/ folketrygdloven § 25-2) etterleves dette så langt revisjonen har informasjon om. Haugesund kommune har etter revisjonens vurdering også god oversikt over hvor stor andel av sykefraværet som er kort- og langtidsfravær, samt hvor store andeler som er egenmeldt og legemeldt fravær, fordelt på hver enkelt enhet.

I undersøkelsen kommer det frem at det er utfordrende å få sikker kunnskap om hvor stor andel av sykefraværet som skyldes forhold på arbeidsplassen, selv om det benyttes et eget skjema til å rapportere denne typen fravær. Dette skyldes at det ofte kan dreie seg om belastning og slitasje over tid. Revisjonen mener det er viktig å få kartlagt i hvilken grad sykefraværet i de enkelte enheter skyldes forhold på arbeidsplassen, for å kunne sette i verk riktige tiltak for å øke nærværet. Etter revisjonens vurdering er arbeidsplasskartlegging et godt verktøy for å sikre at man har fanget opp fysiske belastninger ved arbeidsplassen, og mener kommunen bør vurdere å gjennomføre flere kartlegging i enheter med særlig høyt sykefravær. Det kan også være relevant å inkludere en kartlegging av arbeidsmiljøet sin betydning for sykefraværet.

Problemstilling 2: Hvordan har kommunen organisert arbeidet med å redusere sykefraværet?

Revisjonens vurdering:

Etter revisjonens vurdering sørger kommunen som arbeidsgiver for et systematisk og godt strukturert arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Blant annet skjer dette ved at det er innført funksjoner som IA-rådgiver, HMS-rådgiver og HMS-grupper ved alle enheter. I tillegg har kommunen en systematisk og jevnlig rapportering om sykefravær, og det er innført ulike tiltak rettet mot særlig belastninger på arbeidsplasser, og prosjekter for å redusere sykefravær ved enkelte enheter med særlige utfordringer.

Det fremgår likevel av undersøkelsen at praksisene ved ulike enheter er noe forskjellig, særlig når det gjelder HMS-gruppene. Det er også i ulik grad iverksatt forebyggende aktiviteter ved ulike enheter. Etter revisjonens vurdering fungerer ikke HMS-gruppene i alle enhetene i samsvar med det som fremgår av kommunens veileder, og dette gjelder særlig innenfor oppvekst og kultur. Kommunen bør derfor innføre tiltak for å sikre at HMS-gruppene arbeider i samsvar med intensjonen kommunens veileder.

Kommunen har ikke gjennomført evalueringer av tiltak og prosjekter som er iverksatt i ulike enhetene for å øke jobbnærværet. Revisjonen mener sykefraværstatistikken er et godt overordnet mål på effekten av tiltak, men revisjonen vil peke på at tallene i seg selv ikke er tilstrekkelige som en evaluering. Etter revisjonens vurdering er det behov for å evaluere de tiltak som settes i verk. For eksempel vil revisjonen peke på at renholdsprosjektet har flere elementer som andre enheter i kommunen kan dra nytte av. Revisjonen mener også det er viktig at kommunen sikrer at det pågående prosjektet ved Bjørgene omsorgssenter kan bidra med erfaringsoverføring innenfor ulike enheter i pleie og omsorg. Det er viktig å legge til rette for erfaringsutveksling mellom enheter, slik at man får mest mulig nytte av ressursene som investeres i arbeidet med å øke jobbnærværet.

Undersøkelsen viser at oppfølging av sykemeldte er tidkrevende og oppleves å gå på bekostning av ledelse generelt. Enkelte avdelinger opplever kapasitetsutfordringer når det gjelder å drive tett oppfølging, gjennomføring av tiltak og/ eller prosjekter, samtidig som det skal være fokus på faglige kvaliteter på tjenestene. Revisjonen mener det er viktig at kommunen sikrer tilstrekkelig kapasitet til arbeidet med oppfølging av sykefraværet.

I undersøkelsen pekes det på at små deltidsstillinger medfører økt risiko for fravær, og revisjonen mener kommunen bør sikre at deltidsansatte blir fanget opp av de forebyggende tiltakene mot sykefravær.

Problemstilling 3: I hvilken grad følger kommunen opp de sykemeldte i samsvar med regelverket og egne rutiner?

Revisjonens vurdering:

Etter revisjonens vurdering har Haugesund kommune gode systemer og rutiner for å sikre at arbeidsgiver etterlever kravene i arbeidsmiljøloven i oppfølgingen av sykemeldte. Det kommer likevel fram at det var noen tilfeller i 2013 der kommunen ble ilagt gebyrer for manglende innsendt dokumentasjon til NAV innenfor de frister som gjelder. Mangel på dokumentert oppfølgingsplan og dialogmøte for sykemeldte er ikke samsvar med arbeidsmiljølovens § 4-6 3. og 4. ledd. Revisjonen vil understreke at det er viktig å sikre at oppfølgingsarbeidet blir gjennomført i samsvar med kravene både for å forbygge at sykefraværsperiodene blir lengre enn nødvendig.

Undersøkelsen viser at kommunen har samlet prosedyrer, strategidokumenter, ansvarsbeskrivelse i det elektroniske kvalitetssystemet, og lederne er godt kjent med sitt ansvar for oppfølging av sykefravær. Kommunens oppfølging av IA-avtalen er etter revisjonens vurdering godt strukturert.

Regjeringen og hovedorganisasjonene i arbeidslivet underskrev 4. mars en ny Intensjonsavtale for et mer inkluderende arbeidsliv, som skal gjelde for perioden 4. mars 2014 – 31. desember 2018. Det fremgår av den nye avtalen at NAV ikke lenger skal kunne ilegge gebyrer ved manglende innsendt dokumentasjon på oppfølging av sykemeldte.

Problemstilling 4: Har kommunen tilstrekkelig oversikt over kostnader knyttet til sykefravær?

Revisjonens vurdering:

Etter revisjonens vurdering har kommunen god oversikt over kostnadene sykefravær medfører, både i form av variable lønnskostnader og utgifter til vikarbruk. Basert på de tallene som revisjonen har mottatt fra kommunen er kommunens utgifter til å dekke inn bemanning ved sykefravær ca. 20 mill. kr (dersom man legger sammen vikartimer rammetimetall lagt og vikar sykefravær uten refusjon), i tillegg til en del overtidsgiftene som totalt utgjorde 15,7 mill. kr. i 2013. Kommunen kan dermed regne med at sykefravær koster opp mot 30 mill. kr. for å dekke inn bemanningsbehovet ved sykefravær.

Revisjonen registrerer at det er relativt store avvik mellom budsjetterte kostnader til vikar, overtid og ekstrahjelp i kommunen, og regnskapsførte utgifter. Basert på dette mener revisjonen at kommunen må sikre mer realistisk budsjettering av variable lønnskostnader for å ta tilstrekkelig kontroll på nødvendige utgifter for kommunen.

Refusjoner kreves inn fra NAV hver måned, og det utgjorde over 70 mill. kr for Haugesund kommune i 2013. Etter revisjonens vurdering er det høy risiko forbundet med å sikre at man innhenter

refusjoner innenfor de frister som gjelder, men revisjonen har ikke gjort funn som tyder på at kommunen har manglende rutiner eller ikke har fått inn refusjoner de har krav på. Uansett understrekes det at det er viktig å ha et høyt fokus på refusjonsinnkreving.

Problemstilling 5: Hvilke konsekvenser har sykefravær for bemanning og bruk av vikarer i kommunen?

Revisjonens vurdering:

Sykefravær medfører både økt belastninger på personell som er på jobb, og øker risikoen for at flere pådrar seg belastninger og blir sykemeldt. I tillegg medfører langtidssykefravær mye oppfølgingsarbeid for ledere, og dette oppleves krevende i en ellers travel hverdag. For å unngå at sykefravær medfører for stor belastning på personell som er på arbeidet benyttes det i stor grad vikarer ved sykefravær innenfor pleie og omsorg. Innenfor oppvekst og kultur og andre områder benyttes vikarer i mindre grad. Kommunen får ikke alltid erstattet kompetansen til de fast ansatte ved innleie av vikar. Enhetsledere opplever at sykefravær reduserer tjenestekvaliteten overfor brukerne på grunn av manglende kontinuitet ved bruk av vikarer og ekstra belastning på gjenværende personale. Etter revisjonens vurdering vil arbeidet med økt jobbnærvær i kommunen være viktig for å sikre tilstrekkelig tjenestekvalitet overfor brukere i kommunen.

Revisjonen vil basert på sine vurderinger anbefale Haugesund kommune:

- 1. legge til rette for at enheter som har gjort nyttige erfaringer med å redusere sykefraværet kan dele sine erfaringer med andre.*
- 2. sette i verk tiltak som bidrar til at enheter med særlige utfordringer med sykefravær tar i bruk flere ulike verktøy og hjelpemidler for å redusere sykefraværet*
- 3. vurdere om arbeidsplasskartlegging skal utføres ved flere enheter som har særlig høyt sykefravær.*
- 4. undersøke om arbeidsmiljøet ved enheter i kommunen som har høyt sykefravær er en medvirkende årsak til fraværet.*
- 5. evaluere tiltak og prosjekter for å vurdere om de enkelte enheter benytter riktige verktøy for å øke jobbnærværet.*
- 6. innføre tiltak for å sikre at alle HMS-gruppene faktisk utfører det arbeidet de er tiltenkt i kommunens veileder.*
- 7. sikre realistisk budsjettering av variable lønnskostnader (vikarbruk, overtid og ekstrahjelp).*
- 8. sikre at deltidsansatte blir fanget opp av de samme forebyggende tiltakene mot sykefravær som resten av arbeidstakerne i kommunen.*
- 9. sikre at alle enheter gjennomfører oppfølging av sykemeldte på en tilfredsstillende måte, i henhold til kravene i arbeidsmiljøloven.*

Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Formål og problemstillinger	8
2. Metode	9
2.1 Dokumentanalyse	9
2.2 Intervju	9
2.3 Elektronisk spørreundersøkelse	9
2.4 Statistisk analyse	9
2.5 Verifiseringsprosesser	9
3. Revisjonskriterier	10
3.1 Krav til oppfølging av sykefravær	10
3.1.1 Krav om statistikk	10
3.1.2 Krav om arbeidsmiljøutvalg (AMU)	11
3.2 Krav til arbeidsmiljøet	11
3.3 Oppfølging av sykemeldte arbeidstakere	11
3.4 Avtale om mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtale)	12
4. Data	14
4.1 Målsetninger for sykefraværsarbeidet	14
4.1.1 Differensierte målkrav	14
4.1.2 Rapportering i forhold til mål	17
4.1.3 Årsaker til sykefravær	18
4.2 Oppfølging av sykefravær	19
4.2.1 Overordnet organisering av sykefraværsoppfølging	19
4.2.2 Organisering av sykefraværarbeidet på enhetsnivå i kommunen	21
4.2.3 Prosjekter om sykefravær	25
4.2.4 Målte effekter av tiltak	27
4.3 Oppfølging av sykemeldte	27
4.3.1 Delegert ansvar for oppfølging	27
4.3.2 Kvalitetssystem og rutiner	28
4.3.3 Opplæring og kompetanse	29
4.4 Konsekvenser av sykefravær	30
4.4.1 Kostnadsomfang av sykefravær i kommunen	30
4.4.2 Innhenting av refusjoner	32
4.4.3 Konsekvenser for tjenestekvalitet	32
5. Vurdering	34
5.1 Har kommunen utarbeidet tydelige mål og gode indikatorer knyttet til arbeidet mot sykefravær?	34
5.2 Hvordan har kommunen organisert arbeidet med å redusere sykefraværet?	35
5.3 I hvilken grad følger kommunen opp de sykemeldte i samsvar med regelverket og egne rutiner?	36

5.4 Har kommunen tilstrekkelig oversikt over kostnader knyttet til sykefravær?	36
5.5 Hvilke konsekvenser har sykefravær for bemanning og bruk av vikarer i kommunen?	37
6. Anbefalinger.....	38
Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse	39

Figur 1: Opplever du at måltallet for sykefravær som er satt for din enhet er realistisk?	16
Figur 2: Utvikling i sykefraværet i Haugesund kommune	16
Figur 3: Sykefravær fordelt på kort- og langtidsfravær	18
Figur 4: Hvem deltar i HMS-gruppen ved din enhet?	24
Figur 5: Opplever du at HMS-gruppen er kjent for de ansatte i enheten?.....	24
Figur 6: I hvilken grad fungerer HMS-gruppen ved din enhet når det gjelder å skape bevissthet om nærvær/fravær på arbeidsplassen	25
Figur 7: Utfordringer knyttet til gjennomføring av dialogsamtaler	28
Figur 8: Har du deltatt på 40-timers grunnopplæring i HMS?	30
Figur 9: Oversikt over kostnader ved fravær.....	31
Figur 10: Tilstrekkelige rutiner for innhenting av refusjon av sykefravær?	32
Figur 11: I hvilken grad opplever du at sykefravær ved enheten medfører reduksjon i enhetens tjenestekvalitet overfor brukere?	33

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har med utgangspunkt i bestilling fra kontrollutvalget datert 27.08.13 gjennomført en forvaltningsrevisjon av oppfølging av sykefravær i Haugesund kommune.

1.2 Formål og problemstillinger

Haugesund kommune har siden 2002 vært en IA-bedrift og har dermed forpliktet seg til å arbeide systematisk for å nå avtalens mål om et mer inkluderende arbeidsliv. Dette inkluderer å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Kommunen har også som mål å redusere sykefraværet.

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan Haugesund kommune arbeider med å redusere sykefraværet i kommunen og om arbeidet blir utført i samsvar med regelverk, kommunale rutiner og inngåtte avtaler. Med bakgrunn i formålet med prosjektet er det formulert følgende problemstillinger:

1. Har kommunen utarbeidet tydelige mål og gode indikatorer knyttet til arbeidet mot sykefravær?
2. I hvilken grad oppnår Haugesund kommune de mål som er satt knyttet til sykefravær innenfor de ulike sektorene?
3. Har kommunen en tilstrekkelig god oversikt over sykefraværet og årsaker til sykefravær i egen organisasjon?
4. Hvordan har kommunen organisert arbeidet med å redusere sykefraværet?
 - a. Hvilke tiltak har kommunen iverksatt for å redusere sykefravær?
 - b. Hvordan blir tiltakene fulgt opp og hvordan blir effekten av tiltakene målt?
5. I hvilken grad følger kommunen opp de sykemeldte i samsvar med regelverket og egne rutiner?
6. Har kommunen tilstrekkelig oversikt over kostnader knyttet til sykefravær?
 - a. Hvilket kostnadsomfang har sykefravær i kommunen?
 - b. Har kommunen et tilfredsstillende system for å hente inn refusjoner knytt til sykefravær?
7. Hvilke konsekvenser har sykefravær for bemanning og bruk av vikarer i kommunen?

2. Metode

2.1 Dokumentanalyse

Kommunale vedtak og retningslinjer for sykefraværsoppfølging er gjennomgått og benyttet som datagrunnlag. Innsamlet dokumentasjon er vurdert opp mot revisjonskriteriene.

2.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervjuer med IA-rådgiver, HMS-rådgiver og hovedverneombud, samt to enhetsledere for omsorgssentre og avdelingsleder for Renholdsavdelingen.

2.3 Elektronisk spørreundersøkelse

Revisjonen har sendt ut en spørreundersøkelse til alle resultatenhetslederne (43 resultatenheter) i kommunen for å få informasjon om hvordan det arbeides med oppfølging av sykefravær i deres enhet. Det var 37 enhetsledere som svarte på undersøkelsen, og dette utgjør en svarprosent på ca. 86 %.

2.4 Statistisk analyse

Revisjonen har gjort analyser av statistikk fra kommunen vedrørende sykefravær for å vise utvikling av sykefravær i kommunen. Det er også hentet ut enkelte tall på sykefravær fra KOSTRA-databasen.

2.5 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju har blitt sendt til dem som er intervjuet for verifisering, og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som har blitt brukt i rapporten.

Datadelen av rapporten ble sent til kommunen for verifisering, og noen faktaopplysninger ble rettet opp i den endelige versjonen. Høringsutkast til rapport ble deretter sendt rådmannen for uttale. Rådmannens uttalelse er vedlagt rapporten.

3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes opp mot. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra arbeidsmiljøloven, forskrift om helse, miljø og sikkerhet, samt folketrygdloven. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.

3.1 Krav til oppfølging av sykefravær

Kommunens arbeid med sykefravær reguleres av flere lover og inngåtte avtaler. Arbeidsmiljøloven (aml) har til formål å legge forholdene til rette for et godt arbeidsmiljø, trygge ansettelsesforhold, likebehandling, et inkluderende arbeidsliv og en tilpasset arbeidssituasjon.

Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven ansvar for å sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Dette går frem av § 3-1 (2) bokstav f).

HMS-systemet skal ifølge Arbeidstilsynet beskrive rutiner og tiltak som kan forebygge utstøting fra arbeidslivet og arbeidsrelatert sykdom, og arbeidsgiver har et ansvar for å legge til rette for at arbeidstakere med ulike helseforutsetninger skal kunne være i arbeid.¹ Samtidig peker både arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften på at HMS-arbeidet skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.²

3.1.1 Krav om statistikk

Arbeidsgiver skal i følge arbeidsmiljøloven § 5-1 og folketrygdloven § 25-2 føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.³ Arbeidsgiver skal også føre statistikk over alle personskader som oppstår under utføring av arbeid, samt sykdom som en antar er et resultat av arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Fravær i forbindelse med barns sykdom skal ikke regnes med som sykefraværsdager i statistikken.⁴

I forskrift om føring av sykefraværsstatistikk⁵ § 2 står det videre at formålet med statistikken er å sette fokus på sykefravær, og kunne iverksette tiltak:

«Formålet med føring av sykefraværsstatistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Sykefraværsstatistikken skal bidra til at arbeidsgiveren og arbeidstakeren i samarbeid kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet.»

I forskriftens § 6 heter det også at: *«Sykefraværsstatistikken skal for øvrig brukes på arbeidsplassen.»*

¹ Atil.no/sykefravær

² I en kommentar til Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter § 4 annet ledd blir det vist til at dette både er en rett og en plikt som arbeidstaker har.

³ Folketrygdloven § 25-2 1. ledd: «En arbeidsgiver plikter å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom»

⁴ NAV: Veiledning for føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Dato 16.01.07. Versjon frå RTV sist endra januar 2002, korrigert versjon 15.02.2007.

⁵ FOR 1997-03-25 nr. 272

3.1.2 Krav om arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Virksomheter med mer enn 50 ansatte skal etter arbeidsmiljølovens § 7-1 ha et arbeidsmiljøutvalg (AMU). AMU sine oppgaver inkluderer blant annet at de skal følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. AMU kan også behandle spørsmål om arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Utvalget skal også gjennomgå alle rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker og tilløp til ulykker for å søke å finne årsaker, og hindre gjentakelse. Videre skal AMU gjennomgå alle rapporter om yrkeshygieniske undersøkinger og måleresultat.⁶

3.2 Krav til arbeidsmiljøet

Det generelle kravet til at arbeidsmiljøet skal være forsvarlig fremgår av arbeidsmiljøloven § 4-1:

«Generelle krav til arbeidsmiljøet

- (1) Arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.

I § 4-2 fremgår det krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling ved arbeidsplassen:

- (1) Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. Det skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke til utformingen av dem.
- (2) I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:
 - a) Det legges til rette for at arbeidstaker skal gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid
 - b) Arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger.
 - c) Det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar.

I tillegg stiller arbeidsmiljøloven krav til det psykososiale arbeidsmiljøet at «Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas», jf. § 4-3

Etter arbeidsmiljøloven er virksomheter med mer enn 10 ansatte pliktig å velge verneombud

«Ved hver virksomhet skal det velges verneombud. Ved virksomhet med mer enn 10 arbeidstakere kan det velges flere verneombud» (jf. § 6-1)

Det fremgår videre av samme regel at der det er flere verneombud, skal man ha et hovedverneombud:

«(3) Virksomhet med mer enn ett verneombud skal ha minst et hovedverneombud som har ansvar for å samordne verneombudets virksomhet. Hovedverneombudet skal velges blant verneombudene eller andre som har eller har hatt tillitsverv ved virksomheten.»

3.3 Oppfølging av sykemeldte arbeidstakere

Arbeidsgiver er etter arbeidsmiljøloven § 3-1 pålagt å sørge for oppfølging av sykefravær. Etter folketrygdloven § 25-2 2.ledd plikter arbeidsgiver å utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre

⁶ Arbeidsmiljøloven § 7-2, 1, 2 og 3. ledd

dialogmøte (jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 3. og 4. ledd), og delta i dialogmøte (jf. folketrygdloven § 8-7 a 2. og 3. ledd).

Etter § 4-6 i arbeidsmiljøloven skal arbeidsgiver så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak for at en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje o.l. skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

Videre går det frem at arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker senest 4 uker etter at arbeidstaker har blitt helt eller delvis borte fra arbeidet, skal ha utarbeidet en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Planen skal inneholde en vurdering av den sykmeldtes arbeidsoppgaver og arbeidsevner. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i regi av arbeidsgiver, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sende oppfølgingsplanen til sykmelder så snart den er utarbeidet, med kopi til NAV.

I § 4-6, 4. ledd går det frem at arbeidsgiver skal kalle inn arbeidstaker til et dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen. Dette skal gjøres senest innen syv uker, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Bedriftshelsetjenesten skal være representert i møtet og sykmelder skal delta i møtet med mindre arbeidstaker ikke ønsker det eller det ikke blir opplevd som hensiktsmessig. Arbeidsgiver skal gi informasjon til NAV om oppfølgingsplan og dialogmøtet.

Arbeidsmiljøloven krever at arbeidsgiver har en bedriftshelsetjeneste:

«Arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.» (jf. aml. § 3-3)

Det er videre krav om at arbeidsgiver gjør vurderinger av tiltak for fysisk aktivitet:

«Arbeidsgiver skal i tilknytning til det systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.» (aml. § 3-4)

I tillegg plikter arbeidsgiver å gjennomgå opplæring i helse-, miljø og sikkerhetsarbeid.

(1) «Arbeidsgiver skal gjennomgå opplæring i helse-, miljø og sikkerhetsarbeid. (jf. aml. § 3-5)»

3.4 Avtale om mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtale)

Intensjonsavtalenes om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har som overordnet mål:

«Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.»

Det er satt opp tre delmål for avtalen som blant annet dreier seg om å redusere sykefraværet, øke sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne og forlenge yrkesaktivitet etter fylte 50 år.⁷

I NOU 2000:27 «Sykefravær og uførepensjonering» fremgår det at utviklingen i sykefravær og uføretrygd må ses i lys av flere og sammensatte årsaksfaktorer. Her fremkommer det en rekke faktorer, som både gjelder utenforliggende faktorer og faktorer som kommunen kan påvirke.⁶ Det er derfor viktig at man ser på de faktorer som kommunen kan arbeide med for å tilrettelegge for et lavt sykefravær eller å forebygge fravær.

⁷ Jf. «Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 1. mars 2010 – 31. desember 2013 (IA-avtalen)» datert, 24. februar 2010

I utredningen trekkes det frem en rekke årsaker som kan virke inn på veksten i tallet på stønadsmottakere:

- Demografiske forhold
- Helsemessige forhold
- Arbeidsmarkedsforhold
- Forhold på arbeidsplassen
- Endringer i regelverket
- Administrative forhold
- Behandlingstiltak
- Betydningen av AFP (avtalefestet pensjon)
- Fraværskultur og holdningers betydning

Av disse vil kommunen spesielt ha mulighet til å påvirke faktorer som inngår i «forhold på arbeidsplassen». Dette gjelder både fysiske, psykiske og organisatoriske forhold, og spesielt trivsel på arbeidsplassen kan virke som en buffer for sykefravær. En annen årsaksvariabel kommunen kan påvirke vil være fraværskultur og holdninger.

Haugesund kommune har forlenget IA-avtalen som i utgangspunktet gjaldt til om med utgangen av 2013, i påvente av at det legges frem en ny IA-avtale nasjonalt.

Kommunen har utarbeidet en egen handlingsplan for oppfølging av IA-avtalen, og denne er etter avtale med arbeidsmiljøutvalget i kommunen, forlenget til om med utgangen av 2014.

4. Data

4.1 Målsetninger for sykefraværsarbeidet

Haugesund kommunens overordnede mål for arbeidsgiverpolitikken går frem av kommunens dokument, «*Strategisk arbeidsgiverpolitikk 2009-2015*»:

«Haugesund kommune skal ha et sterkt fokus på innbyggerne, være en effektiv organisasjon og:

- Skal være serviceinnstilt og effektiv organisasjon som tilbyr våre innbyggere gode tjenester
- Skal være en attraktiv, inspirerende og utviklende arbeidsplass
- Skal ha et trygt og sikkert arbeidsmiljø for våre ansatte
- Skal praktisere likestilling, mangfold og inkluderende holdninger i arbeidsgiverpolitikken.»⁸

I strategien går det frem at målet for arbeidsmiljøet er at: «*Haugesund kommune skal ha arbeidsplasser som er meningsfylte, helsefremmende og trygge*». Under denne delen av strategien går det frem at kommunen skal ha «... *fokus på nærvær mer enn fravær*.» Det understrekes at man skal jobbe for tilrettelegging og benytte de virkemidler som finnes i NAV og IA-avtalen.

Haugesund kommune har også utarbeidet en handlingsplan for arbeidet med IA- avtalen i perioden 2011 til 2013.⁹ I denne planen går det frem at sykefraværet i Haugesund kommune innen utgangen av 2013 skulle være 7 %. Dette målet er også vedtatt i bystyret.

Målet om 7 % sykefravær skal i følge planen nåes ved at kommunen arbeider med følgende aktivitetsmål:

1. Heve ledernes kompetanse
2. Utarbeide gode oppfølgingsverktøy
3. Tiltak – gravide i arbeid
4. Bevisstgjøre den enkelte ansatte om ansvar for trivsel og helse
5. Tiltak om å differensiere målkrav for sykefravær
6. Endre fokus fra fravær til nærvær
7. Systematisk samarbeid med enheter som har utfordringer knyttet til livsfasepolitikk og tilrettelegging

Flere av disse aktivitetene pågår kontinuerlig, mens andre har en gjennomføringsperiode med fastsatt sluttdato.

4.1.1 Differensierte målkrav

Kommunen har utarbeidet differensiert målkrav for sykefraværspersent for ulike deler av virksomheten. Virksomhetene er delt inn i tre grupper der sykefraværssandelen blir vurdert i forhold til ulike mål.

⁸ Haugesund kommune, «Strategisk arbeidsgiverpolitikk 2009-2015»

⁹ «Handlingsplan IA-Arbeidet i Haugesund kommune 2011-2013»

Kommunale enheter	Målkrav sykefravær	Grenseverdi grønt fravær	Grenseverdi gult fravær	Grenseverdi rødt fravær
Gruppe 1 Støtteenheter, Rådmannens stab, Servicesenteret, PPT, Barnevernet, Enhet for byutvikling, Bestillerkontoret, Havnaberg eldresenter, NAV, Bibliotek, Idrett	5	0-4 %	4,1-6,4 %	6,5 % <
Gruppe 2 Skoler, Kulturskolen, Barnehager, Kjøkkendrift, Teknisk driftssenter, Brannvesen, Helse og forebygging, Kulturhusene, Bygg- og vedlikehold (eks. renhold), Haugesund kommune totalt	7	0-6 %	6,1-8,4 %	8,5 % <
Gruppe 3 Omsorgssenter, Boligenheten, Tiltaksenheten, Renhold, Hjemmebaserte tjenester	8,5	0-8 %	8,1-9,9 %	10 % <

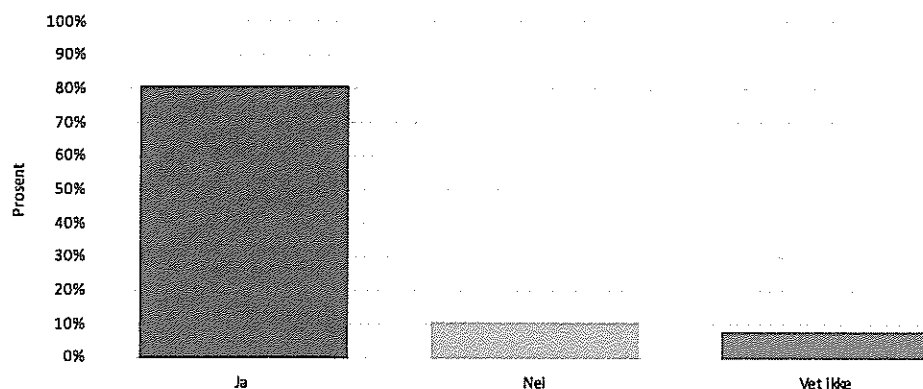
Statistikken som revisjonen har fått fra Haugesund kommune viser at flere skoler, barnehager og omsorgssentre har et fravær som gjør at de havner i rød kategori. Det gjør også hjemmebaserte tjenester. Dette er enheter som i utgangspunktet har høyere måltall enn de andre enhetene i kommunen.

Totalt var 10 av de 14 (ca. 71 %) enhetene i gruppe 1 i rød sone 4. kvartal 2013. Flere av enhetene i gruppe 1 har relativt få årsverk, slik at enkeltfravær får store utslag ved noen av avdelingene. I gruppe 2 var det totalt var 9 enheter i gul sone og 7 rød sone i 4. kvartal 2013. Innenfor gruppe 3 var det en enhet i gul sone, 5 enheter i rød sone.

Alle tre enhetene som revisjonen har sett nærmere på tilhører gruppe tre som har et måltall på 8,5 % sykefravær. I intervju stilles det spørsmål om måltallene er realistiske for alle enhetene. Det er flere som mener at ved omsorgssenter der man over mange år har hatt et høyt sykefravær ikke kan forvente å oppnå 8,5 %. Andre peker på at selv om sykefraværet er relativt høyt bør det ligge mye lavere enn det som er satt opp som måltall. For eksempel i renholdsavdelingen har de ansatte selv satt som mål å komme ned på 5 % sykefravær, etter at de den senere tiden har lagt på rundt 5,8 %. Ved Udland omsorgssenter oppleves det som at måltallet representerer et høyt sykefravær, selv om fraværet for i 4. kvartal 2013 var på 11,1 %. Ved Haraldsvangen omsorgssenter var sykefraværet på 24,4 % i 4. kvartal 2013, og enhetsleder opplyser at sykefraværet der ikke har vært under 10 % på mange år. Derfor oppleves det som et mål bare å få sykefraværet under 10 %.

I spørreundersøkelsen fremgår det at ca. 11 % av enhetslederne ikke opplever at måltallet for deres enhet er realistisk, mens 8 % svarer vet ikke. Det er tre enheter innenfor oppvekst og kultur som ikke opplever måltallet som realistisk, og en innenfor helse og omsorg. To enhetsledere i helse og omsorg svarte vet ikke, og en innenfor oppvekst og kultur.

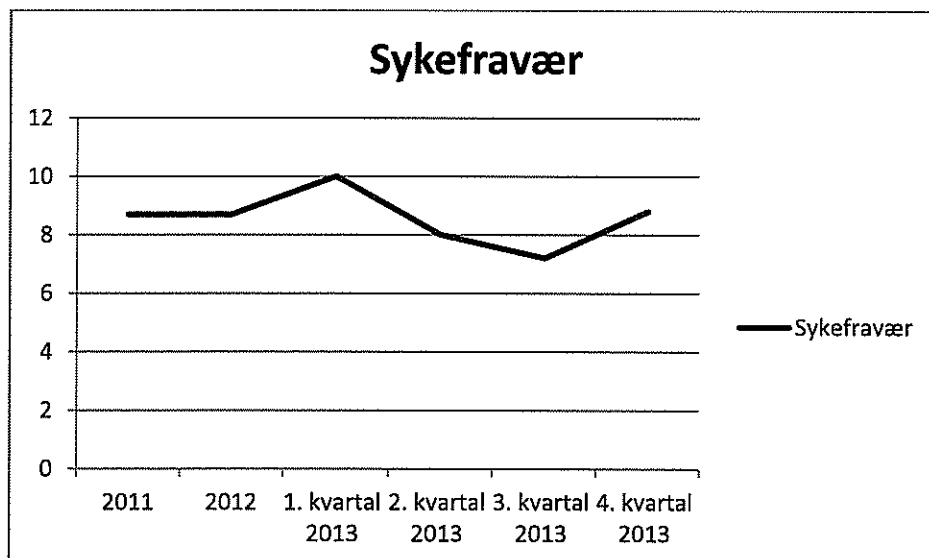
Figur 1: Opplever du at måltallet for sykefravær som er satt for din enhet er realistisk?



Det blir i intervju pekt på at det kan være behov for en revisjon av måltallene for sykefravær, både for kommunen som helhet, og med tanke på hvilke enheter som plasseres i de ulike gruppene. Det er trukket frem at det er fornuftig at målsetningene differensierer mellom tradisjonelle kontoroppgaver og andre typer oppgaver. Det understrekes også at det anses hensiktsmessig at kommunen har konkrete mål å styre etter i arbeidet med å redusere sykefraværet.

Utviklingen av sykefraværet i Haugesund kommune over tid, som illustreres i figuren under, viser at det samlede sykefraværet i kommunen svinger. I 1. kvartal av 2013 var fraværet oppe i 10 %, mens det i 3. kvartal samme år var redusert til 7,2 %, før det igjen økte til 8,8 % i 4. kvartal. Gjennomsnittet for 2013 ble på 8,6 % sykefravær.

Figur 2: Utvikling i sykefraværet i Haugesund kommune



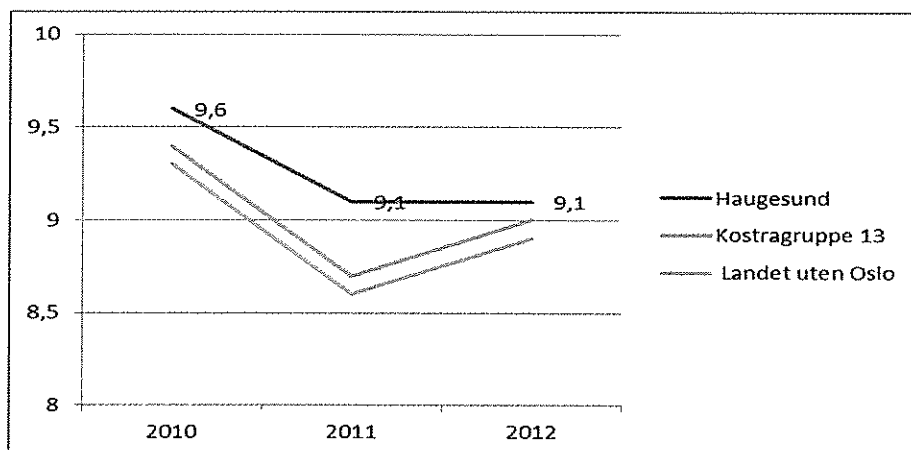
Statistikken viser at sykefraværet ikke er stabilt over tid, og i intervjuer fremheves det at arbeidet med oppfølging av sykefravær er tidkrevende og må holdes kontinuerlig i fokus. Man opplever at så fort det ikke settes av tilstrekkelig med tid og ressurser for å være tett på oppfølgingsarbeidet, stiger fraværet. Å holde fraværet stabilt over tid oppleves som krevende, og det pekes på i intervjuer at man må ta i bruk et bredt spekter av tiltak.

Svingninger i sykefraværet vises også innenfor de enkelte gruppene. Kommunens egen statistikk viser at enkelte enheter har lyktes med å redusere sykefraværet betraktelig og har oppnådd et

fravær i grønn sone, før de igjen har gått tilbake i rød sone. Andre enheter har lenge hatt et høyt sykefravær i rød sone, men har likevel økt andelen sykefravær det siste året.

I intervjuer pekes det på at pleie- og omsorg er tjenester som alltid har hatt et høyt sykefravær. Tall fra KOSTRA viser at det legemeldte sykefraværet innen den brukerrettede pleie- og omsorgstjenesten i Haugesund kommune ligger marginalt høyere enn kommunegruppen og landet uten Oslo. I 2012 var andelen sykemeldte i pleie- og omsorgssektoren 9,1 % i Haugesund kommune, mens gjennomsnittet i kostragruppen var 9,0 % og landet uten Oslo var 8,9 %.

Figur 2: Andel legemeldt sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten



4.1.2 Rapportering i forhold til mål

Det går frem av kommunens rapporteringsrutiner at enhetsledere rapporterer månedlig og kvartalsvis til kommunaldirektør og rådmann om sykefraværet. Hvert kvartal skal enhetsleder i tillegg kommentere sykefraværet. Det rapporteres i et fast skjema som opplyser om legemeldt fravær, om sykefraværet er arbeidsrelatert eller ikke og sykefravær som skyldes sammensatte problemstillinger.¹⁰ I dette skjemaet skal det også kommenteres hvilke tiltak som er innført, tilrettelegging som er gjort, eller andre elementer i oppfølgingen av sykefraværet.

I intervju pekes det på at den faste rapporteringen knyttet til sykefravær fører til høy bevissthet og stadig oppmerksomhet rettet mot sykefraværet. Noen av de som er intervjuet mener at denne rapporteringen medfører at man kontinuerlig forsøker ulike typer tiltak for å redusere sykefraværet, og at man som leder enten på enhetsnivå eller avdelingsnivå hele tiden må jobbe med å forebygge fravær. Likevel er det enkelte som opplever at nærværprosjekter og tiltak ikke har ønsket effekt, og i noen tilfeller ser man at enkelte personer eller avdelinger er gjengangere i statistikken. I intervju knyttes høyt fravær til sammensatte problemstillinger som kan dreie seg om holdninger, kultur, ledelse og bevissthet på nærvær.

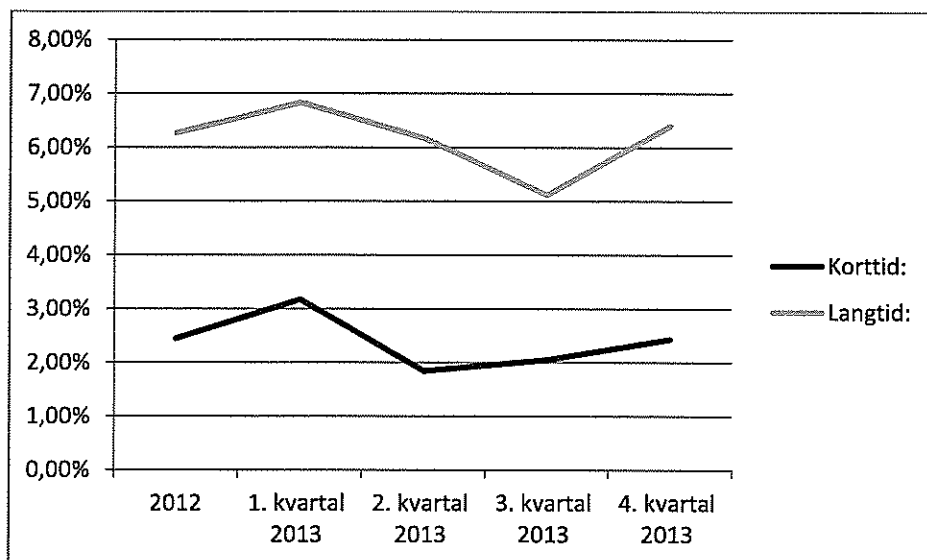
Alle som er intervjuet mener det er lett å få oversikt over sykefraværet, både på enhetsnivå, avdelingsnivå og individnivå. Dette gjør at lederne alltid vet hvor man har størst utfordringer med fravær, enten det er kort- eller langtidsfravær. Haugesund kommune har også innført en praksis der avdelingsledere, gjerne med støtte fra enhetsleder eller personalavdelingen, kaller inn ansatte der de ser et bestemt mønster i fraværet, eller personer som særlig går igjen med hyppige sykemeldinger. Slike samtaler dreier seg ofte om bevisstgjøring av ansatte som har mange korte periodebestemt fravær. I noen tilfeller avdekker samtaler behov for tilrettelegging eller tilpasning på arbeidsplassen som ikke har vært kjent tidligere. Det kan også komme frem forhold som gjør at arbeidsgiver søker fritak for arbeidsgiveransvaret dersom den ansatte har kroniske plager.

¹⁰ Haugesund kommunes rapporteringsskjema «Kommentar til sykefraværstatistikk ...»

4.1.3 Årsaker til sykefravær

I kommunens sykefraværstatistikk skilles det mellom korttids- og langtidsfravær. Det rapporteres om korttids- og langtidsfravær i økonomirapportene til formannskapet og til AMU.

Figur 3: Sykefravær fordelt på kort- og langtidsfravær



Det opplyses i intervjuer at tidligere inneholdt rapporter fra enhetslederne til kommunalsjef og rådmann bare sykefraværstall. Dette er nå endret slik at enhetsledere må kommentere årsakene til fraværet. Dette trekkes frem som et viktig element i bevisstgjøringen av ledelsen når det gjelder årsaker til sykefravær.

Meldinger om fravær som er arbeidsrelatert skal sendes til personalavdelingen og legges frem for AMU hvert kvartal. Ved egenmelding skal ansatte krysse av om sykemeldingen er arbeidsrelatert (enten ja eller vet ikke), og følges opp av leder. Skjemaet som skal benyttes for rapportering til personalavdelingen ble innført i 2012.

Eksempler på sykefravær som skyldes forhold på arbeidsplassen opplyses å ofte være relatert til slitasje og eller overbelastninger over tid. I intervjuer pekes det på at det for eksempel ved sykehjem er mye fysisk tungt arbeid, noe som også gjelder innenfor renhold og i barnehager. Dette kan medføre slitasje over tid. Det fremgår i intervjuer at det kan være vanskelig å skaffe god nok oversikt over hva som er arbeidsrelatert fravær, ettersom mange ikke knytter sykefravær ved for eksempel slitasje eller mistrivsel direkte til arbeidsrelaterte forhold når det opplyses om årsaker.

Kommunen opplyser i forbindelse med høring av denne rapporten at:

«Fra skjemaet ble innført i 2012 frem til første gang det ble lagt frem for AMU i november 2012, var det 16 slike saker. I AMU-møtet i september 2013 var det for eksempel rapportert om 14 saker. Vi støtter imidlertid vurderingen om at dette sykefraværet ofte er relatert til slitasje og/eller overbelastninger over tid. Vi har også flere saker hvor *smittsom omgangssyke* er årsak til fravær som er rapportert å skyldes forhold på arbeidsplassen.»

I intervju pekes det på at innenfor renholdsavdelingen har investeringer i nytt og mer moderne utstyr vært en viktig medvirkende faktor til å redusere sykefraværet. Det samme gjelder på sykehjem der man har satt fokus på forflytning, bruk av hjelpemidler og teknikk, for å redusere slitasje ansatte pådrar seg ved løft. Det fremholdes at en del sykefravær kan sies å være arbeidsrelatert, selv om det ikke knyttes til en enkelt hendelse, men heller er resultat av belastning over tid. Det pekes på at det kan forekomme skader eller akutte påkjenninger for personell i møte med utagerende brukere. Dette er hendelser som skal registreres i egne avviksskjema, og følges opp etter egne prosedyrer.

De som er intervjuet er opptatt av at det må brukes tid til å innarbeide hjelpemidler som den del av arbeidshverdagen, og at de ansatte må ha god og jevnlig opplæring i hvordan de skal bruke utstyr. Det pekes på at gamle og uhensiktsmessige bygninger kan bidra til å forsterke slitasjen på de ansatte, ved for eksempel at hjelpemidler er vanskelig å bruke eller ikke like lett tilgjengelige. Det opplyses i intervjuer at sykehjemmene har egne forflytningskontakter på hvert team og avdeling. De skal kunne gi veiledning og hjelp ved bruk av hjelpemidler, og gi opplæring i forflytningsteknikk. Forflytningskontaktene har også ansvar for å påse at nyansatte gjennomgår opplæring etter en bestemt sjekkliste, som skal signeres ved gjennomføring.

Det trekkes frem i intervjuer at det generelt stilles høye krav til de ansatte og mange har en travel, og til dels stressende, arbeidshverdag. Det pekes også på at særlig ansatte innenfor pleie- og omsorgssektoren opplever å ikke ha tid til å gjennomføre arbeidsoppgavene i løpet av en vakt, slik at de får en følelse av utilstrekkelighet. Selv om det ikke er gitt at det vil resultere i sykmeldinger, pekes det i intervjuer på at en stressende arbeidshverdag er en risikofaktor for høyere fravær.

Det pekes også på i intervjuer at bemanningsbehovet i enheter hvor det jobbes turnus i mange tilfeller ikke kan dekkes uten deltidsansatte. Ansatte i deltidsstillinger blir opplyst å være et risikoområde for sykefravær, og det vises i intervjuer til at erfaringsmessig forekommer det en del fravær knyttet til deltidsarbeid. Det pekes på at sykefraværspromatikk innenfor deltidsstillinger er todelt, og gjelder både frivillig og ufrivillig deltidsarbeid. Ansatte som ufrivillig jobber deltid tar ofte mange ekstravakter på ugunstige tidspunkter for å sikre en god nok inntekt. Dette medfører gjerne i neste omgang slitasje og overbelastning, som resulterer i sykefravær. Det pekes også på at deltidsansatte i små stillingsprosenter i mindre grad nyter godt av velferdsordninger, er ikke alltid like integrerte i kollegiet ved arbeidsplassen, deltar ikke på personalmøter og har mindre kontakt med lederne. Ansatte som jobber i små stillinger er sjeldnere også på jobb, kan oppleve å ikke ha kontinuitet, mestring og læring i arbeidssituasjonen. Dette pekes også på som risikofaktorer i forhold til fravær.

Enhetsledere revisjonen har intervjuet opplyser at de holder seg jevnlig oppdatert på årsaker til sykefravær i enheten. Det pekes på at det er arbeidstakerne selv som må vurdere om de skal opplyse om årsaken til fraværet er arbeidsrelatert, men det oppleves stort sett som at de ansatte er åpne om dette. Kommunen peker på at arbeidstaker må opplyse om funksjonsevne for å medvirke til tilrettelegging ved arbeidsplassen. Det understrekes at tilrettelegging eller bistand til annet arbeid blir mye enklere når årsaken til redusert arbeidsevne eller sykdom er kjent. Det er også muligheter for arbeidsgiver å ha kontakt med lege om muligheter for tilrettelegging, helst i samråd med den sykemeldte. I undersøkelsen trekkes det frem at dialog og samarbeid med legene er svært krevende, men at det i en del tilfeller blir lettere dersom dialogmøter legges til legekontoret.

4.2 Oppfølging av sykefravær

I intervjuer pekes det på at sykefraværspromatikken er kompleks og svært sammensatt, og det vises til at man har behov for et bredt spekter av tiltak og virkemidler. Flere av de som er intervjuet peker på at det er helt nødvendig å holde fokus på sykefraværet hele tiden, og at ledere som er tett på sine ansatte og har tett oppfølging av sykemeldte får resultater. Men det pekes også på at det er svært tidkrevende, og gode resultater snur raskt dersom man ikke hele tiden holder fokuset på jobbnærvær.

Det pekes også på utfordringer knyttet til å drive ledelse og forebyggende arbeid ved arbeidsplasser der man har høyt sykefravær som krever mye oppfølgingsarbeid. Flere ledere opplever at dokumentasjons- og rapporteringskrav knyttet til sykefravær blir så omfattende at ressursbruken ikke alltid kan forsvares i forhold til resultatet.

4.2.1 Overordnet organisering av sykefraværsoppfølging

Haugesund kommune har en IA-rådgiver ansatt i full stilling for å arbeide på overordnet nivå med problemstillinger knyttet til IA-avtalen, herunder sykefravær. IA-rådgiver rapporterer til

personalsjefen, og skal i tillegg til å bistå enhetsledere og avdelingsleder i enkeltsaker og generelle saker knyttet til nærvær- og sykefraværarbeid. Rådgiveren skal bidra til å sikre formidling av informasjon om nærværarbeid og IA-relaterte temaer til alle nivåer i organisasjonen. IA-rådgiver har også ansvar for rapportering og analysing av sykefraværet for kommunen. Videre skal rådgiveren holde seg oppdatert over hvilke tiltak og virkemidler som gir gode resultater og videreformidle dette, og sørge for bistand, videreutvikling og igangsetting av gode nærværsfaktorer. IA-rådgiver skal fungere som medlem og leder av IA-utvalget, deltar i Nærværsutvalget, og fungere som kontaktperson overfor bedriftshelsetjenesten.

Det blir understreket i intervju at IA-rådgiveren ikke har sanksjonsmyndighet overfor enhetsledere, og derfor bare kan legge til rette og veilede i oppfølgingsarbeidet. IA-rådgiver utarbeider ulike verktøy som kan bidra til å forenkle rapporteringen for enhetslederne, og sikre at det rapporteres i samsvar med krav fra NAV og kommunen. IA-rådgiveren er også ansvarlig for, og delaktig i, gjennomføringen av ulike opplæringer og tiltak i ulike deler av kommunen for å forebygge sykefravær, og styrke nærværet. Det opplyses i intervju at enhetsledere opplever å ha god nytte av å ha en egen IA-rådgiver ved personalavdelingen i kommunen.

I tillegg har kommunen en ansatt HMS-rådgiver i full stilling som har særlig ansvar for å gi råd og veiledning til enhetene om HMS-arbeid. HMS-rådgiver følger også opp kvalitetssystemet i kommunen, og medvirker i gjennomføring av vernerunder, medarbeiderundersøkelser og grunnopplæring i HMS. HMS-rådgiver er også ansvarlig for oppfølging av bedriftshelsetjenesten, og fungerer som kontaktperson i personalavdelingen for Hovedverneombudet i kommunen.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU)

Sykefraværstall for kommunen legges frem månedlig for AMU og gjennomgås der. I tillegg får AMU kvartalsvise rapporter på sykefraværet i den enkelte enhet, der tallene markeres med rødt, gult eller grønt avhengig av hvilken sone i måltall-tabellen for sykefravær enheten rapporterer at de befinner seg i.

Kommunen presiserer i forbindelse med høring av denne rapporten at:

«Det er ikke enhetene selv som rapporterer etter måltall-tabellen til AMU. Enhetene er ansvarlig for å registrere sykefraværet i kommunens lønn- og personalsystem Agresso. Det er Støtteenhet personal og organisasjon som henter ut sykefraværstallene fra Agresso og fremstiller sykefraværsoversikten på enhetsnivå til AMU.»

IA-forum

Haugesund har et IA-forum som skal legge føringer for kommunens IA-arbeid. IA-forumet er et overordnet organ som møtes to ganger i året, og består av ledergruppen i kommunen, representanter fra arbeidslivssenteret, IA-rådgiveren, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud.

IA-utvalg

Haugesund kommune har også et IA-utvalg, som er et underutvalg av AMU. IA-utvalget har møter annenhver måned og i utvalget sitter IA-rådgiveren, hovedtillitsvalgt, hovedverneombud, bedriftshelsetjenesten, rådgiver fra personalavdelingen i kommunen, representanter for arbeidslivssenteret, samt en enhetsleder som er arbeidsgivers representant.

IA-utvalget drøfter ulike saker knyttet til IA-avtalen og tilhørende handlingsplan. IA-utvalget skal være et koordinerende forum for de ulike partene i IA-samarbeidet, og skal jobbe for å følge opp målene i IA-samarbeidet. Det innebærer blant annet utarbeiding og oppfølging av regelverk, systemer og strukturer. Videre blir det forklart i intervju at IA-utvalget skal være en pådriver for opplæring og synliggjøring av IA-arbeidet i kommunen.

Nærværsutvalg

Er et underutvalg av AMU som har fått delegert ansvar for å behandle spørsmål knyttet til arbeidstakere med redusert arbeidsevne (etter aml. §7-2 (3)). Nærværsutvalget består av to enhetsledere som representanter for arbeidsgiver, og en hovedtillitsvalgt. I tillegg deltar IA-rådgiveren som rådgiver for utvalget, og utvalget har en sekretær (rådgiver og sekretær har ikke stemmerett i utvalget). Hensikten med nærværsutvalget er å vurdere saker der ansatte har vært på arbeidsutprøving et annet sted i kommunens virksomhet, har utfordringer med å gå tilbake til sin opprinnelige stilling og det eventuelt fremmes sake om fortrinnsrett til ledig stilling i kommunen. Utvalget kan fatte vedtak om fortrinnsrett, eventuelt be om at saken utredes ytterligere eller anbefale ansatte om å søke ytelser ved NAV. Det pekes på at det i forbindelse med slike vedtak er viktig at sakene er så godt opplyst som mulig. Dersom arbeidsutprøvingen har vært vellykket, er det vanlig at enhetsleder for den ansatte fremmer sak om fortrinnsrett for nærværsutvalget. Ansatte blir innkalt til utvalget ved behandling av saken.

Det opplyses at kommunen aldri lyser ut stillinger eksternt uten at de først har sjekket om noen interne i kommunen har fortrinnsrett på den typen stilling. I intervju kommer det likevel frem at det har vært utfordringer knyttet til å få tilstrekkelig godt dokumenterte saker inn til nærværsutvalget. For eksempel kan det mangle dokumentert oppfølging fra leder i sykefraværsperioden. Dette gir et sviktende beslutningsgrunnlag for nærværsutvalget. Dersom dokumentasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig til at nærværsutvalget kan fatte vedtak, har det vært tilfeller hvor saken må utredes ytterligere. Dette oppleves som en tilleggsbelastning både for den sykemeldte og de som må følge opp.

I intervju trekkes det frem at det ville være mer hensiktsmessig om prosessen med utprøving og fortrinnsrett gikk via personalsjefen. Slik ordningen fungerer i dag gir vedtak om fortrinnsrett fra nærværsutvalget i mange tilfeller ikke fører til at ansatte får stillingene de har vært i utprøving for. I årsmeldingen fra Nærværsutvalget i 2013 går det fram at ca. 80 % av de som har fått vedtak om fortrinnsrett¹¹ har mottatt tilbud om ansettelse ved et nytt arbeidssted i kommunen. Det opplyses at i noen saker kan det ta noe tid fra vedtaket fattes til de får et tilbud, fordi kommunen ikke oppretter nye stillinger, men må vurdere alle ledige stillinger i forhold til ansatte med fortrinnsrett.

I intervju pekes det på at det kunne vært en fordel dersom ansettelse av personer med fortrinnsrett i nye enheter blir styrt av rådmannen og personalsjefen. Da kunne kommuneledelsen gi pålegg om ansettelse, istedenfor at det er opp til den enkelte enhetsleder å ansette personer med fortrinnsrett.

Samarbeid med Haugaland HMS

Haugesund kommune har en avtale med Haugaland HMS om oppfølging av HMS-arbeidet i kommunen. Dette samarbeidet administreres av HMS-rådgiver i kommunen, og involverer i stor grad hovedverneombud og IA-rådgiver. Det er utarbeidet en egen samarbeidsplan for arbeidet, og status på alle planlagte aktiviteter gjennomgås jevnlig i møter, i tillegg rapporteres det årlig om gjennomføring av alle punktene i samarbeidsplanen. I rapportering for 2013 knyttet til samarbeidsplanen går det fram at Haugaland HMS har en sentral rolle i gjennomføringen av risikokartlegginger ved de ulike arbeidsplassene i kommunen. Det er noen enheter som ikke har gjennomført risikokartlegging etter planen, men det fremgår tydelig av rapporteringen begrunnelser for dette.

4.2.2 Organisering av sykefraværarbeidet på enhetsnivå i kommunen

Basert på de målkrav som stilles til de ulike enhetene i kommunen er det utarbeidet egne rutiner for hvordan kommunen skal arbeide for å redusere sykefraværet. Hovedregelen er at leder skal følge den ansatte tett opp ved sykefravær, og hovedmålet er at den sykemeldte skal komme tilbake til eget arbeid.

¹¹ I 2013 utgjorde dette 10 ansatte i kommunen. Ref.

I rutinen for hvordan kommunen skal arbeide med sykefravær går det frem ulike tiltak avhengig av hvilket nivå sykefraværet i avdelingen er på. Dersom sykefraværet er over grenseverdien for rødt fravær har enhetsleder, avdelingsleder og HMS-gruppen på enheten ansvar for å utarbeide en handlingsplan med konkrete tiltak. I tillegg skal det gjøres en analyse av problemområder og avholdes informasjonsmøter. Aktuelle tiltak kan i følge rutinen være:

- Opplæring
- Utstyr
- Organisering av arbeidsoppgaver
- Endre rutiner
- Søke om tilskudd

Dersom sykefraværet er på grenseverdien for gult fravær skal sykefravær tas opp som eget tema i HMS-gruppen og personalmøter. I tillegg skal det vurderes behov for endring/ tiltak og bistand fra eksterne aktører for eksempel fra Bedriftshelsetjenesten eller NAV Arbeidslivsenter.

På grønt fraværnivå, og for øvrig på alle nivå, blir det i kommunens rutine lagt vekt på at man skal forebygge sykefravær ved systematisk HMS-arbeid, følge opp reglementet for forebygging og oppfølging av sykefravær og ha en tett oppfølging av den sykemeldte.

Innenfor systematisk HMS-arbeid blir det vist til eksempel som:

- Medarbeiderundersøkelse
- Medarbeidersamtale
- Vernerunde
- Forebyggende ergonomisk rådgivning
- Fysiske tilpasninger
- Organisering av arbeidet
- Kompetansehevende tiltak
- Trivselstiltak

Revisjonen har særlig sett nærmere på arbeidet med oppfølging av sykefravær ved tre enheter i kommunen; Udland omsorgssenter, Haraldsvangen omsorgssenter og Renholdsavdelingen. Renholdsavdelingen trekkes frem som en avdeling der det er jobbet målrettet med å redusere sykefraværet. Det ble der startet opp et prosjekt i 2010, som blant annet omhandlet organisering og tydeliggjøring av roller. Dette resulterte i en omorganisering av renholdsavdelingen, med inndeling i soner ledet av en koordinator. I tillegg ble det arrangert et seminar der de ansatte selv kunne komme med innspill til hva som ville bedre deres arbeidshverdag og øke jobbnærværet. På bakgrunn av dette ble det valgt ut noen tema som ansatte fulgte opp videre gjennom arbeidsgrupper. Blant annet medførte dette at man gjorde investeringer i nytt utstyr og maskiner, laget kompetanseutviklingsprogram, startet tilbud om norskkurs (avdelingen har ansatte fra 12 ulike nasjoner), gjorde kartlegginger av arbeidsoppgaver i alle sonene, fant frem til alternative arbeidsoppgaver ved redusert arbeidsevne m.m. Statistikken viser at enheten i 2012 hadde et sykefravær på over 13 %, og var i 4. kvartal 2013 kommet ned på 5,8 %.

Ved omsorgssentrene pekes det på at man har høyt fokus på sykefravær, og at det har vært gjennomført ulike nærværprosjekter og satt inn ulike tiltak. I tillegg vektlegges det at man må holde høyt fokus på sykefraværet hele tiden, og dersom man i perioder slipper dette fokuset på grunn av annet faglig arbeid som må prioriteres, kan man oppleve at sykefraværet stiger igjen.

I intervju kommer det frem at Haraldsvangen omsorgssenter særlig har nyttet tilretteleggingstilskudd til å leie inn ekstra bemanning for ansatte med redusert arbeidsevne («skulderhjelp»). Det har også blitt satt i gang en systematisk samtalerunde med alle ansatte som har sykefravær over det som er

måltallet for enheten (8,5 %). Det pekes på at det er vanskelig å få frem hva som er årsakene til sykefraværet, selv om statistikken viser at det er langtidssykefraværet som utgjør det største omfanget.

Ved renholds enheten som har lyktes med å redusere sykefraværet har særlig kurs og kompetansetiltak blitt benyttet som et viktig virkemiddel. Flere av de som er intervjuet peker på at kompetanseutvikling og jobbmestring er svært viktig for å forebygge sykefravær. Dersom ansatte opplever å mestre arbeidet, kjenner seg trygge på de oppgavene de skal utføre, og har riktig kunnskap til å utføre oppgavene, vil dette slå gunstig ut på fraværstatistikken. Det pekes på at slitasje, stress og mistriivsel ofte kan relateres til manglende mestring og usikkerhet i arbeidet, og bidra til at man går ut i sykemelding.

Ved Udland omsorgssenter vektlegges også viktigheten av at noen ansatte kan få tilbud om trening i stressmestring, hvis dette anses som et hensiktsmessig tiltak for den ansatte. Gjennom veiledning, pustøvelser og refleksjon over hva som skaper stress i arbeidet i hverdagen får ansatte opplæring i å håndtere stress. Slike helse- og mestringskurs ved bedriftshelsetjenesten gis etter en vurdering av behov. Ansatte som har deltatt på kurset har gitt tilbakemeldinger om at det er nyttig og riktig å bruke tid på.

Ved Udland omsorgssenter er det også en aktivtør som hver morgen arrangerer en kort frivillig morgentrening for de ansatte. Det opplyses at trening av kjernemuskulatur kan være viktig forebygging av belastningsskader for ansatte innenfor pleie og omsorg. Det er også enkelte andre enheter som opplyser i spørreundersøkelsen om treningstilbud som et forebyggende tiltak.

I følge IA-avtalen Haugesund kommune har inngått skal alle ansatte ringe til avdelingsleder ved fravær. I intervju pekes dette på som viktig for å ha god oversikt over fravær, og muligheten for å komme tidlig i dialog med ansatte. Ved Renholdsavdelingen vektlegger man denne rutinen og bruker det og som en mulighet for å drøfte om det er noe man kan gjøre for å legge til rette arbeidsdagen. Det blir også arbeidet særlig aktivt med å kommunisere med lege, fysioterapeut og/eller kiropraktor for å drøfte om det er mulig å benytte gradert sykemelding. Tettere dialog med leger etterlyses av mange enhetsledere i spørreundersøkelsen, og det pekes på at leger ofte ikke deltar i dialogmøter.

På renholdsavdelingen vises det til at de ansatte selv må involveres i hva som skal til for at de kan klare å stå i jobb, og selv komme med forslag til tilpasninger i arbeidshverdagen. Det har også vært viktig å lære opp koordinatorene i sonene hvordan tilrettelegging av arbeidet kan gjøres, og brukt tid på å skape aksept i avdelingen for at alle ikke alltid klarer alle oppgaver.

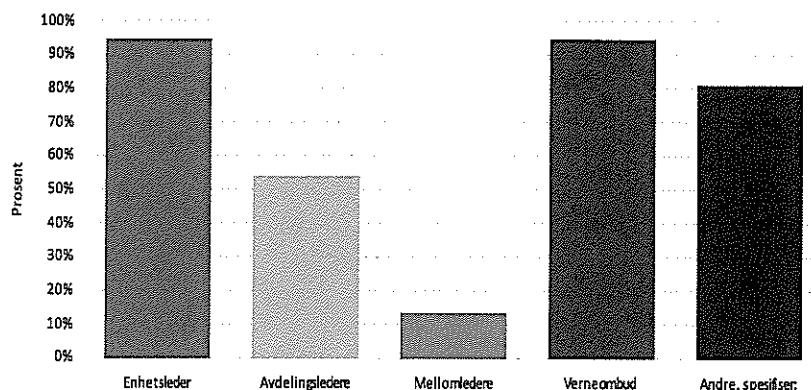
I intervjuer vektlegges det å drive tett oppfølging av de ansatte som en suksessfaktor i arbeidet med å redusere sykefraværet.

HMS-grupper

AMU har vedtatt å opprette HMS-grupper som skal fungere som lokale AMU på hver arbeidsplass. Alle enheter i Haugesund kommune skal derfor ha en HMS-gruppe. HMS-gruppene skal ledes av enhetsleder og også inkludere avdelingsledere/mellomledere og verneombud. Sykefravær og gjennomgang av avvik skal være på agendaen i alle HMS-gruppemøter. Spørreundersøkelsen revisjonen gjennomførte bekrefter at det er etablert HMS-grupper i alle enheter der enhetsleder svarte på undersøkelsen.

Et stort flertall av enhetslederne (94,6 %) deltar også selv i HMS-gruppene, og tilnærmet alle HMS-gruppene har også verneombud representert (94,6 %). I tillegg er avdelingsledere/ mellomledere med i henholdsvis 54,1 % og 13,5 % av gruppene. Av andre representanter i HMS-gruppene trekkes spesielt tillitsvalgte frem som deltakere i flere av HMS-gruppene.

Figur 4: Hvem deltar i HMS-gruppen ved din enhet?



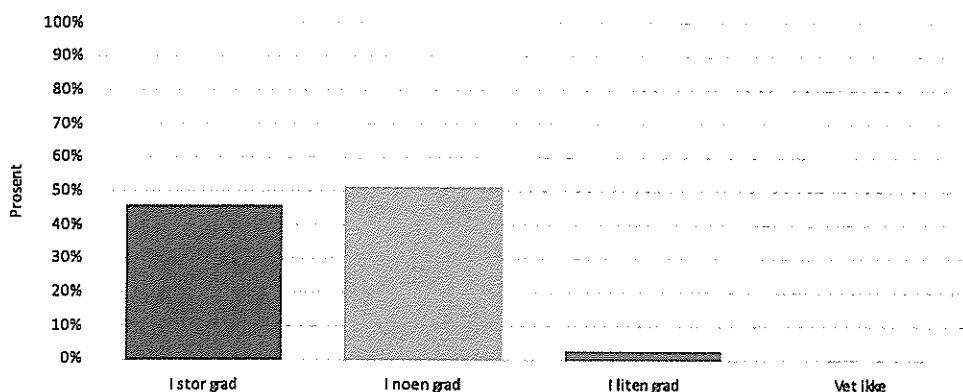
Det er utarbeidet en egen veileder i kommunen for arbeidet i HMS-gruppene, der det fremgår at HMS-gruppene skal påse at arbeidsmiljøspørsmål på den enkelte arbeidsplass blir ivaretatt. I veilederen pekes det på at «velfungerende og aktive grupper er en av de viktigste forutsetningene, og et av de beste redskapene for å lykkes i arbeidet med HMS på enhetsnivå.» Det fremgår videre i veilederen at den enkelte enhet må utarbeide en årsplan over planlagte møter i HMS-gruppen, og det anbefales at det blir avholdt minimum 4 møter pr halvår. Det skal videre rapporteres årlig til AMU om HMS-gruppens arbeid.

Det opplyses at HMS-gruppene rapporterer til AMU om sitt arbeid, og det fremgår av denne rapporteringen at enhetene har valgt å organisere sine grupper ulikt. I tillegg til temaene som kommunens veileder peker på som aktuelle, står HMS-gruppene fritt til å velge temaer de anser relevante. Det trekkes frem i intervjuer at det viktigste er å ha aktivitet i gruppene, og at de fungerer som støttespillere for ledelsen i arbeidet med sykefravær.

Det varierer hvor ofte HMS-gruppene i de ulike enhetene har møter. Mens om lag halvparten (51,4 %) opplyser at HMS-gruppen har møter kvartalsvis, er det 37,8 % som oppgir at møter avholdes månedlig eller oftere. Flertallet (81 %) oppgir at temaer knyttet til sykefravær er på agendaen på alle møtene.

Oppvekst og kultur skiller seg ut ved å være det eneste området der det oppgis at møtene i HMS-gruppen avholdes én gang i halvåret (15 %), eller at respondentene ikke vet hvor ofte slike møter avholdes (5 %). Dette er også den eneste sektoren hvor det oppgis at HMS-grupper i liten grad er kjent for de ansatte i enheten (5 %). Ellers svarer alle respondentene i de andre områdene at HMS-gruppene i stor grad og i noen grad er kjent i enhetene.

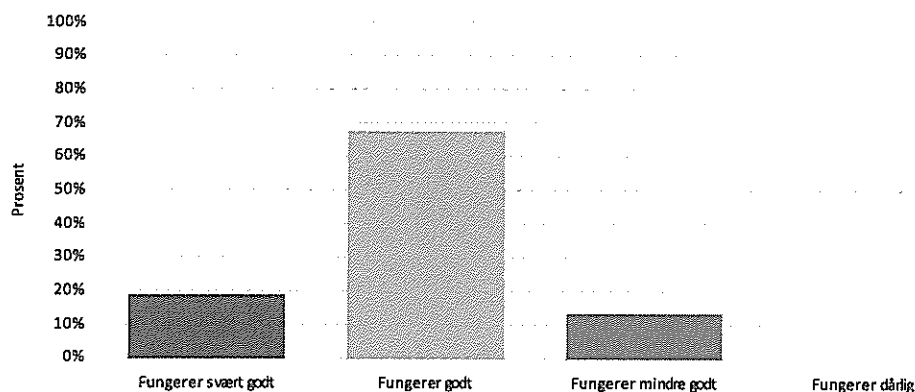
Figur 5: Opplever du at HMS-gruppen er kjent for de ansatte i enheten?



Respondentene i undersøkelsen uttrykte størst tilfredshet ved HMS-gruppens bidrag til bevisstgjøring omkring nærvær og fravær. 67,6 % av enhetslederne svarte at HMS-gruppen fungerer godt til slik

bevisstgjøring, og ytterligere 18,9 % av enhetslederne mener at den fungerer svært godt på dette området. Det var også 13,5 % som mente det fungerte mindre godt, men ingen svarte at HMS-gruppen har fungert dårlig.

Figur 6: I hvilken grad fungerer HMS-gruppen ved din enhet når det gjelder å skape bevissthet om nærvær/fravær på arbeidsplassen



Over 75 % av respondentene mener HMS-gruppen fungerer godt når det gjelder å bidra til struktur på arbeidet med oppfølging av sykefravær, mens ca. 24 % har oppgitt at den fungerer mindre godt på dette området.

Det er 27 % som mener at HMS-gruppen ved enheten fungerer mindre godt når det gjelder å være et aktivt bidrag til reduksjon av sykefravær.

På spørsmål om hvordan HMS-gruppen ved enheten fungerer når det gjelder å følge opp tiltak for reduksjon av sykefravær, oppgir ca. 25 % at den fungerer mindre godt.

I spørreundersøkelsen går det frem at det ikke er fast praksis i alle enheter at deltakere i HMS-gruppen får særskilt opplæring i sykefraværarbeid. Det pekes på at HMS-gruppene først og fremst skal følge opp arbeidsmiljø og arbeidet med sykefravær på systemnivå, og ikke drive oppfølging av enkeltsaker.

I spørreundersøkelsen oppgir om lag halvparten (43 %) av enhetslederne, at HMS-gruppen ikke har fått opplæring i sykefraværsoppfølging. Om lag 20 % av enhetslederne opplever at HMS-gruppen ikke har tilstrekkelig kompetanse når det gjelder oppfølging av sykefravær. I tillegg svarer 25 % av enhetslederne at de ikke vet.

4.2.3 Prosjekter om sykefravær

Det blir forklart i intervju at Haugesund kommune har gjennomført konkrete tiltak og prosjekter i flere enheter for å redusere sykefraværet. I 2012 ble det startet opp et prosjekt for å kartlegge arbeidsmiljøet i fem kommunale barnehager. Kartleggingen ble gjennomført av NAV Arbeidslivssenteret. Hver barnehage har på bakgrunn av dette utarbeidet handlingsplaner med satsingsområder og tiltak for å redusere sykefraværet. De identifiserte satsingsområdene skal barnehagene jobbe videre med i samarbeid med arbeidslivssenteret. I tillegg til kartleggingen, og flere arbeidsgruppemøter, har det blitt arrangert inspirasjonssamlinger for barnehageansatte.

Det blir også opplyst i intervju at kommunen startet opp et prosjekt høsten 2013 på Bjørgene omsorgssenter. Dette prosjektet kom i gang etter at arbeidslivssenteret tilbød kommunen forsterket innsats i form av personalressurser tilsvarende 20-50 % stilling for å redusere sykefraværet. Bjørgene omsorgssenter ble valgt fordi til tross for at omsorgssenteret jobbet aktivt og strakk seg langt for å tilrettelegge arbeidsoppgaver for de ansatte, var sykefraværet fortsatt høyt. Dette er en utfordring som pekes på også ved flere andre omsorgssentre i kommunen.

Bedriftshelsetjenesten som har på oppdrag fra kommunen utført en arbeidsmiljøkartlegging i forbindelse med prosjektet på Bjørgene omsorgssenter, der de har sett på fysiske belastninger i hver avdeling. I kartleggingen har de fulgt ansatte gjennom en hel arbeidsdag. Alle fysiske belastninger i arbeidsdagen er kartlagt, og det er utarbeidet en rapport med forslag til hjelpemidler for å lette de fysiske belastningene. Kartleggingen danner grunnlaget for en handlingsplan for å redusere belastninger man kan avhjelpe.

På omsorgssentrene opplyses det at enhetsleder og/ eller avdelingsledere systematisk gjennomfører samtaler med ansatte som har hatt gjentatte sykefravær i korte perioder. I prosjektet på Bjørgene omsorgssenter gjennomførte Arbeidslivssenteret en del samtaler med ansatte som har hatt gjentakende sykefravær. Disse samtalene skal danne grunnlag for videre, individuelt tilpasset arbeid, og også bidra til å identifisere felles utfordringer som kan benyttes av andre i kommunen. Det trekkes frem at et viktig element i prosjektet også har vært å ansvarlig gjøre de ansatte i forhold til eget fravær.

Alternative arbeidsoppgaver ved redusert arbeidsevne

I spørreundersøkelsen opplyses det at alle enheter, bortsett fra noen enheter innenfor oppvekst og kultur, har utarbeidet oversikter over arbeidsoppgaver som skal utføres ved arbeidsstedet. I intervjuer opplyses det at både ved sykehjem og innenfor renhold er det nyttig med detaljerte lister eller kartleggingsskjemaer som viser de ulike oppgavene og arbeidsprosessene som skal utføres i løpet av en vanlig arbeidsdag. Disse skjemaene benyttes som utgangspunkt dersom det er fare for sykmelding eller når en ansatt får gradert sykmelding og kan jobbe noe. Det understrekes at kartleggingsskjemaene skal være levende dokumenter, som brukes aktivt når noen er sykmeldt eller trenger tilrettelegging. Skjemaet kan også sendes til fastlegen dersom det er aktuelt med sykmelding over lengre tid, slik at legen får oversikt over mulige tilpasninger. Skjemaet kan dermed danne grunnlag for dialog mellom lege og pasient med tanke på en eventuelt gradert sykmelding.

Tilretteleggingstilskudd (NAV Arbeidslivssenter)

Enheterne kan søke om tilretteleggingstilskudd for IA-virksomheter, som skal hjelpe arbeidsgivere til å legge til rette arbeidet slik at ansatte kan være i arbeid til tross for helseproblemer. Det fremkommer av intervjuer at dette tiltaket benyttes til å leie inn såkalt skulderhjelp. Dette innebærer at dersom en ansatt eksempelvis ikke er i stand til å jobbe hele vekten, vil en annen person gå vekten sammen med vedkommende, skulder til skulder, for å sørge for avlastning ved behov. Ansatte har gitt positive tilbakemeldinger når det gjelder å kunne få slik skulderhjelp. I mange tilfeller hadde ansatte ikke kunnet komme på jobb om de ikke hadde fått avlastning gjennom skulderhjelp.

Samtidig opplyses det i intervju at tiltaket ikke nødvendigvis fungerer etter hensikten. Det er mye arbeid knyttet til å leie inn og administrere en skulderhjelp, slik at selv om dette tiltaket sparer en del utgifter ved at den som får avlastning ikke blir sykmeldt eller bare går i gradert sykmelding, er det ikke nødvendigvis lønnsomt. Det oppleves også at tiltaket fungerer best ved mer akutte og kortvarige problemer. Skulderhjelp til ansatte med kroniske lidelser kan bli en sovepute, i den forstand at det er greit å ha for den ansatte det gjelder, men at tiltaket ikke løser det underliggende problemet på lengre sikt.

Arbeidsutprøving

Ansatte som opplever redusert funksjonsevne skal i følge Haugesund kommunes handlingsplan for IA-arbeid få tilbud om tilrettelegging i arbeidssituasjonen eller utprøving i egen eller andre enheter, så langt det lar seg gjøre.

I tilfeller der det ikke lar seg gjøre å tilrettelegge i egen enhet, vil utprøving i andre enheter eller hos eksterne aktører være et aktuelt tiltak. Det opplyses i intervju at utprøving i andre enheter ikke forekommer ofte, og at når det blir aktuelt å forsøke utprøving i andre enheter, kan det være problematisk å få gjennomført dette tiltaket. Slik ordningen med utprøving fungerer i dag, er det opp

til den enkelte enhetsleder å kontakte andre enheter med forhøre seg om de kan ta i mot arbeidstakere som har behov for en utprøvningsplass. Det pekes på at det dermed vil være en forutsetning at enheten som blir kontaktet med forespørsel om utprøving, selv er interessert i å bidra. Det understrekes at det hadde vært ønskelig om prosessen gikk via kommunen sentralt, og at mangelen på sentral involvering er en utfordring i forhold til å få dagens organisering av dette tiltaket til å fungere.

4.2.4 Målte effekter av tiltak

I spørreundersøkelsen revisjonen har gjennomført, oppgir 70 % av respondentene at enheten har tatt i mot ansatte fra andre enheter for arbeidsutprøving. 19,2 % av enhetslederne oppgir at effekter av arbeidsutprøvingen er målt. I de tilfeller der effekt av arbeidsutprøving er forsøkt målt, oppgis det at dette gjøres gjennom samtaler før og etter utprøving, og gjennom observasjon av hvordan den ansattes arbeidsevne, funksjonsnivå har utviklet seg i løpet av utprøvningsperioden. Resultatet av slike effektmålinger er med på å klargjøre hvorvidt det er mulig å unngå sykmelding ved tilrettelegging av arbeidsoppgaver eller endring av arbeidssted.

Ellers blir effekter av sykefraværarbeidet målt i sykefraværstatistikken og kvartalsrapportering av sykefraværet til rådmann.

4.3 Oppfølging av sykemeldte

I intervju blir det forklart at ansvaret for oppfølging av sykemeldte ansatte følger personalansvaret i kommunen. Det er enhetsledere som skal ha overordnet oversikt over fraværet i sin enhet, og det er også enhetsleder som har rapporteringsansvaret knyttet til sykefraværet i den enkelte enhet i kommunen. I enheter der det finnes avdelings- eller mellomledere som har fått delegert personalansvar, er det de som utfører den praktiske oppfølgingen av de sykemeldte.

I spørreundersøkelsen svarte alle respondentene, at de opplever sitt ansvar for oppfølging av sykefraværet som tydelig. Dette fremheves også i flere intervjuer gjort i kommunen, hvor det gis uttrykk for at rolle- og ansvarsfordeling knyttet til oppfølging av sykefravær i linjen er tydelig, og at enhetsledere og avdelingsledere er klar over sine roller og ansvarsområder med tanke på hvordan de følger opp ansatte.

4.3.1 Delegert ansvar for oppfølging

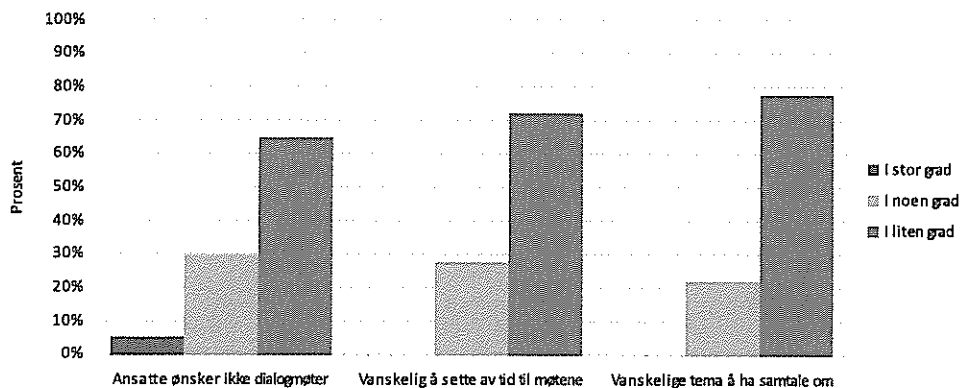
Svarene fra spørreundersøkelsen viser at videredelegering av ansvar for oppfølging av sykefravær skjer hyppigst i helse- og omsorgssektoren. Her svarte 80 % av respondentene at oppfølgingsarbeidet er videredelegert til avdelingsledere, mens det i oppvekst- og kultursektoren var 45 % av enhetslederne som svarte det samme. I helse- og omsorgssektoren oppgir 60 % av enhetslederne at de som er delegert ansvaret for sykefraværsoppfølging følges opp ukentlig av enhetsleder, mens 25 % av respondentene i oppvekst- og kultursektoren følger opp ukentlig.

I intervjuer med enheter som har videredelegert ansvaret for oppfølging av sykefravær, får revisjonen opplyst at enhetsleder har det faglige, administrative og økonomiske ansvar for driften, mens avdelingssykepleierne/avdelingslederne utøver den praktiske oppfølgingen av ansatte ved sykefravær. Dette arbeidet omfatter ansvar for tilrettelegging før sykmelding når det fanges opp at en ansatt står i fare for å bli sykmeldt, og kartlegging av hvilke arbeidsoppgaver den ansatte kan utføre og oppfølging i den første tiden av sykmeldingsfasen. Enhetslederen følger opp sykefraværarbeidet gjennom å avholde regelmessige møter med avdelingslederne, hvor det drøftes konkret hva man skal gjøre i enkeltsaker, om det er behov for bistand utenfra og lignende. Det pekes på at oppfølging tar mye tid for avdelingsledere, fordi de skal snakke med mange ansatte, forberede møter og sørge for at alle relevante dokumenter er klargjort. Det vektlegges også at de som ledere må ha rett fokus i samtalene, og utføre etterarbeid fra møtene med blant annet skriving av referater.

Det opplyses i intervjuer at enhetsledere ofte blir involvert dersom det raskt blir klart at tilrettelegging i egen avdeling ikke lar seg gjøre, og ved langvarig sykefravær i forbindelse med at dialogmøter etter 26 uker avholdes. Enhetsleder har også ansvaret for iverksetting og oppfølging i tilfeller der det er aktuelt med tilrettelegging i form av utprøving i andre enheter.

Det har i intervju blitt opplyst at i enkelte virksomheter kan det være en kultur som medfører at en del opplever fraværet som en privatsak, og ikke alle er innforstått med at ledere er forpliktet til å følge opp med dialogsamtaler. I spørreundersøkelsen svarte nesten 30 % av respondentene at de opplever i noen grad at de ansatte ikke ønsker å delta i samtaler, mens ca. 5 % opplevde dette i stor grad. Ca. 28 % opplever også i noen grad at det er vanskelig å sette av tid til møtene, og ca. 22 % opplever i noen grad at det er vanskelig tema å ha samtaler om.

Figur 7: Utfordringer knyttet til gjennomføring av dialogsamtaler



I flere intervjuer poengteres viktigheten av at legene får en mer aktiv rolle i kommunens arbeid med å redusere sykefravær. Det pekes på at leger i mye større grad kan delta i dialoger knyttet til gradering av sykefravær. Det pekes på at den ansatte selv ikke alltid formidler til sin lege at det er mulig å være på jobb selv om man ikke er i stand til å utføre alle oppgaver. Det pekes på at det både ved sykehjem og i renholdsavdelingen er en rekke oppgaver som kan gjøres på kontoret, og at det finnes kurs eller teoretisk arbeid som kan utføres når man ikke er fysisk i stand til andre oppgaver. Dette opplever lederne at legene i kommunen i for liten grad kjenner til, og derfor skriver ut 100 % sykemelding i for lange perioder. Det pekes også på at dersom noen sykemeldes på grunn av mistriivsel, er det gode muligheter for å skifte oppgaver, bytte arbeidssted eller team. Utfordringen lederne opplever er at dette ikke alltid kommer frem i samtale med den sykemeldte og lege, slik at man kan gjøre tilpasninger og tilrettelegginger innenfor sykemeldingsperioden.

4.3.2 Kvalitetssystem og rutiner

Kvalitetssystemet «Risk Manager» ble tatt i bruk 1.1.2013. Kommunens ansvarsfordeling, rapporteringskrav, rutiner for fraværsregistrering, samt reglement for forebygging og oppfølging av sykefravær er tilgjengelig for alle ledere via kommunes kvalitetssystem. Det er utarbeidet egne maler, sjekklister og oppfølgingsskjemaer som lederne kan benytte i oppfølgingsarbeidet, slik at man sikrer etterlevelse av lovkravene og IA-avtalen. I spørreundersøkelsen som revisjonen sendte til enhetsledere i kommunen, opplyste alle respondentene, at de opplever at kommunens rutiner for oppfølging av sykefravær blir fulgt i enheten.

I intervju opplyses det at det er registrert en stadig økende bruk av kvalitetssystemet selv om det er den del som i mindre grad benytter det. Ledere får veiledning og hjelp av IA-rådgiver og/ eller HMS-rådgiver for å finne frem dokumenter og rutiner i kvalitetssystemet. I tillegg har det gitt opplæring i bruken av «Risk Manager» på egne temadager som personalavdelingen arrangerer.

Retningslinjer, regelverk, rutiner og lenker til NAV finnes også i kvalitetssystemet, og fremheves i intervjuer som nyttige verktøy. Revisjonen får opplyst at disse verktøyene er godt kjent og tas aktivt i bruk. Det understrekes samtidig at prosessen knyttet til oppfølging av sykefravær oppleves å ha blitt mer tidkrevende enn tidligere, blant annet på grunn av økte nasjonale krav til dokumentasjon av oppfølgingsarbeidet.

Haugesund kommune har utarbeidet en egen brosjyre som forklarer hva det vil si for den enkelte medarbeider at kommunen er en IA-virksomhet. Denne forklarer litt om IA-avtalen, hva som forventes av arbeidstaker, leder og hvordan oppfølging skal skje dersom man blir syk. Det fremgår av e-post sendt til alle enhetsledere, hovedverneombud m.fl. at denne brosjyren bør deles ut til alle ansatte i kommunen, og at den skal deles ut til sykemeldte i den første samtalen.

Kommunens reglement for forebygging og oppfølging av sykefravær tar for seg hvordan den enkelte enhet skal arbeide med sykefravær, samt arbeidsgivers og arbeidstakers plikter. Under kapittelet om «Oppfølging» fremgår det hvordan, og hvilken type, oppfølging som skal utføres innen 4, 7 og 8 uker, og krav om rapportering til NAV innen 9 uker. I tillegg går det frem retningslinjer for gjennomføring av oppfølgingsmøte etter 14 dager, 26 uker og ved utløp av sykepengeperioden. Videre går det frem rutiner for hva som skal følges opp dersom noen er sykemeldt over 1 år, og eventuelt ved avslutning av arbeidsforholdet. I reglementet er det også utarbeidet sjekkliste til bruk i oppfølgingen av sykefravær, og det er laget egne maler for innkalling til oppfølgingsamtale, samtykke til at arbeidsutprøvingssaker behandles i Nærværsutvalget og eventuell innhenting av opplysninger. Det er også laget maler for avtale om arbeidsutprøving, og retningslinjer for bruk av arbeidsutprøving og sluttrapport fra slik utprøving.

Kommunen har utarbeidet en mal for gjennomføring og referat fra dialogmøtene med sykemeldte. I tillegg er det utarbeidet en egen rutine for oppfølging av fravær som kan skyldes forhold på arbeidsplassen. Når en ansatt krysser av at fraværet kan skyldes forhold på arbeidsplassen, skal leder ifølge rutinen gjennomføre en samtale med ansatte for å kartlegge begrunnelse for fraværet. Det er utarbeidet et eget skjema som skal fyllest ut ved arbeidsstedet og sendes til Støtteenheten for personal og organisasjon, og videre legges frem for AMU.

I spørreundersøkelsen svarte alle enhetslederne at kommunes rutiner for oppfølging av sykefravær i stor grad eller i noen grad er dekkende for de oppfølgingsoppgaver enhetsleder har. Alle respondentene mente også at kommunen samlet sett har et godt system for oppfølging av sykemeldte.¹² På oppfølgingssspørsmål om hva man eventuelt mente kan bli bedre, eller som mangler, pekes det primært på at man trenger mer tid til å gjennomføre oppfølgingsarbeidet, og at det er ønsket om forenkling og at man fjerner dobbeltrapportering. I intervjuer pekes det på at mye av rapporteringen og dokumentasjonen er krevende, men ikke nødvendigvis noe kommunen kan påvirke ettersom kravene kommer fra NAV og nasjonale retningslinjer.

4.3.3 Opplæring og kompetanse

Kommunen har gjennomført en rekke temamøter, kurs og opplæringstiltak knyttet til sykefravær og HMS. Kurs som har vært gjennomført i 2012 og 2013 er blant annet:

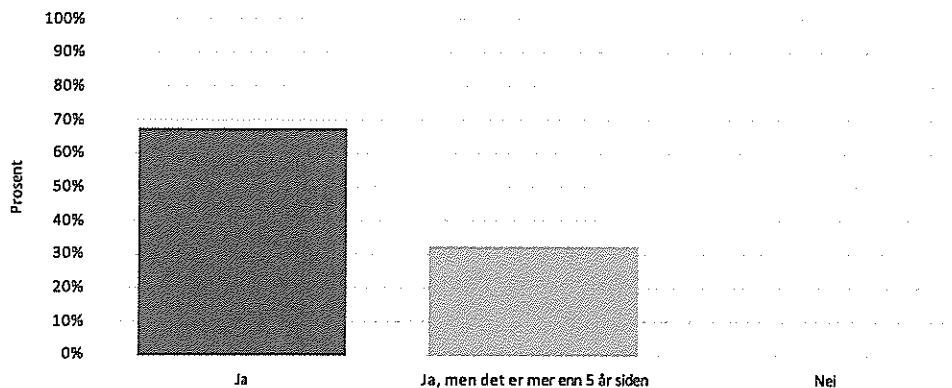
- Temamøte – Sykefraværsoppfølging (2 ganger)
- HMS-gruppesamlinger (4 ganger)
- HMS-kurs (40 timer – gjennomført både i 2012 og 2013)
- Temamøte – Ny arbeidsrutine - oppfølging av gravide arbeidstakere (2 ganger)
- Sykefravær og permisjon – spesielt tilpasset ansatte i kommunal sektor

¹² Spørsmålene var: «I hvilken grad opplever du at kommunes rutiner for oppfølging av sykefravær er dekkende for de oppfølgingsoppgaver enhetsleder har?» og «I hvilken grad opplever du at kommunen samlet sett har et godt system for oppfølging av sykemeldte?». Svarfordelingen på begge spørsmålene var 84 % svarte i stor grad, mens 16 % svarte i noen grad.

- Temamøte – Reglement for forebygging og oppfølging av sykefravær (2 ganger)

Av kurskatalogen til Haugesund kommune går det frem at HMS-kurset på 40 timer (5 dager) er obligatorisk for alle ledere med personalansvar, verneombud og medlemmer av AMU å gjennomføre hvert 5. år. I spørreundersøkelsen svarte alle lederne at de har deltatt på dette kurset, men 32 % gjennomførte kurset for mer enn 5 år siden. Hovedsakelig var det enhetsledere innenfor oppvekst og kultur som svarte at kurset var gjennomført for mer enn 5 år siden.

Figur 8: Har du deltatt på 40-timers grunnopplæring i HMS?



I intervju opplyses det at det er kommunalsjefene som må følge opp at deres ledere gjennomfører HMS-kurs, og personalavdelingen kan gi tilbudet og føre deltakerlister. Det er ingen krav til rapportering om eventuell gjennomføring av kurset.

Temamøter om forebygging og oppfølging av oppfølging av sykefravær, eller om nye krav og regler, opplyses å være nyttige og et godt tilbud i kommunen. Det pekes på at det er en fordel at slike temamøter er kortvarige og hyppige, slik at det er lett å sette av tid til å være med. IA-rådgiver har også vært rundt på personalmøter i ulike deler av kommunen for å informere om IA-arbeid og sykefraværsoppfølging. I intervjuer med ledere pekes det på at de opplever å har godt samarbeid med personalavdelingen i kommunen, og god støtte i arbeidet med sykefraværsoppfølging. I spørreundersøkelsen svarte alle respondentene at det opplever at kommunen sentralt gir nødvendig råd og veiledning i oppfølgingen av sykefravær.

Ledere opplever at det tar mye tid å følge opp sykefravær, og at det er krevende arbeid. Erfaringsdeling om hvordan oppfølgingsarbeidet fungerer i andre enheter har vist seg å være nyttig for mange. Det opplyses i intervju med kommunen at det vises i statistikk over sykefraværet hvilke ledere som er tett på problemstillingene.

4.4 Konsekvenser av sykefravær

4.4.1 Kostnadsomfang av sykefravær i kommunen

I intervjuer pekes det på at av Haugesund kommunes budsjett går ca. 75 % til lønn, og dersom sykefraværet reduseres med 1 % vil det gjøre stort utslag økonomisk. Basert på en modell som SINTEF har utarbeidet kan man beregne at sykefravær koster mellom 2000 og 2500 kr per dag hver enkelt ansatt er borte fra arbeidet.¹³

I intervju opplyses det at kommunen har god oversikt over kostnader knyttet til fravær, og eventuelt antall bøter fra NAV grunnet for sent avholdt eller ikke gjennomførte samtaler, basert på

¹³ Det opplyses at dette estimatet har vært benyttet internt til å gjøre estimer av hva sykefravær koster, og er basert på et estimat som SINTEF laget i 2011. Kommunen opplyser at modellen er hentet fra boka "Helsefremmende lederskap - slik leder de beste" av Slinning/Haugen.

økonomirapportering. Det understrekes at selv om kommunen har god oversikt over utgiftene, er det samtidig vanskelig å budsjettere med et gitt fraværstall.

Kommunen opplyser at det er en utfordring å ha en tilstrekkelig oversikt over ekstrapgifter til vikarbruk, bruk av ekstravakter og overtidbruk som skal dekke opp for fravær. I intervjuer pekes det på at pleie og omsorgstjenestene kan benytte vikarbyrå dersom de må få erstattet personell med sykepleiefaglig kompetanse. Bruk av vikarbyråer innenfor pleie- og omsorg utgjorde en utgift på nesten 3,9 mill. kr i 2013.¹⁴

Kommunens regnskapstall for 2013 viser at det ble brukt mer penger til vikarer, ekstrahjelp og overtid enn det kommunen hadde budsjettet med. Av tabellen under går det frem blant annet at vikarbruk i forbindelse med sykefravær uten refusjoner, dvs. ved fravær innenfor arbeidsgiverperioden, utgjorde over 14,8 mill. kr. Budsjettet for denne posten var i 2013 på ca. 9,8 mill. kr.

Det pekes på at vikarbruk koster, men at det er forebyggende med tanke på slitasje og mindre bruk av overtid for resten av de ansatte. Overtid utgjorde en utgift på 15,7 mill. kr. i 2013, og det pekes på i intervjuer at en del overtid er knyttet til å dekke bemanningsbehov ved fravær. Budsjettet for ekstrahjelp på ca. 8,3 mill. kr, ble overskredet med over 4,5 mill. kr. Mens budsjettet for overtid på 6,8 mill. kr hadde ett merforbruk på litt over det dobbelte, 15,7 mill. kr.

Figur 9: Oversikt over kostnader ved fravær

Konto (T)	Justert budsjett 2013	Regnskap 2013	%-forbruk	Avvik
Vikarer med refusjon	26 389 997	43 142 105	163	-16 752 108
Vikar sykefravær uten refusjon	9 792 997	14 819 625	151	-5 026 628
Vikar for ferie	16 084 997	19 797 043	123	-3 712 046
Vikar for lønnet permisjon	1 071 000	2 066 952	193	-995 952
Vikarer kurs	669 000	885 749	132	-216 749
Vikar for avspasering	2 322 000	3 964 143	171	-1 642 143
Vikartimer rammetimetallet	3 989 000	5 369 255	135	-1 380 255
Ekstrahjelp	8 332 989	12 857 097	154	-4 524 108
Engasjementer	41 000	801 071	1 954	-760 071
Overtid	6 860 997	15 770 048	230	-8 909 051
Sum variabel lønn HK 2013	75 553 977	119 473 089	3 407	-43 919 112
Total refusjon sykelønn	-37 386 000	-70 795 743	2 460	33 409 743

Totalt utgjorde variabel lønn i kommunen over 119 mill. kr i Haugesund kommune i 2013, og over 70 mill. kr fikk kommunen refundert fra NAV som følge av sykefravær. Kommunens utgifter til variabel lønn utgjorde en utgift på ca. 48,6 mill. kr. «Vikarer uten refusjon» er utgifter til vikar i arbeidsgiverperioden ved sykdom de første 16 dagene, utenom for lærere. Vikar for lærer de første 16 dagene føres på «Vikartimer rammetimetallet» som utgjorde 5,3 mill.kr. Overtid er også en utgift som i stor grad kan knyttes til nødvendig bemanning ved sykefravær, og utgjorde 15,7 mill. kr. i 2013. På posten «Ekstrahjelp» skal det føres lønn til bemanning ved midlertidig økt arbeidsmengde av kortere varighet (for eksempel sommerhjelp, sesonghjelp eller andre former for ekstrahjelp). Basert på disse tallene kan det anslås at kommunens utgifter til å dekke inn bemanning ved sykefravær blir ca. 20 mill. kr (ved å legge sammen vikartimer rammetimetall og vikar sykefravær uten refusjon), i tillegg til en del av overtidsgiftene som totalt utgjør 15,7 mill. kr.

Det opplyses i intervju at all vikarbruk, bruk av overtid og ekstravakter ved omsorgssentrene skal godkjennes av avdelingsledere, eventuelt vaktansvarlig sykepleier med fullmakt. Det pekes på at man må ha streng kontroll med vaktboken ved avdelingene for å sikre at man holder kostandene

¹⁴ Tall oppgitt av kommunens økonomiavdeling.

nede, samtidig er bemanningen på kveld, helg og natt på et minimum slik at eventuelt personell som melder fravær må erstattes. Generelt er det enhetslederne i kommunen som har ansvaret for at tildelt budsjetttramme overholdes i den enkelte enhet.

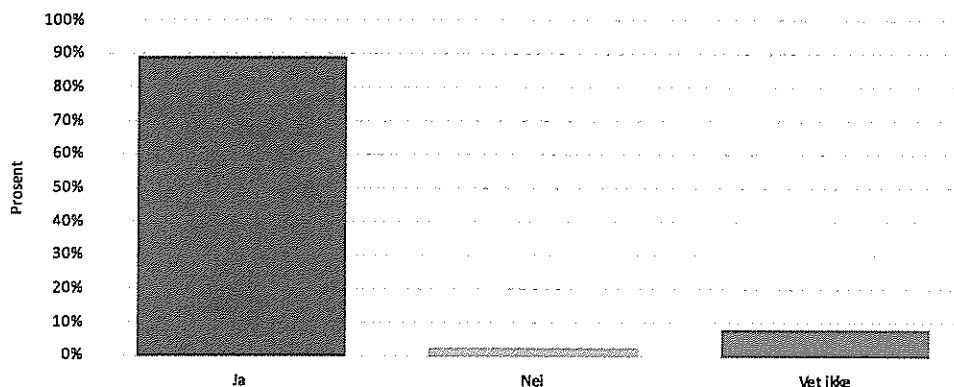
Det påløper også kostander ved manglende dokumentasjon på oppfølging av sykemeldte. I 2013 har kommunens enheter tilsammen fått 10 gebyr fra NAV, hvor 8 er på kr. 5 160 kr og 2 på 10 320 kr. I sum utgjør dette 61 920 kr. Det blir opplyst at gebyrene er gitt på grunn av manglende innsending av rapporteringsskjema og manglende innsending av oppfølgingsplan etter 9 uker, eventuelt at disse er for sent innsendt. I spørreundersøkelsen opplyser enhetsledere innenfor helse og omsorg, støtteenheten og oppvekst og kultur at de har mottatt bøter fra NAV i forbindelse med oppfølgingen.

4.4.2 Innhenting av refusjoner

Av rutinebeskrivelse for fraværsregistrering fremgår det at det er den enkelte enhets ansvar å videresende sykmeldingens del D (krav om sykepenger), eller egenmelding ved refusjonsberettiget fravær der det foreligger vedtak om unntak fra arbeidsgiveransvar, til Støtteenhet økonomi i kommunen. Det opplyses i intervjuer at refusjoner for sykefravær følges opp av lønnskontoet i kommunen.

I spørreundersøkelsen er det noen få enhetsledere som mener at det ikke er tilstrekkelige rutiner for å sørge for at refusjoner knyttet til sykefravær blir innhentet. Det pekes i intervju på at dette handler om at slik rapportering burde vært automatisert, eller på noen måte koplet til lønssystemet. Det pekes på som en svakhet at lønssystem og turnussystem ikke kan hente informasjon fra hverandre.

Figur 10: Tilstrekkelige rutiner for innhenting av refusjon av sykefravær?



Som revisor for Haugesund kommune har Deloitte gjennomgått økonomiavdelingens refusjonskrav, og registrert at kommunen månedlig sender krav til NAV. Feriepengerrefusjonen blir innkrevd årlig i feriemåned. Det er ikke gjort funn som tilsier at kommunen ikke får inn de refusjonene de har krav på.

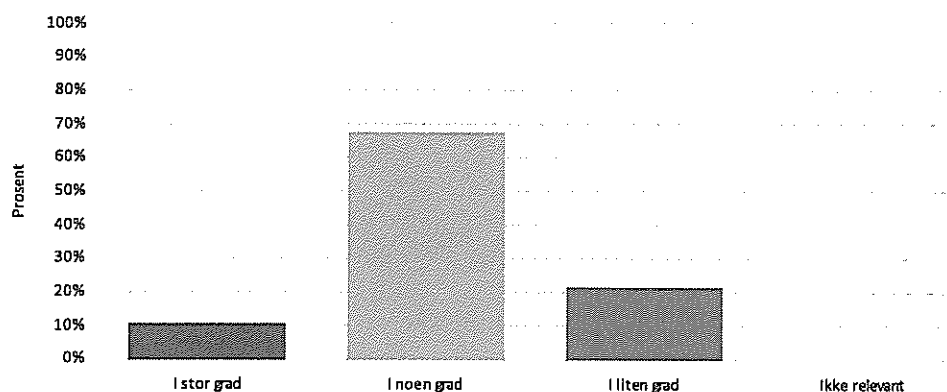
4.4.3 Konsekvenser for tjenestekvalitet

I intervju påpekes det at behovet for vikarer slår ulikt ut for ulike enheter blant annet på grunn av bemanningsbehovet. Ulike enheter har ulik grunnbemanning, der noen enheter har rom for å være litt fleksible ved fravær, mens andre ikke har det. Samtidig er det svært viktig å sikre at de som er igjen på arbeidet har en tilfredsstillende arbeidssituasjon. I renhold er det for eksempel laget en prioriteringsliste ved redusert bemanning, og det er gjort avklaringer på forhånd om hvordan man skal håndtere situasjonen ved fravær.

I spørreundersøkelsen revisjonen sendte ut til enhetsledere i kommunen, har nærmere 70 % av enhetslederne som svarte oppgitt at kvaliteten på tjenestene som leveres til brukere reduseres som

en følge av sykefravær, og ytterligere 10 % av respondentene oppgir at sykefravær i stor grad reduserer tjenestekvaliteten overfor brukerne.

Figur 11: I hvilken grad opplever du at sykefravær ved enheten medfører reduksjon i enhetens tjenestekvalitet overfor brukere?



I intervjuer trekkes det frem at sykefravær også gir konsekvenser for resten av de ansatte, gjennom høyere arbeidsbelastning og manglende kontinuitet og kvalitet i arbeidet ved bruk av vikarer. Vikarer som leies inn er ofte ukjente med arbeidsplassen og rutinene, og det er vanskelig å erstatte fast ansattes faglige ferdigheter ved bruk av vikarer. Det pekes på at man ikke alltid får erstattet fagkompetansen til den personen som er borte, når man henter inn vikar, blant annet fordi det ikke er vanlig at for eksempel sykepleiere er ledige til å ta vikaroppdrag på kort varsel.

Vikarer som ikke er kjent trenger opplæring, og rutiner som er mer eller mindre automatisert med det faste personalet blir ikke gjennomført, fordi vikarene ikke tar like mye ansvar som på sine egne faste vakter. Dette gjelder også vikarer fra vikarbyrå; de løser rene praktiske oppgaver på vaktene, mens eksempelvis planlegging i forhold til å ivareta pasienter i et mer langsiktig perspektiv ikke prioriteres. Vikarene er kun inne for å løse konkrete oppgaver og problemer fra dag til dag. Det understrekes at bruk av vikarbyråer er kostbart, og man forsøker å begrense dette mest mulig.¹⁵

Revisjonen får i intervju opplyst at vurderinger omkring hvorvidt det skal leies inn vikarer i den enkelte enhet foretas av avdelingsleder. I leders fravær gis det fullmakt til ansvarlig sykepleier på vakt til å vurdere hva som er ansvarlig bemanning. Det må tenkes fremover til neste skift, og eventuell bruk av ekstravakter skal kunne forklares til leder. Ansvarlig sykepleier ringer gjerne til sin leder dersom det oppstår usikkerhet. Det blir presisert i intervju at det er viktig å holde fokus på økonomi, og hindre unødvendig forbruk knyttet til vikarbruk.

Spørreundersøkelsen som er gjennomført viser at 72,9 % av respondentene oppgir at det i noen grad eller stor grad benyttes vikarer ved sykefravær. Vikarer benyttes i størst grad i helse- og omsorgssektoren, der 60 % av enhetslederne oppgir at det i stor grad benyttes vikarer. Det tilsvarende tallet for oppvekst- og kultursektoren er 30 %.

¹⁵ Som tidligere nevnt i rapporten, var kommunens totale vikarbudsjettpå 56 mill. kr.

5. Vurdering

5.1 Har kommunen utarbeidet tydelige mål og gode indikatorer knyttet til arbeidet mot sykefravær?

I hvilken grad oppnår Haugesund kommune de mål som er satt knyttet til sykefravær innenfor de ulike sektorene?

Haugesund kommune har utarbeidet en overordnet strategi for arbeidsgiverpolitikken som inneholder mål knyttet til sykefravær, hvor det understrekes at det skal jobbes med tilrettelegging av arbeidsforhold i kommunen.

Gjennom handlingsplanen for IA-avtalen har kommunen vedtatt mål om at sykefraværet for kommunen som helhet skulle være 7 % innen utgangen av 2013. Kommunen etablerte aktivitetsmål som skulle bidra til at måltallet ble oppnådd. Kommunen nådde ikke målet om å få sykefraværet ned til 7 %, som for hele kommunen i 2013 ble 8,6 %. Det er en mindre reduksjon i sykefraværet fra året før, selv om det fremgår en del svingninger gjennom året.

Haugesund har også differensiert målkravene for sykefraværet i forhold til ulike typer virksomheter i kommunen. Det fremgår av sykefraværstallene at noen enheter når vedtatte mål, og andre ikke. Etter revisjonens vurdering er dette hensiktsmessig både for å sikre at målsetninger er realistiske og tilpasset virksomhetenes risiko for sykefravær.

Revisjonen mener Haugesund har etablert konkrete og gode mål for sykefravær, men revisjonen merker seg at både kommunen som helhet og enkeltenheter opplever utfordringer med å nå målkravene. Det fremgår også av kommunens statistikk at sykefraværet svinger mye over tid, både på tvers av enheter og innenfor enkelt enheter. Enkelte enheter har opplevd en dobling av sykefraværet det siste året.

For enheter som har særlige utfordringer knyttet til reduksjon av sykefravær bør kommunen sikre at det blir satt i verk tilstrekkelige tiltak for å redusere sykefraværet, gjerne basert på den erfaring og kunnskap som er opparbeidet ved enheter som har lyktes med reduksjon av sykefravær. Revisjonen merker seg at enheter som har oppnådd særlig gode resultater med å øke jobbnærværet, kan vise til en rekke tiltak og virkemidler som er tatt i bruk samtidig for å forebygge og redusere sykefraværet. De har også hatt fokus på at ansatte har blitt involvert og ansvarliggjort i forhold til jobbnærvær.

Har kommunen en tilstrekkelig god oversikt over sykefraværet og årsaker til sykefravær i egen organisasjon?

Kommunen etterlever krav i regelverket om å følge med på og føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (jf. krav i arbeidsmiljøloven § 5-1/ folketrygdloven § 25-2). Kommunen har også god oversikt over hvor stor andel av sykefraværet som er kort- og langtidsfravær, samt hvor store andeler som er egenmeldt og legemeldt fravær, fordelt på hver enkelt enhet. Dette tas opp i AMU hver måned i tillegg til kvartalsvis rapportering om sykefravær ved hver enkelt enhet i kommunen. Enhetsledere rapporterer i tillegg om sykefravær og arbeide med forebygging/ tiltak for å redusere sykefravær i tertialrapporteringen til kommunalsjef og rådmann.

I undersøkelsen kommer det frem at det er utfordrende å få sikker kunnskap om hvor stor andel av sykefraværet som skyldes forhold på arbeidsplassen, selv om det benyttes et eget skjema til å rapportere denne typen fravær. Det kommer frem i undersøkelsen at det er mulig at ansatte ikke knytter sykefraværet til forhold på arbeidsplassen fordi det ikke dreier seg om enkeltstående hendelser, men heller om belastning og slitasje over tid. Revisjonen mener det er viktig å få kartlagt i hvilken grad sykefraværet i de enkelte enheter skyldes forhold på arbeidsplassen, for å kunne sette i verk riktige tiltak for å øke nærværet. Etter revisjonens vurdering er den typen arbeidsplasskartlegging som er utført i det siste prosjektet ved Bjørgene omsorgssenter et godt verktøy for å sikre at man har fanget opp fysiske belastninger ved arbeidsplassen. Revisjonen mener kommunen bør vurder om denne typen kartlegging skal utføres også andre enheter som har særlig høyt sykefravær. Det kan også være relevant å inkludere en kartlegging av arbeidsmiljøet sin betydning for sykefraværet.

5.2 Hvordan har kommunen organisert arbeidet med å redusere sykefraværet?

Hvilke tiltak har kommunen iverksatt for å redusere sykefravær?

Etter revisjonens vurdering sørger kommunen som arbeidsgiver for et systematisk og godt strukturert arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Dette gjøres blant annet ved at det er innført funksjoner som IA-rådgiver, HMS-rådgiver og det er opprettet HMS-grupper ved alle enheter. I tillegg har kommunen en systematisk og jevnlig rapportering om sykefravær, og det er innført ulike tiltak rettet mot særlig belastninger på arbeidsplasser, og prosjekter for å redusere sykefravær ved enkelte enheter med særlige utfordringer.

Det fremgår likevel av undersøkelsen at praksisene ved ulike enheter er noe forskjellig, særlig når det gjelder hvordan og hvor ofte HMS-gruppene arbeider med forebygging og økt jobbnærvær. Det er også i ulik grad iverksatt forebyggende aktiviteter ved ulike enheter. Etter revisjonens vurdering har for eksempel renholdsprosjektet flere elementer som andre enheter i kommunen kan dra nytte av. Revisjonen mener også det er viktig at kommunen sikrer at det pågående prosjektet ved Bjørgene omsorgssenter kan bidra med erfaringsoverføring innenfor ulike enheter i pleie og omsorg.

Det fremgår av undersøkelsen at det særlig innenfor oppvekst og kultur er en del enheter hvor HMS-gruppene har to møter årlig, og der ansatte i liten grad kjenner til arbeidet i HMS-gruppene. Etter revisjonens vurdering fungerer ikke HMS-gruppene i alle enhetene i samsvar med det som fremgår av kommunens veileder, for eksempel når det gjelder antall møter eller behandling av relevante temaer. Kommunen bør derfor innføre tiltak for å sikre at HMS-gruppene faktisk utfører arbeidet i samsvar med kommunens veileder, slik at de kan bidra til forebygging og reduksjon av sykefravær.

Hvordan blir tiltakene fulgt opp og hvordan blir effekten av tiltakene målt?

I undersøkelsen kommer det frem at noen enheter bruker en del tilretteleggingstilskudd for IA-virksomheter og at de tidligere har prøvd ut nærværprosjekter uten at det kan vises til varige endringer. Kommunen har ikke gjennomført evalueringer av tiltak og prosjektene som er iverksatt i ulike deler av kommunen for å øke jobbnærværet. Revisjonen mener sykefraværstatistikken er et godt overordnet mål på effekten av tiltak, men revisjonen vil peke på at tallene i seg selv ikke er tilstrekkelige som evaluering av enkelttiltak. Etter revisjonens vurdering er det behov for å evaluere de tiltak som settes i verk for å bidra til mer kunnskap om hvilke tiltak som fungerer godt og hvilke tiltak som fungerer mindre godt i de ulike enhetene. Dette vil være viktig kunnskap som kommunen og enhetene kan bruke i det videre arbeidet med reduksjon av sykefraværet.

Derfor mener revisjonen det er viktig å legge til rette for erfaringsutveksling mellom enheter, slik at man får mest mulig nytte av ressursene som investeres i arbeidet med å øke jobbnærværet.

Undersøkelsen viser at enheter som oppgir å ha lykket med en vesentlig reduksjon av sykefraværet har hatt fokus på helhetlige, langvarige og flere ulike tiltak for å lykkes. Det pekes samtidig på at enhetsleder må ha et konstant fokus på nærværarbeid, og drive tett oppfølging av avdelingsleder/mellomledere og ansatte på dette området. Det pekes på i intervjuer at tett oppfølging av sykemeldte

går på bekostning av ledelse mer generelt, og det pekes på at dersom man må vie mye oppmerksomhet til andre elementer i arbeidet øker risikoen for at sykefraværet igjen øker. Enkelte avdelinger opplever kapasitetsutfordringer når det gjelder å drive tett oppfølging, gjennomføring av tiltak og/ eller prosjekter, samtidig som det skal være fokus på faglige kvaliteter på tjenestene. Revisjonen mener det er viktig at kommunen sikrer tilstrekkelig kapasitet til arbeidet med oppfølging av sykefraværet.

Det trekkes også frem i intervjuer at små deltidsstillinger medfører økt risiko for fravær. Dette gjelder både ansatte i ufrivillig, og frivillig deltid. Etter revisjonens vurdering bør kommunen arbeide aktivt for å sikre at deltidsansatte blir fanget opp av de samme forebyggende tiltakene mot sykefravær som resten av arbeidstakerne i kommunen.

5.3 I hvilken grad følger kommunen opp de sykemeldte i samsvar med regelverket og egne rutiner?

Etter revisjonens vurdering har Haugesund kommune tilfredsstillende systemer og rutiner som gjør at kommunen som arbeidsgiver etterlever kravene i arbeidsmiljøloven om å utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre dialogmøter for sykemeldte. Etter vår vurdering har kommunen systemer som sikrer at det utføres systematisk oppfølgingsarbeid i hele virksomheten, og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Det kommer likevel fram at kommunen hadde noen tilfeller i 2013 der kommunen ble ilagt gebyrer for manglende innsendt dokumentasjon til NAV innenfor de frister som gjelder. I undersøkelsen kommer det frem at gebyrene er gitt til enheter som har en høy andel sykefravær, og hvor enhetsledere peker på at det er ressurskrevende å følge opp sykemeldte. Mangel på dokumentert oppfølgingsplan og dialogmøte for sykemeldte er ikke samsvar med arbeidsmiljølovens § 4-6 3. og 4. ledd. Revisjonen vil understreke at det er viktig å sikre at oppfølgingsarbeidet blir gjennomført i samsvar med kravene både for å forbygge at sykefraværperiodene blir lengre enn nødvendig og for å unngå utgifter til gebyrer.

Undersøkelsen viser at kommunen har samlet prosedyrer, strategidokumenter, ansvarsbeskrivelse i sitt interne kvalitetssystem, og lederne er godt kjent med sitt ansvar for oppfølging av sykefravær. Kommunens oppfølging av IA-avtalen er etter revisjonens vurdering godt strukturert.

5.4 Har kommunen tilstrekkelig oversikt over kostnader knyttet til sykefravær?

Hvilket kostnadsomfang har sykefravær i kommunen?

Etter revisjonens vurdering har kommunen god oversikt over kostnadene sykefravær medfører, både i form av variable lønnskostnader og utgifter til vikarbruk. Totalt utgjorde variable lønnskostnader til overtid, ekstrasjelp og vikarer ved sykefravær og permisjoner over 48 mill. kr i 2013. Basert på de tallene som revisjonen har mottatt fra kommunen anslås det at kommunens utgifter til å dekke inn bemanning ved sykefravær blir ca. 20 mill. kr (ved å legge sammen vikartimer rammetimetall og vikar sykefravær uten refusjon), i tillegg til en del overtidsutgifter som totalt utgjorde 15,7 mill. kr. i 2013. Dette tyder på at kommunen kan regne med at sykefravær koster opp mot 30 mill. kr. for å dekke inn bemanningsbehovet ved sykefravær.

Revisjonen registrerer at det er relativt store avvik mellom budsjetterte kostnader til vikar, overtid og ekstrasjelp i kommunen, og regnskapsførte utgifter. Basert på dette mener revisjonen kommunen må sikre realistisk budsjettering av variable lønnskostnader ettersom dette utgjør store beløp for kommunen.

Har kommunen et tilfredsstillende system for å hente inn refusjoner knytt til sykefravær?

Kommunen krever inn refusjoner fra NAV hver måned, og samler opp refusjon av feriepengar til feriemåneden. Refusjoner fra NAV utgjorde i 2013 over 70 mill. kr for Haugesund kommune, og det er etter revisjonens vurdering høy risiko forbundet med å sikre at man innhenter refusjoner innenfor de frister som gjelder. Revisjonen har ikke gjort funn som tyder på at kommunen har manglende

rutiner eller ikke har fått inn refusjoner de har krav på, men vil understreke at det er viktig å ha et høyt fokus på refusjonsinnkreving.

5.5 Hvilke konsekvenser har sykefravær for bemanning og bruk av vikarer i kommunen?

Det pekes i intervjuer på at sykefravær både medfører økt belastninger på personell som er på jobb, og øker risikoen for at flere pådrar seg belastninger og blir sykemeldt. I tillegg medfører langtidssykefravær mye oppfølgingsarbeid for ledere, og dette oppleves krevende i en ellers travel hverdag. For å unngå at sykefravær medfører for stor belastning på personell som er på arbeidet benyttes det i stor grad vikarer ved sykefravær innenfor pleie og omsorg. Innenfor oppvekst og kultur og andre områder benyttes vikarer i mindre grad. Det opplyses at kommunen ikke alltid får erstattet kompetansen til de fast ansatte ved innleie av vikar. Enhetsledere opplever at sykefravær reduserer tjenestekvaliteten overfor brukerne på grunn av manglende kontinuitet ved bruk av vikarer og ekstra belastning på gjenværende personale. Etter revisjonens vurdering vil arbeidet med økt jobbnærvær i kommunen være viktig for å sikre tilstrekkelig tjenestekvalitet overfor brukere i kommunen.

6. Anbefalinger

Revisjonen mener Haugesund kommune har et strukturert arbeid for oppfølging av sykefravær, oppfølging av IA-avtalen og regelverket knyttet til sykefravær. Kommunen kan vise til at enkelte enheter har redusert sykefraværet betraktelig, samtidig fremgår det at enkelte enheter ikke har oppnådd tilsvarende forbedringer og at det er ulike praksis i enhetene når det gjelder hvilke tiltak som er iverksatt. Basert på dette vil revisjonen anbefale Haugesund kommune å:

1. legge til rette for at enheter som har gjort nyttige erfaringer med å redusere sykefraværet kan dele sine erfaringer med andre.
2. sette i verk tiltak som bidrar til at enheter med særlige utfordringer med sykefravær tar i bruk flere ulike verktøy og hjelpemidler for å redusere sykefraværet
3. vurdere om arbeidsplasskartlegging skal utføres ved flere enheter som har særlig høyt sykefravær.
4. undersøke om arbeidsmiljøet ved enheter i kommunen som har høyt sykefravær er en medvirkende årsak til fraværet.
5. evaluere tiltak og prosjekter for å vurdere om de enkelte enheter benytter riktige verktøy for å øke jobbnærværet.
6. innføre tiltak for å sikre at alle HMS-gruppene faktisk utfører det arbeidet de er tiltenkt i kommunens veileder.
7. sikre realistisk budsjettering av variable lønnskostnader (vikarbruk, overtid og ekstrahjelp).
8. sikre at deltidsansatte blir fanget opp av de samme forebyggende tiltakene mot sykefravær som resten av arbeidstakerne i kommunen.
9. sikre at alle enheter gjennomfører oppfølging av sykemeldte på en tilfredsstillende måte, i henhold til kravene i arbeidsmiljøloven.

Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse

Rådmann i Haugesund kommune, Odd Henry Dahle, har i e-post til revisjonen datert 7.mars 2014 gitt følgende uttalelse til rapporten:

«Høringsuttalelse i forbindelse med forvaltningsrevisjon av Haugesund kommunes håndtering av oppfølging av sykefravær.

Vi opplever at forvaltningsrevisjonen har lagt ned et grundig arbeid for å vurdere kommunens håndtering av sykefravær. Forvaltningsrevisjonen har innhentet relevant informasjon og dokumentasjon som Haugesund kommune har angående sykefravær. Det er gjennomført dybdeintervjuer både med ansatte som har en rolle knyttet til sykefravær på systemnivå og på enhetsnivå. Videre er det gjennomført spørreundersøkelse rettet mot alle enhetslederne i kommunen, med svært god svarprosent.

Vi finner at rapporten er grundig og at forholdene som er beskrevet i rapporten er riktig fremstilt.»

Referanser

Arbeids- og sosialdepartementet, «Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom» FOR 1997-03-25 nr. 272

Arbeids- og sosialdepartementet, «Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)» FOR-1996-12-06 nr. 1127

Arbeids- og sosialdepartementet, «Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)» LOV-2005-06-17 nr. 62

Arbeids- og sosialdepartementet, «Lov om folketrygd (folketrygdloven)» LOV-1997-02-28 nr.19

NAV: «Veiledning for føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom». Dato 16.01.07. Versjon fra RTV sist endret januar 2002, korrigert versjon 15.02.2007.

«Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) 4. mars 2014 – 31. desember 2018» datert, 4. mars 2014

«Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 1. mars 2010 – 31. desember 2013 (IA-avtalen)» datert, 24. februar 2010

Nettsider

Atil.no/sykefravær

KOSTRA databasen: ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/kostra-databasen

Kommunale dokumenter

- Haugesund kommune, «Strategisk arbeidsgiverpolitikk 2009-2015»
- Haugesund kommune, «Handlingsplan IA-Arbeidet i Haugesund kommune 2011-2013»
- Haugesund kommunes rapporteringsskjema «Kommentar til sykefraværstatistikk ...»

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.com/no/omoss for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 200,000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

© 2014 Deloitte AS