
Sykefravær

*Forvaltningsrevisjonsrapport
Lyngdal kommune*



Sammendrag

Sørlandet kommunerevisjon har etter oppdrag fra kontrollutvalget i Lyngdal, gjennomført en forvaltningsrevisjon om kommunens arbeid med oppfølging og forebygging av sykefravær innen utvalgte virksomheter. Følgende problemstilling er undersøkt:

I hvilken grad arbeider Lyngdal kommune systematisk for å forebygge og redusere sykefraværet ved virksomhetene institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte?

For å besvare problemstillingen har vi undersøkt om kommunen har utarbeidet mål for sykefraværsarbeidet, om kommunen arbeider systematisk med å kartlegge og reduserer risiko for sykefravær og evaluerer eget HMS-arbeid. Til slutt har vi undersøkt om sykemeldte ansatte følges opp i tråd med regelverk og egne rutiner. Perioden som er undersøkt er 2022-2024.

Vår undersøkelse viser at kommunen i noen grad jobber systematisk med å forebygge og redusere sykefravær:

Kommunen har etablert konkrete mål for sykefraværsarbeidet og har flere tiltak for å kartlegge og redusere risiko for sykefravær. De overordnede HMS-systemet gjør at kommunen kan holde oversikt over HMS og sykefravær i den enkelte avdeling. Det er imidlertid rom for forbedring når det gjelder å sikre at alle avdelinger gjennomfører og rapporterer på tiltakene. Videre er det behov for bedre forankring av tiltakene blant de ansatte. For å forebygge sykefravær er det viktig å skape et trygt psykososialt arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at de kan være åpne og diskutere tilpasninger og få hjelp dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Når det gjelder oppfølging av sykemeldte ansatte har kommunen rutiner for hvordan dette skal gjøres, men det er behov for bedre etterlevelse av kravene til dokumentasjon. Ansattes erfaring med oppfølging under sykemelding er sprikende; fra de som har opplevd god oppfølging som har bidratt til at de kom raskt tilbake på jobb, til de som har opplevd manglende eller fraværende oppfølging. Variasjonen i erfaringen til ansatte som har vært sykemeldt tyder på at det er behov for mer opplæring og kompetanse hos ledere med ansvar for sykefraværsoppfølging for å sikre en mer enhetlig oppfølging.

Revisors anbefalinger

- Kommunen bør vurdere om måltallene for sykefravær er realistiske og oppnåelige, spesielt i lys av historiske fraværstall. Kommunen bør vurdere tiltak for å gjøre måltallene bedre kjent blant de ansatte.
- Kommunen bør sikre at alle avdelinger gjennomfører og rapporterer kartlegging og risikoreduserende tiltak for å forebygge sykefravær.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å forankre det forebyggende arbeidet mot sykefravær hos de ansatte. Herunder vurdere innspill fra de ansatte som har kommet frem i undersøkelsen.
- Kommunen bør gjøre tallene for alle kategorier i sykefraværstatistikken tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at det er trygt å ta opp fysiske og psykiske belastninger i jobben og diskutere hjelp eller tilpasninger dersom de står i fare for å bli sykemeldt.
- Kommunen må sikre at krav til dokumentasjon av sykefraværsoppfølgingen blir etterlevd.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre en mer enhetlig oppfølging av sykemeldte ansatte.

Innhold

SAMMENDRAG.....	1
INNHold.....	2
FORORD	3
1 INNLEDNING.....	4
1.1 Bakgrunn og formål.....	4
1.2 Problemstillinger og avgrensning.....	4
1.3 Om undersøkte virksomheter	5
1.4 Metode.....	8
1.5 Kommunedirektørens uttalelse.....	12
2 SYKEFRAVÆR – BAKGRUNNSINFORMASJON	13
2.1 Sykefravær i Norge: definisjon, måling og risikoforhold	13
2.2 Sykefravær i kommunesektoren og Lyngdal kommune.....	17
2.3 Arbeidet for et inkluderende arbeidsliv og reduksjon av sykefravær.....	20
3 REVISJONSKRITERIER	22
3.1 Fastsettelse av mål for sykefraværssarbeidet	22
3.2 Systematisk forebygging av sykefravær	23
3.3 Internkontroll og evaluering av arbeidet med sykefravær	24
3.4 Oppfølging av sykemeldte ansatte.....	25
3.5 Revisjonskriterier oppsummert.....	28
4 SYKEFRAVÆRSARBEID I LYNGBDAL KOMMUNE.....	29
4.1 Fastsettelse av mål for sykefraværssarbeid.....	29
4.2 Systematisk forebygging av sykefravær	31
4.3 Evaluering av HMS-arbeid	42
4.4 Oppfølging av sykemeldte	48
5 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER.....	54
5.1 Konklusjon	54
5.2 Anbefalinger	56
6 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE	57
7 LITTERATUR OG KILDEHENVISNING	59
8 VEDLEGG	61
8.1 Svar fra avdelinger om kartlegging av risiko og tiltak	61

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon i Lyngdal kommune med tema forebygging og oppfølging av sykefravær i sentraladministrasjonen og institusjon og hjemmetjenestene. Revisor har gjennomført prosjektet i perioden juni 2024 til februar 2025. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av Ida Jordal. Irene Loka har vært oppdragsansvarlig revisor.

Flekkefjord, 28.02.2025

Irene Loka
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Ida Jordal
forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk signert.

1 Innledning

Kommunestyret i Lyngdal vedtok i møte 01.02.2024 plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2024 – 2027. I planen er en forvaltningsrevisjon om sykefravær prioritert som det første prosjektet kommunestyret vil ha gjennomført. Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon om sykefraværarbeidet i kommunen i møte 11.03.2024. Kontrollutvalget godkjente prosjektplan i møte 14.05.2024. Det ble avholdt oppstartsmøte med kommunen 11.06.24.

1.1 Bakgrunn og formål

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å gjennomføre en evaluering av Lyngdal kommunes systematiske arbeid med oppfølging og forebygging av sykefravær innen utvalgte virksomheter.

I årsmeldingen for 2023 fremgår det at Lyngdal kommune opplevde en positiv utvikling når det gjelder sykefravær i 2023. Sykefravær har vært tema og fokusområde. Fortsatt fokus kan bidra til ytterligere nedgang i sykefravær framover. Årsmeldingen viser også at det er stor forskjell i sykefraværet i ulike sektorer i kommunen. Kontrollutvalget har ved bestilling av forvaltningsrevisjonen bedt om at revisor undersøker enheter med et visst antall ansatte.

Virksomheten **institusjon og hjemmetjenester** ble valgt ut for kontroll. Dette er en av virksomhetene som hadde høyest sykefravær i 2023 og det er omtrent 250 ansatte som jobber her. Virksomheten har ansvar for grunnleggende tjenester som berører mange av kommunens innbyggere. Virksomheten nådde i 2023 kommunens del-mål om å redusere fravær med 10 % i forhold til 2022. Dette kan tyde på at de er inne i en positiv utvikling og jobber for å redusere fraværet.

Virksomheten **stab/støtte** ble også valgt ut. Ifølge kommunens årsmelding for 2023 var stab/støtte en av virksomhetene som ligger lengst unna å oppnå målet for sykefravær.¹ Virksomheten var også en av tre virksomheter som ikke lyktes med å oppnå delmålet om 10 % reduksjon i sykefraværet i 2023 i forhold til nivået i 2022. Det er ikke virksomheten med flest ansatte i kommunen, men ifølge oversikt fra kommunen er det omtrent 60 ansatte totalt. De fleste stillingene er fulltidsstillinger og det er et virksomhetsområde med nøkkelpersonell i kommunen og stillinger med krav til spesialisert kompetanse som det kan være vanskelig å erstatte med vikar i tilfelle langt fravær. Stab/støtte jobber på tvers av alle fagfelt i kommunen og sørger for nødvendig infrastruktur som resten av kommunens drift er avhengig av. Høyt sykefravær her kan derfor få konsekvenser for hele kommunen.

1.2 Problemstillinger og avgrensning

Følgende problemstillinger er undersøkt i prosjektet:

I hvilken grad arbeider Lyngdal kommune systematisk for å forebygge og redusere sykefraværet ved virksomhetene institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte?

For å besvare problemstillingen har vi undersøkt:

- Er det utarbeidet mål for sykefraværarbeidet?

¹ Det er bare Kultur som var lenger unna å oppnå målsettingen.

- Er det innført planer, rutiner og tiltak for å forebygge, kartlegge og redusere sykefraværet?
- Blir kommunens arbeid med å forebygge og redusere sykefraværet evaluert?
- Blir sykemeldte ansatte fulgt opp i samsvar med regelverket og egne rutiner?

Forvaltningsrevisjonen avgrenses til å undersøke perioden 2022-2024.

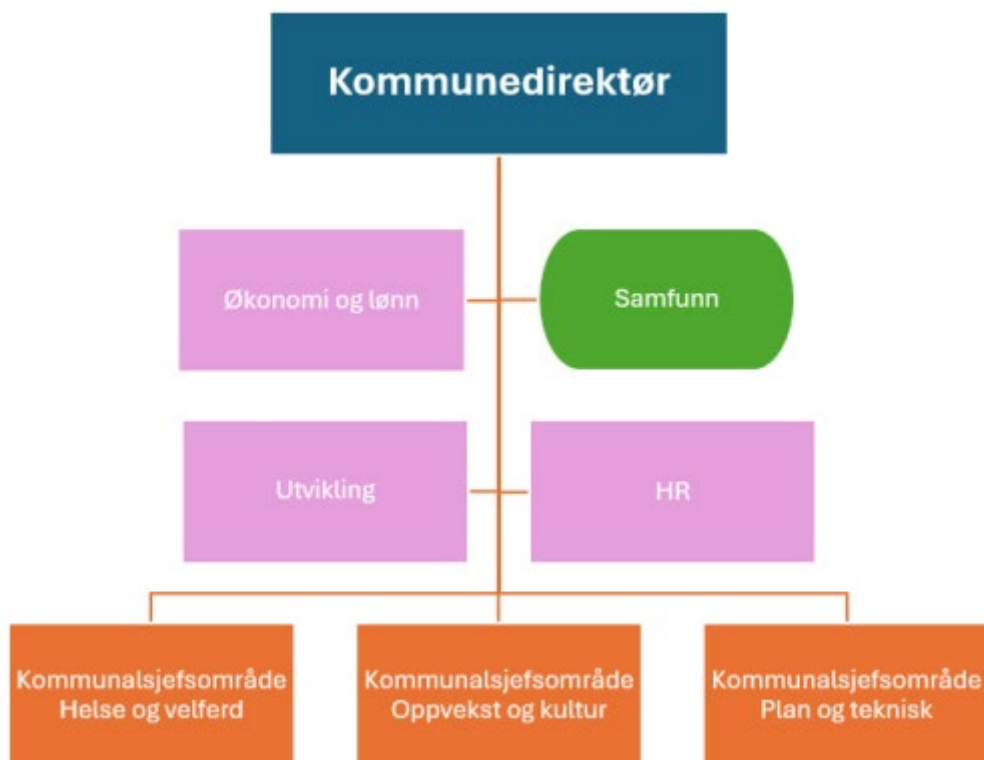
Det stilles flere krav til sykefraværarbeidet i kommuner enn det vi har undersøkt. Av hensyn til ressurser tilgjengelig for gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen, har vi måtte velge ut områder for kontroll. Undersøkelsen konkluderer kun på de krav vi har undersøkt. Vi kan ikke si noe om kommunen oppfyller andre krav til sykefraværarbeid.

1.3 Om undersøkte virksomheter

Lyngdal kommune var under oppstarten av forvaltningsrevisjonen organisert med 7 virksomheter, 3 stabsområder med hver sin kommunalsjef under kommunedirektøren og 1 kommunalsjef for helse og velferd som overordnet var leder for virksomhetslederne i helse og velferd. Kommunen har rundt 1000 ansatte totalt.



Den 10. oktober 2024 vedtok kommunestyret ny administrativ organisering av kommunen. Det innføres en kommunalsjefmodell med tre sektorer som hver ledes av en kommunalsjef. Kommunedirektørnivået består nå av en ledergruppe på totalt 7 personer (Kommunedirektør, 3 stabssjefer og 3 kommunalsjefer).



I den nye organiseringen er institusjon og hjemmetjenester, som før ble kalt virksomhet, nå betegnet som en enhet. Det er ellers ingen endringer og det er de samme avdelingene som hører inn under enheten etter omorganiseringen.

Det som før omorganiseringen ble betegnet som virksomhet «stab/støtte» er nå endret. Forvaltningsrevisjonens datainnsamling har i hovedsak foregått før 10. oktober og det er organiseringen som gjaldt før 10. oktober som er utgangspunktet for undersøkelsen.

1.3.1 Stab/støtte²

Dette er en virksomhet som bestod av tre statsområder: *Organisasjon og utvikling*, *Plan og næring* og *Økonomi og dokumentasjon*. Stabsområdene jobber på tvers av alle fagfelt i kommunen, og er overordnet virksomhetene.³ Virksomheten har rundt 60 ansatte.⁴

Organisasjon og utvikling har ansvar for:

- Ivaretagelse av kommunens arbeidsgiverstrategi
- Medarbeiderundersøkelsen
- Kvalitetssystem og internkontroll
- Utarbeidelse av sentrale reglementer og retningslinjer som berører ansatte
- HMS- og sykefraværarbeid
- Bedriftshelsetjeneste
- Tariff- og lønnsforhandlinger
- Vernetjeneste og tillitsvalgte

² Slik virksomheten var organisert før 10. oktober 2024

³ Informasjon om virksomheten er hentet fra kommunens hjemmeside 24.04.24

⁴ Ifølge oversikt fra kommunen sendt i e-post datert 19.04.24

- Lærlingeordningen
- Digitalisering/IKT-strategi
- Informasjonssikkerhet
- Kommunikasjon/informasjon
- Innbyggerinvolvering og nærdemokrati
- Program for lederutvikling

Plan og næring har ansvar for:

- Byggesak, herunder delingssaker, oppmåling, reguleringssaker og seksjonering
- Folkehelse
- Havn - Listerhavnene IKS
- Innkjøp
- Kart og matrikkel
- Landbruk og miljø
- Næringsutvikling
- Nærings- og industriområder
- Bevillinger
- Personvern, klima og beredskap
- Planarbeid og prosjektledelse, overordnet
- Reiseliv og turisme
- Rus- og kriminalitetsforebygging
- Tverrfaglig innsats (BTI)

Økonomi og dokumententer har ansvar for:

- Budsjett og handlingsplan
- Årsmelding og regnskap
- Lønn og fravær
- Fakturering
- Rådgivning
- Postmottak og arkiv
- Politisk sekretariat

1.3.2 Institusjon og hjemmetjenester⁵

Virksomheten har ansvar for institusjon og hjemmetjenester, og er lokalisert på Lyngdal helsehus og på Byremo. Virksomheten skal sikre nødvendige lovpålagte helse- og omsorgstjenester for hjemmeboende, og har det utøvende ansvaret for helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet til innbyggere som oppholder seg i Lyngdal kommune. Virksomheten har også ansvaret for dagsenter for eldre, sykepleieklipp og hverdagsmestring. Virksomheten har to institusjoner, Lyngdal helsehus og Byremo omsorgssenter, med totalt 73 plasser. På Lyngdal Helsehus er det 40 langtidsplasser og 10 korttidsplasser, inklusive Kommunal øyeblikkelig hjelp. På Byremo omsorgssenter er det 19 langtidsplasser og 4 korttidsplasser.⁶ Virksomheten er delt inn i 8 avdelinger og har omtrent 250 ansatte.⁷

⁵ Slik virksomheten var organisert før 10.oktober 2024

⁶ Informasjon om virksomheten hentet fra kommunens hjemmeside 19.04.24

⁷ Ifølge oversikt fra kommunen sendt i e-post datert 19.04.24

ORGANISASJONSKART

VIKRSOMHET FOR INSTITUSJON OG HJEMMETJENESTE



Organisasjonskart hentet fra kommunens hjemmeside 19.04.2024

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til krav fastsatt i kommuneloven § 24-2, forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3 og RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Denne standarden angir hva som er god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjon og består av grunnleggende prinsipper og revisjonshandlinger. Med utgangspunkt i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi den undersøkte virksomhetens systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Fakta-beskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene. Dette leder fram til konklusjoner og anbefalinger.

Revisor har før igangsetting av revisjonen, vurdert egen uavhengighet når det gjelder Lyngdal kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

1.4.1 Oversikt over datagrunnlaget

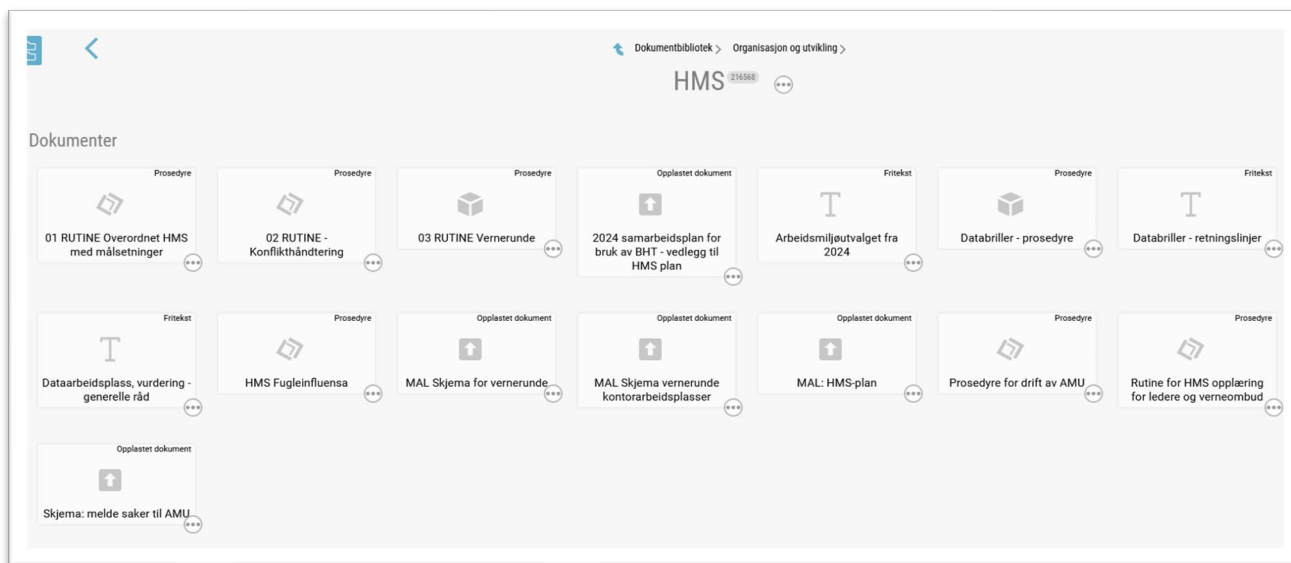
Rutiner/styringsdokumenter og annen dokumentasjon:

- Tertialrapport 2. kvartal 2024
- Årsmelding 2023
- Kontrakt: Bedriftshelsetjeneste for Lyngdal kommune og MEDCO Bedriftshelsetjeneste AS, datert 21.06.19
- HMS Plan – oppsummering 2024
- Resultat av 10- faktorundersøkelsen⁸ gjennomført mars 2024

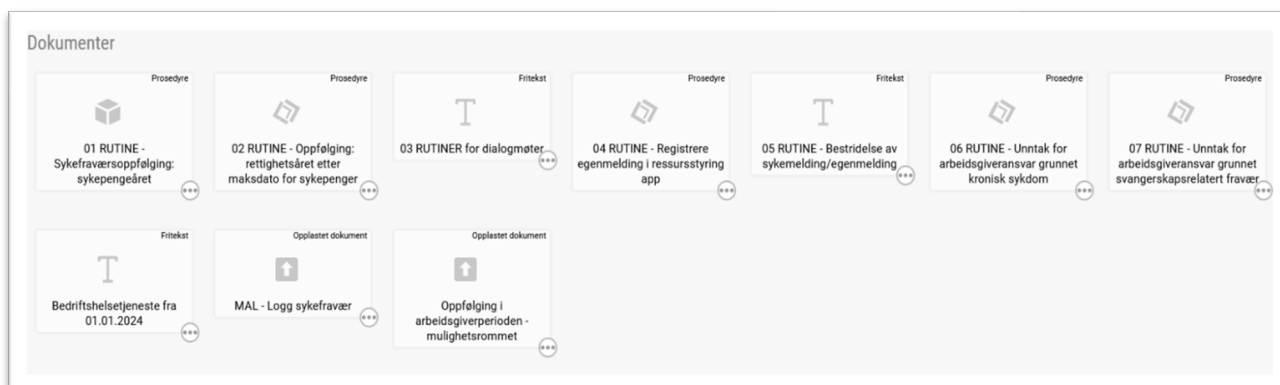
⁸ Se kap. 4.3.2 for informasjon om undersøkelsen

Kommunen bruker Compilo⁹ som sitt kvalitetssystem. Under gjennomføring av revisjonen har revisor hatt tilgang til Compilo og de dokumentene som ligger der:

- **Rutiner for HMS i Compilo:**



- **Rutiner for nærvær/fravær i Compilo**



Intervjuer/møter:

- 11.06.24: Oppstartsmøte med kontaktperson, fagansvarlig for personal Ida Marie Meland Eikebrok
- 13.09.24: Spørsmål på e-post til ledere om risikokartlegginger om sykefraværet og planer/tiltak for å redusere risiko:
 - o Stab/støtte: kommunalsjefene for Plan og næring, Økonomi og dokumentcenter, organisasjon og utvikling
 - o Institusjon og hjemmetjenester: Virksomhetsleder og avdelingsledere
- 28.10.24: Oppfølgende møte med kontaktperson
- E-postkorrespondanse med kontaktperson i perioden juni-desember 2024

⁹ Compilo er en programvare med moduler for avvikshåndtering, risikoanalyser, prosedyrer/rutiner mv. Kvalitetssystemet bygger på standarder som ISO 9001, 14001, 27001, 31001 med flere. Kvalitetssystemet er revidert i henhold til ISO 9001:2015 ([Helhetlig kvalitetssystem - Compilo](#))

- 30.10.24: Møte med konsulent lønn og fravær for å få oversikt over antall langtidssykemeldte i 2023 som grunnlag for å foreta utplukk til stikkprøver av sykefraværsoppfølgingen.
- 20.11.24: Møte med rådgiver organisasjon og utvikling for å gjennomføre stikkprøver av sykefraværsoppfølging i 2023.

Stikkprøve sykefraværsoppfølging:

Revisor ba om en oversikt over ansatte i Stab/støtte og Institusjon og hjemmetjenester som hadde vært sykemeldt i 4 sammenhengende uker eller mer i 2023. Oversikten vi fikk viste at 95 ansatte møtte utvalgsriteriene. Oversikten vi fikk inneholdt ikke navn kun ansattnummer.

For virksomheten Stab/Støtte var det 11 ansatte som møtte utvalgsriteriene. Revisor plukket ut 3 (27 %) for stikkprøvekontroll, en fra hvert stabsområde.

For virksomheten Institusjon og hjemmetjenester var det 84 ansatte som møtte utvalgsriteriene. Det var ikke mulig å sortere på forhånd hvilke avdelinger de jobbet på. Vi startet med et tilfeldig utplukk på 18 ansattnummer (hver 5. på listen). Fire lot seg ikke søke opp ved gjennomføringen av stikkprøvene. Vi gjennomførte derfor kontroll på til sammen 14 ansatte (17 %). Disse var fordelt på 6 av 8 avdelinger. Avdelingene som det ikke er gjennomført stikkprøve er: «drift» og «institusjon avdeling 1».

Vi må derfor ta forbehold om at vi ikke har data som kan bekrefte eller avkrefte at kommunen kan dokumentere sykefraværsoppfølging i tråd med arbeidsmiljøloven for disse to avdelingene. Men vi mener stikkprøvene som er gjennomført er tilstrekkelig til å gi et bilde av i hvilken grad kommunen oppfyller dokumentasjonskravet for sykefraværsoppfølging i arbeidsmiljøloven. Resultatene av stikkprøvene er beskrevet i kapittel 4.5.2.

Ved gjennomføringen av kontrollen satt revisor sammen med en ansatt i personalavdelingen som har tilgang til personalsystemet i «websak+». Ansatt-nummere ble søkt opp og revisor krysset av i sjekkliste om kommunen kunne dokumentere oppfølgingsplan og dialogmøte, eller evt. unntak. Revisor har ikke mottatt eller lagret personopplysninger i forbindelse med gjennomføringen av stikkprøvekontrollen.

Spørreundersøkelse:

Til sammen 283 ansatte har mottatt undersøkelsen, 180 har svart på hele undersøkelsen og 9 har svart på deler av undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 67, inkludert de som har svart på deler av undersøkelsen.

Innledningsvis ble respondentene bedt om å oppgi om de jobbet i stab/støtte eller institusjon og hjemmetjeneste. Det var også mulig å svare «ingen av disse». Dette var for å kunne si ut dersom noen utenfor stadsområdene som skulle undersøkes, hadde mottatt undersøkelsen ved en feil.

3 personer som har mottatt undersøkelsen jobber ikke i noen av avdelingene som er undersøkt – og vi har slettet disse besvarelsene. Det var 16 andre besvarelser som har krysset av «ingen av disse», men hvor de i senere spørsmål har oppgitt at de jobber i avdelinger som er knyttet til enten institusjon og hjemmetjeneste eller stab/støtte. Revisor har endret besvarelsene til «riktig» avdeling der det utfra åpne svar var åpenbart hvilken avdeling de jobbet i.

Tabellene under viser svarprosent fordelt på avdeling og stabsområde:

Stab/Støtte	Antall utsendte undersøkelser	Antall svar	Svarprosent
Økonomi og dokumentcenter	14	14	100 %
Plan og næring	30	17	57 %
Organisasjon og utvikling	16	10	63 %
Totalt for Stab/støtte	60	41	68 %

Institusjon og hjemmetjenester	Antall utsendte undersøkelser	Antall svar	Svarprosent
Drift (helsehuset)	24	16	67 %
Institusjon 1 (helsehuset)	18	9	50 %
Institusjon 2 (helsehuset)	27	21	78 %
Korttids og kommunal øyeblikkelig hjelp	36	19	53 %
Nattjeneste og dagsenter for eldre	19	6	32 %
Hjemmetjeneste avd. 1	20	17	85 %
Hjemmetjeneste avd. 2	34	20	59 %
Institusjon og hjemmetjeneste Byremo	54	31	57%
Totalt for hjemmetjenester og institusjon	232	137	59 %

Oversikten viser at Institusjon og hjemmetjenester er noe underrepresentert i besvarelsene sammenlignet med stab/støtte, men med en svarprosent på 59 og til sammen 141 besvarelser, har vi mottatt et tilstrekkelig antall svar til å kunne gi et representativt bilde av hvilken erfaring og kunnskap med sykefraværsoppfølging de ansatte i institusjon og hjemmetjenester har. På avdelingsnivå er det avdelingen «nattjenester og dagsenter for eldre» som er dårligst representert i undersøkelsen med en svarprosent på 32, mens de øvrige avdelingene ligger på 50 prosent og oppover. Vi har mottatt 6 svar fra avdelingen og vi mener det er tilstrekkelig til at også denne avdelingens erfaring og kunnskap er representert.

1.4.2 Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Dette er knyttet til intervju og spørreundersøkelsen. Det er gjort tiltak for å minimere behandlingen av personopplysninger (se beskrivelsen over om

gjennomføring av stikkprøve av sykefraværsoppfølging). Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

1.4.3 Kvalitetskrav til innsamlede data

I henhold til RSK 001, må innsamlede data være relevante og innsamlingsmetoden må sikre dataenes pålitelighet.¹⁰

Validitet og reliabilitet er begreper som brukes for å vurdere om resultatene fra en undersøkelse er gyldige og pålitelige. Validiteten er høy hvis undersøkelsens innsamlede data er relevante og dekkende for å belyse den eller de problemstillingene som skal undersøkes. Hvis validiteten er høy, kan vi anta at vi har et grunnlag for å trekke gyldige og holdbare slutninger om det undersøkelsen har som formål å belyse. Dataene skal være treffende eller relevante for det vi ønsker å undersøke og vi må kunne trekke gyldige slutninger fra innsamlede data til problemstillingen vi skal besvare. For at dataene skal ha relevans må de være pålitelige.

Reliabilitet handler om stabilitet i målinger og hvorvidt man får samme resultat dersom man gjør samme undersøkelse gjentatte ganger. Reliabilitet handler derfor blant annet om etterprøvbarehet og om det er mulig å etterprøve resultatene fra en undersøkelse. Høy reliabilitet betyr at undersøkelsens data er nøyaktige og pålitelige. Målinger og kartlegginger vil alltid inneholde risiko for feil. Det vil derfor alltid være snakk om grader av pålitelighet¹¹.

Vi har forsøkt å innrette undersøkelsesopplegget på en slik måte at det skal sikre høy grad av relevans og pålitelighet. Gjennom en kombinasjon av ulike metoder for datainnsamling (dokumentanalyse, intervju, spørreundersøkelse, stikkprøver) og bruk av eksterne kilder og sekundærdata i tillegg til interne kilder i kommunen, og ved verifisering av beskrivelsen av fakta som er brukt i rapporten, mener vi at informasjonen vi har samlet inn har tilstrekkelig grad av relevans og pålitelighet.

Det stilles flere krav til sykefraværsarbeidet i kommuner enn det vi har undersøkt. Undersøkelsen konkluderer kun på de krav vi har undersøkt. Vi kan ikke si noe om kommunen oppfyller andre krav til sykefraværsarbeid.

Utdrag av rapporten ble sendt kommunen for kontroll av fakta 04.02.2025, med 4 oppfølgende spørsmål. Kontaktpersonen i kommunen svarte på spørsmålene samme dag og hadde ikke andre merknader til fakta-beskrivelsene i rapporten utover dette.

1.5 Kommunedirektørens uttalelse

Rapporten er sendt kommunedirektøren til uttalelse den 13.02.2024. Revisor mottok kommunedirektørens uttalelse 28.02.25. Uttalelsen kan leses i sin helhet i kapittel 6. Revisor har ingen merknader til kommunedirektørens uttalelse.

¹⁰ RSK 001 pkt. 16

¹¹ NKRF 2023 s 65

2 Sykefravær – bakgrunnsinformasjon

Dette kapittelet handler om ulike faglige perspektiver på sykefravær. Vi gjør først rede for bakgrunnsinformasjon definisjoner, målingsmetoder og hvilke risikoforhold som kan påvirke sykefravær. Deretter gir vi en kort beskrivelse av situasjonen i kommunesektoren generelt og Lyngdal kommune spesielt. Til slutt presenteres avtalen for et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

2.1 Sykefravær i Norge: definisjon, måling og risikoforhold

2.1.1 Definisjon

I denne rapporten vil vi bruke begrepet sykefravær om den type fravær fra arbeid som gir rett til sykepenger etter folketrygdløven (ftrl.) Formålet med sykepenger er å gi «*Kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade*» (ftrl. § 8-1). Av ftrl. § 8-4 første ledd fremgår det at: «*sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade.*» For at det skal foreligge rett til sykepenger må sykdom eller skade være årsak til en funksjonsnedsettelse som igjen har medført at vedkommende er arbeidsufør. I tillegg er det i bestemmelsens andre ledd listet opp andre tilfeller det ytes sykepenger dersom en må være borte fra arbeid som følge av behandling, innleggelse i helseinstitusjon, forbud mot arbeid på grunn av smittefare etc.¹²

Folketrygdløven har ingen definisjon av begrepet sykdom. Hva som kan regnes som en sykdomstilstand vil avhenge av hvordan medisinsk vitenskap til enhver tid utformer sykdomsbegrepet og reglene kan derfor anvendes dynamisk i tråd med faglig utvikling og praksis på området.¹³ Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger (ftrl. § 8-4 første ledd). Denne setningen ble tatt inn i bestemmelsen ved en lovendring i 1993 hvor formålet var å avgrense sykdomsbegrepet mot sykeliggjøring eller medikalisering av vanskelige livssituasjoner.¹⁴ Dette innebærer at problemer i forbindelse med konflikter på arbeidsplassen, samlivsbrudd, dødsfall eller sykdom i familien, store omsorgsoppgaver i hjemmet osv. gir ikke rett til sykepenger. Langvarige sosiale, psykososiale og økonomiske problemer kan imidlertid ha negativ virkning på helse, og kan derfor føre til skade og sykdom. I slike tilfeller vil vilkåret for gyldig sykefravær være oppfylt.

2.1.2 Måling

Det mest brukte målet på sykefraværet i Norge er sykefraværprosenten. Målet gjengir tapte dagsverk på grunn av sykdom og skade i prosent av avtalte dagsverk for hele virksomheten.¹⁵

¹² I de tilfellene der medlemmet må være borte fra arbeidet, ytes sykepenger også når vedkommende; er innlagt i en godkjent helseinstitusjon, er under behandling og legen erklærer at behandlingen gjør det nødvendig at vedkommende ikke arbeider, deltar på et arbeidsrettet tiltak, på grunn av sykdom, skade eller lyte får tilskott til opplæringstiltak, er til nødvendig kontrollundersøkelse, er arbeidsufør som følge av svangerskapsavbrudd, er donor, er arbeidsufør som følge av behandling i forbindelse med sterilisering eller ved arbeidsuførhet som følge av medisinsk begrunnet kosmetiske inngrep. Det ytes også sykepenger dersom myndighetene har nedlagt forbud mot arbeid på grunn av smittefare (folketrygdekoven § 8-4 andre og tredje ledd).

¹³ Bjørnvall (2023) note 485

¹⁴ Ot.prp.nr.39 (1992-1993) pkt. 1.2

¹⁵ Avtalte dagsverk beregnes ved å gange antall ansatte med antall driftsdager per kvartal og stillingsandel. Dersom noen av de ansatte arbeider deltid skal vedkommende bare medregnes med den prosentsats for stillingen som vedkommende har.

Statistikken omfatter alle som har opparbeidet rett til lønn under sykdom. Dette gjelder både faste og midlertidige ansatte. Fødselspermisjon og foreldrepermisjon inngår ikke i statistikken.

$$\text{Sykefravær i prosent} = \frac{\text{Totalt fravær}}{\text{Mulige dagsverk}} \times 100$$

Det har vist seg at beregningsgrunnlaget for sykefraværsprosenten i praksis kan variere en del fra arbeidsplass til arbeidsplass. For eksempel kan ulike grupper ansatte inkluderes eller ekskluderes i beregningen, noen ser bort fra lærlinger, vikarer eller ansatte på timelønn. Det er også ulik praksis knyttet til hvor mange arbeidsdager man regner i et år. En gjennomgang fra KS i et utvalg kommuner i 2015 viste at noen kommuner regnet 260 arbeidsdager per år, mens andre brukte 360. Ulik beregningsgrunnlag kan påvirke sykefraværsprosenten, for eksempel vil man dersom vikarer inkluderes i beregningen, i snitt få et 0,5-prosentpoeng lavere sykefravær enn dersom vikarene ekskluderes.¹⁶ Dette innebærer at sykefraværstallene som utgis av norske kommuner inntil videre ikke med tilstrekkelig pålitelighet kan sammenlignes med hverandre. KS har fra 2020 avsluttet egen innsamling av data for sykefravær og kjøper etter dette denne statistikken fra SSB. Dette vil gjøre det enklere å sammenligne sykefraværet på tvers av sektorer fordi statistikken bygger på samme datagrunnlag og målemetoder.¹⁷ Med mindre annet er oppgitt bruker vi i denne rapporten tall fra KS/SSB hver gang sykefravær i Lyngdal sammenlignes med situasjonen i resten av Norge og kommunesektoren.

2.1.3 Sykefravær og risikoforhold

Norge hadde et sykefravær på 6,49 prosent i 1. kvartal 2024.¹⁸ Sykefraværet ligger høyere enn i andre land som det er naturlig å sammenligne oss med – for eksempel Sverige, Danmark og Nederland. Det forskes mye på å finne gode forklaringer på dette, men det er krevende å sammenligne sykefravær i ulike land fordi både sykelønnsordninger, arbeidsmarkedspolitik og velferdspolitikken er ulik fra land til land. I en analyse fra 2019 har SSB sammenlignet sykefraværet i Norge med 6 andre nordeuropeiske land i perioden 1983-2017¹⁹. Her kommer det frem at Norge har hatt det høyeste sykefraværet sammenlignet med alle de andre landene siden 2006. Mens sykefraværsnivået i Norge lå jevnt i perioden, sank fraværet i Nederland og Sverige betydelig etter 2006. Artikkelen konkluderer med at det ikke er noe i sammensetningen av gruppen sysselsatte (f.eks. andelen eldre arbeidstagere eller funksjonshemmede) som tilsier at Norge skulle ha høyere sykefravær. Forskjellene i sykelønnsordningene trekkes frem som en mulig forklaring. En innstramming i sykelønnsordningen i Nederland sammenfalt med nedgangen i sykefravær; samtidig med at sykefraværet gikk ned, steg andelen arbeidsledige: *«Det er derfor rimelig å anta at flere har blitt flyttet over til arbeidsledighetstrygd i andre land. At arbeidsledighetstallene i landene vi ser på er høyere enn i Norge i store deler av tidsperioden vi ser på, gir støtte til denne konklusjonen.»*²⁰

At Norge ligger høyere, kan altså ha sammenheng med hvordan sykelønnsordningene er bygget opp. I Norge har vi beholdt flere personer i sykefraværstatistikken som i Nederland, Sverige og Danmark ville vært flyttet over i arbeidsledighetsstatistikken. Det er derfor ikke nødvendigvis slik at disse

¹⁶ Lien (2016) s. 31

¹⁷ <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/endringer-i-sykefravarsstatistikken-for-kommuner-og-fylkeskommuner/>

¹⁸ Tall fra SSB (<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>), lest 30.05.24
Samlet sykefravær for arbeidstakere mellom 16-69 år i prosent av avtalte dagsverk, for begge kjønn og alle type næring. Sesong- og influensajustert.

¹⁹ Lien (2019) *Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer*

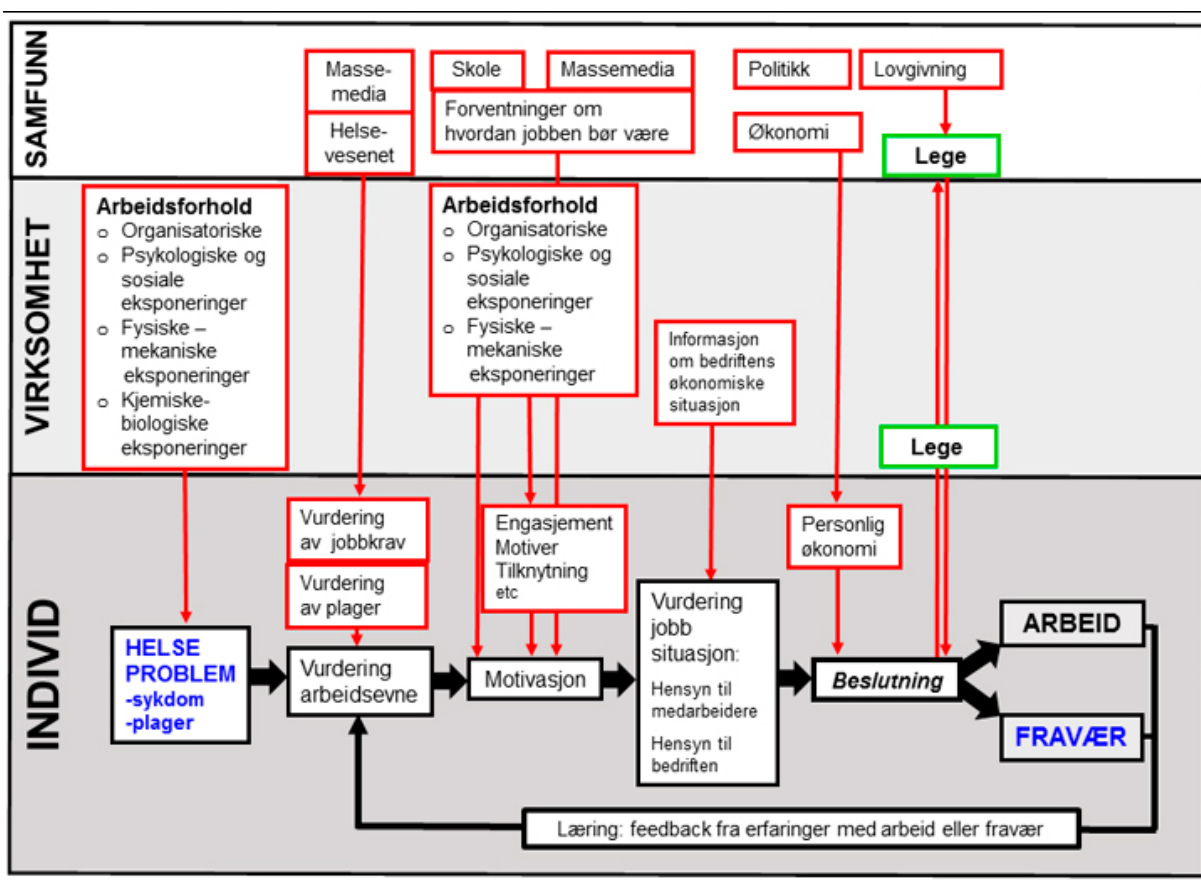
²⁰ Ibid.

landene har en større andel friske mennesker som går på jobb, selv om de har lavere sykefravær enn i Norge.

Ifølge et estimat fra NHO kostet i snitt en ukes sykefravær 17.000 kroner i 2020.²¹ Muskel- og skjelettlidelser utgjør den største diagnosegruppen, men psykiske lidelser som medisinsk årsak til både sykefravær og uføretrygd har økt mest de siste årene. Disse diagnosegruppene står for mer enn 60 prosent av sykefraværet.²²

Forekomsten av sykdom og skader som fører til sykefravær er et komplekst og sammensatt problem. Årsaker som kan påvirke sykefravær finnes både på samfunns-, virksomhets- og individnivå.²³

Statens STAMI publiserer systematiske kunnskapsoppsummeringer om sammenhenger mellom arbeidsmiljø, sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I en artikkel fra 2016 er det laget en modell som illustrerer hvor sammensatte faktorene som påvirker sykefravær er:²⁴



Figur 1: Faktorer på individ-, virksomhets- og samfunnsnivå som bidrar til sykefravær. Arbeidsfaktorer kan både bidra til helseproblemer og bidra til konsekvenser av å ha helseproblemer for vurdering av arbeidsevne, motivasjon, vurderinger av jobbsituasjonen og følgelig for beslutningen om sykefravær er nødvendig eller om man kan arbeide. En rekke faktorer på virksomhets- og samfunnsnivå påvirker disse prosessene. Knardahl m.fl. (2016)

Modellen viser hvordan faktorer på samfunnsnivå, virksomhetsnivå og individnivå sammen eller hver for seg kan påvirke sykefravær. Den kan brukes til å sortere hvilke faktorer en arbeidsgiver kan påvirke i sitt arbeid med å få ned sykefravær og hvilke faktorer som er utenfor arbeidsgivers kontroll.

²¹ Estimater er beregnet på bakgrunn av en Sintef undersøkelse fra 2010. Hva koster sykefravær? (nho.no)

²² STAMI (2021) s. 7

²³ Lien, L. «Samman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. FAFO-notat 2013:02.

²⁴ Knardahl m.fl. (2016)

Hvis en ser bort fra økonomiske insentiver og ytre rammebetingelser, så er det sammenheng mellom sykefravær og forhold som

- opplevelse av stress,
- liten innflytelse og kontroll i arbeidet,
- dårlig arbeidsmiljø og rollekonflikter.

Faktorer som trekker i positiv retning, er

- det å få brukt sin kompetanse,
- hjelp og veiledning fra kolleger,
- å bli sett, utfordret og anerkjent av sine ledere

Sykefraværet er høyere i kommunesektoren enn i privat sektor. I en rapport fra 2016 konkluderes det med at dette skyldes ulik sammensetning av ansatte i sektorene og ikke sektorene i seg selv. Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn og sykefravær stiger med alder og synker med utdanningsnivå. Ved å kontrollere for forskjeller i sammensetningen av de ansatte, fant de at kommunene ikke har hatt høyere fravær enn privat sektor.²⁵

På virksomhetsnivå viser forskning at arbeidsmiljøet har en indirekte, men vesentlig påvirkning på arbeidstakers helse og fravær. Fysisk tungt arbeid utgjør en betydelig risikofaktor for muskel- og skjelettlidelser, særlig for kvinnelige ansatte. I tillegg kan fysiske forhold være årsaken til arbeidsrelatert sykdom og skader, for eksempel ved nattarbeid eller langvarig eksponering til høy lyd og kjemikalier. Videre er det påvist at dårlig psykososialt miljø over tid kan være årsaken til psykiske lidelser som angst, depresjon og utmattelse. Blant andre veletablerte risikoforhold som kan påvirke sykefravær, kan en nevne manglende innflytelse og kontroll i arbeidet, stress og manglende ressurser til å gjennomføre arbeidsoppgaver, og mobbing på arbeidsplassen.²⁶

På individnivå påvirkes helse og sykefravær hovedsakelig av livstil, genetisk arv, og skader som følge av ulykker. Rusmisbruk, røyking, stor overvekt og manglende fysisk aktivitet er livstilsfaktorene som medfører en vesentlig økt risiko for langvarig sykdom og fravær fra arbeid. I tillegg er det større sannsynlighet for at tidligere sykemeldte blir sykemeldte igjen, blir langvarig fraværende fra arbeid, uføre, eller førtidspensjonerte.²⁷

²⁵ Sykefraværskjeller mellom sektorer, PROBA (2016)

²⁶ Se: Aagestad, et al. *Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (2017). Se også: *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (2018). STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

²⁷ Lien, L. «Samman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. FAFO-notat 2013:02, s. 24.

2.2 Sykefravær i kommunesektoren og Lyngdal kommune

2.2.1 Sykefravær i kommunesektoren

Høyt sykefravær er en vesentlig utfordring i kommunesektoren. Ifølge arbeidsgivermonitoren til KS fra 2023 har rådmenn og kommunedirektører i hele landet trukket frem sykefravær som den nest største arbeidsgiverutfordringen i kommunene (bare slått av utfordringer knyttet til gevinstrealisering ved digitalisering).²⁸

Egen- og legemeldt sykefravær²⁹ i kommuner og fylkeskommuner var 9,1 prosent i andre kvartal 2024, mot 8,5 i samme kvartal året før.³⁰ Tabellen nedenfor viser samlet sykefravær i statlig, kommunal og privat sektor fra 2022 og frem til 2 kvartal 2024.

	2022				2023				2024	
	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2
Alle sektorer	8,3	6,3	5,4	7,1	7,4	6,4	5,6	7,5	7,4	6,8
Statlig forvaltning m.m.	8,1	6,4	5,4	7,0	7,2	6,2	5,6	7,4	7,2	6,6
Kommuneforvaltn. (komm. og fylkesk.)	11,1	8,6	6,9	9,6	10,0	8,5	7,0	9,8	9,9	9,1
Privat sektor og off. eide foretak	7,5	5,6	5,0	6,4	6,6	5,7	5,3	6,8	6,7	6,1

Tabell 1: Samlet sykefravær statlig, kommunal og privat sektor. Kilde: SSB/KS

Sykefraværet i alle sektorer var klart høyere i 2. kvartal 2024 enn i samme kvartal 2023. I første kvartal derimot, var sykefraværet nokså likt begge årene. Kommunesektoren hadde faktisk marginalt lavere fravær i 1. kvartal i år enn i 1. kvartal i fjor.

Sykefraværet varierer mellom kvartalene i et noenlunde likt mønster fra år til år. SSB beregner derfor også sesongjusterte tall som gjør at alle kvartalstallene kan sammenliknes. Det sesongjusterte sykefraværet i alle sektorer samlet, var på 7,1 prosent i 2. kvartal 2024, fordelt på egenmeldt fravær med 1,1 prosent og legemeldt fravær med 6 prosent. Dette var det høyeste sykefraværet som er målt i et enkelt kvartal siden svineinfluensaen i 2009.

Høyt sykefravær i kommunesektoren betyr imidlertid ikke at norske kommuner ikke arbeider effektivt for å begrense fraværet. Sammensetningen av ansatte er annerledes i kommunal sektor enn

²⁸ <https://www.ks.no/contentassets/fab9b83db07a49dc8456efe845fe6d16/23088-KS-Arbeidsgivermonitor-2023-WEB.pdf>

²⁹ Det finnes ikke noe register over egenmeldt sykefravær i Norge. Av den grunn gjennomfører SSB hvert kvartal en utvalgsundersøkelse for å kunne estimere det egenmeldte sykefraværet. SSB publiserer tall for det samlede sykefraværet i kommunesektoren, hvor både legemeldt og egenmeldt fravær inngår.

³⁰ <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/hoyt-sykefravar-i-andre-kvartal-2024/>

i privat sektor. Det er forskjeller iblant annet kjønn, alder, personaltyper og næring. Blant de yrkene og personelltypene som er overrepresentert i kommunesektoren, finner man de gruppene som er mest utsatt for høyt sykefravær blant annet kvinner og deltids- og turnusansatte. I rapporten *Sykefraværsforskjeller* fra 2016 fant man at ved å kontrollere for forskjeller i sammensetningen av de ansatte, fremgår det at kommunesektoren ikke har hatt høyere fravær enn privat sektor de senere årene:

*«Kommunene har som kjent høyere fravær enn privat sektor. Når vi kontrollerer for de ansattes kjønn, alder, utdanningsnivå, ansiennitet og avtalte arbeidstid reduseres forskjellen mellom kommunal og privat sektor. Når vi tillegg kontrollerer for yrke finner vi ikke lenger noen (statistisk signifikant) forskjell i sykefraværet mellom sektorene.»*³¹

Kommunesektoren er også mer inkluderende enn privat sektor, ved at kommuner i større grad ansetter personer med helseutfordringer og legger til rette for at ansatte med helseproblemer kan fortsette i jobben. Dette fører til økt fravær og bidrar til å forklare mye av forskjellene mellom kommunal og privat sektor. Når de også kontrollerte tallene mot kommunetype, næring og bedriftsstørrelse viste det seg at sykefraværet faktisk hadde vært noe lavere i kommunal sektor enn i privat sektor i årene 2012-2015:

*«Sagt på en annen måte: For personer med samme kjønn, alder, utdanningsnivå, ansiennitet og avtalte arbeidstid, som jobber i samme yrke, næring, kommunetype og bedrifter av samme størrelse - har de som jobber i kommunal sektor lavere sykefravær enn de som jobber i privat sektor.»*³²

Denne rapporten begynner å bli noen år gammel og vi har ikke oppraderte tall for hvordan situasjonen er i dag. Men det er viktig perspektiv å ha med seg at kommunesektoren har overrepresentasjon av de yrkene og personelltypene som har høyest risiko for sykefravær og at man ved å kontrollere for forskjellen i sammensetningen av de ansatte og type arbeidsoppgaver ikke nødvendigvis har høyere fravær i kommunal sektor enn i det private.

2.2.2 Sykefravær i Lyngdal kommune

Ifølge tall fra SSB hadde Lyngdal kommune i årsgjennomsnitt et samlet (egnemeldt og legemeldt) sykefravær på 8 % i 2023. Det er noe høyere enn årsgjennomsnittet for kommunesektoren samlet, som var på 7,7 %.³³

Tilsvarende tall for 2022 var 8,8 % for Lyngdal kommune og 7,7 % kommunesektoren samlet.³⁴

For 3. kvartal 2024 er 7,8 % for Lyngdal kommune og 6,7 % for samlet kommunesektor.³⁵

Utviklingen i samlet sykefravær for Lyngdal kommune fra 2022³⁶ til 2. tertial er vist i 2. tertialrapport:

³¹ PROBA (2016) s. 2-3

³² Ibid. s. 3

³³ Kilde SSB: Legemeldte sykefraværsdagsverk i prosent av avtalte dagsverk blant ansatte (16-69 år) i kommuneforvaltningen (sektorkode 6500, kun kommuner), fordelt etter arbeidsstedskommune, næring og kjønn. 2023

³⁴ Kilde SSB: Legemeldte sykefraværsdagsverk i prosent av avtalte dagsverk blant ansatte (16-69 år) i kommuneforvaltningen (sektorkode 6500, kun kommuner), fordelt etter arbeidsstedskommune, næring og kjønn. 2022

³⁵ Legemeldte sykefraværsdagsverk i prosent av avtalte dagsverk blant ansatte (16-69 år) i kommuneforvaltningen (sektorkode 6500, kun kommuner), fordelt etter arbeidsstedskommune, næring og kjønn. 3. kvartal 2024

³⁶ SSB har lavere tall for samlet sykefravær enn kommunens egne tall. Det skyldes ulike måter å regne årsgjennomsnittet på og at SSB beregner egenmeldingsdager, mens kommunen bruker faktiske tall.

Sykefravær	Fravær korttid	Fravær langtid	Samlet fravær
Årlig sykefravær 2022	2,63 %	7,91 %	10,54 %
Årlig sykefravær 2023	2,24 %	7,17 %	9,41 %
Årlig sykefravær 2024	1,94 %	8,38 %	10,32 %
Sykefravær 2. tertial 2023	1,67 %	6,62 %	8,30 %
Sykefravær 2. tertial 2024	1,47 %	7,90 %	9,38 %

Tabellen viser sykefravær for Lyngdal kommune fra 2022-2024. Kilde: Lyngdal kommune – tertialrapport 2. tertial 2024

Sykefraværet er over måltallet på 6 %.

Stab/støtte:

Ifølge tertialrapport fra 2. tertial 2024 har sykefraværet gått ned i 2024. Tabellen under viser utviklingen i sykefraværet fra 2022-2024.

Sykefravær	Fravær korttid	Fravær langtid	Samlet fravær
Årlig sykefravær 2022	1,45 %	4,12 %	5,57 %
Årlig sykefravær 2023	1,66 %	5,89 %	7,55 %
Årlig sykefravær 2024	0,78 %	2,73 %	3,51 %
Sykefravær 2. tertial 2023	1,50 %	6,17 %	7,67 %
Sykefravær 2. tertial 2024	0,67 %	3,02 %	3,69 %

Tabellen viser sykefravær for Stab/støtte fra 2022-2024. Kilde: Lyngdal kommune – tertialrapport 2. tertial 2024.

Sykefraværet er over måltallet på 2 %.

Institusjon og hjemmetjenester:

Ifølge tertialrapport fra 2. tertial 2024 har sykefraværet gått opp i 2024. Tabellen under viser utviklingen i sykefraværet fra 2022-2024.

Sykefravær	Fravær korttid	Fravær langtid	Samlet fravær
Årlig sykefravær 2022	3,31 %	12,17 %	15,47 %
Årlig sykefravær 2023	3,12 %	9,61 %	12,72 %
Årlig sykefravær 2024	2,51 %	15,45 %	17,96 %
Sykefravær 2. tertial 2023	2,61 %	8,71 %	11,31 %
Sykefravær 2. tertial 2024	1,74 %	14,22 %	15,96 %

Tabellen viser sykefravær for Stab/støtte fra 2022-2024. Kilde: Lyngdal kommune – tertialrapport 2. tertial 2024.

Sykefraværet er høyere enn måltallet på 8 %.

2.3 Arbeidet for et inkluderende arbeidsliv og reduksjon av sykefravær

Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har et overordnet mål om å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall fra arbeidslivet, og på denne måten øke sysselsettingen. IA-avtalen ble inngått første gang i 2001 mellom partene i arbeidslivet, staten som arbeidsgiver og regjeringen, og den gjelder nå hele arbeidslivet. Avtalen er fornyet flere ganger, senest 1.1.2019, og gjelder til utgangen av 2024.³⁷

Et av hovedmålene for gjeldende IA-avtale er å redusere sykefraværet med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.³⁸ For å oppnå dette formål ble partene i arbeidslivet enige om følgende generelle tiltak:

- Ny arbeidsmiljøsatsing med vekt på kunnskapsutvikling, formidling og veivisning i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. En nettportal på Arbeidstilsynets nettsider skal formidle kunnskap og kompetanse om effektivt forebyggende arbeidsmiljøarbeid.
- Hele arbeidslivet har tilgang til arbeidslivssentrenes ressurser. NAV arbeidslivssenter og den enkelte virksomhet får også større handlingsrom til selv å bestemme hvordan de vil samarbeide.³⁹
- Virksomheter som tidligere har hatt utvidet egenmelding kan og bør fortsette med det. I avtalen oppfordres virksomheter som i dag ikke har utvidet egenmelding til å vurdere dette. Det blir også foreslått at det innføres en plikt for arbeidsgiver til å drøfte utvidet rett til egenmelding med de tillitsvalgte. Det innebærer at flere arbeidstakere enn i dag kan få mulighet til utvidet egenmelding.

I forbindelse med inngåelse og reforhandling av tidligere IA-avtaler har partene i arbeidslivet utarbeidet flere publikasjoner med anbefalinger om hvordan sykefravær best kan forebygges i praksis. Disse anbefalingene er ikke forpliktende, og som regel mangler de tilstrekkelig juridisk og vitenskapelig forankring for å utgjøre selvstendige revisjonskriterier. Revisjonen velger likevel å gjengi en kort oversikt over relevant litteratur på dette området. Hensikten er å dokumentere hvilke tiltak mot sykefravær som har bred støtte hos både arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner.

Innledningsvis understrekes viktigheten av å involvere alle ledd i virksomheten i arbeidet mot sykefravær. Dette vil si at forebyggende tiltak bør iverksettes både på overordnet og lokalt nivå, for eksempel ved den enkelte enhet og arbeidsplass. På overordnet nivå kan arbeidsgiver bidra til forebygging og reduksjon av sykefravær ved å legge til rette for fysisk aktivitet, samt ved å innføre forebyggende tiltak mot rusmisbruk, røyking og andre former for skadelig atferd. Slike tiltak kalles ofte for *universelle tiltak*, da disse sikter på å beskytte alle ansatte mot kjente helsetrusler uavhengig av forholdene på arbeidsplassen. Flere forebyggende tiltak rettet mot ansattes livstil beskrives i

³⁷ Pr. desember 2024 er det usikkert om partene vil lykkes med å reforhandle en ny IA-avtale som skal gjelde etter gjeldende avtale går ut ved årets slutt, etter at det i desember 2024 ble varslet brudd i forhandlingene.

³⁸ Flere sektorer, bransjer og virksomheter har et lavt sykefravær. I disse bransjene og virksomhetene vil det kunne være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og på å redusere frafall fra arbeidslivet. Med frafall menes personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. Det er vanligvis langtidssykmeldte som går over på arbeidsavklaringspenger og etter hvert til uføretrygd, eller personer som går over til tidligpensjonering.

³⁹ Arbeidslivssenteret er et ressurs- og kompetansesenter for et inkluderende arbeidsliv og finnes i alle fylker. Virksomheter som ønsker det kan få egen kontaktperson i arbeidslivssenteret.

litteratur om folkehelsearbeid, og revisjonen viser til relevante publikasjoner for konkrete råd på dette området.⁴⁰

Videre legges det vekt på viktigheten av et godt og aktivt samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakere for å lykkes med å redusere sykefravær. Samarbeidet skal finne sted både på overordnet nivå, mellom virksomhetens ledere og ansattes representanter og på lokalt nivå hvor produksjon av tjenester faktisk finner sted. Virksomhetens strategier og tiltak for redusert fravær må gjøres kjent og bli anerkjent blant alle ansatte.⁴¹

Utover dette har KS og diverse fagforeninger inngått et faglig samarbeidsprosjekt for å støtte HMS- og sykefraværarbeidet i kommunesektoren. Under navnet «Best sammen» sikter samarbeidsprosjektet på å tilby deltakende kommuner med «tips og inspirasjon» for å redusere sykefravær.⁴² På bakgrunn av en generell evaluering av tidligere arbeid på dette området, mener «Best sammen» gruppen at kommuner med lavt sykefravær kjennetegnes ved:

- Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i alle ledd og nivåer i organisasjonen, med større vekt på det forebyggende arbeidet.
- Gode systemer for internkontroll som utvikles og følges opp på den enkelte arbeidsplass.
- Kontinuerlig vurdering av risikofaktorer knyttet til fysisk, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø – også ved endringer.
- Fastsettelse av SMARTE mål – mål som er strukturerte, målbare, aksepterte, realistiske, tidsbestemte og essensielle.
- Gjennomføring av hensiktsmessige tiltak for å oppnå målene.
- Avviksmeldinger brukes aktivt i forbedringsarbeidet.
- Evaluering og evt. justering av mål og tiltak i forhold til risikobildet.
- Ledelse i aktiv dialog med både tillitsvalgte og den enkelte arbeidstaker, for eksempel gjennom å arrangere dialogmøter internt i organisasjonen om hva som skaper nærvær, fravær og godt arbeidsmiljø.
- Generell og individuell tilrettelegging på arbeidsplassen.
- Søknad om råd og veiledning hos bedriftshelsetjenesten og NAV.

⁴⁰ Se, for eksempel: Klepp K., red. *Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. IS-1846. Helsedirektoratet. Folkehelsearbeid i kommunen, 2018: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen>. Se også: Helsedirektoratet. Veivisere i lokale folkehelse tiltak, 2016: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelse tiltak>

⁴¹ Se: KS. *Guide til god ledelse*. 2017. Se også: NAV. *Om forebygging av helseproblemer og oppfølging av sykefravær på arbeidsplassen*. 3. utgave, 2015. ss 12-29.

⁴² Se: KS arbeidsliv. «Best sammen» om å redusere sykefravær i kommunalt sektor. 2010; KS arbeidsliv. «Best sammen» om å redusere sykefravær. 2. utgave, 2017.

3 Revisjonskriterier

I dette kapittelet fremgår det hvordan vi har kommet frem til revisjonskriteriene vi har brukt i prosjektet. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som benyttes for å vurdere kommunens praksis. De utgjør en objektiv målestokk som kommunens praksis måles opp mot. Kriteriene skal være begrunnet i og utledet fra autoritative kilder innenfor det reviderte området, som for eksempel, relevant lovverk, politiske vedtak, retningslinjer og anerkjent teori. Sammenholdt med fakta-beskrivelsen, danner revisjonskriteriene grunnlag for de analyser og vurderinger revisor foretar og konklusjonene som trekkes. De er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere eventuelle avvik eller svakheter.

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å gjennomføre en evaluering av Lyngdal kommunes systematiske arbeid med oppfølging og forebygging og reduksjon av sykefravær innen utvalgte virksomheter. Vi har utlede revisjonskriterier knyttet til kommunens mål for sykefraværarbeid og internkontroll knyttet til planer, rutiner og tiltak for å forebygge, kartlegge og redusere sykefraværet. Videre har vi utleder kriterier knyttet til hvordan sykemeldte ansatte skal følges opp og til slutt kriterier for evaluering av sykefraværarbeidet i kommunen.

Sentrale kilder til revisjonskriterier er derfor arbeidsmiljøloven (aml.), forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften), folketrygdloven (ftl.) og forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. For å tolke innholdet i bestemmelser har vi sett hen til lovforarbeider, juridisk litteratur og veiledningsmateriell. Videre har vi brukt relevant forskning og veiledningsmateriell knyttet til arbeid med sykefravær. Liste over kildene kommer frem av litteraturlisten i kapittel 7.

3.1 Fastsettelse av mål for sykefraværarbeidet

Arbeidsgiver har etter aml. § 3-1 et grunnleggende ansvar for å sikre at det er tatt hensyn til arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet. Etter aml. § 3-1 (2) a plikter arbeidsgiveren å fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet. I internkontrollforskriften § 5 (2) nr. 4 er det presisert at virksomheten må ha et mål for sitt HMS-arbeid som for andre driftsområder.

KS og ulike arbeidstakerorganisasjoner har utarbeidet veiledende retningslinjer for godt HMS-samarbeid i kommunesektoren, (se over i kapittel 2.3)

Ifølge disse retningslinjene bør kommunens mål for sykefravær utarbeides i fellesskap mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte, verneombud og øvrige ansatte. Målene som blir vedtatt bør være så konkrete som mulig, og være målbare ved hjelp av tall og statistikk. Dessuten bør målene være kjent av alle involverte parter, slik at arbeidstakere kan medvirke i arbeidet med å redusere sykefraværet. Til slutt anbefales det å tidfeste aktuelle mål for sykefraværutviklingen, slik at partene blir enige om et konkret tidspunkt for å vurdere om målet ble oppnådd eller ikke.

Med bakgrunn i redegjørelsen over har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal fastsette konkrete mål for sykefravær. Målene bør være målbare, tidfestet og kjent av berørte ansatte.

3.2 Systematisk forebygging av sykefravær

3.2.1 Kartlegge risiko

Arbeidsgiver plikter etter aml. § 3-1 (1) å sørge for å gjennomføre et systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Kravene til innholdet i det systematiske HMS-arbeidet er nærmere utdypet i aml. § 3-1 (2). Her kommer det blant annet frem at arbeidsgiver skal: *«kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen»*.

Som et minimum pålegges arbeidsgiver å registrere alle personskader som oppstår under utførelsen av arbeid.⁴³ Det samme gjelder sykdom som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen, jf. aml. § 5-1 (1). Hensikten med registeret er primært at det skal være et hjelpemiddel ved kartlegging av helsefarlige forhold på arbeidsplassen, jf. kravene til systematisk HMS arbeid i aml. § 3-1.⁴⁴ Registeret skal være tilgjengelig for arbeidstilsynet, verneombud, og arbeidsmiljøutvalget, jf. aml. § 5-1(3).

Videre skal arbeidsgiver kartlegge lokale risikofaktorer som *kan* føre til skader om sykdommer, for eksempel ved å gjennomføre såkalte «vernerunder». Arbeidsgiver bør dessuten vurdere virkningen av det lokale psykososiale arbeidsmiljøet samt ansattes trivsel og motivasjon ved å foreta individuelle medarbeidersamtaler.⁴⁵

3.2.2 Tiltak for å redusere risiko

Arbeidsgiver pålegges å utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene som ble avdekket under kartleggingsarbeidet. Dette følger av aml. § 3-1 (2) c og f, og medfører at forebyggende arbeid mot sykefravær skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Tiltakene som settes inn skal sikre både et godt fysisk og psykososialt miljø.

Forebygging av sykefravær innebærer også at arbeidsgiver aktivt vurderer konkrete tiltak og løsninger for å holde ansatte som står i fare for å bli sykemeldt, i arbeid. Hva tilretteleggingen består i må i utgangspunktet vurderes i hvert konkrete tilfelle. Dette gjelder også for gravide ansatte, som ofte vil ha behov for tilrettelegging for å kunne stå lengst mulig i jobb. Gjennom det partssammensatte samarbeidet *«best sammen»* anbefaler partene i kommunal sektor at arbeidsgiver å utarbeide særskilte rutiner for oppfølging av gravide, samt å systematisk lage en individuell oppfølgingsplan når en ansatt melder om svangerskap.⁴⁶

3.2.3 Bedriftshelsetjeneste

Etter aml. § 3-3 skal kommunen være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Verne- og helsepersonale i bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Arbeidsgiver anbefales å involvere

⁴³ Registreringsplikten gjelder alle skader på person som skjer på arbeidsplassen og/eller i arbeidstiden, uansett om skaden medfører sykefravær. Registreringsplikten går dermed betydelig lenger enn plikten til å varsle arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet om mer alvorlige arbeidsskader, jf. Ytre-Arna (2022) note 160.

⁴⁴Ibid. Forfatteren av lovkommentaren tilføyer: «Om plikten til å registrere sykdom fremholder proposisjonen at alle sykdomstilfeller som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen skal registreres. Plikten til å registrere gjelder ikke bare tilfeller hvor det er klar årsakssammenheng mellom arbeid og sykdom. Det er tilstrekkelig at det er indikasjoner på årsakssammenheng.»

⁴⁵ Se: <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidsgiver/arbeidsgivers-plikt-til-a-sorge-for-medvirkning/>

⁴⁶ Se: KS arbeidsliv. «Best sammen» om å redusere sykefravær. 2017; Se også: KS arbeidsliv. «Best sammen» om å øke nærværet i helse- og omsorgssektoren; KS arbeidsliv.

bedriftshelsetjenesten i alle ledd i forebyggende arbeid mot sykefravær.⁴⁷ I praksis forventes det at kommunen bruker bedriftshelsetjenesten for å:

- Støtte arbeidet med å kartlegge arbeidsmiljøet og foreta risikovurderinger.
- Foreslå og planlegge tiltak som kan forebygge helseskader, for eksempel når det gjelder ergonomi, støy og inneklima.
- Bistå med gjennomføring av nødvendige forandringer i arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø.
- Bistå ved behov med oppfølging av enkeltansatte.

Arbeidsgiver som ønsker ytterligere bistand kan dessuten søke om samarbeid fra NAV-arbeidslivsenter. Samarbeidet vil da komme i tillegg til bistand fra bedriftshelsetjenesten og vil som regel ha fokus på forebygging på den enkelte arbeidsplass, samt oppfølging av bestemte målgrupper, f.eks. sykemeldte arbeidstakere eller arbeidstakere som er i fare for å bli det.⁴⁸

Med bakgrunn i redegjørelsen over har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal utarbeide et skriftlig system for å kartlegge og vurdere risikoforhold knyttet til sykefravær.
- Kommunen skal utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene som ble avdekket under kartleggingsarbeidet.
- Kommunen skal være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste.

3.3 Internkontroll og evaluering av arbeidet med sykefravær

3.3.1 Internkontroll av HMS-arbeidet

Etter aml. § 3-1 (2) h pålegges arbeidsgiver å «foreta systematisk overvåking og gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt.»

Bestemmelsen innebærer blant annet at arbeidsgiver skal innføre og utøve internkontroll for å sikre forsvarlig arbeid med sykefravær. Kravene til internkontroll er videre utdypet i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). Her fremgår det av § 5 nr. 8 at arbeidsgiver skal iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i arbeidsmiljøloven. Rutiner skal føre til at arbeidet med helse, miljø og sikkerhet vurderes kontinuerlig, slik at mangler kan fanges opp. Den interne gjennomgangen av HMS-systemet skal dokumenteres skriftlig. I departementenes veiledning til internkontrollforskriften fremholdes det at virksomheten, i tillegg til den løpende oppfølging (f.eks. vernerunder, personalmøter osv.), minst en gang i året må foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og vurdere om det fungerer i praksis. Formålet er å finne svakheter og mangler ved systemet og utbedre det.⁴⁹

Videre settes det krav om at arbeidet med internkontrollen skal skje i samarbeid med og inkludere arbeidstakerne i virksomheten. Arbeidsmiljøutvalg, verneombud og/eller tillitsvalgte kan

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ IA-avtalen 2019–2024 (https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192024/id2623741/)

⁴⁹ Departementene (2012) s. 14

representere arbeidstakere der dette finnes, jf. aml. §§ 4-2, 6-2 og 7-2. Arbeidsmiljøsenteret har understreket at arbeidstakernes konkrete erfaringer er verdifull kunnskap som kan bidra til en systematisk gjennomgang av arbeid med helse-, miljø-, og sikkerhet, og dermed arbeidet med sykefravær.⁵⁰

3.3.2 Krav til å føre statistikk over sykefravær

Etter aml. § 5-1 (4) og folketrygdloven § 25-2 plikter arbeidsgiver å føre statistikk over sykefravær i virksomheten. Formålet med føring av sykefraværstatistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Sykefraværstatistikken skal bidra til at arbeidsgiveren og arbeidstakeren i samarbeid kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet, jf. forskrift om statistikk over sykefravær § 2. Opplysningene som skal registreres er (jf. forskrift om statistikk over sykefravær § 4 første ledd):

- a) Mulige dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden.
- b) Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn.
- c) Antall fraværskilder i det enkelte fraværstilfellet skal registreres etter fraværets varighet:
 - inntil tre dager (vanligvis egenmelding),
 - fire dager til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden) og
 - mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiverperioden og maks inntil 52 uker).

Langtidsfravær over åtte uker bør spesifiseres særskilt, jf. Forskrift om statistikk over sykefravær § 4 andre ledd. Arbeidsgiver skal føre statistikk hvert kvartal, det vil si fire ganger i året. På grunnlag av kvartalsstatistikk utarbeides årsstatistikk. Avslutningsvis stilles det krav om at sykefraværstatistikken brukes på arbeidsplassen, uten at lovgiver presiserer hvordan dette arbeidet skal gjennomføres i praksis, jf. statistikk over sykefravær § 4 (2).

Med bakgrunn i redegjørelsen over har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen plikter å ha en løpende oppfølging av eget HMS-arbeid. Kommunen skal minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis. Kommunen må sørge for at arbeidet med internkontrollen skjer i samarbeid med arbeidstakerne i virksomheten.
- Kommunen skal føre statistikk over sykefraværet etter reglene i folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær.

3.4 Oppfølging av sykemeldte ansatte

3.4.1 Systematisk oppfølging av sykemeldte

Arbeidsgiver pålegges etter aml. § 3-1 (2) bokstav f å sørge systematisk oppfølging av sykemeldte ansatte. Med systematisk sykefraværarbeid menes *«systematisk forebyggende arbeid for å hindre at arbeidsmiljøbelastninger fører til sykdom, samt tilrettelegging av arbeidsplassen og iverksetting av*

⁵⁰ Se: Arbeidsmiljøsenteret. *IA-arbeid. Medvirkning en god idé*: <https://www.arbeidsmiljo.no/ia-arbeid-medvirkning-er-en-god-ide/>. Se også: KS arbeidsliv. «Best sammen» om å redusere sykefravær i kommunalt sektor. 2010; og KS arbeidsliv. «Best sammen» om å redusere sykefravær. 2017.

*tiltak slik at det er enklere for den sykmeldte å komme tilbake i arbeid».*⁵¹ Hvilke krav som settes for oppfølgingen av sykemeldte ansatte er nedfelt i aml. § 4-6 og ftrl. § 25-2.

3.4.2 Tilrettelegging

Hovedprinsippet er tilrettelegging av den enkelte ansattes arbeidsplass og oppgaver, slik at vedkommende på tidligst mulig tidspunkt, delvis eller fullt kan komme tilbake i arbeid. I aml. § 4-6 (1) gis en beskrivelse av arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge for ansatte med redusert arbeidsevne:

«Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.»

Lovens formulering «så langt det er mulig» understreker at arbeidsgiver har et vidtrekkende ansvar på dette området. Det må foretas en konkret helhetsvurdering, der virksomhetens art, størrelse, økonomi og arbeidstakers forhold må veies opp mot hverandre. Dersom det viser seg ikke å være mulig å tilrettelegge slik at arbeidstaker kan fortsette i sitt vanlige arbeid, skal arbeidsgiver vurdere omplassering til annet arbeid. Arbeidsgivers plikt går ikke så langt som til å opprette en ny stilling for den aktuelle arbeidstaker, men dersom det er eller blir ledig en passende stilling i virksomheten, skal den tilbys arbeidstakeren hvis vedkommende ellers er skikket for stillingen.⁵² Arbeidsgiver skal rådføre seg med arbeidstaker og arbeidstakers tillitsvalgte dersom det er aktuelt å overføre arbeidstaker til annet arbeid, jf. aml. § 4-6 annet ledd.

3.4.3 Oppfølgingsplan

Det følger av aml. § 4-6 tredje ledd at arbeidsgiver, i samråd med arbeidstaker, skal utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Unntak er hvis det er åpenbart unødvendig å utarbeide plan. Med åpenbart unødvendig menes tilfeller der den ansatte vil komme tilbake til jobb uten tilrettelegging, eller ved alvorlig sykdom der den ansatte ikke kan komme tilbake til arbeid. Arbeidsgiveren må ta kontakt med den ansatte for å avklare om det er grunnlag for unntak.⁵³

Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde:

- en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne.
- aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi,
- aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging.

Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker. Arbeidsgiver skal videre sørge for at oppfølgingsplanen sendes til NAV.

⁵¹ Ot.prp. nr. 18 (2002-2003) pkt. 2.5.1 s. 7

⁵² Ytre-Arna (2022) note 155

⁵³ <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolgingsplan>

3.4.4 Dialogmøte

Det følger av aml. § 4-6 fjerde ledd at arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen sju ukers fravær. Unntak er hvis det er åpenbart unødvendig å gjennomføre møte.⁵⁴ Dersom en ansatt er delvis sykemeldt, skal det gjennomføres dialogmøte når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. Dersom den sykemeldte ønsker det skal sykmelder innkalles til dialogmøtet. NAV, bedriftshelsetjenesten og andre relevante aktører kan innkalles dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker ønsker det. Helsepersonell som behandler eller har behandlet arbeidstaker kan ikke kalles inn til møte hvis arbeidstaker ikke ønsker det. Hensikten med dialogmøte er å sørge for bedre samhandling mellom de berørte aktører og bidra til aktiv tilrettelegging og tiltak i virksomhetene.⁵⁵

Senest innen 26 ukers sykefravær skal arbeidsgiver og arbeidstaker delta på et nytt dialogmøte med NAV veileder.⁵⁶ Arbeidsgiver plikter i den anledning å sende oppdatert oppfølgingsplan til NAV senest en uke før møtet. Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan tidligere tilretteleggingstiltak ble evaluert.

Etter 52 uker kan sykefravær være en saklig oppsigelsesgrunn. Før dette skal arbeidsgiver imidlertid vurdere omplassering/overføring til annet arbeid (som beskrevet over i pkt. 3.4.2).

3.4.5 Krav til dokumentasjon

Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt til og har deltatt i dialogmøte, jf. aml. § 4-6 femte ledd.

Med bakgrunn i redegjørelsen over har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal sørge for oppfølging av sykemeldte ansatte etter de kravene som er nedfelt i aml. §§ 3-1 og 4-6.
- Kommunen skal sørge for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter etter vilkår i aml. § 4-6 tredje og fjerde ledd.
- Kommunen skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp (aml. § 4-6 femte ledd)

⁵⁴ Det fremgår av lovproposisjonen at unntaket i all hovedsak skal ha samme rekkevidde i for «oppfølgingsplan» som for «dialogmøte».

⁵⁵ Ytre-Arna (2022) note 157

⁵⁶ Se: veileder fra NAV: <https://www.nav.no/print-innhold?book=394782>

3.5 Revisjonskriterier oppsummert

3.5.1 Fastsettelse av mål for sykefraværsarbeid

- Kommunen skal fastsette konkrete mål for sykefravær. Målene bør være målbare, tidfestet og kjent av berørte ansatte.

3.5.2 Systematisk forebygging av sykefravær

- Kommunen skal utarbeide et skriftlig system for å kartlegge og vurdere risikoforhold knyttet til sykefravær.
- Kommunen skal utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene som ble avdekket under kartleggingsarbeidet.
- Kommunen skal være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste.

3.5.3 Internkontroll og evaluering av arbeidet med sykefravær

- Kommunen plikter å ha en løpende oppfølging av eget HMS-arbeid. Kommunen skal minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis.
- Kommunen skal føre statistikk over sykefraværet etter reglene i folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær.

3.5.4 Oppfølging av sykemeldte ansatte

- Kommunen skal sørge for oppfølging av sykemeldte ansatte etter de kravene som er nedfelt i aml. §§ 3-1 og 4-6.
- Kommunen skal sørge for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter etter vilkår i aml. § 4-6 tredje og fjerde ledd.
- Kommunen skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp (aml. § 4-6 femte ledd).

4 Sykefraværsarbeid i Lyngdal kommune

I dette kapittelet presenteres fakta fra undersøkelsen som revisjonen har gjennomført om kommunens arbeid med forebygging og reduksjon av sykefravær. Underkapitlene 4.1 til 4.4 er bygd opp etter samme struktur; først blir revisjonskriteriene for det aktuelle tema gjengitt, deretter følger en beskrivelse av fakta fra undersøkelsen og til slutt revisors vurdering av fakta opp mot revisjonskriteriet.

4.1 Fastsettelse av mål for sykefraværsarbeid

4.1.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal fastsette konkrete mål for sykefravær. Målene bør være målbare, tidfestet og kjent av berørte ansatte.

4.1.2 Fakta

Arbeidsmiljøutvalget i kommunen fastsetter årlig mål for sykefraværet i kommunen.

Arbeidsmiljøutvalget sammensetning for 2024-2025:

Hovedmedlem	Varamedlem	Representrerer	Rolle	Stemmerett
Kommunedirektør	Fagansvarlig personal	Arbeidsgiversiden	Nestleder 2024	Ja
Virksomhetsleder oppvekst	Virksomhetsleder barnehagemyndighet	Arbeidsgiversiden	Medlem	Ja
Virksomhetsleder Rehabilitering	Virksomhetsleder Forebygging og livsmestring	Arbeidsgiversiden		Ja
Fagforbundet	Fagforbundet	Arbeidstakersiden	Leder 2024	Ja
Utdanningsforbundet	NSF	Arbeidstakersiden		Ja
Hovedverneombudet	Vara-hovedverneombud	Arbeidstakersiden		Ja
Bedriftshelsetjenesten BHT SørVest		Observatør		Nei
Sekretær		Sekretær		Nei

Kilde: Compilo/HMS. Tabellen viser sammensetningen av arbeidsmiljøutvalget i Lyngdal kommune i perioden 2024-2025.

Det settets et samlet mål for hele kommunen i tillegg til differensierte mål for ulike sektorer.

Det kommer frem av tertialrapporten at kommunens overordnede mål for sykefraværet i 2024 er 6 %. Videre er det differensierte mål for ulike sektorer:

- Helse 8 %
- Skole, barnehage, kultur og teknisk: 5 %
- Administrasjon: 2 %

Det kommer også frem av kommunens årsmelding for 2023 at:

«Da sykefraværet for organisasjonen i 2022 var betydelig over målet ble det satt et delmål på veien om å redusere fraværet pr avdeling med 10 % utfra fjorårets sluttresultat, på vei mot hovedmålsettingen.»

Kjennskap til sykefravær og kommunens mål for sykefravær blant ansatte:

I spørreundersøkelsen som ble gjennomført blant de ansatte i stab/støtte og institusjon og hjemmetjenester⁵⁷ oppgir 75 % (139) av respondentene at de kjenner til sykefraværnivået i kommunen og 50 % (93) oppga å være kjent med kommunens mål for sykefravær.

På spørsmål om kjennskap til sykefraværnivå og mål for egen avdeling, er det noen færre som oppgir å ha kjennskap til dette. 73 % (134) er kjent med sykefraværet i egen avdeling, og 45 % (83) er kjent med mål for sykefravær i egen avdeling.

Stab/støtte: Blant respondentene i stab/støtte svarer 70 % (30) at de er kjent med sykefraværnivået i egen avdeling og 49 % (21) oppgir å ha kjennskap til avdelingens mål for sykefravær.

Institusjon og hjemmetjenester: Blant respondentene som jobber i institusjon og hjemmetjenester oppgir 74 % (102) å ha kjennskap til sykefraværnivået i egen avdeling, mens 45 % (61) oppgir å ha kjennskap til virksomhetens mål for sykefravær.

4.1.3 Revisors vurdering

Fastsettelse av mål: Kommunen har fastsatt konkrete mål for sykefravær. Det er ulike mål for ulike sektorer og målene tidfestede. Dette er i tråd med kriteriet om at målene skal være målbare og tidfestet. Kommunens overordnede mål for sykefraværet i 2024 er satt til 6 %, med spesifikke mål for ulike sektorer: Helse (8 %), Skole, barnehage, kultur og teknisk (5 %), og Administrasjon (2 %). Dette viser en bevissthet om ulike utfordringer i forskjellige sektorer og en tilpasning av målene deretter. Kommunen bør imidlertid vurdere om målene er realistiske eller mulige å oppnå. I undersøkt periode har faktisk fravær vært en god del høyere enn måltallene. Tilnærmingen fra 2022 med å sette et delmål om å redusere fraværet per avdeling med 10 % fra fjorårets sluttresultat som en del av veien mot hovedmålsettingen, er en realistisk tilnærming som setter et delmål det er mulig å nå.

Kjennskap blant ansatte: Når det gjelder kjennskap til sykefravær og kommunens mål blant ansatte, viser spørreundersøkelsen at 75 % av respondentene kjenner til sykefraværnivået i kommunen, mens 50 % er kjent med kommunens mål for sykefravær. Dette viser at det er et godt grunnlag for kunnskap om sykefravær blant de ansatte, men det er rom for forbedring når det gjelder kjennskap til de spesifikke målene. Under halvparten av de ansatte kjenner til målene for egen avdeling. Kommunen bør vurdere tiltak for å gjøre måltallene bedre kjent blant alle ansatte.

OPPSUMMERING

Kommunen oppfyller i stor grad revisjonskriteriet om fastsettelse av mål for sykefraværsarbeidet. De har fastsatt konkrete tidfestede og differensierte mål for sykefraværsarbeidet. Kommunen bør vurdere om måltallene er realistiske da fraværet de siste årene har ligget vesentlig høyere enn måltallene. Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å gjøre måltallene bedre kjent blant de ansatte.

⁵⁷ Se kap 1.4.1 for mer informasjon om hvordan undersøkelsen ble gjennomført.

4.2 Systematisk forebygging av sykefravær

4.2.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal utarbeide et skriftlig system for å kartlegge og vurdere risikoforhold knyttet til sykefravær.
- Kommunen skal utarbeide skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene som ble avdekket under kartleggingsarbeidet.
- Kommunen skal være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste.

4.2.2 Fakta

KARTLEGGING AV RISIKOFORHOLD OG TILTAK FOR Å REDUSERE RISIKO

10-faktorundersøkelse⁵⁸

Lyngdal kommune har gjennomført 10-faktorundersøkelse i 2021 og 2024. Dette er en undersøkelse utviklet av KS og KF. Ifølge nettsiden til undersøkelsen bygger den på nasjonal og internasjonal forskning om hva som er viktige innsatsfaktorer for å oppnå gode resultater knyttet til organisasjonens mål og kvalitet på tjenestene. Medarbeidere og ledere svarer ved å ta stilling til i alt 35 påstander, tre til fem påstander per faktor. Faktorene måler dels medarbeiders oppfatning av viktige forhold på arbeidsplassen og dels holdninger til jobben de har. De 10 faktorene som måles i undersøkelsen er:

Faktor 1 - Indre motivasjon	▼
Faktor 2 - Mestringstro	▼
Faktor 3 - Autonomi	▼
Faktor 4 - Bruk av kompetanse	▼
Faktor 5 - Mestringsorientert ledelse	▼
Faktor 6 - Rolleklarhet	▼
Faktor 7 - Relevant kompetanseutvikling	▼
Faktor 8 - Fleksibilitetsvilje	▼
Faktor 9 - Mestringsklima	▼
Faktor 10 - Prososial motivasjon	▼

Rapporten fra undersøkelsen inneholder arbeidsplassens gjennomsnittsverdier for hver faktor. Det er også mulig å se hvordan arbeidsplassen ligger an sammenlignet med landsgjennomsnittet. Etter

⁵⁸ Informasjon om undersøkelsen i dette avsnittet er hentet fra: <https://10faktor.no/>

gjennomført undersøkelse følger det også med veiledning til hvordan arbeidsplassen kan bruke resultatene og jobbe med forbedringer.

Da kommunen gjennomførte undersøkelsen i 2021 var det 71 % (689) av de ansatte som svarte på undersøkelsen. I 2024 har andelen svar økt til 79 % (891). I 2021 fikk kommunen 4,2 av 5 i snitt for alle 10 faktorer. Gjennomsnittsverdien var lik for Lyngdal kommune som landsgjennomsnittet. I 2024 har gjennomsnittsverdien i Lyngdal sunket til 4,1. Gjennomsnittsverdien for landet har sunket til 4 i 2024.

Tabellen under viser resultatet fra 2024 for den enkelte faktor i Lyngdal kommune sammenlignet med landsgjennomsnittet.

	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt for Norge
🍌 Side 2 - Hvor enig er du i påstandene under om oppgavene dine?	4.2	4.2
🍌 Side 3 - Hvor enig er du i påstandene under om ditt syn på jobben?	4.3	4.3
🍌 Side 4 - Hvor enig er du i påstandene under om måten du kan utføre jobben din på?	4.2	4.2
🍌 Side 5 - Hvor enig er du i påstandene under?	4.2	4.2
🍌 Side 6 - Hvor enig er du i påstandene under om din nærmeste leder?	4.1	3.9
🍌 Side 7 - Hvor enig er du i påstandene under - om forventningene til deg på jobb?	4.3	4.3
🍌 Side 8 - Hvor enig er du i påstandene under vedr. opplæring?	3.6	3.6
🍌 Side 9 - Hvor enig er du i påstandene under om ditt syn på din jobb og dine oppgaver?	4.5	4.4
🍌 Side 10 - Hvor enig er du i påstandene under om din avdeling/arbeidsgruppe?	4.2	4.1
🍌 Side 11 - Hvor enig er du i påstandene under om hva du liker å jobbe med?	4.7	4.7

Kommunen har best resultat når det kommer til faktor 10: *prososial motivasjon*.⁵⁹ Den laveste gjennomsnittsverdien kommunen oppnår er for faktor 7: *relevant kompetanseutvikling*. Trendene i kommunens svar følger i stor grad landsgjennomsnittet. Kommunen ligger over landsnittet på faktor 5: *mestringsorientert ledelse*, faktor 8: *fleksibilitetsvilje* og faktor 9: *mestringsklima*.

HMS-plan

Kommunen har en overordnet HMS plan. I oppsummeringsrapporten fra 2024 som evaluerer HMS-arbeidet i 2023 kommer det frem at formålet med planen er «å sikre et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø for alle ansatte i kommunen. Dette inkluderer å identifisere risikofaktorer, implementere nødvendige tiltak for å minimere disse risikoene, samt å kontinuerlig forbedre arbeidsmiljøet gjennom systematisk oppfølging og evaluering.»⁶⁰ Oppsummeringsrapporten presenterer data fra HMS-planene fra hver avdeling og virksomhet i kommunen som skulle leveres innen 01.06.24. Planene inneholder informasjon om gjennomførte aktiviteter oppnådde mål, identifiserte risikoer, og planlagte tiltak for forbedring av arbeidsmiljøet. Måleindikatorer som er brukt er:

- Opprettelse av HMS-gruppe
- Gjennomføring av HMS-møter

⁵⁹ Prososial motivasjon, eller nytteorientert motivasjon, handler om motivasjon til å gjøre noe som er nyttig for andre. En stor oversiktsstudie viser at prososial atferd blant ansatte gir en rekke positive effekter for organisasjonen: økt kundetilfredshet, produktivitet, lønnsomhet og lavere turnover (<https://10faktor.no/hvordan-oke-prososial-motivasjon>)

⁶⁰ HMS-plan 2024 s. 4.

- Vernerunder
- ROS-analyser og tiltak
- Opplæring og kompetanseheving
- Håndtering av avvik
- Medarbeidersamtaler
- Måloppnåelse

Ifølge oversikten på s 6 og 7 er det 8 av 42 avdelinger/virksomheter som ikke har levert HMS-plan. Relevant for vår undersøkelse er at ansvar 475 *Dagsenter* og ansvar 487 *Institusjon 2* ikke har levert HMS-plan.

Oppsummeringsrapporten kap. 3 viser oversikt over hvilke HMS-aktiviteter de ulike avdelinger/virksomheter har gjennomført, inkludert om avdelingen har gjennomført ROS-analyser og tiltak etter ROS-analysen. Tabellen under gir oversikt over hvilke avdelinger/virksomheter innen institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte som har gjennomført ROS-analyse og tiltak etter ROS-analysen, vernerunde og medarbeidersamtale.⁶¹

Avdeling ⁶²	ROS-analyse gjennomført	Tiltak fra ROS-analysen	Gjennomført vernerunde	Gjennomført medarbeidersamtale
Byremo omsorgssenter	Ja	Nei	Ja	Delvis
Drift, Helsehuset	Nei	Nei	Ja	Ja
Helsehuset, INST 1	Nei	Ja ⁶³	Ja	Ja
Helsehuset INST KØH	Ja	Delvis	Ja	Delvis
Hjemmetjeneste avdeling1	Ja	Delvis	Ja	Delvis
Hjemmetjeneste avdeling 2	Ja	Delvis	Ja	Delvis
Nattjenesten, helsehuset	Ja	Delvis	Ja	Ja
Lyngdal rådhus /kommunehus	Ja	Ja	Ja	Ja
Dagsenter				
Institusjon 2				

⁶¹ Oppsummeringsrapporten viser rapporteringer på 10 indikatorer: Opprettelse av HMS-gruppe, HMS plan, vernerunde, HMS-aktiviteter, ROS-analyse, tiltak fra ROS-analysen, Årlig Compilo opplæring, Diskuter avvik, revisjon av intern HMS og medarbeidersamtaler.

⁶² Dagsenter og INST 2 har ikke rapportert.

⁶³ Selvmotsigende svar, skyldes antagelig feil innrapportering (tilbakemelding fra kontaktperson i fakta-sjekk 04.02.2025)

I oppsummeringsrapporten kap. 4.5, med overskriften Forbedre nærvær i alle avdelinger, kommer det frem at hver virksomhet/avdeling skal sette seg delmål og tiltaksplaner for å redusere sykefraværet. Tabellen under gir oversikt over hvilke tiltak som er iverksatt på avdelinger/virksomheter innen institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte:

Avdeling	Tiltak
Byremo omsorgssenter	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljø i samarbeid med kvalitetsgruppa
Drift, Helsehuset	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljøet 3. Samarbeid med kvalitetsgruppa (tillitsvalgte og verneombud)
Helsehuset, INST 1	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljøet 3. Samarbeid med kvalitetsgruppa
Helsehuset INST KØH	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen, evt bedriftshelsetjenesten 2. Jobbe med arbeidsmiljøet i samarbeid med kvalitetsgruppa
Hjemmetjeneste avdeling1	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljø i samarbeid med kvalitetsgruppa
Hjemmetjeneste avdeling 2	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljø i samarbeid med kvalitetsgruppa
Nattjenesten, helsehuset	1. Samarbeid med IA rådgiver fra NAV og organisasjonsavdelingen 2. Jobbe med arbeidsmiljø i samarbeid med kvalitetsgruppa
Lyngdal rådhus /kommunehus	1. Følge rutiner for oppfølging av sykemeldte 2. Gjennomføre ROS-analyser på muskel og skjelettplager og vold og trusler 3. Gjennomføre sosiale aktiviteter og bygge god relasjonskompetanse på tvers av avdelinger på rådhuset, og dermed øke prososial motivasjon
Dagsenter	<i>Ikke levert rapportering</i>
Institusjon 2	<i>Ikke levert rapportering</i>

Handlingsplaner etter gjennomføring av 10-faktorundersøkelsen: hver avdeling/virksomhet skal lage spesifikke handlingsplaner basert på resultatene fra 10-faktorundersøkelsen. Tabellen under gir oversikt over handlingsplanene til avdelinger/virksomheter innen institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte:

Avdeling	Handlingsplan
Byremo omsorgssenter	Forbedre: Indre motivasjon Beholde: Autonomi
Drift, Helsehuset	Forbedre: Relevant kompetanseutvikling og mestringsklima Beholde: Mestringstro og bruk av kompetanse og mestringsorientert ledelse
Helsehuset, INST 1	Forbedre: bruk av kompetanse Beholde: Mestringsklima
Helsehuset INST KØH	Forbedre: Relevant kompetanseutvikling Beholde: Prososial motivasjon
Hjemmetjeneste avdeling1	<i>Ikke spesifisert</i>
Hjemmetjeneste avdeling 2	<i>Ikke spesifisert</i>
Nattjenesten, helsehuset	<i>Ikke spesifisert</i>
Lyngdal rådhus /kommunehus	<i>Ikke spesifisert</i>
Dagsenter	<i>Ikke levert rapportering</i>
Institusjon 2	<i>Ikke levert rapportering</i>

E-post intervju med avdelingsledere/virksomhetsledere:

Revisor ba alle avdelingsledere/virksomhetsledere om å svare på følgende:

- **Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær?** Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.
- **Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?** Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.

Spørsmålene ble sendt til avdelingslederne på institusjon og hjemmetjenester, til sammen 7 ledere, og til 3 kommunalsjefer i Stab/støtte, til sammen 3 ledere. Revisor mottok svar fra samtlige avdelingsledere på institusjon og hjemmetjenester. Vi mottok svar fra 2 av 3 kommunalsjefer, kommunalsjef for plan og næring har ikke svart på spørsmålene. Ikke alle kartlegginger eller handlingsplaner ble vedlagt i oversendelsen. Revisor tar forbehold om at vi ikke har sett alle planene. Svarene fra de enkelte avdelingene følger som vedlegg til rapporten. Nedenfor følger en oppsummering av hva lederne har svart.

Kartlegging av risiko for sykefravær

Alle avdelinger/virksomheter som har svart på spørsmålene har gjennomført ulike former for risikokartlegging som:

- **ROS-analyser** med tema: vold og trusler, muskel- og skjelettplager, ergonomi og psykisk og emosjonell belastning.
- **10-faktor undersøkelsen**
- **Vernerunder**
- **Medarbeidersamtaler**
- **Kvalitetsgruppe/HMS-gruppe** som består av plasstillitsvalgt, plassverneombud og leder. Gruppen har faste med faste møter som er lagt inn i årshjul. Sykefravær er alltid tema i møtene.
- **Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen/turnus**

Risikoreducerende tiltak

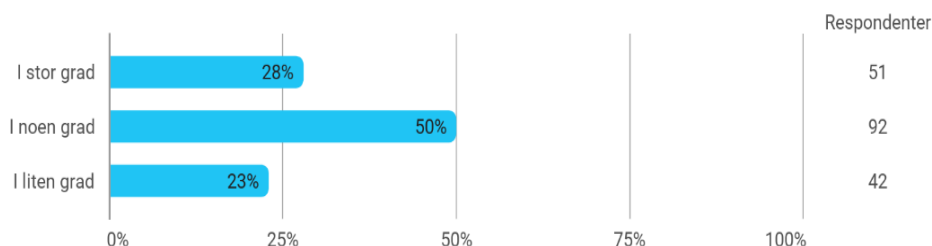
Avdelingene har utarbeidet flere skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoen for sykefravær, inkludert:

- **Handlingsplaner etter vernerunder**
- **Bruk av bedriftshelsetjenesten (BHT)**
- **Sosiale aktiviteter:** Tiltak for å styrke arbeidsmiljøet og trivselen blant ansatte.
- **Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger:** Evaluering og tilpasning av arbeidstidsordninger for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.
- **Innføring av årsturnus**
- **TØRN-prosjekt**
- **Samarbeid med NAV**
- **Individuelle oppfølgingsplaner/dialogmøte med sykemeldte** – tilpassede arbeidsoppgaver der det er mulig.

Ansattes erfaring med kommunens arbeid med sykefravær:

For å undersøke hvor godt forankret det forebyggende sykefraværet er blant de ansatte i avdelingene vi har undersøkt, har vi stilt noen spørsmål om dette i spørreundersøkelsen.

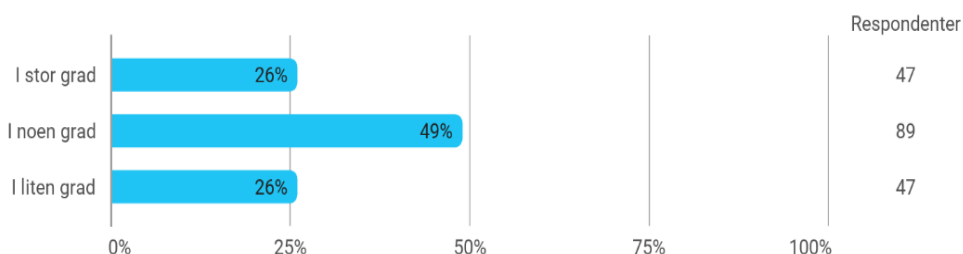
Kjennskap til sykefraværarbeid på kommunenivå: Først spurte vi om *I hvilken grad er du kjent med kommunens arbeid for å redusere sykefravær? (Her tenker vi på ev. målsetning, HMS-arbeid og relevante rutiner)?* Svarene kommer frem i diagrammet under:



Nær 8 av 10 svarer at de har noen eller stor grad av kjennskap til kommunens arbeid for å redusere sykefravær.

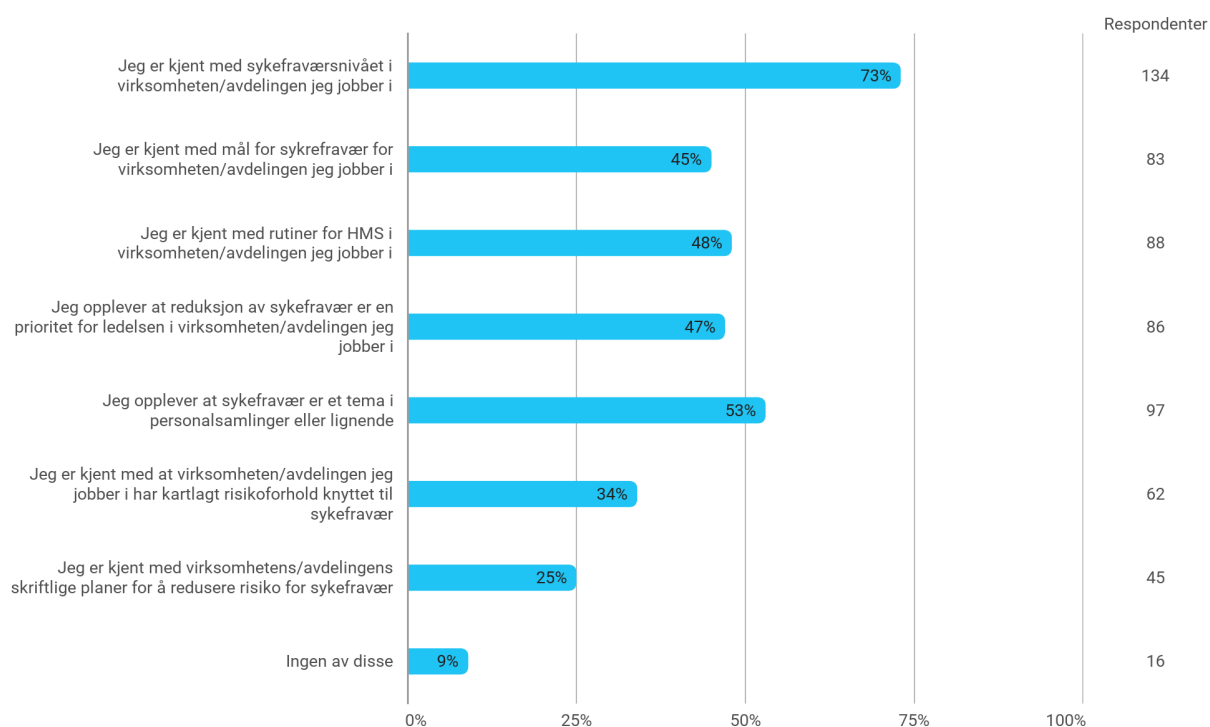
For å konkretisere hva de har kjennskap til, ba vi også respondentene svare på om de kjenner til overordnet HMS rutine og at kommunen er tilknyttet en bedriftshelsetjeneste. Det var 38 % (71 av 185) som oppgav å ha kjennskap til HMS-rutinen, mens 65 % (120 av 185) visste at kommunen var tilknyttet bedriftshelsetjeneste.

Kjennskap til sykefraværarbeid på egen avdeling/virksomhet: De ansatte ble spurt om i hvilken grad de hadde kjennskap til arbeidet for å redusere sykefravær i virksomheten/avdelingen du jobber i. Svarene fremgår av diagrammet under:



Her er det litt færre av de ansatte som opplever å ha noen eller stor grad av kjennskap. Også her ønsket vi å konkretisere med eksempel og ba de ansatte ta stilling til en rekke påstander med eksempler på sykefraværarbeid:

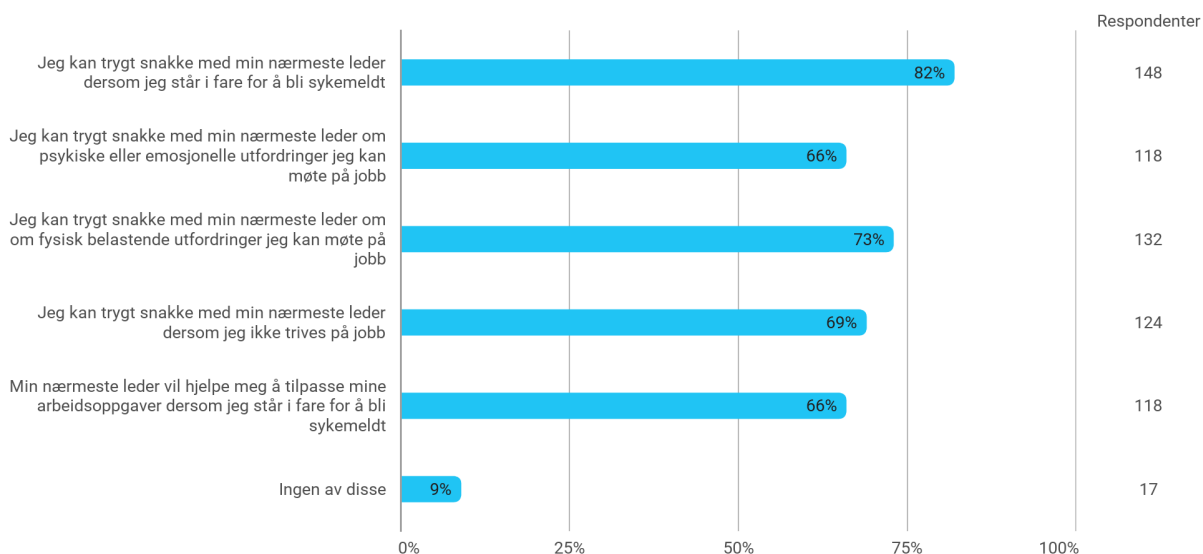
Hvilke av disse utsagnene stemmer for deg? (Flere svar mulig)



Her ser vi at 7 av 10 ansatte kjenner til det faktiske sykefraværnivået i avdelingen sin. Under halvparten kjenner til avdelingens mål for sykefravær, eller avdelingens HMS-rutiner. Omtrent halvparten opplever at reduksjon av sykefravær er en prioritet for ledelsen i avdelingen, mens litt over halvparten opplever at sykefravær er tema på personalsamlinger. 3 av 10 kjenner til kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær og 1 av 4 er kjent med skriftlige planer for å redusere risiko for sykefravær.

Mulighet til å diskutere tilrettelegging og arbeidsbelastninger: For å kunne diskutere tilrettelegging og forebygging for ansatte som står i fare for å bli sykemeldt må de ansatte oppleve at det er trygt å

snakke med leder om belastninger på jobb. Vi har derfor bedt de ansatte ta stilling til påstander om det oppleves trygt å snakke med leder om belastninger på jobb og mulighet for tilpasninger.



8 av 10 opplever at de kan snakke med sin leder dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Det er 73 % som opplever at det er trygt å snakke om fysiske belastninger på jobb og 69 % mener de kan snakke med leder dersom de ikke trives på jobb. Det er like mange, 66 %, som opplever at de kan snakke med leder om psykiske utfordringer på jobb og som er enig i at leder vil tilpasse arbeidsoppgaver dersom de står i fare for å bli sykemeldt. 1 av 10 er ikke enig i noen av påstandene.

Ansattes vurdering av kommunens forebyggende arbeid med sykefravær: i et åpent spørsmål kunne respondentene velge å komme med sine vurderinger av hvordan arbeidsplassen jobber med å forebygge sykefravær. Det var 52 ansatte som brukte denne anledningen. Av disse var 17 i hovedsak positive til kommunens arbeid og 19 i hovedsak kritiske. Åtte kommentarer inneholdt forslag til forbedringer av kommunens arbeid. Tabellen under viser en oppsummering av innholdet i kommentarene:

Positive tilbakemeldinger:

Trivselstiltak og støtte:

- Sosiale tiltak, god kollegastøtte og tydelig og tilstedeværende ledelse.
- Mulighet for hjemmekontor og fleksitid.⁶⁴

God oppfølging fra leder under sykemelding:

- Flere trekker frem at de har fått god oppfølging fra leder under sykemelding, f.eks: «Min leder gjør en fantastisk jobb med å følge opp ansatte. Tar kontakt og tilrettelegger!»

Tilrettelegging:

- Tiltak som ergonomisk tilrettelegging av arbeidsplasser, bruk av hjelpemidler og forflytningsopplæring er trukket frem.
- Årlige forflytningsopplæringer og forelesninger om arbeidsmiljø fra bedriftshelsetjenesten (BHT) nevnes som positive tiltak.

⁶⁴ Gjelder ansatte i stab/støtte

Negative tilbakemeldinger:

Manglende ressurser og bemanning:

- Flere ansatte uttrykker bekymring over manglende bemanning og høyt arbeidspress, noe som kan føre til økt sykefravær.
- Det er også kommentarer om at det er vanskelig å få inn ekstra personale på grunn av økonomiske begrensninger.

Manglende oppfølging og tilrettelegging:

- Noen ansatte føler at deres forslag og innspill ikke blir tatt hensyn til, og at det er manglende oppfølging av sykemeldte, spesielt langtidssykemeldte.
- Det er også kommentarer om at det er lite fokus på tilrettelegging for å forebygge sykefravær.

Arbeidsmiljø og psykisk helse:

- Enkelte ansatte nevner at det er for lite fokus på psykisk helse og HMS.
- Det er bekymringer over at arbeidsmiljøet ikke alltid er tilrettelagt for de oppgavene som skal gjennomføres.

Forslag til forbedringer:

Økt bemanning:

- Flere ansatte foreslår å øke bemanningen for å redusere arbeidspresset og forebygge sykefravær. Ønske om flere ansatte på jobb for å sikre at oppgavene kan utføres uten for mye stress.

Bedre tilrettelegging og oppfølging:

- Ansatte ønsker bedre tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidstid for å forebygge sykefravær.
- Det er også forslag om å forbedre oppfølgingen av sykemeldte, inkludert tilpassede arbeidsoppgaver og hyppigere oppfølgingssamtaler.

Fokus på psykisk helse:

- Flere ansatte etterlyser mer fokus på psykisk helse og støtte for å håndtere stress og belastninger i arbeidshverdagen.
- Forebyggende sykefraværarbeid som tema på personalmøter.

BEDRIFTSHELSETJENESTE

Kommunen har oversendt en kontrakt inngått med Medco bedriftshelsetjeneste AS (org.nr.: 957 423 426). Kontrakten gjaldt i perioden 01.01.2020 til 31.12.2023. Kommunen har inngått ny kontrakt med BHT Sørvest (Org. nr.: 971 470 801) fra 01.01.2024.

4.2.3 Revisors vurdering

Skriftlig system for å kartlegge og vurdere risikoforhold knyttet til sykefravær: Etter revisors vurdering oppfyller kommunen i delvis kriteriet om å ha skriftlige system for å kartlegge risiko knyttet

til sykefravær. Kommunen har flere tiltak for å kartlegge risikoforhold knyttet til sykefravær, inkludert gjennomføring av 10-faktorundersøkelse, vernerunder, medarbeidersamtaler og ROS-analyser med ulike tema. HMS-rapporteringene viser imidlertid at det ikke er alle avdelinger som har gjennomført alle tiltak, eller som har sendt inn rapportering på hvilke tiltak som er gjennomført.

Skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoforholdene: Etter revisors vurdering oppfylder kommunen delvis kriteriet om at den skal ha skriftlige planer for å redusere risiko for sykefravær.⁶⁵ Kommunen har utarbeidet flere skriftlige planer og tiltak for å redusere risikoen for sykefravær. Dette inkluderer handlingsplaner etter vernerunder, bruk av bedriftshelsetjenesten, sosiale aktiviteter for å styrke arbeidsmiljøet, forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, innføring av årsturnus, TØRN-prosjekt, samarbeid med NAV m.v. Dette viser at kommunen har innført flere konkrete tiltak for å redusere risikoforholdene.

HMS-rapporteringene viser imidlertid at det ikke er alle avdelinger som har gjennomført alle tiltak, eller som har sendt inn rapportering på hvilke tiltak som er gjennomført. Dette viser at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre at kartlegging og risikoreduserende tiltak blir gjennomført i alle avdelinger.

Forankring hos ansatte: Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å forankre det forebyggende arbeidet hos de ansatte. Spørreundersøkelsen viser at under halvparten av de ansatte kjenner til avdelingens mål for sykefravær eller avdelingens HMS-rutiner. Dette indikerer at det er behov for bedre kommunikasjon og forankring av tiltakene blant de ansatte. Spørreundersøkelsen viste også at under halvparten av de ansatte opplever at reduksjon av sykefravær er en viktig prioritet for ledelsen i avdelingen/virksomheten de jobber i. Kun 1 av 3 var kjent med kartlegginger av risikoforhold som er gjort og 1 av 4 kjenner til avdelingens skriftlige planer for å redusere risiko for sykefravær.

Over 80 % av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen, opplever at de trygt kan snakke med sin nærmeste leder dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Likevel er det nesten 1 av 5 som ikke opplever at det som trygt. For å forebygge sykefravær er det viktig å skape et trygt psykososialt arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at de kan være åpne og diskutere tilpasninger og få hjelp dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Undersøkelsen viste også at 66 % opplever at de trygt kan snakke med sin nærmeste leder om psykiske eller emosjonelle utfordringer de møter i sin arbeidshverdag. Det vil si at 1 av 3 ansatte ikke opplever å ha denne tryggheten. Det er også samme fordeling av ansatte som har tillit til at deres leder vil hjelpe med å tilpasse arbeidsoppgaver dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Det viser at det er et forbedringspotensial når det gjelder å skape et arbeidsmiljø hvor det oppleves trygt å snakke om det som kan være vanskelig og hvor man har tillit til at arbeidsgiver vil tilrettelegge dersom det er behov for det.

Ansattes vurdering av kommunens forebyggende arbeid med sykefravær: Ansatte har i sin vurdering av kommunens arbeid trukket frem positive og negative trekk ved kommunens arbeid, i tillegg til at de har kommet med forslag til forbedringer; økt bemanning for å minske arbeidspress og skadelig stress, bedre tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidstid, bedre oppfølging under sykemelding og generelt søkelys på psykisk helse og støtte for å håndtere emosjonelle belastninger i arbeidshverdagen. Kommunen bør vurdere denne informasjonen i videre sykefraværarbeid.

Bedriftshelsetjeneste: Kommunen oppfylder kriteriet om at den skal være knyttet til en bedriftshelsetjeneste. Kommunen har dokumentert at de har vært tilknyttet Medco

⁶⁵ Kommunalsjef for plan og næring har ikke svart på revisors spørsmål, og vi har derfor ikke kunne vurdere om denne sektoren oppfylder kriteriet.

bedriftshelsetjeneste AS fra 2020 til 2023, og har inngått en ny kontrakt med BHT Sørvest fra 2024. Flere avdelingsledere nevner bruk av bedriftshelsetjenesten som en del av deres tiltak for å redusere risikoen for sykefravær. Dette inkluderer samarbeid med BHT for å gjennomføre risikovurderinger, foreslå og planlegge tiltak, samt bistå med oppfølging av enkeltansatte.

OPPSUMMERING

Kommunen oppfyller delvis kriteriene om å ha skriftlige system for å kartlegge og redusere risiko for sykemelding. Kommunen har et overordnet system for kartlegging og reduksjon av risiko for sykefravær. Likevel viser HMS-rapporteringene at ikke alle avdelinger har gjennomført eller rapportert alle tiltak. Kommunen bør sikre at alle avdelinger gjennomfører kartlegging og tiltak. Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å forankre det forebyggende arbeidet hos de ansatte, da under halvparten kjenner til avdelingens mål for sykefravær eller HMS-rutiner. Det er også et forbedringspotensial når det gjelder å sikre et arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at det er trygt å ta opp utfordringer med jobb og tilpasninger for å unngå sykemelding. Ansatte har også gitt tilbakemeldinger om behov for økt bemanning, bedre tilrettelegging og oppfølging, samt mer oppmerksomhet på psykisk helse.

Kommunen oppfyller kriteriet om å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, og flere avdelingsledere nevner bruk av bedriftshelsetjenesten som en del av deres tiltak for å redusere risikoen for sykefravær.

4.3 Evaluering av HMS-arbeid

4.3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen plikter å ha en løpende oppfølging av eget HMS-arbeid. Kommunen skal minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis.
- Kommunen skal føre statistikk over sykefraværet etter reglene i folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær.

4.3.2 Fakta

LØPENDE OPPFØLGING AV HMS-ARBEID

Kommunen bruker HMS-systemet COMPILO. Her ligger rutiner/prosedyrer og det er også her ansatte kan melde avvik. Framsikt brukes som sjekkliste for ledere og ACOS WEBSAK+ er arkivsystemet.

Revisor har fått følgende beskrivelse av kommunens internkontroll knyttet til HMS-arbeidet:

- **AMU⁶⁶ (Arbeidsmiljøutvalget) behandler saker knyttet til:**
 - Sykefravær, sykefraværsmål, sykefraværstatistikk
 - Helse, miljø og sikkerhet og avvik knyttet til dette: gjennomgang etter tertial
 - Arbeidsmiljøprosesser
 - Aktiviteter knyttet til vernetjenesten og bedriftshelsetjenesten
 - Arbeidsmiljøundersøkelser 10 faktor
 - Planlagt byggearbeid, renovasjon og innkjøp av større maskiner som påvirker ansatte
 - Forebyggende vernetiltak
 - Effektiviseringstiltak
 - Arbeidstidsordninger
 - Velferdsordninger
 - HMS-plan: sette rammene for planen, velger områder som skal prioriteres for ROS-analyse
- **Ledermøte**
 - Reviderer Internkontrollsjekklisten
 - Ledergruppen gir innspill til AMU på sykefravær
- **Internkontrollsjekklistene**
 - Holder oversikt over alle internkontroll-aktivitetene
 - Viser til rutiner i Compilo
 - Er sammenfallende med HMS-planen på HMS
- **Tillitsvalgte-møtene**
 - Gjennomgang av sykefraværstatistikk
 - Gjennomgang av overtid
- **HMS plan**
 - Gjennomføres i alle avdelinger
 - Evaluerer forrige år og setter mål for 2024.
- **Informasjon fra Amu tas opp i intern- og lederopplæringene**

⁶⁶ Se kap. 4.2.2 for oversikt over hvem som sitter i AMU og mandatet

Tertialrapportene og årsmelding: Her rapporteres det på internkontrollsjekklister om HMS og sykefravær og hvilke tiltak som er iverksatt. Ifølge tertialrapporten for 2.kvartal 2024 jobbes det med følgende tiltak i ulike avdelinger i kommunen:

- Nærværsamtale med alle ansatte for å finne tiltak for å redusere fraværet
- Organisering av vikarordning
- Gledesuke
- Tilrettelegging med f.eks. hjemmekontor hvis dette er aktuelt.
- Dialogmøter med NAV
- Tett oppfølging fra org.avdelingen.
- IA prosjektene "En bra dag på jobb" og "Oss og vårt" har ikke gitt ønsket effekt på sykefraværet i den enkelte avdeling.

Stab/Støtte: Sykeværet for august 2024 viser økte langtidsfravær i enkelte avdelinger.

Korttidsfraværet har vært relativt stabilt, men viser en liten økning i noen avdelinger, som forventet etter sommerperioden. Det totale sykeværet for Kommunedirektør og stabstjenester hittil i år er på 3,51 %, som er en betydelig forbedring fra fjorårets 10,57 %.

Institusjon og hjemmetjenester/Vurdering av sykefraværet:

- **Totalt fravær hittil i år:**
 - Korttidsfravær: 2,51 %
 - Langtidsfravær: 15,45 %
- **Konkrete tiltak som er jobbet med sist periode:**
 - Sykefraværsoppfølging har høy prioritet. Det er for 2024 startet opp samarbeid mellom NAV, arbeidslivssenteret, rådgiver i organisasjonsavdelingen og ledere i virksomheten. Enkeltansatte følges opp. Målet er å komme tilbake i arbeid, men ikke nødvendigvis på nåværende arbeidsplass.
 - Oppfølgingsplaner med mulighet for beskrevne tilretteleggingsmuligheter, dialogmøter og nærværarbeid.
 - Tilstedeværende ledere, fokus på arbeidsmiljø
- **Vurder fraværet i avdeling/virksomheten med tanke på måltallet:**
 - Måltall for virksomheten er: 8 %
 - Samlet sykefravær for virksomheten i august på 17,96 %. Dette er redusert fra 20,02% i januar
 - Det viser at pågående tiltak har effekt
 - Sykefraværet er over måltallet på 8 %, og det må jobbes videre med tiltak

ÅRLIG HMS EVALUERING

Kommunen har en overordnet HMS plan. I oppsummeringsrapporten fra 2024 ⁶⁷ som evaluerer HMS-arbeidet i 2023, kommer det frem at evalueringen er gjennomført ved å sammenligne de planlagte aktivitetene og målene med resultatene som er oppnådd:

- Gjennomførte aktiviteter: antall møter, vernerunder, opplæring osv.

⁶⁷ Denne er også omtalt i kap 4.3.2.

- Oppnådde mål: Nærvær, antall avvik og lukking av disse, gjennomførte tiltak basert på ROS-analyser
- Identifiserte utfordringer og tiltak: Kommentarer fra avdelingene om hva som har fungert godt og hva som kan forbedres.

Evalueringen følger strukturen som er vedtatt i AMU og skal sikre at alle relevante sider av HMS-arbeidet er dekket, og at det er mulig å sammenligne på tvers av avdelinger. Måleindikatorer som er brukt er:

- Opprettelse av HMS-gruppe
- Gjennomføring av HMS-møter
- Vernerunder
- ROS-analyser og tiltak
- Opplæring og kompetanseheving
- Håndtering av avvik
- Medarbeidersamtaler
- Måloppnåelse

ANSATTES ERFARING MED KOMMUNENS SYKEFRAVÆRSARBEID OPPSUMMERT

I spørreundersøkelsen var det et åpent spørsmål til slutt hvor det var mulig å komme med kommentarer til hvordan kommunen jobber med sykefravær eller forslag til forbedringer. Dette kan være relevante innspill til neste evaluering av HMS arbeidet. Det var 43 ansatte som skrev utfyllende kommentarer til slutt i undersøkelsen. Under følger oppsummering av temaene som ble tatt opp:

Arbeidsmiljø og oppfølging:

- Flere respondenter nevner at de har et godt arbeidsmiljø og får god oppfølging.
- Det er et ønske om at ledere skal være mer til stede og prioritere sine ansatte.

Fleksibilitet og frihet i jobben:

- Ansatte setter pris på fleksibilitet, som å kunne jobbe på kveldstid eller i helger for å balansere arbeid og familieliv.

Bemanning og arbeidsbelastning:

- Flere peker på behovet for økt bemanning for å redusere arbeidsbelastningen.
- Det er bekymring for at tung arbeidsbelastning fører til sykefravær.

Oppfølging av sykemeldte:

- Det er et ønske om bedre rutiner for oppfølging av sykemeldte, inkludert tidlig innsats fra ledere og bedre dialog mellom leger og arbeidsgivere.
- Noen respondenter føler at de ikke får tilstrekkelig tilrettelegging ved tilbakekomst etter sykemelding.

Kommunikasjon og dialog:

- Bedre kommunikasjon mellom ansatte, ledere og leger er etterspurt.
- Ansatte ønsker mer dialog om arbeidsforhold og utfordringer på arbeidsplassen.

Tilrettelegging og ressurser:

- Det er et ønske om bedre tilrettelegging for ansatte med spesielle behov, som allergier eller fysiske belastninger.

- Flere respondenter nevner behovet for å øke grunnbemanningen og fordele ressurser mer effektivt.
- Respondentene ønsker at langtidssykemeldte skal få oppgaver de kan utføre, for å holde kontakten med arbeidsplassen og bidra etter evne.

Lederes rolle og egenskaper:

- Respondentene ønsker ledere som er til stede, tar tak i problemer og har empati og forståelse for de ansattes situasjon.
- Det er også et ønske om stabilitet i ledelsen, med færre utskiftninger av ledere.

Fysisk og psykisk belastning:

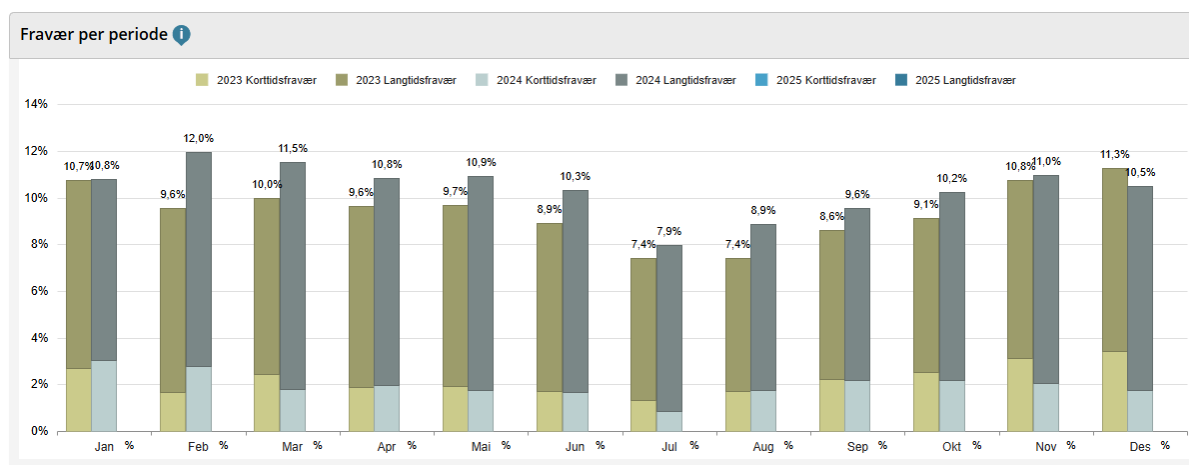
- Flere respondenter nevner at jobben kan være fysisk og psykisk krevende, og at dette kan føre til helseproblemer.

Arbeidspress og sykefravær:

- Det er en sammenheng mellom høyt arbeidspress og økt sykefravær, og det er et ønske om tiltak for å redusere dette.

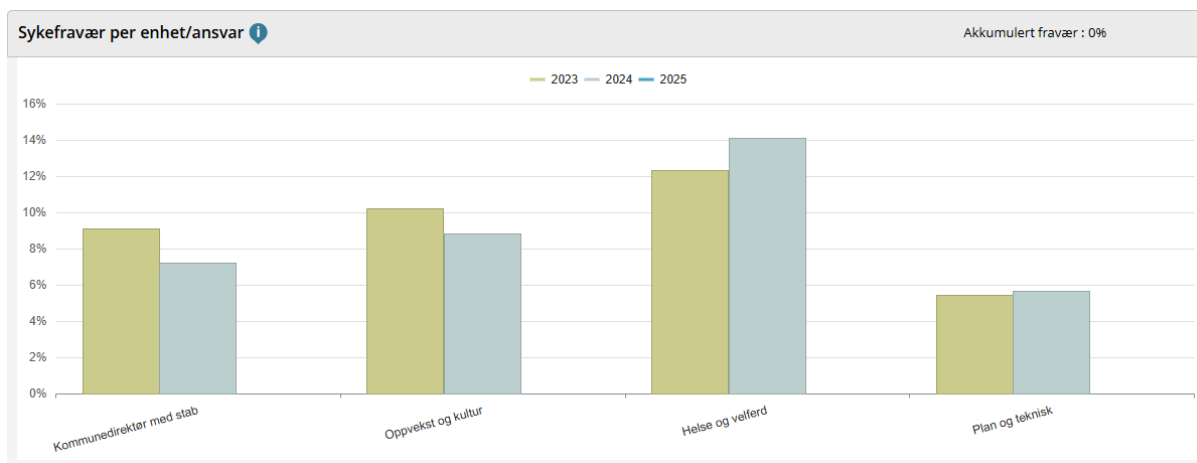
SYKEFRAVÆRSSTATISTIKK

Kommunen bruker Framsikt⁶⁸ til å føre sykefraværstatistikk. Statistikken skiller mellom langtidsfravær og korttidsfravær og aldersgrupper. Man kan finne fravær på enhets og avdelingsnivå. Skjermbildene under viser hvordan dette ser ut i Framsikt:

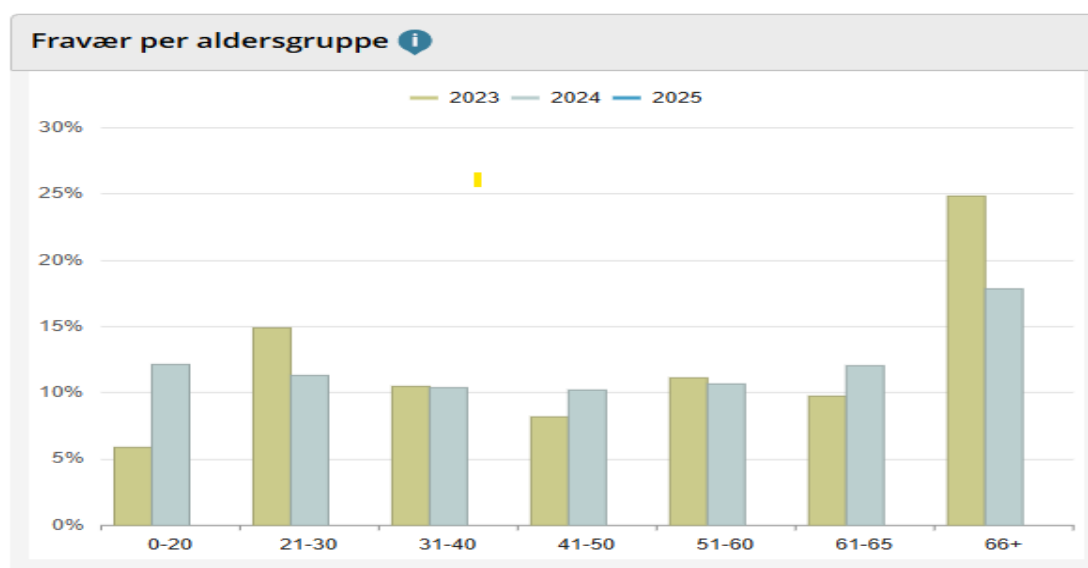


Kort- og langtidsfravær 2023 og 2024

⁶⁸ Ifølge hjemmesiden er Framsikt en skybasert løsning for virksomhetsstyring som ivaretar Analyse, planlegging, mål- og resultatstyring, budsjettering, rapportering og politikermedvirkning i samme verktøy ([Om oss](#) | [Hva vi gjør og hvordan vi gjør det](#))



Fravær pr enhet 2023 og 2024



Fravær pr aldersgruppe 2023 og 2024

På spørsmål fra revisor om kommunen har fraværstatistikk som viser fordeling på kjønn og fravær som skyldes barns sykdom svarer kommunen at:

«Det er korrekt at Framsikt ikke er optimalt med tanke på ARP⁶⁹. Vi har nå gått til anskaffelse av tilleggsmodul i Framsikt: Personalmodulen. Den vil kunne svare ut flere spørsmål i fremtiden. Når det kommer til sykdom ved barns sykdom er dette en hardkoding bak systemet som vi har valgt selv. Det er ikke tatt med, kun egen sykdom som er med i tellingen. Men dataen finnes tilgjengelig.»

4.3.3 Revisors vurdering

Oppfølging og evaluering av HMS-arbeid: Etter revisors vurdering oppfyller kommunen kriteriet om ha løpende oppfølging av eget HMS-arbeid, og minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis.

Kommunen har etablert et system for løpende oppfølging av HMS-arbeidet gjennom bruk av HMS-systemet COMPILO, hvor rutiner og prosedyrer er tilgjengelige, og hvor ansatte kan melde avvik. Arbeidsmiljøutvalget behandler regelmessig saker knyttet til sykefravær, HMS,

⁶⁹ Aktivitets- og redegjørelsesplikt – mht arbeidsgivers plikt til å jobbe med likestilling og mot diskriminering.

arbeidsmiljøprosesser, og forebyggende vernetiltak. I tertialrapportene og årsmelding rapporteres det på internkontrollsjekkliste om HMS og sykefravær og hvilke tiltak som er iverksatt. Dette viser at kommunen har en strukturert tilnærming til oppfølging av HMS-arbeidet.

Videre gjennomfører kommunen årlige HMS-evalueringer, hvor de sammenligner planlagte aktiviteter og mål med oppnådde resultater. Evalueringen inkluderer gjennomførte aktiviteter som, medarbeidersamtaler, vernerunder, opplæring, og håndtering av avvik, samt oppnådde mål som nærvær, antall avvik og lukking av disse, og gjennomførte tiltak basert på ROS-analyser. Denne årlige gjennomgangen sikrer at kommunen vurderer om det systematiske HMS-arbeidet fungerer i praksis.

Ansattes vurdering av kommunens sykefraværarbeid: I spørreundersøkelsen som ble gjennomført har mange ansatte brukt anledningen til å komme med innspill til kommunens sykefraværarbeid. Innspillene er oppsummert i kap. 4.3.2 og trekker frem hva som fungerer og er bra og hva som kunne vært bedre. Kommunen bør ta hensyn til disse innspillene i videre evaluering av sykefraværarbeidet.

Sykefraværstatistikk: Etter revisors vurdering oppfylder kommunen kriteriet om å føre statistikk etter reglene i folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær, men at det er rom for forbedring når det gjelder å gjøre tallene tilgjengelig. Ifølge forskrift om statistikk over sykefravær § 4 første ledd skal statistikken kommunen skal føre inneholde; Mulige dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden, Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn og en registrering av fraværets varighet (egenmelding/arbeidsgiverperiode og fravær utover arbeidsgiverperioden). Kommunen har data for alle kategoriene i forskriften, mens det per i dag i Framsikt kun er mulig å få oversikt over langtidsfravær og korttidsfravær, samt aldersgrupper. Kommunen skal ta i bruk en ny modul i Framsikt fremover som vil gjøre mer informasjon tilgjengelig. En av hensiktene med å føre statistikk over sykefravær er at informasjonen det gir skal kunne brukes i evalueringen av HMS-arbeidet, da bør informasjonen være lett tilgjengelig.

OPPSUMMERING

Etter revisors vurdering oppfylder kommunen kriteriet om ha løpende oppfølging av eget HMS-arbeid, og minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis. Kommunen har et system for løpende oppfølging av HMS-arbeidet. Kommunen gjennomfører årlige HMS-evalueringer hvor planlagte aktiviteter og mål sammenlignes med oppnådde resultater. I spørreundersøkelsen som ble gjennomført har mange ansatte brukt anledningen til å komme med innspill til kommunens sykefraværarbeid. Kommunen bør ta hensyn til disse innspillene i videre evaluering av sykefraværarbeidet. Kommunen fører sykefraværstatistikk i henhold til folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær, men det er rom for forbedring når det gjelder å gjøre informasjonen tilgjengelig. Per i dag er det i Framsikt kun mulig å få oversikt over langtidsfravær og korttidsfravær, samt aldersgrupper. Kommunen skal ta i bruk en ny modul i Framsikt fremover som vil gjøre mer informasjon tilgjengelig. Bedre tilgang til informasjon om statistikken vil kunne bidra til bedre evaluering av HMS-arbeidet.

4.4 Oppfølging av sykemeldte

4.4.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal sørge for oppfølging av sykemeldte ansatte etter de kravene som er nedfelt i aml. §§ 3-1 og 4-6.
- Kommunen skal sørge for at det utarbeides oppfølgingsplan og dialogmøter etter vilkår i aml. § 4-6 tredje og fjerde ledd.
- Kommunen skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp (aml. § 4-6 femte ledd)

4.4.2 Fakta

I Compilo har kommunen en rutine for oppfølging av sykemeldte: *01 RUTINE -*

Sykefraværsoppfølging: sykepengeåret. Ifølge rutinen har leder ansvar for å ha dialog med den sykemeldte og dokumentere oppfølgingen og tilretteleggingen i Elements ⁷⁰ Videre står det om leders ansvar i forbindelse med utarbeidelse av oppfølgingsplan at planen skal arkiveres hos kommunen:

«Utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med medarbeider. Dette gjøres via nav.no (der man finner sine sykemeldte ansatte). Se egen prosedyre i pkt. 5.2 for mer informasjon om utfylling og innhold.

Planen er dynamisk og skal jevnlig oppdateres på nav.no ved endringer.

Vurdere tidlig dialogmøte

Godkjent oppfølgingsplan sendes elektronisk til NAV og lege via nav.no. Den skrives deretter ut og sendes til arkivering til dokumentsenderet. Dette gjentas hver gang planen endres.»

Om gjennomføring av dialogmøte står det at leder skal avklare dersom det er behov for bistand eller er åpenbart unødvendig å gjennomføre dialogmøte. Oppfølgingsplan skal oppdateres etter gjennomført dialogmøte:

«Melder fra hvis behov for bistand til dialogmøte 1 til organisasjon og utvikling. Dersom det anses åpenbart unødvendig å gjennomføre dialogmøte 1, skal dette avklares med rådgiver.

Sørger for avklaring om andre bør være med, f.eks. BHT, verneombud osv.

Gi beskjed til den ansatte om møtetidspunkt.

Reviderer oppfølgingsplan etter dialogmøte 1 og sender innen 2 uker. Se punkt over.»

STIKKPRØVE AV SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING

Det var til sammen 95 ansatte som hadde vært sykemeldt over 4 sammenhengende uker i 2023.⁷¹

Revisor gjorde et tilfeldig utplukk på 17 ansatte og sjekket om kommunen har dokumentert oppfølgingen av den sykemeldte i tråd med arbeidsmiljøloven (aml. § 4-6 femte ledd) og egen rutine:

- Er det dokumentert at det er utarbeidet oppfølgingsplan innen 4 uker? Evt. om det er avklart med arbeidstaker at det er grunnlag for unntak.

⁷⁰ Ved gjennomføringen av kontroll bruker kommunen nå et annet system – WEBSAK +

⁷¹ Se kap. 1.4.1. for nærmere beskrivelse av hvordan stikkprøve ble gjennomført

- Er det dokumentert om det er gjennomført dialogmøte hvis fraværet strekker seg over 7 uker?

Ansatt	Avdeling	Oppfølgingsplan (senest innen 4 uker)	Dialogmøte (senest ved 7 ukers fravær)
1	Plan og næring	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
2	Økonomi og dokumentsenter	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
3	Organisasjon og utvikling	Ok	Ok/ikke aktuelt
4	475 HTJ: dagsenter helsehuset	OK	Ok/dokumentert unntak
5	470 HJT1: helsehuset	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
6	490 INST: KT/KØH - helsehuset	Ok	OK/ikke aktuelt
7	487 INST2: helsehuset	Ok	Ok
8	487 INST2: helsehuset	Ok	OK/ikke aktuelt
9	470 HJT1: helsehuset	Ok	Ok
10	471 HJT2: helsehuset	Ok/dokumentert unntak	Ok/dokumentert unntak
11	488 HJT/INST: Byremo	Ok	Ok
12	486 HJT/INST: nattjenesten	Ikke dokumentert	Ok
13	488 HJT/INST: Byremo	Ok	Ok
14	488 HJT/INST: Byremo	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
15	486 HJT/INST: nattjenesten	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert

16	486 HJT/INST: nattjenesten 471 HJT2: helsehuset	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert
17	486 HJT/INST: nattjenesten	Ikke dokumentert	Ikke dokumentert

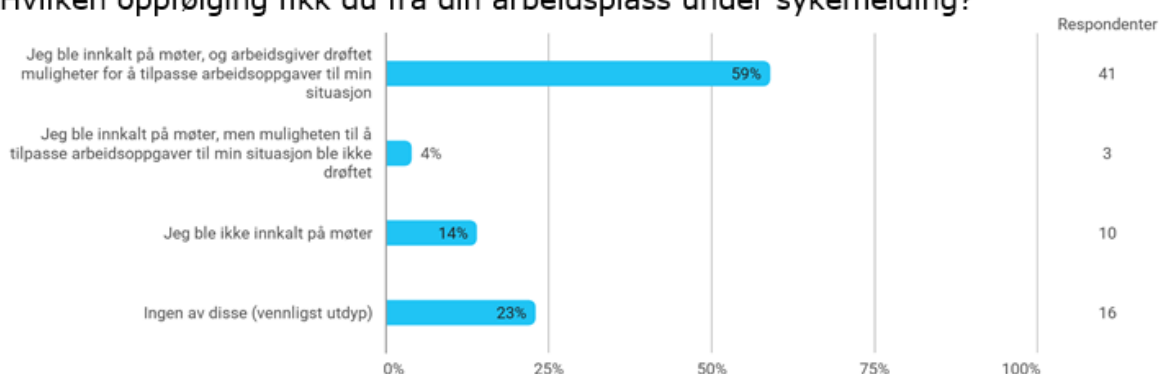
Som det kommer frem av tabellen over har kommunen i varierende grad dokumentert oppfølgingen av sykemeldte ansatte. I 8 av de 17 sakene som ble sjekket var det ikke dokumentert oppfølgingsplan og i 7 saker var det ikke dokumentert dialogmøte. En ansatt som ikke har vært sykemeldt selv, kom med en observasjon i spørreundersøkelsen som kan illustrere dette:

«Jeg er ikke sykemeldt selv, men har kollegaer som sier det er svært dårlig oppfølging i sykemeldingstiden (gjørne de som er langtidssykemeldte), hvor det virker som om de glemmes når de ikke er der. De får f.eks. beskjed fra NAV at nå er det på tide med oppfølgingsamtale, og så skjer ikke det. Jeg mener det er mange som kunne vært mer inkludert, og kommet inn og gjort tilpasset arbeid. Vi har som tjeneste mange ting som alle ansatte kan gjøre, som hadde vært en stor avlastning for oss som er på jobb, og godt å kunne bidra for de som er sykemeldt (kommer selvfølgelig an på hva de er sykemeldt for).»

ANSATTES ERFARING MED SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING:

I spørreundersøkelsen til de ansatte spurte vi om de ansattes erfaringer med sykefraværsoppfølging. Vi spurte de som mottok undersøkelsen om de hadde vært sykemeldt i mer enn 4 sammenhengende uker i løpet av 2022, 2023 eller 2024. De til sammen 70 respondentene som svarte ja på dette spørsmålet ble stilt noen tilleggsspørsmål om erfaringene de hadde med oppfølging under sykefravær:

Hvilken oppfølging fikk du fra din arbeidsplass under sykemelding?



Litt over halvparten har oppgitt at de ble innkalt til møter og har drøftet muligheten av å tilrettelegge arbeidsoppgaver, mens 3 oppgir å ha vært kalt inn til møter, men ikke drøftet mulighet for tilrettelegging. Ti personer oppgir at de ikke har blitt kalt inn til møter i det hele tatt under sykemelding. Det var 16 personer som oppgav at ingen av alternativene passet, de ble bedt om utfyllende svar. Det er 6 personer som uttrykker hovedsakelig positiv erfaring med oppfølging under sykefravær, mens 3 er hovedsakelig negativ.

- Fire har forklart at de ikke fikk noen form for oppfølging under sykemelding. Det kunne være som følge av utskiftninger i ledelsen eller manglende initiativ fra arbeidsgiverens side.

- Tre av svarene etterlyste mer tilrettelegging, eller at tilrettelegging ikke ble utprøvd før NAV arbeidslivssenter ble koblet inn;

«Jeg ble innkalt til møte, noe de var pliktige til å gjøre. Det var umulig å tilpasse i lengre periode fikk jeg til svar.»

- Fem har oppgitt at de ikke har blitt kalt inn til møter, men hadde uformelle samtaler med leder under sykemelding, og at dette har fungert bra;

«Jeg har hatt flere oppfølgingssamtaler med nærmeste leder av mer uformell karakter (både på kontoret og oppfølging pr. telefon). Åpen dialog om eventuelle behov for tilpassing. Dette tror jeg har fungert greit for begge parter.»

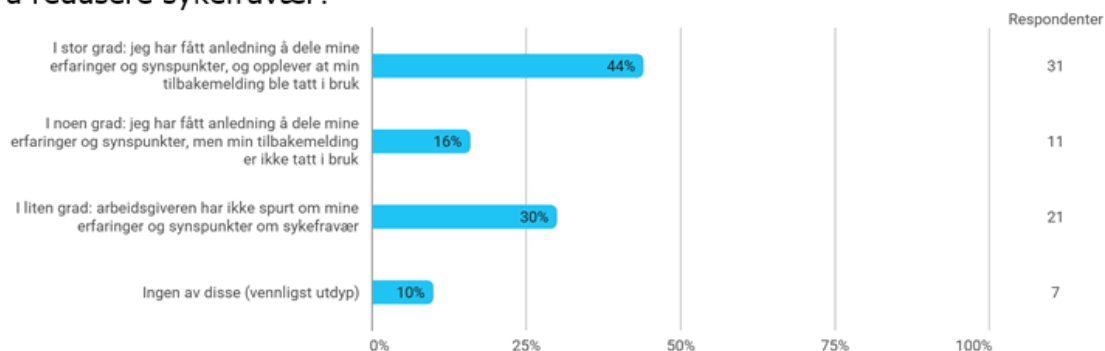
- Fire av svarene oppgir at de har fått tilrettelegging av arbeidsoppgaver i sykemeldingsperioden;

«Jeg stilte opp på jobb i sykemelding etter en operasjon, Jeg hadde tilpasset arbeidsoppgaver, og kunne gå hjem når jeg selv kjente at det var nok.»

- To sier det ikke var behov for oppfølging under sykemeldingen.

Vi har også spurt de ansatte om i hvilken grad arbeidsgiver tok i bruk den sykemeldtes synspunkter og erfaringer i arbeidet for å redusere sykefravær:

I hvilken grad brukte arbeidsgiver dine synspunkter og erfaringer i arbeidet for å redusere sykefravær?



Litt under halvparten svarer at de opplever at arbeidsgiver i stor grad har tatt hensyn til den sykemeldtes erfaring og innspill i sykefraværsarbeidet. 1 av 3 opplevde at arbeidsgiver i liten grad tok hensyn til deres synspunkter og erfaringer.

Av de som har svart «ingen av disse» har vi fått noen utdypende svar. En har beskrevet at det har vært et bra tiltak å kunne prøve seg litt i jobb «på topp»⁷² i avdelingen, men at vedkommende opplever press om å komme tilbake i ordinær/selvstendig vakt. En ansatt beskriver sin opplevelse av å bli hørt på følgende måte:

«Min opplevelse er at jeg ikke ble hørt, de ville egentlig ha meg bort slik at stillingen kunne utlyses»

Til slutt spurte vi i et åpent spørsmål om noen hadde ytterligere kommentarer til hvordan de ble fulgt opp av arbeidsgiver under sykemelding. Det var 23 ansatte som svarte på dette spørsmålet. Av disse var 6 i hovedsak positive til oppfølgingen de hadde fått og 5 i hovedsak negative. Fem av svarene

⁷² Ekstra/i tillegg til ordinær bemanning.

inneholdt forslag til forbedringer av kommunens arbeid. Tabellen under viser en oppsummering av innholdet i kommentarene:

Positive tilbakemeldinger:
• God oppfølging og tilrettelegging: <i>«Helt fantastisk. Helt avgjørende for at jeg kom så tidlig tilbake i jobb etter langvarig alvorlig sykdom»</i> • Jevnlig kontakt og god kommunikasjon. • Imøtekommende arbeidsgiver.
Negative tilbakemeldinger:
• Manglende tilrettelegging: <i>«Det er vanskelig å få tilrettelegging på min arbeidsplass uten å belaste kolleger, med mindre en kan leie inn ekstra bemanning. Noe kommunen ikke har råd til.»</i> <i>«Fikk ikke mulighet til tilpassede arbeidsoppgaver selv om jeg ytret ønske om det.»</i> • Følelse av press om å komme raskt tilbake. • Manglende oppfølging: Enkelte respondenter opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig oppfølging, eller at oppfølgingen kom for sent i prosessen. • Dårlig kommunikasjon med leder: En respondent forklarte at vedkommende ble sykemeldt på grunn av dårlig kommunikasjon med leder, og at dette først ble tatt tak i da en ny leder kom på plass.
Forslag til forbedringer:
• Tidlig oppfølging: Flere respondenter ønsket at oppfølgingen startet tidligere i prosessen. • Fleksibilitet og tilrettelegging av arbeidsoppgaver: men viktig at tilrettelegging ikke får negative konsekvenser for kollegaer.

4.4.3 Revisors vurdering

Etter revisors vurdering er revisjonskriteriene om oppfølging av sykemeldte ansatte er delvis oppfylt. Kommunen har etablert rutiner som skal sikre at oppfølging av sykemeldte ansatte skjer i tråd med arbeidsmiljøloven. Det er ledere har ansvar for å dokumentere oppfølgingen i kommunens arkiv. Imidlertid viser stikkprøver at det er varierende grad av dokumentasjon på oppfølgingsplaner og dialogmøter. I 8 av de 17 sakene som ble sjekket, var det ikke dokumentert oppfølgingsplan, og i 7 saker var det ikke dokumentert dialogmøte. Dette viser at det er rom for forbedring i kommunens oppfølging av sykemeldte ansatte. Ansattes erfaring med oppfølging under sykemelding er sprikende; fra de som har opplevd god oppfølging som har bidratt til at de kom raskt tilbake på jobb, til de som har opplevd manglende eller fraværende oppfølging. Enkelte har også opplevd at kontakten med arbeidsgiver under sykemelding i seg selv har vært belastende. Det er bare litt over halvparten av de ansatte som har vært sykemeldt i mer enn 4 uker, som oppgir at de ble innkalt til møter og drøftet muligheten for tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Det viser at det er et forbedringspotensial. Kommunen bør sikre en mer enhetlig oppfølging som sikrer at minimumskrav i arbeidsmiljøloven blir oppfylt. De sprikende erfaringene kan tyde på at det er behov for mer opplæring og kompetanse hos ledere med ansvar for sykefraværsoppfølging.

OPPSUMERING

Revisjonskriteriene om oppfølging av sykemeldte ansatte er delvis oppfylt. Kommunen har etablert rutiner og systemer for oppfølging, men det er behov for bedre etterlevelse av kravene til dokumentasjon av oppfølgingen. Ansattes erfaring med oppfølging er sprikende, og det kan tyde på at det er behov for mer opplæring eller oppfølging av ledere for å sikre en bedre og mer enhetlig oppfølging av sykemeldte.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Vi har undersøkt følgende problemstilling i prosjektet:

I hvilken grad arbeider Lyngdal kommune systematisk for å forebygge og redusere sykefraværet ved virksomhetene institusjon og hjemmetjenester og stab/støtte?

For å besvare problemstillingen har vi undersøkt om kommunen har utarbeidet mål for sykefraværsarbeidet, om kommunen arbeider systematisk med å kartlegge og reduserer risiko for sykefravær og evaluerer eget HMS-arbeid. Til slutt har vi undersøkt om sykemeldte ansatte følges opp i tråd med regelverk og egne rutiner. Perioden som er undersøkt er 2022-2024.

Vår undersøkelse viser at kommunen i noen grad jobber systematisk med å forebygge og redusere sykefravær.

Kommunen har etablert konkrete mål for sykefraværsarbeidet og har flere tiltak for å kartlegge og redusere risiko for sykefravær. De overordnede HMS-systemet gjør at kommunen kan holde oversikt over HMS og sykefraværsarbeidet i den enkelte avdeling. Det er imidlertid rom for forbedring når det gjelder å sikre at alle avdelinger gjennomfører og rapporterer på tiltakene. Videre er det behov for bedre forankring av tiltakene blant de ansatte. For å forebygge sykefravær er det viktig å skape et trygt psykososialt arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at de kan være åpne og diskutere tilpasninger og få hjelp dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Når det gjelder oppfølging av sykemeldte ansatte har kommunen rutiner for hvordan dette skal gjøres, men det er behov for bedre etterlevelse av kravene til dokumentasjon. Ansattes erfaring med oppfølging under sykemelding er sprikende; fra de som har opplevd god oppfølging som har bidratt til at de kom raskt tilbake på jobb, til de som har opplevd manglende eller fraværende oppfølging. Variasjonen i erfaringen til ansatte som har vært sykemeldt tyder på at det er behov for mer opplæring og kompetanse hos ledere med ansvar for sykefraværsoppfølging for å sikre en mer enhetlig oppfølging.

Konklusjonen bygger på følgende funn:

5.1.1 Mål for sykefraværsarbeid

Kommunen oppfyller i stor grad revisjonskriteriet om fastsettelse av mål for sykefraværsarbeidet. De har fastsatt konkrete tidfestede og differensierte mål for sykefraværsarbeidet. Kommunen bør vurdere om måltallene er realistiske da fraværet de siste årene har ligget vesentlig høyere enn måltallene. Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å gjøre måltallene bedre kjent blant de ansatte.

5.1.2 Systematisk forebygging av sykefravær

Kommunen oppfyller delvis kriteriene om å ha skriftlige system for å kartlegge og redusere risiko for sykemelding. Kommunen har etablert et systematisk arbeid for å forebygge sykefravær som inkluderer kartlegging av risikoforhold, utarbeidelse av skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko, og tilknytning til en bedriftshelsetjeneste. Likevel viser HMS-rapporteringene at ikke alle avdelinger har gjennomført eller rapportert alle tiltak. Dette viser at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre at kartlegging og risikoreduserende tiltak blir gjennomført i alle avdelinger. Kommunen har også et forbedringspotensial når det gjelder å forankre det forebyggende arbeidet

hos de ansatte, da under halvparten kjenner til avdelingens mål for sykefravær eller HMS-rutiner. Over 80 % av de ansatte opplever at de trygt kan snakke med sin nærmeste leder dersom de står i fare for å bli sykemeldt, men det er fortsatt nesten 1 av 5 som ikke opplever dette som trygt. 1 av 3 ansatte opplever ikke at de trygt kan snakke med sin leder om psykiske eller emosjonelle utfordringer de møter i sin arbeidshverdag. For å forebygge sykefravær er det viktig å skape et trygt psykososialt arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at de kan være åpne og diskutere tilpasninger og få hjelp dersom de står i fare for å bli sykemeldt. Ansatte har også gitt tilbakemeldinger om behov for økt bemanning, bedre tilrettelegging og oppfølging, samt mer oppmerksomhet på psykisk helse.

Kommunen oppfyller kriteriet om å være tilknyttet en bedriftshelsetjeneste, og flere avdelingsledere nevner bruk av bedriftshelsetjenesten som en del av deres tiltak for å redusere risikoen for sykefravær.

5.1.3 Evaluering av HMS-arbeidet

Kommunen oppfyller kriteriet om ha løpende oppfølging av eget HMS-arbeid, og minst en gang i året foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet og vurdere om det fungerer i praksis. Kommunen har et system for løpende oppfølging av HMS-arbeidet. Kommunen gjennomfører årlige HMS-evalueringer hvor planlagte aktiviteter og mål sammenlignes med oppnådde resultater. I spørreundersøkelsen som ble gjennomført har mange ansatte brukt anledningen til å komme med innspill til kommunens sykefraværarbeid. Kommunen bør ta hensyn til disse innspillene i videre evaluering av sykefraværarbeidet. Kommunen fører sykefraværstatistikk i henhold til folketryktdloven og forskrift om statistikk over sykefravær, men det er rom for forbedring når det gjelder å gjøre informasjonen tilgjengelig. Per i dag er det i Framsikt kun mulig å få oversikt over langtidsfravær og korttidsfravær, samt aldersgrupper. Kommunen planlegger å ta i bruk en ny modul i Framsikt fremover som vil gjøre mer informasjon tilgjengelig. Bedre tilgang til informasjon om statistikken vil kunne bidra til bedre evaluering av HMS-arbeidet.

5.1.4 Oppfølging av sykemeldte

Revisjonskriteriene om oppfølging av sykemeldte ansatte er delvis oppfylt. Kommunen har etablert rutiner og systemer for oppfølging, men det er behov for bedre etterlevelse av kravene til dokumentasjon av oppfølgingen. Ansattes erfaring med oppfølging er sprikende, og det kan tyde på at det er behov for mer opplæring eller oppfølging av ledere for å sikre en bedre og mer enhetlig oppfølging av sykemeldte.

5.2 Anbefalinger

I lys av konklusjonen presentert ovenfor, vil vi gi følgende anbefalinger til kommunen:

- Kommunen bør vurdere om måltallene for sykefravær er realistiske og oppnåelige, spesielt i lys av historiske fraværstall. Kommunen bør vurdere tiltak for å gjøre måltallene bedre kjent blant de ansatte.
- Kommunen bør sikre at alle avdelinger gjennomfører og rapporterer kartlegging og risikoreduserende tiltak for å forebygge sykefravær.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å forankre det forebyggende arbeidet mot sykefravær hos de ansatte. Herunder vurdere innspill fra de ansatte som har kommet frem i undersøkelsen.
- Kommunen bør gjøre tallene for alle kategorier i sykefraværstatistikken tilgjengelig.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre arbeidsmiljø hvor ansatte opplever at det er trygt å ta opp fysiske og psykiske belastninger i jobben og diskutere hjelp eller tilpasninger dersom de står i fare for å bli sykemeldt.
- Kommunen må sikre at krav til dokumentasjon av sykefraværsoppfølgingen blir etterlevd.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å sikre en mer enhetlig oppfølging av sykemeldte ansatte.

6 Kommunedirektørens uttalelse

Lyngdal kommune takker Sørlandet Kommunerevisjon IKS for en grundig kartlegging i tråd med bestillingen fra Kontrollutvalget. Vi anser dette som et viktig ledd i vårt kontinuerlige forbedringsarbeid knyttet til oppfølging og strukturering av sykefravær. Kommunen har de siste årene stått overfor betydelige utfordringer med høyt fravær, og har ligget vesentlig høyere enn sammenlignbare kommuner. Dette har blitt særlig tydelig etter koronapandemien. Til tross for implementeringen av flere nye tiltak, har vi ikke oppnådd ønskede resultater. Videre har kommunen opplevd betydelig turnover blant ledere og rekruttering av nye ledere siden 2020, noe som krever kontinuerlig opplæring og kompetanseheving.

Noen av forbedringspunktene som allerede er adressert:

- **Økt medvirkning i fastsettelse av sykefraværs mål:** Arbeidsmiljøutvalget har i 2025 valgt å involvere avdelingene i større grad ved fastsettelse av egne mål basert på realistiske utgangspunkt.
- **Ny statistikkmodul i Framsikt:** Kommunen har anskaffet en ny statistikkmodul i Framsikt for å forbedre tilgangen til statistikker, som også i større grad egner seg for presentasjon for ansatte. Vi stiller imidlertid spørsmål ved i hvilken grad ansatte husker eller interesserer seg for kommunens måltall utover egen avdeling.
- **Heldagssamling for ledere:** I november 2024 ble det gjennomført en heldagssamling for alle ledere med fokus på nærvær og kompetanse. Tilbakemeldingene var positive, og samlingen ga administrasjonen bedre innsikt i organisasjonens kompetansebehov. Dette er systematisert i 2025, blant annet gjennom intern og lederopplæring, med fokus på basiskompetanse. I tillegg har arbeidsmiljøutvalget sendt ut en spørreundersøkelse om nye og eksisterende tiltak for sykefraværsoppfølging. Dette vil danne grunnlaget for videre satsing i innværende og kommende år.

Temaer som krever ytterligere arbeid:

- **Psykososial dialog:** Kommunen tar på alvor at 17 ansatte ikke opplever å ha en trygg psykososial dialog med sin nærmeste leder om behov for tilrettelegging. Dette vil bli grundig undersøkt, og konkrete tiltak vil vurderes. Økt dialog med bedriftshelsetjenesten anses som aktuelt. Alle ansatte har krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og et klima for trygg dialog.
- **Dokumentasjonskrav og IT-løsninger:** Ledere påpeker utfordringer knyttet til lovkrav om dokumentasjon og manglende integrasjon mellom IT-løsninger, som medfører betydelig merarbeid. Lyngdal har lav ledertetthet (mange ansatte per leder), og byråkrati og dokumentasjon reduserer ledernes mulighet for tilstedeværelse. Bedre nasjonale IT-løsninger og integrasjoner er nødvendig for å hjelpe kommunene med å oppfylle lovkravene. Dette meldes inn i ulike fora.
- **Tilrettelegging og forventninger:** Muligheter for tilrettelegging og forventninger til dette må i større grad diskuteres i HMS-gruppene på hver arbeidsplass. Ved å arbeide proaktivt med tilretteleggingsmuligheter, vil ansatte ha bedre kjennskap til hva som er tilgjengelig ved fravær, og forventningsgapet kan reduseres. De siste fem årene har tilretteleggingsmulighetene blitt redusert på grunn av økt effektiviseringskrav og leveransepress. Dette må diskuteres mer med de ansatte og de må involveres i prosessen.
- **Bemanning og overtid:** Utfordringer knyttet til bemanning, fravær og overtid er en pågående problemstilling som kommunen kontinuerlig arbeider med å løse.

Oppsummert kjenner vi oss igjen i mange av rapportens resultater og er allerede i gang med forbedringsarbeidet. I tillegg vil kommunen rette økt fokus mot enkelte punkter i fremtidig arbeid for å forbedre sykefraværsoppfølging og struktur, med mål om høyere nærvær blant våre ansatte i Lyngdal kommune

Kjell Olav Hæåk
Kommunedirektør

Ida Marie Eikebrok
HR sjef

7 Litteratur og kildehenvisning

Lov, forskrift og forarbeidsregister:

1997	L28.02.1997 nr. 19 Lov om folketrygd (folketrygdloven)
2005	L17.06.2005 nr. 62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
2018	L22.06.2018 nr. 83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
1996	FOR-1996-12-06-1127 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
1997	FOR-1997-03-25-272 Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
Ot.prp. nr. 18 (2002-2003)	Om lov om endringer i lov 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø mv. (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.) og om endringer i folketrygdloven, brann- og eksplosjonsvernloven og eltilsynsloven
Ot.prp. nr. 49 (2004-2005)	Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Prop. 46 L (2017-2018)	Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Rapporter og litteratur:

Bjørnvall (2023)	Bjørnvall, Aksel (2023) <i>Norsk lovkommentar til folketrygdloven</i> , rettsdata.no [sitert 28.05.24]
Dalheim (2022)	Dalheim, Trond (2022) <i>Norsk lovkommentar til arbeidsmiljøloven</i> , rettsdata.no [sitert 04.06.24]
Departementene (2012)	Departementenes brukerrettet veiledning, forskrift og kommentarer: <i>Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)</i> , sist revidert mai 2012
Knardahl m.fl. (2016)	Stein Knardahl, Tom Sterud, Morten Birkeland Nielsen og Karl-Christian Nordby <i>Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær</i> Tidsskrift for velferdsforskning, vol. 19 utg. 2, 20.05.2016
Lien, L. (2013)	Lien, Lise «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. FAFO-notat 2013:02.
Lien, L. (2016)	Lien, Lise «IA-ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!» <i>Oppstartanalyse av satsingen</i> . FAFO-rapport 2016:46
Lien, H. (2019)	Lien, Håvard (2019) <i>Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer</i> , SSB analyse 2019/08: Sykefravær i Norge og seks andre nordeuropeiske land 1983-2017

PROBA (2016)	<i>Sykefraværsforskjeller mellom sektorer</i> , utarbeider for KS av PROBA, rapport nr. 2016-11
STAMI (2021)	Statens arbeidsmiljøinstitutt/STAMI (2021) <i>Faktabok om arbeidsmiljø og helse</i> . STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
Ytre-Arna (2022)	Ytre-Arna, Rune (2022) <i>Norsk lovkommentar til arbeidsmiljøloven</i> , rettsdata.no [sitert 04.06.24]

Nettsider:

<https://www.ks.no/>

<https://www.ssb.no/>

<https://www.nav.no/>

<https://10faktor.no/>

8 Vedlegg

8.1 Svar fra avdelinger om kartlegging av risiko og tiltak

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Drift	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	• Kartlagt risikoforhold ved utarbeidelse av ros analyser innen - Vold og trusler - Muskel skjelett og ergonomi - Psykisk belastning og emosjonell belastning, startet opp i september 2024 • 10 faktor undersøkelse mars 2024 • Vernerunde i april 2024 - Innspill fra ansatte • Arbeidsplan gjennomgås ved sykefravær, hvilke oppgaver kan utsettes og hvilke må gjennomføres. • Har faste møter med HMS gruppe, som består av ptv (plasstillitsvalgt), pvo (plassverneombud) og leder. Bruker fast mal for disse møtene, hvor sykefravær tas opp hver gang
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterleves. Legg ved relevant dokumentasjon.	• Tiltaksplan etter vernerunder 2024 Virksomhet for institusjon og hjemmetjeneste, ansvar 460 (udatert) • Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen (datert med oppstart 01.09.2023) • Risiko-analyse vold og trusler ved avdelingen Drift – med etablerte og foreslåtte risikoreduserende tiltak (udatert) • BHT (bedriftshelsetjenesten) kartlegging av renholdere og vaskeri ansatte. • Høsten 2024 skal BHT kartlegging gjennomføres ved kjøkken personalet.

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Institusjon 1	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	- Gjennomført 10 faktor-undersøkelsen i mars 2024. - Gjennomført vernerunde i april 2024. - Kvalitetsgruppe bestående av plasstillitsvalgt, plassverneombud og leder, har flere møter i året. Dette er planlagt inn i års-turnusen og en del av års-hjulet. Møtene gjennomføres etter en mal og sykefravær tas opp hver gang. - Evaluering etter gjennomføring av IA-prosjektet «oss og vårt» i 2023; prosjektet hadde ikke hadde ønsket effekt på sykefraværet og avdelingen kom frem til at det måtte satses i et lengre perspektiv. Avdelingsleder derfor inngått samarbeid med NAV arbeidslivssenter og rådgiver fra organisasjonsavdelingen. De har faste møter i samarbeidet hvor de gjennomgår liste over ansatte med sykefravær. - Ansatte følges opp tettere enn normalt, og blir kalt inn til samtaler. - Ansatte trenger ikke nødvendig være sykemeldt nå for å få oppfølging.
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	- Handlingsplan er utarbeidet etter 10 faktor undersøkelsen. Utarbeidet av leder sammen med personalgruppen og kvalitetsgruppen. - Handlingsplan etter vernerunde utarbeidet av leder og verneombud - Fokus i personalgruppen på bruk av hjelpemidler. Ansvar: leder og verneombud. - Mulighet for å bruke BHT (bedriftshelsetjenesten). Ansvar: leder - Sosiale aktiviteter med personalgruppen. Ansvar: leder og ansatte. - Fokus på arbeidsmiljø på personalmøter og medarbeidersamtalen. Ansvar: leder. - Lager oppfølgingsplaner for å redusere videre sykefravær. Ansvar: Leder sammen med den ansatte. - Dialogmøter. Ansvar: leder, ansatt, lege og NAV. - ROS analyser for avdelingen er utarbeidet i 2024 innenfor risikoområdene: Vold og trusler, Muskler og skjelett, samt ergonomi, Psykisk helse og emosjonell belastning. Oppstart i september 2024. Ros analysene ligger tilgjengelig i Compilo - Det er utarbeidet forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen for års turnus 2024, den ligger i arkivsystemet. Denne i samarbeid med plasstillitsvalgt, verneombud og leder. (- Fokus på opplæring av medisinskteknisk utstyr og bruk av hjelpemidler (MTU dag)

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Institusjon 2	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	• Vernerunde • Kvalitetsgruppe • Medarbeidersamtaler • 10 Faktorundersøkelse • Oss og vårt (KS -program gjennomført i 2023)
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	• Handlingsplan etter 10 faktor-undersøkelsen, under arbeid (<i>ikke dokumentert</i>) • Handlingsplan etter vernerunde 2024 • Oppfølgingsplan på NAV.no for den sykemeldte • Dialogmøte sammen med personalavdelingen og NAV • Bistand fra BHT ved behov • Personalmøte 2 ganger årlig • Felleslunsj hver fredag • Standard brev/mail sendes ansatte når de leverer sykemelding sammen med prosedyre sykemelding som ligger i Compilo. I brevet bes den sykemeldte ta stilling til om det er arbeidsoppgaver som kan gjennomføres under sykemelding sammen med en oversikt over arbeidsoppgavene på institusjon 2. Brevet er sist redigert 24.02.24. • Avdelingsleder er ansvarlig.

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Institusjon KT/KØH	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	• Vernerunde gjennomført i april 2024 og alle innspill fra ansatte gjennomgått • Kvalitetsgruppemøter (HMS-gruppe) med tillitsvalgt og verneombud, gjennomført 2 møter til nå i år. Ligger inne i årsturnus. • Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning ved utarbeidelse av årsplan • Medarbeidersamtaler for 2024, nesten alle er gjennomført • 10-faktor medarbeiderundersøkelse er gjennomført. • Gjennomfører faste møte med NAV og organisasjonsavdelingen, hvor ansatte følges opp tett og vi ser på muligheter for ansatte som er sykemeldinger og de som står i fare for å bli sykemeldt. • Kartlagt risikoforhold med ROS analyse: 1. Psykososiale forhold og emosjonell belastning 2. Vold og trusler 3. Muskel, skjelett og ergonomi
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	• Handlingsplan etter 10 faktorundersøkelse – utarbeides og følges opp av leder sammen med ansatte og tillitsvalgte • Handlingsplan etter vernerunde – utarbeides av leder og verneombud sammen med leder for drift • Oppfølgingsplaner for å redusere videre sykefravær – følges opp av leder og den ansatte • Dialogmøter – dokumenteres i personalmappe – følges opp av leder, sammen med ansatte, nav og organisasjonsavdeling evt. lege • Fokus på opplæring (MTU – medisinsk tekniske utstyr) og bruk av hjelpemidler – følges opp av leder og verneombud. • Mulighet for å bruke BHT – følges opp av leder og ansatte • Sosiale aktiviteter i avdelingen 2-3 ganger i året – følges opp av leder og de ansatte • Personalmøter – fokus på arbeidsmiljø – leder sammen med ansattgruppen snakker om hvordan man har det og hva som kan gjøres for å skape godt arbeidsmiljø • Utarbeidet forsvarlighetsvurdering i forhold til arbeidstidsordninger • Jeg som leder har fått opplæring i forhold til oppfølging av sykemeldte og forebyggende tiltak • Prosjekt «en bra dag på jobben» gjennom NAV – alle ansatte var invitert til å delta, leder sammen med de ansatte utarbeidet en handlingsplan som henger oppe på avdelingen • Ros i forhold til psykososiale forhold og emosjonell belastning – tilgjengelig i Compilo • Ros vold og trusler- tilgjengelig i Compilo • Ros i forhold til ergonomi, muskel- og skjelettplager – tilgjengelig i Compilo

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Hjemmetjenester avdeling 1	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	ROS-analyser: I 2024 er det gjennomført kartlegging av risikoforhold ved ROS-analyser innen Vold og Trusler, Muskel skjelett og ergonomi, samt at det er påbegynt arbeid med ROS-analyse av Psykisk og emosjonell belastning. Denne planlegges å gjennomføres i løpet av september. Alle analyser er tilgjengelig i Compilo Vernerunde ble gjennomført i april, og alle ansatte kunne komme med innspill. En handlingsplan ble utarbeidet etter dette. Sykefraværsoppfølging har høy prioritet. Oppfølgingsplaner utarbeides, og dialogmøter gjennomføres fortløpende. HMS-Gruppe: Det er faste møter med HMS-gruppen i avdelingen, som består av plasstillitsvalgt, plassverneombud og leder. Vi bruker en fast mal for disse møtene, hvor sykefravær alltid er et fast tema. Disse møtene er planlagt i vår årsturnus og årshjul. Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen: Ble utarbeidet i samarbeid med kvalitetsgruppen (HMS-gruppen) forbindelse med innføring av årsturnus i februar 2024.
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterleves. Legg ved relevant dokumentasjon.	Handlingsplan etter vernerunde: En handlingsplan ble utarbeidet etter vernerunden i april 2024. Planen spesifiserer ansvarlige personer for de ulike tiltakene og inkluderer tidsfrister. Sykefraværsoppfølging: Dialogmøter og oppfølgingsplaner gjennomføres kontinuerlig. Dokumentasjon arkiveres i personalmapper og kan ikke videresendes av hensyn til personvernet. HMS-møter og tiltak: Etter gjennomførte HMS-møter implementeres tiltak i planen, som avtalt i HMS-gruppen. Tiltaksplanen gjennomgås på neste møte i HMS-gruppen, og status på tiltakene vurderes. Oppfølging av arbeidstidsordningen: Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen følges opp fortløpende gjennom registrerte avvik i kvalitetssystemet Compilo. Samarbeid med eksterne aktører: Samarbeid med arbeidslivssenteret for oppfølging av langtidssykemeldte og ansatte med hyppig korttidsfravær. Samarbeid med Amento ved behov for tilrettelegging av arbeid.

	Nærværsarbeid blant lederne: Fokus på tilgjengelighet for ansatte i miljøet på morgenen, ved lunsj og ved vaktskifte dag/kveld for å redusere risikoen for sykefravær. Helårsturnus: Innført i februar 2024 med mål om forutsigbarhet i arbeidstid, sikring av fagkompetanse og kjent personale. Tar høyde for kjent langtidsfravær som ferieavvikling, permisjoner, langtidssykemeldinger, fridager og helligdagsfri. Ressursteam: En ordning for å dekke opp korttidsfravær på de ulike avdelingene ved helsehuset. Avdeling Korttid har hovedansvar for ordningen. Tiltaket skal redusere slitasje på fast ansatte og sikre fagkompetanse og kontinuitet gjennom bruk av kjente vikarer. Tørn-prosjekt: Planleggingsarbeidet og kartleggingsfasen startet våren 2024. Prosjektet eies av kommunalsjefen for helse og velferd og ledes av en egen prosjektleder. Målet er rett kompetanse på rett plass, oppgaveklarhet og oppgavefordeling som en del av kompetanseløftet. Høyt fokus på den gode vakta og naturlig del av sykefraværsarbeidet. Oppfølging av langtidssykemeldte: Vikar for avdelingsleder har systematisk gjennomgått langtidssykemeldte og avklart videre arbeidsevne og kapasitet. Resultatet er at noen er tilbake i jobb i sin stilling, mens andre har blitt omplassert
--	--

Institusjon og hjemmetjenester	
Avdeling: Hjemmetjenesten avdeling 2	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	ROS-analyser: Det har i 2024 gjennomført kartlagte risikoforhold ved vår avdeling i hjemmetjenesten. ROS analyser innen Vold og trusler, Muskel skjelett og ergonomi er gjennomført. Arbeid med Psykisk belastning, og emosjonell belastning er påbegynt i september. 10 faktor-undersøkelse: Avdelingen har våren 2024 gjennomført 10 faktor medarbeiderundersøkelse. Ansatte har i dette arbeidet kunnet komme med innspill om sin arbeidssituasjon. Vernerunde er gjennomført i april. Her kunne alle ansatte komme med innspill. Sykefraværsoppfølging: Kontinuerlig sykefraværsoppfølging har høy prioritet hos avdelingsleder. Det lages oppfølgingsplaner, og gjennomføres dialogmøter fortløpende. HMS-gruppe: Avdelingen setter opp møter med HMS-gruppe i årsturnus og i avdelingens årshjul. HMS-gruppen i avdelingen består av plasstillisvalgte, plassverneombud og avdelingsleder. Virksomheten har en fast mal for disse møtene. Hvor nettopp sykefravær tas opp hver gang som fast tema. Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen: Avdelingens HMS-gruppe har også laget en forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen for årsturnus i 2024.
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	Handlingsplan etter vernerunde: Det er utarbeidet skriftlige planer og tiltak. Det er en egen handlingsplan etter vernerunde som ble gjennomført i april 2024. I den handlingsplanen står det beskrevet hvem som er ansvarlig for de ulike tiltak og med frister. Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen: Når det gjelder oppfølging av forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen, så følges den opp fortløpende gjennom avvik som blir registret i kvalitetssystemet Compilo Oppfølging av langtidssykemeldte: Det har vært utskiftning av avdelingsledere i hjemmetjenesten det siste året. De midlertidige avdelingslederne i hjemmetjenesten har under våren gått systematisk gjennom de langtidssykemeldte, arbeidet med å få avklart videre arbeidsevne og kapasitet hos de langtidssykemeldte. Med det resultat at noen er tilbake på jobb i sin stilling, mens andre har blitt omplassert til andre sektorer i kommunen.

	Samarbeid med eksterne: NAV Arbeidslivssenteret er en viktig samarbeidspartner med oppfølging av langtidssykemeldte. NAV har egen ressursperson som hjemmetjenesten har kontakt med. Avdelingsleder følger rutine ved sykemelding ved sykefravær gjennom tilgang på NAV. Sykefraværsoppfølging, dialogmøter og oppfølgingsplaner. Disse gjennomføres fortløpende, arkiveres i personalmappe. Disse kan ikke videresendes av hensyn til personvernet. Avdelingslederne har også et samarbeid med attføringsbedriften Amento. Organisasjonsavdelingen har egne ressurspersoner for hjemmetjenesten. I personalsaker tenker vi bruk av trafikklysmode. • Grønt er medarbeidersamtale, • Gult er konfliktsituasjoner, avvik, leder-ansatt dialog som referatføres. • Rødt – organisasjonsavdelingen kontaktes når det høyt fravær, mye fravær på helg. Oppfølging av korttidsfravær: Vi ser at det er en tendens til mye korttidsfravær. Målet er systematisk oppfølging for å redusere korttidsfravær. Som ny leder har jeg fokus på nærværarbeid. Tilstedeværelse av leder på morgen, lunsj og middag i miljøet. Vi har hatt fokus på at ting er forberedt. Ansatte er forberedt på hvilken liste de skal gå og oppgavene er fordelt i forkant. Ressursteam: I slutten av august innførte virksomheten Ressursteamet. Det er 8 helsefagarbeidere som går i turnus og blir brukt ved fravær på de ulike avdelingene. Dette for å dekke korttidsfravær samt å kunne avlaste fast ansatte. Ved å ha en slik pool av ansatte sikrer virksomheten kvalitet på tjenesten ved ha sørge for riktig fagkompetanse og det blir en bedre kontinuitet med kjente vikarer. Årsturnus: Hjemmetjenesten innførte helårsturnus februar 2024 med mål å få forutsigbarhet i arbeidstid og sikre fagkompetanse. På denne måten planlegges turnusen og tar høyde for kjent fravær som avvikling av ferie, permisjoner, langtidssykemeldte, pålagte fri dager og helligdagsfri. Tørn-prosjekt: Avdelingen har siden våren 2024 jobbet med Tørn-prosjekt i regi av KS. I Tørn-prosjektet gjøres det forsøk med nye arbeids- og oppgavedeling i tjenesten. Prosjektet er forankret hos kommunalsjefen for helse og velferd og ledes av egen prosjektleder. Arbeidet er «bottom-up», hvor alle medarbeidere er delaktige i prosjektet. Våren 2024 startet planleggingsarbeidet og kartleggingsfasen hos hjemmetjenesten med egen dag på Kirkesenteret hvor avdelingene kartla oppgavedeling i tjenesten. I Tørn-prosjektet er det blitt avholdt jevnlig møter med ledere, tillitsvalgte og verneombud på avdelingene. ROS-analyser og strukturert HMS-arbeid inngår i dette arbeidet. Hensikten med det store arbeidet med TØRN er at avdelingen skal sitte igjen med en gevinst hvor en har rett kompetanse på rett plass. Oppgaveklarhet og oppgavefordeling er en del av kompetanseløftet. Det er et høyt fokus på «den gode vakta».
--	---

Institusjon og hjemmetjenester Avdeling: Byremo INST/HJT	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	ROS-analyser: - Vold og trusler - Muskel skjelett og ergonomi - Psykisk belastning, og emosjonell belastning - ROS analysene ligger i Compilo Samarbeid med NAV: Vi har hatt faste møter sammen med vår kontaktperson i NAV for oppfølging av alle sykemeldte. Vi har dermed fått til et godt samarbeid og planlegger oppfølgingsmøter. 10 faktor medarbeiderundersøkelse er gjennomført i avdelingen. Her kan alle ansatte komme med innspill.
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	Vernerunde: Vi gjennomfører vernerunde i april hvor ansatte kan komme med innspill til arbeidsmiljøet. Etter vernerunden lager vi en handlingsplan utefra det som kommer fram. Legger ved lenke til handlingsplanen under. I handlingsplanen er det satt opp hvem som er ansvarlig for å følge opp de enkelte punktene. Oppfølging av sykemeldte: Vi har hatt stort fokus på å redusere sykefravær den siste tida. Vi jobber med sykefraværsoppfølging, dialogmøter og oppfølgingsplaner. Oppfølgingsmøter og dialogmøter avholdes fortløpende. Kan ikke videresendes disse av personvern hensyn. Kvalitets/HMS gruppe: Vi har også en HMS /kvalitetsgruppe bestående av tillitsvalgte, ledere og verneombud. Vi har faste møter minimum 4 ganger i året. Her er sykefravær et fast punkt. Tiltaksplan følger i referat fra disse møtene. Referat fra møtene blir lagt i teams. Legger ved referat fra et av møtene som et eksempel. Turnus/forsvarlighetsvurdering av arbeidstiden: Vi jobber etter årsplan som blir laget hver høst for året som kommer. Her kan alle ansatte komme med ønsker ift arbeidstid, hva som passer deres livssituasjon og helse. I forkant av dette arbeidet blir det laget en forsvarlighetsvurdering, sammen med HMS gruppa, av arbeidstidsordningen. Denne ligger med som vedlegg. Avvik er også en viktig faktor ift. ting som ikke fungerer optimalt. Avvik blir registrert i avvikssystemet vårt som ligger i Compilo. Her kan ansatte melde avvik ift. arbeidsmiljø som ikke fungerer. Trivselsgruppe: Vi har også trivselsgruppe på enheten. De har ansvar for å spre arbeidsglede og trivsel. Legger ved trivselsplan som vedlegg. Miljøregler: Det er også viktig hvordan vi behandler hverandre. Vi har derfor utarbeidet noen trivselsregler som vi har rammet inne. De henger i foajeen ved hovedinngangen. Legger de med som vedlegg.

Stab/støtte	
Driftsområde: organisasjon og utvikling	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	Det er bekreftet at avdelingen har gjennomført kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær. Jeg deler dette inn i 2: 1: På avdelingen: • Det er gjennomført samtale på personalmøte i avdelingen. Det var det enighet blant de fremmøtte om at for vårt stabsområde om at «Muskel og skjelett» var mest sannsynlig størst risiko for vår stab. • Deretter er det gjennomført en ros-analyse på «muskel- og skjelett». Se vedlegg. Denne skal brukes i HMS gruppa i løpet av høsten som utgangspunkt for hele rådhuset og kommunehuset. • I tillegg fremkommer det omstendigheter i en til en samtaler med enkelt medarbeidere i både formelle og uformelle samtaler. F.eks. i medarbeidersamtale med alle ansatte individuelt. • medarbeiderundersøkelsen 10 – faktor, se vedlagt handlingsplan for organisasjon og utvikling. 2: Kommunehuset / Rådhuset Noen av aktivitetene er særegne for avdelingen og noen er felles for alle på rådhuset og Konsmo kommunehus. • Felles HMS-plan for stadsområdene • ROS-analyse på områder som HMS gruppa i samtale med meg har kartlagt som relevante felles for rådhuset og kommunehuset, se vedlegg
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	Jeg forstår spørsmålet som planer og tiltak av systemisk karakter ut over det som finnes av rutiner og tiltak knyttet til individuell sykefraværs oppfølging, jfr spørsmål 1. 1. Ja. Vi har skriftlige planer knyttet til arbeidsmiljøet generelt og for risiko for sykefravær spesielt. 2. Dette er utarbeidet individuelt i medarbeidersamtale etter behov, og i gruppe enten i personalmøter o.l. i avdelingen eller via HMS-gruppa. 3. Hvem som har ansvaret, fremgår i de vedlagte planene • HMS-planen: handlingsplan (vedlagt) • ROS-analyse: handlingsplan (vedlagt) • 10-faktor handlingsplan (vedlagt) I tillegg vil det etter 1-1 samtaler fremkomme noen behov som følges opp av leder: f.eks. arbeidsplassvurdering (som gjennomføres av BHT). Det er tre slike vurderinger i min avdeling så langt i 2024. Jeg mottar rapporter på dette fra BHT som jeg følger opp.

Stab/støtte	
Driftsområde: Økonomi og dokumentcenter	
Kartlegge risiko for sykefravær	Har din avdeling/stabsområde gjennomført en kartlegging av risikoforhold knyttet til sykefravær
Hvis svaret er ja, fortell om prosessen og legg ved relevante dokumenter.	Viser til e-post fra leder for organisasjon og utvikling for felles ROS-analyser og HMS-planer. 1) Økonomiavdelingen hadde i 2022/2023 inne BHT spesielt på økonomiavdelingen for å se på arbeidsmiljø og jobbe med bedre arbeidsmiljø. BHT gjennomførte en til en samtaler og gruppesamtaler. Dette var på bakgrunn av konflikter i avdelingen. Se e-post nedenfor. 2) I tillegg har hatt en gjennomgang med alle mine ansatte de siste årene for å kartlegge behov for tilrettelegging på kontoret enten via en til en samtaler i medarbeidersamtaler eller i personalmøter eller uformelle samtaler med ansatte. Vi har byttet ut pultene til hev/senk pulter og det er kjøpt inn matter til å stå på. Og spesialbestilte stol på ett kontor etter plassvurdering fra BHT. 3) Det er også tilrettelagt for enkelte som er sykemeldt for godt ergonomisk hjemmekontor. Og avtalt hjemmekontor for å øke muligheten for mer i jobb for blant annet å slippe lang kjøretur. 4) Det er også tilbudt særskilte oppfølgingssamtaler med BHT eller annen kvalifisert personale for enkeltpersoner som har støtt på store utfordringer privat. 5) Det ble gjennomført «tankevirus-kurs» på personalmøte for økonomi og dokumentcenteret. Det er også tilbudt i etterkant for alle kommuneansatte.
Risikoreduserende tiltak	Har din avdeling/stabsområde utarbeidet skriftlige planer og tiltak for å redusere risiko for sykefravær?
Hvis svaret er ja, gi en kort beskrivelse av tiltakene. Beskrivelsen bør inneholde hvem som har ansvar for at tiltakene blir gjennomført og om det føres kontroll med at tiltakene etterlevelse. Legg ved relevant dokumentasjon.	Da forstår jeg spørsmålet slik at dette gjelder planer og tiltak ut over det som finnes knyttet til rutine rundt sykefraværsoppfølging og i tillegg til oppfølgingsplaner med nav. Det er utarbeidet i medarbeidersamtaler ved behov og i jobben med 10faktor. Se vedlagte 10-faktor for økonomi og dokumentcenter.