

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

Sykefravær i Klæbu kommune

1 BAKGRUNN

Kontrollutvalget i Klæbu kommune vedtok i KU-sak 18/16, i møte 9.6.2016, å bestille forvaltningsrevisjon om sykefravær i Klæbu kommune.

1.1 BESTILLING

I saksutredningen vises det til følgende beskrivelse av temaet i Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2018:

Klæbu kommune har en målsetning om å holde sykefraværet under 7,7 %. Sykefraværet har økt fra 8,8 % i 2014 til 9,4 % i 2015. En forvaltningsrevisjon kan belyse ulike sider av rådmannens arbeid med å nå målet. Mulige problemstillinger kan være om eventuelle tiltak virker som forutsatt, om arbeidet er forankret i hele organisasjonen eller om oppfølgingen av den sykmeldte er i tråd med regelverket, og om tiltaksplaner blir fulgt opp.

Videre beskrives situasjonen når det gjelder sykefravær som følger:

Pr. 31.03.2016 så var det totale sykefraværet på 11,3% i Klæbu kommune. 6 Sykefraværet er generelt høyt på alle enheter, men Sletten barnehage, Klæbu ungdomsskole, kjøkkenet, helse- og familietjenesten, samt Plan, eiendom og kommunalteknikk ligger under Klæbu kommunes vedtatte mål om et sykefravær under 7,7%. Brannåsen barnehage, sykehjemmet, kultur og fritid, samt drift og vedlikehold har det høyeste sykefraværet i kommunen (over 15%).

Kontrollutvalget er opptatt av om målene og tiltakene som rådmannen har fastsatt for sykefraværsarbeidet virker som forutsatt. Videre er de opptatt av om målene, og arbeidet med å nå målene, er forankret i hele organisasjonen. De er dessuten opptatt av om oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere er i tråd med regelverket. Det går fram av kontrollutvalgets vedtak at de ønsker en undersøkelse som viser arbeidet med dette i både enheter med lavt sykefravær og enheter med høyt sykefravær.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

Oppsummert er Kontrollutvalget opptatt av om:

- arbeidet er forankret i hele organisasjonen og
- sykmeldte følges opp i tråd med regelverk

1.2 GENERELT OM SYKEFRAVÆR I ARBEIDSLIVET, SATSINGER, FOREBYGGING OG OPPFØLGING

Det skilles normalt mellom korttids- og langtidsfravær, eller egenmeldt og legemeldt fravær. Korttidsfravær benyttes om fravær innenfor arbeidsgiverperioden (den tiden arbeidsgiver har lønnsplikt for), i utgangspunktet 16 kalenderdager i løpet av en 12-månedersperiode. Dersom arbeidsgiver er IA-virksomhet (Inkluderende arbeidsliv) er grensen for egenmelding innenfor en 12-månedersperiode 24 dager. Egenmelding kan ikke brukes utover 3 dager pr. sykdomsperiode (ikke IA) og 8 dager pr sykdomsperiode (IA-virksomhet). Det egenmeldte fraværet for egen sykdom følger en 12-månederssyklus, mens det egenmeldte fraværet for barns sykdom følger kalenderåret.

Langtidsfravær er fravær utover dette. Dette fraværet må legemeldes, og gir rett til sykelønnsrefusjon.

1.3 INKLUDERENDE ARBEIDSLIV

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet første gang i 2001. Gjeldende avtale ble undertegnet 4. mars 2014 og gjelder fram til og med 2018. IA-avtalen bygger på samarbeid og tillit mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere.

Det overordnede målet for IA-samarbeidet er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Det overordnede målet for IA-samarbeidet er videre nedfelt i tre delmål:

- 1) Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001.
- 2) Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.
- 3) Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder (sett i forhold til 2009-tall).

I kapittel 1.2 så vi at deltakelsen i IA-avtalen innebærer særskilte ordninger når det gjelder egenmeldt og legemeldt sykefravær.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

Klæbu kommune er IA-virksomhet. I den sammenheng vil det være interessant å se nærmere på om kommunen har fulgt opp intensjonene i IA-avtalen, spesielt med tanke på dialogen mellom arbeidsgiver, fastlege, NAV og den enkelte arbeidstaker.

2 FORANALYSE

I dette kapitlet ser vi på utviklingstrekk i sykefraværet, og risikobildet for Klæbu kommune.

2.1 UTVIKLING FOR SYKEFRAVÆRET I TALL

Beskrivelse av situasjonen i Klæbu kommune når det gjelder sykefravær er blant annet hentet fra kommunens rapporteringssystem. Fra systemet har vi hentet to figurer, til belysning av fraværssituasjonen i kommunen.

Figur 1 viser gjennomsnittlig fraværspersent i kommunen i perioden 2004 – 2015, sett i forhold til kommunens målsetting for sykefraværspersent. Vi ser at sykefraværet har variert i perioden, fra om lag 11 % i 2009 (høyest) til nesten 8,5 % i 2003 (lavest). I 2014 og 2015 har det økt, og var på nesten 9,5 % i 2015. Det gjennomsnittlige fraværet for hele perioden har vært på nesten 10 %. Fraværet har ikke i noe år vært under 8 %, og følgelig ikke nede på målet på 7,7 % fravær i gjennomsnitt.

Figur 2 viser tall for fravær for menn og kvinner. Fraværet er fordelt på hhv korttids- og langtidsfravær. Vi ser at kvinnelige arbeidstakere har gjennomgående høyere fraværspersent enn menn, og at forskjellen er større for langtidsfravær enn for korttidsfravær. Vi ser dessuten, for begge kjønn, at langtidsfraværet er høyere enn korttidsfraværet, og betydelig høyere for kvinnelige arbeidstakere.

Figur 1 Fraværspersent pr. år, i gjennomsnitt over periode og mål for fraværspersent

Figur 2 Fravær fordelt på kjønn i 2015. Korttidsfravær, langtidsfravær og totalt fravær. Persent.

PROSJEKTPLAN

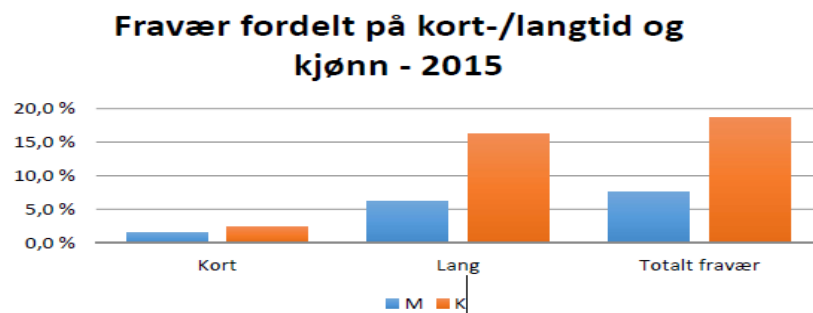
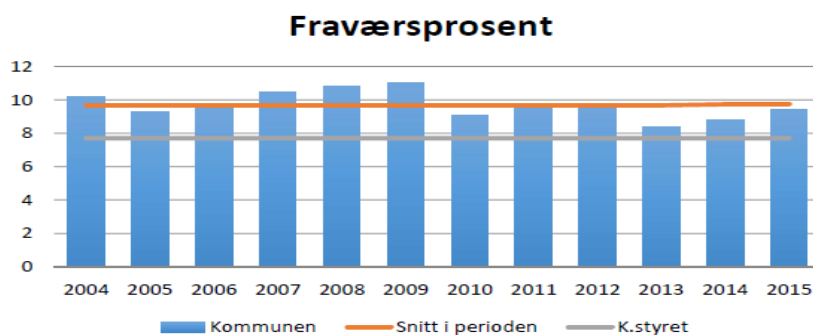
Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016



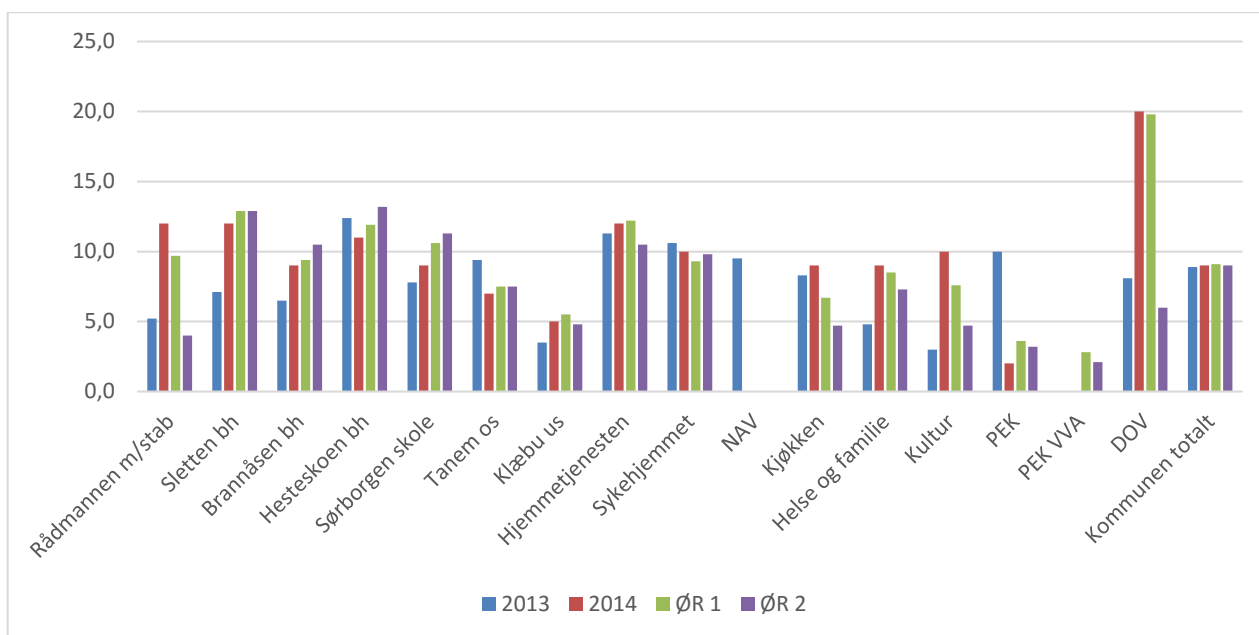
Kilde: Økonomirapport 2, 2015, Klæbu kommune

I Økonomirapporten er det også presentert en oversikt som viser forskjeller i sykefravær mellom enhetene. Den er gjengitt i figur 3 nedenfor.

PROSJEKTPLAN

Kommune: Klæbu Prosjekt: Sykefravær Oppdragsansvarlig: Anna Ølnes Prosjektnr.: 2430 Styringsgruppe, dato: 29.8.2016

Figur 3 Sykefravær fordelt på enheter. Prosent



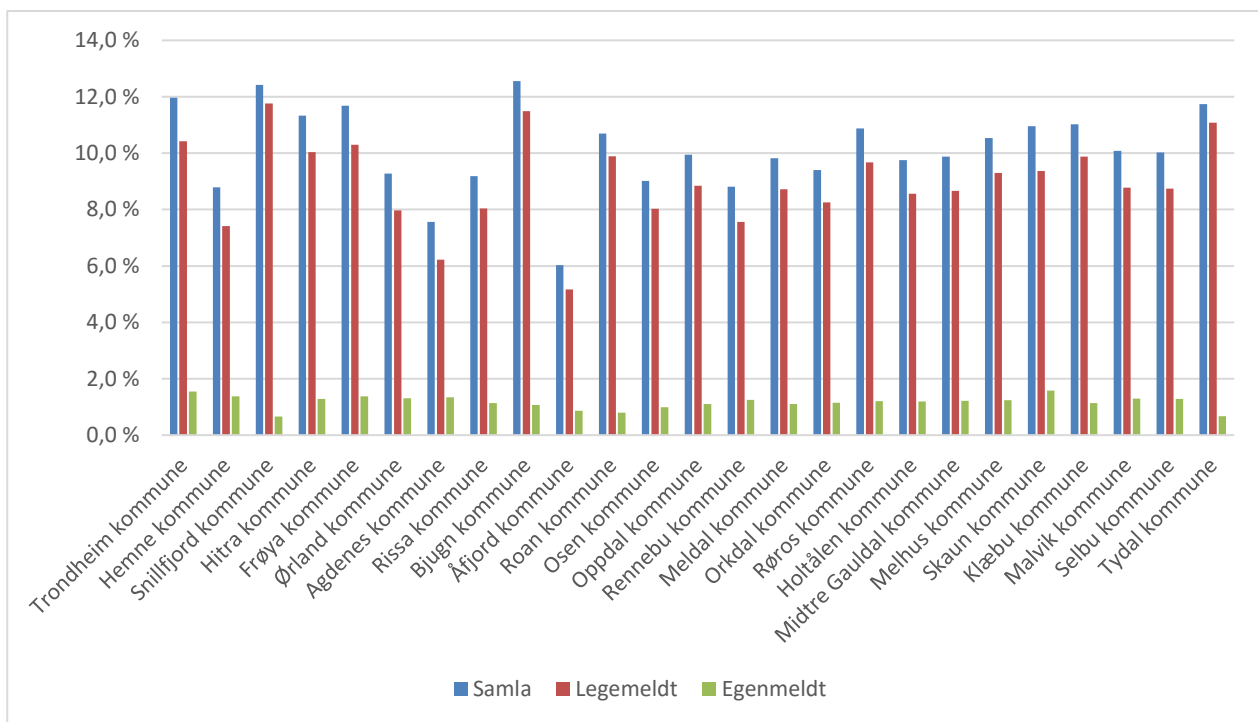
Kilde: Økonomirapport 2, 2015, Klæbu kommune

Figur 3 viser at det er store forskjeller mht. sykefravær mellom de ulike enhetene i kommunen. Det må her gjøres oppmerksom på at for enheter med få antall ansatte vil en person utgjøre en relativt høyere prosentandel enn i de enhetene som har flest ansatte. Utfordringen når det gjelder sykefravær på disse enhetene er ikke de samme som for de store enhetene. Ved de små enhetene, som PEK, DOV og kultur, varierer sykefraværet mer enn ved de store enhetene, p.g.a. av at en sykmelding påvirker prosentallet mer. Fraværsprosenten ved de store enhetene påvirker totalfraværet, og vi ser at fraværsprosenten ved sykehjemmet er mer likt gjennomsnittet for kommunen som helhet.

PROSJEKTPLAN

Kommune: Klæbu Prosjekt: Sykefravær Oppdragsansvarlig: Anna Ølnes Prosjektnr.: 2430 Styringsgruppe, dato: 29.8.2016

Figur 4 Sykefravær; totalt, legemeldt og egenmeldt. Kommunene i Sør-Trøndelag. Prosent



Kilde: ks.no

Figur 4 viser sykefravær i kommunene i Sør-Trøndelag. Klæbu kommune er blant de 7 kommunene med høyest sykefravær (legemeldt og egenmeldt) i Sør-Trøndelag, de er blant de 10 kommunene med høyest legemeldt sykefravær og blant de 16 kommunene med høyest egenmeldt sykefravær.

Tar vi utgangspunkt i kommunene som er i samme kommunegruppe som Klæbu (Kostra-gruppe 11), har Klæbu høyest totalfravær og legemeldt fravær av Rissa, Oppdal og Rørøs kommuner. Når det gjelder det egenmeldte sykefraværet, så har Rørøs kommune høyest fravær av disse kommunene, mens Klæbu og Rissa har like høyt egenmeldt fravær, og høyere enn Oppdal kommune.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

2.2 RISIKOBILDET

Det er det legemeldte sykefraværet som det er knyttet størst risiko til, og som har størst betydning for kommunen. Det kan være risikoer ved det egenmeldte fraværet også, f.eks lav terskel for å ta ut egenmelding. Dette gjelder som oftest enkeltansatte, og utgjør ikke noe stor risiko for kommunens virksomheter som helhet. Kontrollutvalget har tatt utgangspunkt i kommunestyrets målsetting om at det gjennomsnittlige sykefraværet i kommunen ikke skal overstige 7,7 %. I kapittel 2.1 har vi sett at det gjennomsnittlige sykefraværet i kommunen pr. år ikke har vært nede på det nivået i perioden 2004 – 2015. Det årlig gjennomsnittlige sykefraværet var lavest i 2013, på ca. 8,5 %.

Vi kan se for oss to hovedformer for risiko:

- 1) Det ene er knyttet til det forebyggende arbeidet med å sette inn adekvate tiltak for å nå målsettingen om å få ned det gjennomsnittlige fraværet i kommunen til ca. 7,7 %. Her foreligger risiko for at det ikke settes inn riktige tiltak. Det kan også stilles spørsmål om målsettingen er realistisk og om forutsetningene for måloppnåelse er tilstede.
- 2) Det kan dessuten være risiko for feil og regelbrudd i oppfølgingen av den enkelte sykmeldte. Det er flere instanser inne i bildet i oppfølgingen av sykmeldte, arbeidsgiver, fastlege, NAV og eventuelt andre aktører. Her kan det være risiko for svikt i dialog og samarbeid.
- 3) Det andre er knyttet til konsekvensene av sykefravær, og tiltak for å redusere risikoen av dette. Det vil alltid være et visst sykefravær i en organisasjon. Mangel på kvalifisert personell kan føre til risiko for lovbrudd, redusert tjenestetilbud og redusert kvalitet på tjenestetilbudet. Videre kan høyt fravær medføre økt belastning på de som er på jobb, med følge at flere blir sykemeldt.

I Klæbu kommunes årsrapport er omfanget og oppfølgingen av sykefraværet omtalt. Klæbu kommune er IA-bedrift, og følger IA-prinsippene for arbeid med sykefravær. Det framgår av årsrapporten at kommunen har valgt å adressere innsatsen mot sykefravær der sykefraværet oppstår, i stedet for å kjøre større sykefraværsprosjekt. Hva dette innebærer fremgår ikke av årsrapporten, men Klæbu kommunes satsinger og arbeid med sykefravær vil være essensielt i prosjektet.

PROSJEKTPLAN

Kommune: Klæbu Prosjekt: Sykefravær Oppdragsansvarlig: Anna Ølnes Prosjektnr.: 2430 Styringsgruppe, dato: 29.8.2016

3 AVGRENSING OG PROBLEMSTILLING

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan vi har tenkt å utforme undersøkelsen.

3.1 AVGRENSNING

Vi har avgrenset undersøkelsen mot det egenmeldte sykefraværet, og vil følgelig konsentrere oss om problemstillinger som vedrører det legemeldte fraværet. Det vil ikke være aktuelt å se på den formelle saksbehandlingen ved sykefravær på enkeltsaknivå. Det vil i liten grad være aktuelt å se på økonomiske konsekvenser av sykefravær.

3.2 PROBLEMSTILLING

På bakgrunn av bestillingen fra kontrollutvalget og de vurderingene vi har gjort i kapittel 2, vil revisjonen undersøke følgende problemstillinger:

1. Arbeider Klæbu kommune tilfredsstillende med å forebygge sykefravær? Herunder om:
 - a. Forankring i organisasjonen
 - b. Kontinuitet i forvaltning og tjenester
 - c. Ivaretagelse av arbeidsmiljøbestemmelser for de som er tilsted

2. Arbeider Klæbu kommune tilfredsstillende med oppfølging av sykmeldte? Herunder om:
 - a. Dialogen mellom ledelse, NAV, fastlege og den sykmeldte

4 REVISJONSKRITERIER

Arbeidsmiljøloven vil være sentral i denne undersøkelsen, spesielt når det gjelder det forebyggende arbeidet. Det er arbeidsmiljøloven § 3-1 som har bestemmelser for det systematiske HMS-arbeidet. Videre har arbeidsmiljøloven § 4-6 (3), jf folketrygdloven § 8-7 a), regler om oppfølging av den sykmeldte under sykmeldingen.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

Det er flere deler av arbeidsmiljøloven som kan være aktuelle som kriteriegrunnlag. Den tredje problemstillingen, del b), peker i retning arbeidstidsbestemmelser for de som er tilstede i situasjoner med høyt sykefravær.

Disse kravene til arbeidsgiver er konkretisert og strammet til i Avtalen om inkluderende arbeidsliv 2014-2018 – IA-avtalen. IA-Avtalen består av en sentral og en lokal del. Den sentrale delen setter mål om å redusere sykefraværet, øke andelen med redusert arbeidsevne i arbeidslivet og å øke yrkesaktivitet for eldre arbeidstakere. Den lokale delen inngås mellom de ulike virksomhetene og NAV, og gir virksomhetene ekstra ressurser til å arbeide med å nå de sentrale delmålene.

Videre vil følgende dokumenter være bærende for revisjonskriteriene i denne revisjonen.

1. kommunens rutiner for oppfølging av sykmeldte
2. Avtalen om Inkluderende arbeidsliv 2014-2018 – IA-avtalen – vedtatt i Klæbu
3. kommunens handlingsplan for oppfølging av IA-avtalen
4. internkontrollforskrift – om ROS-analyser
5. Føringer om avvikssystem

5 METODE

Valg av metode for datainnsamling er essensielt for å gi best mulig verktøy til å besvare problemstillingen. Valget vil være førende for tidsplan og ressursbruk.

For undersøkelse av tiltak rettet mot sykefravær vil vi innhente organisasjonsinterne dokumenter, som planer, rutiner, etc. Dette vil vi gjennomgå, og se i sammenheng med kommunens statistikk.

Videre planlegger vi å gjennomføre intervju med enhetsledere i ulike enheter i kommunen, og tillitsvalgte og verneombud. Det er viktig å få med både leder- og ansatteperspektivet i de spørsmål som behandles.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

Vi vurderer å utferdige spørreskjema, for å kunne nå flere av de ansatte. Det er de ansatte som føler oppfølging og konsekvens av sykefravær på kroppen, og av den grunn er det viktig å få frem synspunkter på tiltak som er igangsatt for forebyggende, oppfølgende og kompenserende tiltak i kommunen.

6 ORGANISERING AV PROSJEKTET

Anna Ølnes vil være oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor. Forvaltningsrevisjonen vil bli gjennomført innenfor en timeramme på 350 timer. Rapporten vil bli avlevert til kontrollutvalgets sekretariat innen 15.2.2017.

PROSJEKTPLAN

Kommune:
Klæbu

Prosjekt:
Sykefravær

Oppdragsansvarlig:
Anna Ølnes

Prosjektnr.:
2430

Styringsgruppe, dato:
29.8.2016

VEDLEGG

	Rådmannen m/stab	Sletten bh	Brannåsen bh	Hesteskoen bh
2013	5,2	7,1	6,5	12,4
2014	12,0	12,0	9,0	11,0
ØR 1	9,7	12,9	9,4	11,9
ØR 2	4,0	12,9	10,5	13,2

	Sørborgen skole	Tanem os	Klæbu us
2013	7,8	9,4	3,5
2014	9,0	7,0	5,0
ØR 1	10,6	7,5	5,5
ØR 2	11,3	7,5	4,8

	Hjemmetjenesten	Sykehjemmet	NAV	Kjøkken	Helse og familie
2013	11,3	10,6	9,5	8,3	4,8
2014	12,0	10,0	0,0	9,0	9,0
ØR 1	12,2	9,3	0,0	6,7	8,5
ØR 2	10,5	9,8	0,0	4,7	7,3

	Kultur	PEK	PEK VVA	DOV	Kommunen totalt
2013	3,0	10,0		8,1	8,9
2014	10,0	2,0		20,0	9,0
ØR 1	7,6	3,6	2,8	19,8	9,1
ØR 2	4,7	3,2	2,1	6,0	9,0