

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON

SYKEFRAVÆR

KLÆBU KOMMUNE

FEBRUAR 2017



## **Forord**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra kontrollutvalget i Klæbu kommune. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til RSK 001: Standard for forvaltningsrevisjon (Norges kommunerevisorforbund (NKRF)). Vi vil benytte anledningen til å takke ledelse og ansatte for å ha lagt til rette for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen.

Trondheim, 15.2.2017

Anna Ølnes /s/  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Gard S.G. Lyng /s/  
Prosjektmedarbeider

## Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på Klæbu kommunes arbeid med å nå målet om 7,6 % sykefravær i gjennomsnitt i organisasjonen. Det har vi sett på ved å vurdere det forebyggende arbeidet for å unngå sykefravær, og ved å gjennomgå oppfølgingen av sykmeldte.

Den overordna konklusjonen er at rådmannen i Klæbu kommune har mye oppmerksomhet på sykefravær, og særlig er oppmerksomhet og tiltak rettet inn mot enheter som gjennomgående har høyt fravær. Det er likevel vanskelig å se at noen tiltak peker seg ut med tanke på direkte virkning på reduksjon av sykefraværet. Noen ganger kan utenforliggende faktorer også ha innvirkning.

Klæbu kommune har høyt sykefravær sammenlignet med andre kommuner. Selv om tallene varierer, avhengig av hvilke kilder man henter de fra, er det ikke tvil om at Klæbu kommune har større utfordringer enn mange andre kommuner. Det må likevel understrekes at sykefravær er blant de største utfordringene i arbeidslivet, og at sykefraværet på landsbasis har økt siden IA-avtalen ble inngått i 2001.

Trivsel ser ut til å være et viktig stikkord for økt nærvær, det samme gjelder involvering og medbestemmelse, og gode relasjoner mellom ledelse og ansatte. Revisor mener at enkelte enheter har utfordringer når det gjelder samhandling mellom ledelse og ansatte. Vi har sett at innføring av tiltak ikke er helt forankret blant ansatte ved enkelte enheter.

Rådmannen har lagt til rette for at arbeidsmiljøutvalgene regelmessig har sykefravær som tema. Det ser likevel ut til at flere av de lokale arbeidsmiljøutvalgene ikke konsekvent bruker malen for å følge opp sykefravær, og av referatene kan det se ut til at sykefravær ikke har vært tema på alle møtene, slik rådmannen har forutsatt. Rådmannen er opptatt av, og har lagt til rette med ulike verktøy, for at ansatte som står overfor mulig sykmelding, til en viss grad kan ha tilstedeværelse og utføre noen oppgaver. Også på dette området var det uenighet mellom ledelse og ansatte ved enkelte enheter om bruken av slik gradert sykmelding. På dette området er dialogen med fastlegene også en utfordring. Både intervjuinformasjon og tallmateriale tyder på at ledelsen ved kommunens ulike enheter har en del å gå på, når det gjelder systematisk oppfølging av sykmeldte gjennom dialogmøter og oppfølgingsplan.

- styrke lederstøtten, for at dialog og involvering av ansatte i de ulike virksomhetene blir best mulig for å redusere sykefraværet
- styrke arbeidet i sentralt og lokale AMU, for at disse utvalgene jobber mer systematisk med nærværarbeid og forebygging av sykefravær
- styrke oppfølgingen av sykmeldte, gjennom oppfølgingsplaner og dialogmøter

Denne rapporten er bygd med en redegjørelse for bestillingen og introduksjon til mål og prinsipper for sykefraværarbeid (nærværarbeid) i kapittel en. I kapittel to redegjør vi for metoder vi har brukt for å systematisk framskaffe informasjonen og dokumentasjon som ligger til grunn for vurderinger og konklusjon. I kapitlene tre og fire belyser vi problemstillingene inngående, ved at vi presenterer revisjonskriterier (føringene som gjelder på området), en sammenfatning av informasjonen og dokumentasjonen vi har samlet inn og våre vurderinger av om det vi har av informasjon og observasjoner er i tråd med gjeldende føringer. Rådmannen har hatt rapporten til gjennomsyn. Det ble arrangert et møte den 9.2.2017, der tilbakemeldingen i hovedsak var at rapporten gjenspeiler det som rådmannen opplever er situasjonen i organisasjonen. Et høringsbrev er lagt rapporten (vedlegg 1).

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn .....	8
1.2 Generelt om sykefravær i arbeidslivet, satsinger, forebygging og oppfølging.....	9
1.2.1 Inkluderende arbeidsliv .....	9
1.2.2 Administrativ organisering og ansvar i Klæbu kommune .....	10
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensninger.....	10
2.2 Problemstillinger .....	11
2.3 Revisjonskriterier .....	11
2.4 Metode for datainnsamling og -analyse.....	12
2.5 Høring.....	13
3 Arbeidet i Klæbu kommune for å forebygge sykefravær .....	14
3.1 Revisjonskriterier – forebygging av sykefravær (nærværarbeid).....	14
3.2 Data.....	14
3.2.1 Sykefraværstatistikk .....	14
3.2.2 utfordringer – og om det arbeides med disse .....	16
3.2.3 Mål, tiltak og ansvar for det forebyggende arbeidet .....	19
3.2.4 Forankring lokalt (enheter) .....	21
3.2.5 Kontinuitet i tjenestene .....	24
3.2.6 Ivaretagelse av arbeidsmiljøbestemmelser .....	25
3.3 Revisors vurdering.....	26
4 Arbeidet i Klæbu kommune for oppfølging av sykmeldte blant kommunens ansatte ....	28
4.1 Revisjonskriterier – hvordan skal arbeidsgiver følge opp den sykmeldte? .....	28
4.2 Data.....	28
4.2.1 Rutiner og system .....	28
4.2.2 Bruk av gradert sykmelding .....	29
4.2.3 Oppfølging, dialog og dokumentasjon .....	31
4.3 Revisors vurdering.....	34
5 Konklusjoner og anbefalinger .....	35

## Tabell

Tabell 1.	Sykefraværsprosent, legemeldt fravær og totalfravær for ansvarsenheter. ....	16
Tabell 2.	Delmål med ansvar, Handlingsplan for reduksjon av sykefravær .....	20
Tabell 3.	Rutiner for oppfølging av ansatte med sykefravær i de ulike fasene. ....	29
Tabell 4.	Antall oppfølgingsplaner og dialogmøter i perioden 2013-2016.....	32

## Figurer

Figur 1.	Administrativ organisering og ansvar i Klæbu kommune.....	10
Figur 2.	Fraværsprosent pr. år 2014 - 2016 .....	15
Figur 3.	Sykefraværsprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, samlet. ....	41
Figur 4.	Sykefraværsprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, Undervisning. ....	42
Figur 5.	Sykefraværsprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, helse og omsorg. ....	43
Figur 6.	Sykefraværsprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, barnehager. ....	44

# 1 Innledning

Denne rapporten oppsummerer forvaltningsrevisjon av arbeidet med sykefravær i Klæbu kommune. Den belyser både det forebyggende arbeidet for å unngå/reducere sykefravær og oppfølging av sykmeldte, når sykmelding inntreffer. I dette kapitlet redegjør vi for bestilling og nasjonale utfordringer og føringer når det gjelder sykefravær.

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget bestilte i KU-sak 18/16 forvaltningsrevisjon av sykefravær i Klæbu kommune.

I saksutredningen framgår følgende situasjonsbeskrivelse:

*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. 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%).*

Revisjon Midt-Norge ble anmodet om å utarbeide en prosjektplan, med forslag til konkretisering av undersøkelsen. I sak 24/16 sluttet kontrollutvalget seg til revisors forslag til problemstillinger (se kapittel 2.2). Det går fram av kontrollutvalgets vedtak i sak 24/16 at de ønsker en undersøkelse som viser arbeidet med dette i både enheter med lavt sykefravær og enheter med høyt sykefravær.



## 1.2 Generelt om sykefravær i arbeidslivet, satsinger, forebygging og oppfølging

Det skilles normalt mellom egenmeldt og legemeldt fravær. Det egenmeldte fraværet er fravær innenfor arbeidsgiverperioden (den tiden arbeidsgiver har lønnsplikt for), i utgangspunktet 3 dager innenfor en 16-dagersperiode i løpet av 12 måneder.

Dersom arbeidsgiver er IA-virksomhet (Inkluderende arbeidsliv – se kapittel 1.2.1) er grensen for egenmelding innenfor en 12-månedersperiode 24 dager, og det er 8 dager pr. sykdomsperiode som gjelder. Det egenmeldte fraværet for egen sykdom følger en 12-månederssyklus.

Fravær er fravær utover egenmeldingsreglene må legemeldes (langtidsfravær), og gir arbeidsgiver rett til sykelønnsrefusjon.

### 1.2.1 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).

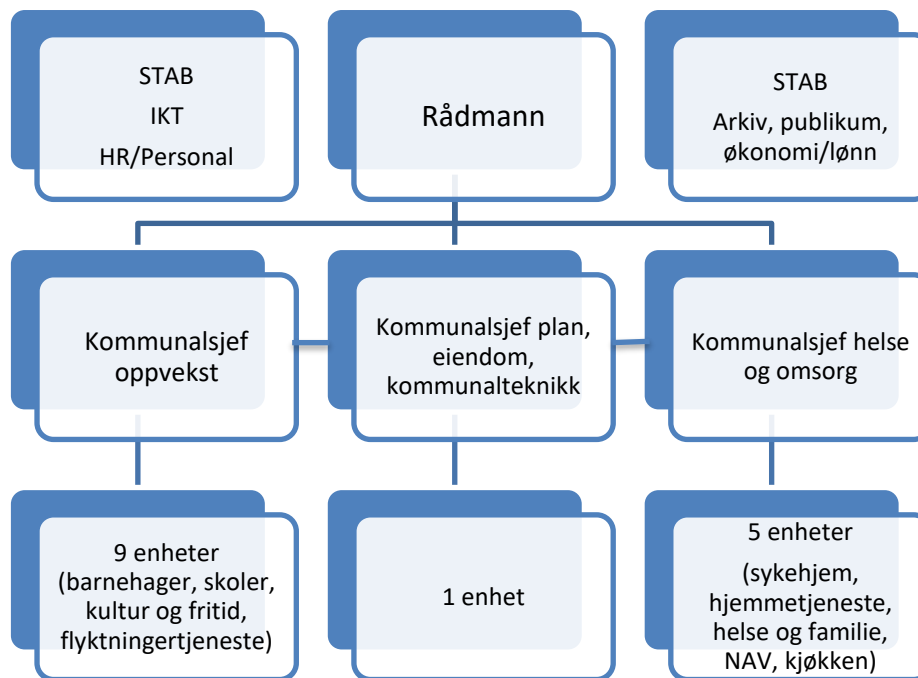
Klæbu kommune er IA-virksomhet<sup>1</sup>. I den sammenheng vil det være interessant å se nærmere på om kommunen har fulgt opp intensjonene i IA-avtalen, spesielt med tanke på dialogen mellom arbeidsgiver, fastlege, NAV og den enkelte arbeidstaker.

---

<sup>1</sup> Kommunen har inngått en lokal IA-avtale med NAV

## 1.2.2 Administrativ organisering og ansvar i Klæbu kommune

Figur 1. Administrativ organisering og ansvar i Klæbu kommune



Kilde: Klæbu kommune/Revisjon Midt-Norge

Rådmannens lederteam består av kommunalsjefer og økonomisjef. I tillegg er det enhetsleder ved alle enhetene under kommunalsjefene.

## 2 Undersøkellesopplegget

I dette kapittelet presenterer vi de problemstillingene som er besvart i denne forvaltningsrevisjonen – og hvilke avgrensninger som er foretatt. Videre beskriver vi hvilke kilder for revisjonskriterier som ligger til grunn for revisors vurderinger. I det siste avsnittet redegjøres det for hvilke metoder som er brukt for å innhente og analysere dataene som ligger til grunn for vurderinger og konklusjon.

### 2.1 Avgrensninger

Det har vært gjennomført en lang rekke forskningsprosjekter for å avdekke de enkelte årsaksforhold som utløser sykefravær. I utredningen i NOU 2000:27, som var utredningen som ledet fram til IA-avtalen, fremkommer det at utviklingen i sykefravær må ses i lys av en lang rekke sammensatte årsaksfaktorer. Disse faktorene spenner fra demografiske, helsemessige, kulturelle og administrative forhold. Vi avgrenser mot å se på hvilke faktorer som utløser sykefravær i Klæbu kommune.

Revisjonen har hatt fokus på å undersøke om kommunen arbeider målrettet med forbyggende tiltak for å nå målet om redusert sykefravær.

Undersøkelsen har hovedvekt på det legemeldte fraværet, siden det er det som beskrives som mest utfordrende. Vi har likevel ikke avgrenset helt mot egenmeldt fravær, og noe av det statistiske materialet inneholder data for både egenmeldt og legemeldt fravær.

Videre har vi avgrenset mot å undersøke saksbehandling av enkeltsaker; og vi tar heller ikke opp de økonomiske konsekvensene av sykefravær for kommunen (som arbeidsgiver).

## 2.2 Problemstillinger

Revisjonen har tatt utgangspunkt i kommunens plan for forvaltningsrevisjon, kontrollutvalgets bestilling og de innspillene som kom fram i Kontrollutvalget, da vi la fram problemstillingene.

På bakgrunn av ovenstående lyder problemstillingene i prosjektet:

1. Arbeider Klæbu kommune tilfredsstillende med å forebygge sykefravær (nærværarbeid)?

Herunder om:

- a. nærværarbeidets forankring i organisasjonen
- b. Kontinuitet for å ivareta forvaltning og tjenester
- c. Ivaretagelse av arbeidsmiljøbestemmelser for de som er tilstede

2. Arbeider Klæbu kommune tilfredsstillende med oppfølging av sykmeldte?

Herunder om:

- a. Dialogen mellom ledelse, NAV, fastlege og den sykmeldte

## 2.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er den norm vi skal vurdere praksisen i kommunen etter. Vi har hentet revisjonskriterier fra autoritative kilder, som lovtekst, forskrifter, offentlig vedtatte planer, retningslinjer og instruksjer.

Til denne forvaltningsrevisjonen er følgende kilder til revisjonskriterier aktuelle:

- Lov om arbeidsmiljø (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005)
- Lov om folketrygden (Arbeids- og sosialdepartementet, 1997)

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) (Arbeids- og sosialdepartementet, 1996)
- Kommunens rutiner for oppfølging av sykmeldte (Klæbu kommune, 2015)
- Avtalen om Inkluderende arbeidsliv 2014-2018 – IA-avtalen- sentral del (Arbeids- og sosialdepartementet, 2014)
- Avtale om inkluderende arbeidsliv – lokal del (Klæbu kommune, 2014b)
- Kommunens handlingsplan for oppfølging av IA-avtalen (Klæbu kommune, 2014)

De konkrete revisjonskriteriene er beskrevet i tilknytning til kapittel 3 og 4.

## 2.4 Metode for datainnsamling og -analyse

For å belyse problemstillingene har vi systematisk hentet informasjon gjennom flere kilder. Dette gjelder i hovedsak:

- Sykefraværstatistikk fra kommunen (Klæbu kommune, 2014, 2015 og 2016)
- Sykefraværstatistikk fra [ssb.no/kostra](http://ssb.no/kostra) og KS (KS, 2017)
- Godkjente referat fra intervju med ledere og nøkkelpersoner i kommuneadministrasjonen og utvalgte enhetsledere
- Tilbakemeldinger fra medlemmer i sentralt og lokale arbeidsmiljøutvalg på spørsmål på epost
- Styrende dokumenter for arbeid med sykefravær

Statistikken vi har fått fra kommunen har inneholdt oversikt over antall personer, antall dagsverk og sykefraværspersent i dagsverk av mulige dagsverk. Tallene vi har fått oversendt har vært fra 2014, 2015 og 2016. Vi har dessuten brukt sykefraværstatistikk fra [ks.no](http://ks.no), som vi har brukt til å sammenligne Klæbu med andre kommuner. Det statistiske materialet har ulik periodisering, noe som gjør at KS' data ikke er direkte sammenlignbare med kommunens data. Det statistiske materialet har gitt gode data om utviklingen i omfanget av sykefravær, og ulikheter virksomhetene i mellom, og mellom Klæbu og andre kommuner.

Vi har gjennomført samtaleintervju med HR-rådgiver og tre enhetsledere i kommunen. Intervjuene var semistrukturerte, og det ble skrevet referat fra alle intervjuene, som intervjuobjektene har godkjent. Gjennom disse intervjuene har vi fått dypere innsikt i arbeidet som gjøres når det gjelder forebygging og oppfølging av sykefravær, og utfordringene ulike enheter står overfor.

Vi har sendt ut en epost med fire spørsmål, med underspørsmål, til alle medlemmene i det sentrale arbeidsmiljøutvalget (AMU) og tre utvalgte lokale AMU (ved de samme enhetene som vi har foretatt intervju med enhetsledere). Vi sendte ut epost til totalt 15 medlemmer, og har fått tilbakemelding fra 11. Medlemmer med tillitsverv, som verneombud og tillitsvalgt er i flertall av de som har gitt tilbakemelding. Vi har gjennom epostundersøkelsen fått større bredde i informasjonsgrunnet, og ikke minst, vi har fått informasjon fra personer som representerer de ansatte.

Den skriftlige dokumentasjonen er fra Avtalen om inkluderende arbeidsmiljø, som Klæbu kommune har inngått, Handlingsplanen for arbeid med sykefravær og Rutiner for oppfølging av sykmeldte. Disse dokumentene bekrefter til dels lovpålagte oppgaver med hensyn til sykefravær, til dels har de vært brukt som kriterier.

## **2.5 Høring**

Et utkast til rapport har vært på høring hos rådmannen. Det ble gjennomført høringsmøte den 9.2. Tilbakemeldingen var i hovedsak at rapporten gir et gjenkjennelig bilde på situasjonen, slik rådmannen også opplever den, og at den vil være et nyttig dokument i det videre arbeidet med å redusere sykefraværet (vedlegg 1).

### **3 Arbeidet i Klæbu kommune for å forebygge sykefravær**

I dette kapitlet belyser revisor hvorvidt Klæbu kommune arbeider tilfredsstillende med forebyggende tiltak, for å redusere sykefraværet i kommunens virksomheter.

#### **3.1 Revisjonskriterier – forebygging av sykefravær (nærværarbeid)**

Forebygging av sykefravær er en sentral del av det lovpålagte HMS-arbeidet.

Etter arbeidsmiljøloven § 3-1 f) skal arbeidsgiver «sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær». Disse kravene blir utdypet i Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). På bakgrunn av dette vil følgende kriterier være sentrale for våre vurderinger:

- Kommunen skal føre fraværstatistikk
- Klæbu kommune har en målsetning om å oppnå et sykefravær på 7,6 %
- Ledelsen skal gjennom dialog med ansatte fastsette mål for sykefraværarbeidet og sette måltall for sykefraværsutviklingen. Ledelsen skal etablere etterprøvbare aktivitetsmål. (IA-avtalen og Veileder til samarbeidsavtalen.)
- Ledelsen skal sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og de tillitsvalgte.
- Ledelsen skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. (Aml. § 3-1, jf. internkontrollforskriften)

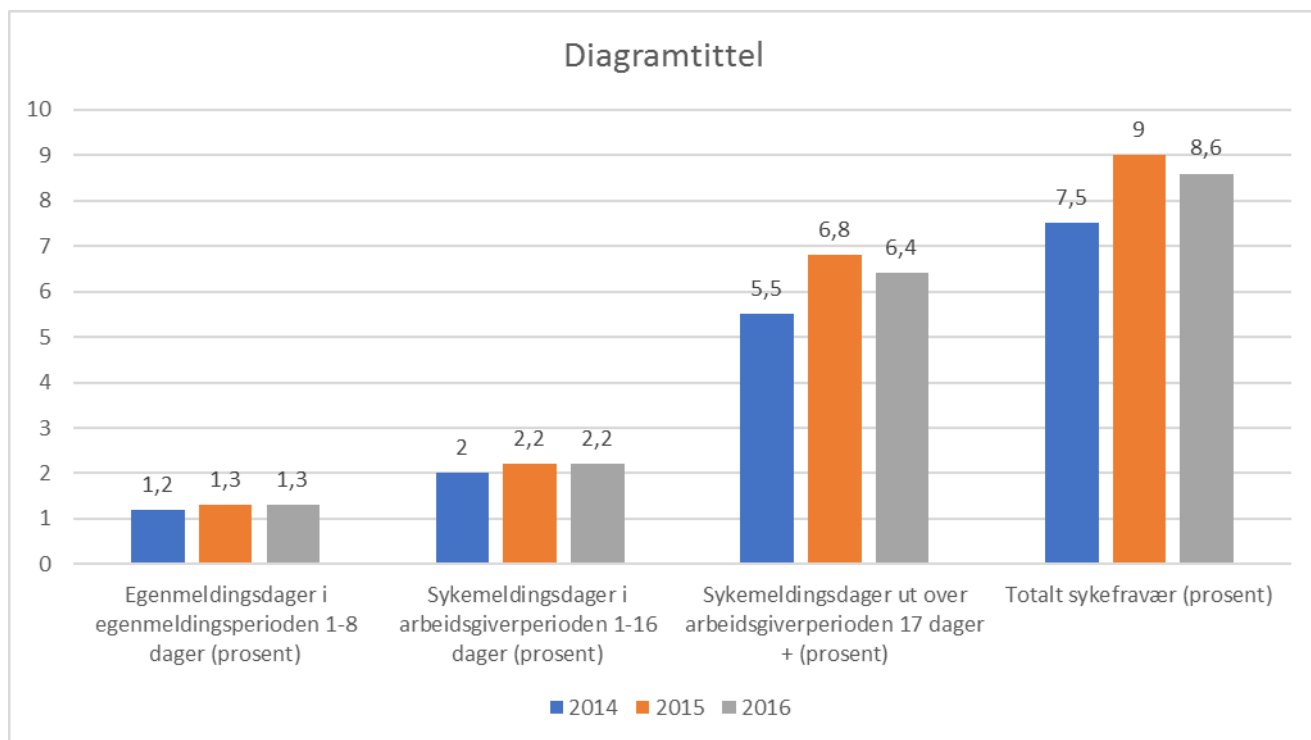
#### **3.2 Data**

Nedenfor legger vi fram data som har kommet fram gjennom statistikk, intervju og styrende dokumenter.

##### **3.2.1 Sykefraværstatistikk**

I arbeidet med å redusere sykefravær, er det viktig å følge tett med utviklingen i sykefraværet. Derfor anbefaler IA-avtalen at det føres sykefraværstatistikk. I dette kapitlet presenterer vi tall for sykefraværet i Klæbu kommune over tid, sammenlignet med andre kommuner og internt mellom enhetene. Figur 1 bygger på tall som vi har fått oversendt fra kommunen.

Figur 2. Fraværspersent pr. år 2014 - 2016



Kilde: Klæbu kommune

Figur 2 viser gjennomsnittlig fraværspersent i kommunen i perioden 2014 – 2016. Med det forbeholdet at ikke alle tallene er registrert for 2016, kan det se ut til at det har vært noe nedgang i sykefraværet fra 2015-2016, men at det ikke er nede på kommunens mål om 7,6 %.

I figur 2 – 5, tatt inn i vedlegg 2, viser vi sykefraværstall fra KS for Klæbu kommune og de andre kommunene i Sør-Trøndelag. Figurene viser tall for kommunen samlet, undervisningssektoren, helse og omsorg og barnehager. Tallene er fra 4. kvartal, 2015 - 3. kvartal, 2016.

Når det gjelder det samlede fraværet ser vi at det var to kommuner i Sør-Trøndelag som hadde høyere gjennomsnittsfravær enn Klæbu (11,82 %) i denne perioden. Også innen undervisning var det to kommuner som hadde et høyere fravær enn Klæbu (11,61); innen helse og omsorg hadde Klæbu kommune det sjette høyeste fraværet (12,84).

Nedenfor viser vi en tabelloversikt over fraværet internt i kommunen, i de ulike enhetene. Tallene er hentet fra kommunens rapporter.

Tabell 1. Sykefraværprosent, legemeldt fravær og totalfravær for ansvarsenheter.  
Klæbu kommune. 2014-2016.

		2014		2015		2016	
		Legemeldt	Totalt	Legemeldt	Totalt	Legemeldt	Totalt
<b>Rådmannen/stab/arkiv</b>							
	Rådmannen	0,9	0,9	18,6	18,8	5,0	5,1
	Stab	3,5	4,6	5,2	7,0	3,9	4,9
	Post arkiv			0,0	0,6	1,9	3,6
<b>Barnehager</b>							
	Sletten	9,9	11,5	5,5	7,1	4,1	6,5
	Brannåsen			8,6	11,6	8,7	11,6
	Hesteskoen	6,7	9,4	3,4	6,6	12,5	16
<b>Skoler - oppvekstsenter</b>							
	Sørborgen	6,5	8,1	7,6	9,9	4,7	7,2
	Tanem	5,3	8,1	7,5	9,4	7,3	9,1
	Klæbu ungdomsskole	1,5	3,3	5,4	7,5	3,3	6,0
	Felles kultur og oppvekst	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4
<b>Helse og omsorg</b>							
	Hjemmetjenesten	7,1	9,3	10,0	13,0	11,5	13,5
	Klæbu sykehjem	5,4	8,0	8,8	11,1	8,3	11,0
	Helse-familie	2,2	4,4	3,1	5,1	2,8	4,9
	Kjøkkentjenesten	9,0	9,0	5,5	9,2	3,3	5,9
<b>Andre tjenester</b>							
	BEA	0,0	1,2	0,0	1,4	0,6	1,2
	DOV-BE	1,9	2,5	0,0	1,7	2,5	3,8
	DOV-TT	0,0	1,7	0,0	2,1	0,0	2,2
	DOV-Renhold	10,9	13,5	6,7	10,3	7,7	10,1

Kilde: Klæbu kommune

Internt i kommunen, ser vi at hjemmetjenesten, Klæbu sykehjem, Brannåsen barnehage hadde høyest prosentvis fravær i 2015 og 2016. Ved enkelte barnehager er det legemeldte fraværet betydelig lavere enn totalfraværet, og det egenmeldte fraværet er forholdsvis høyt. Vi ser av tabellen at flere tjenester har hatt et økende sykefravær i perioden. HR-rådgiver gjorde oppmerksom på at enkelte enheter har få ansatte, og med det skyter prosentdelen i været med få personer.

### 3.2.2 Utfordringer – og om det arbeides med disse

Som tidligere nevnt, er fraværproblematikken kompleks og sammensatt. Noe fravær er planlagt, og skyldes konkrete og forutsigbare diagnoser. For annet fravær er årsakene mer diffuse og «uforklarlige», og kan ha en kombinasjon av somatiske og psykososiale årsaker. Det er dette fraværet som er vanskeligst å håndtere, ifølge HR-rådgiver



Det psykososiale arbeidsmiljøet har betydning for sykefraværet, men også de fysiske og ergonomiske forholdene. For de som jobber i hjemmetjenesten, f.eks., finnes ikke de samme hjelpemidlene ute på arbeidsplassen som i tjenester som utføres innenfor arbeidsgivers bygninger og arbeidssteder. Man er alene om tunge løft, og det er ikke ønskelig at familiemedlemmer skal være med å hjelpe til. Det som er fysisk belastende blir også belastende psykososialt, ved at det medfører stress. Så det er en vekselvirkning, det ene påvirker det andre.

Også i barnehagene kan det være mye fysiske belastninger. De har likevel hjelpemidlene som trengs, men der har det tatt tid å få de ansatte til å bruke tilretteleggende tiltak. Der er det større mulighet til at ungene av pedagogiske grunner kan involveres på en måte som avlastet den ansatte. Ikke alle barnehagene har i like stor grad tatt i bruk det utstyret som er anskaffet.

Psykososialt arbeidsmiljø har vært en utfordring ved enkelte enheter. Tidspress og manglende møtepunkt medfører stress og frustrasjon, og informasjon går tapt mellom en vakt til en annen. Det går bl.a. utover medisinerer, og det bli mer avvik på grunn av tidspress og manglene møtepunkt for informasjonsutveksling. HR-rådgiver ser at medvirkning fra ansatte kan forbedres ved enkelte enheter, blant annet ved innspill til endring av rutiner og tiltak. Samtidig er det en utfordring at de ansatte som har fridag, eller har gradert sykmelding, ikke benytter seg av denne muligheten, ved ikke å møte på personalmøter (obligatorisk).

Ifølge HR-rådgiver har det vært en vanskelig konflikt ved sykehjemmet. Mange har vært involverte i å identifisere årsaker og løsninger; som bedriftshelsetjeneste, NAV og psykolog og et eksternt konsulentfirma. Konflikten forsterkes i stressituasjoner, hvor kommunikasjonen forverres. Kommunikasjonen kjennetegnes ikke ved at de som jobber sammen snakker *med* hverandre, men *til* hverandre, ifølge enhetsleder. Situasjonen nå er uklar. De som jobber der hevder selv at de har kommet seg gjennom konflikten, men at det fortsatt gjenstår å forbedre samarbeidet og dialogen mellom alle som er tilknyttet sykehjemmet (sykehjemmet, hjemmesykepleien, Vikingveien osv.). Det er satt i gang tiltak, ved at det i større grad er lagt til rette for at ansatte i de ulike delene i enheten skal avlaste hverandre. Videre har rådmannen kontaktet et konsulentfirma som bistår med organisasjonsutvikling og lederutvikling, i tillegg til ulike utdanningstiltak. Utfordringen, ifølge HR-leder, er å beholde den positive holdningen etter at prosjektet er avsluttet.

Fra enhetsledernes side tyder tilbakemeldingene på at ulemper ved det fysiske arbeidsmiljøet, som gir følger for sykefravær, varierer med type virksomhet. Ved to av enhetene vi besøkte, skole og barnehage, er det mer de fysiske forhold som gir sykefravær, mens det ved sykehjemmet er en kombinasjon av fysiske og psykososiale forhold som påvirker omfanget av fravær. Ulemper som kan være spesielle for skolene kan være bygningsmessige (ventilasjon), støy og uteklima (inspeksjon). Det er gjort mye for å tilrettelegge arbeidsoppgavene ved sykehjemmet, slik at en unngår tunge løft og ugunstige arbeidsstillinger.

Kulturen i arbeidsmiljøet er viktig for trivsel og psykososialt arbeidsmiljø. Sosiale arenaer, som felles matpause, felles «refleksjonstid», sosiale arrangement utenom jobb, er viktig for å skape et godt psykososialt arbeidsmiljø.

Organisatoriske, eller andre endringer, kan virke inn på sykefravær. HR-rådgiver viste i en epost til at det var spesielt lav fraværspersent i 2014. Hun mente at det kunne være tre forklaringer på det. Det var stillings- og innkjøpsstopp. Man fikk ikke leie inn vikarer i arbeidsgiverperioden, uten at det var godkjent og helt nødvendig for driften. Innkjøpsstopp og stillingsstopp opphørte ved årsskifte 2014/2015. Hun viste til rapporter om sykefraværstall, og at trangere økonomi og innsparing fører til redusert fravær.

I slike situasjoner er det viktig med involvering, ble det gitt uttrykk for, og ikke tvinge gjennom endringer med begrunnelse i styringsretten. Det er andre som også har trukket fram innsparinger og høyere terskel for bruk av vikarer, og at det virker inn på sykefraværet.

Flere av de som ble intervjuet trakk fram hjemmesituasjon, med f.eks. samlivsbrudd, som en risiko for sykefravær. Det som kan være viktig for om en arbeidstaker går på jobb, eller ikke, er opplevd støtte fra kollegaer og ledelse.

Et av spørsmålene vi stilte til bedriftshelsetjenesten var om det er spesielle utfordringer knyttet til forebygging og oppfølging av sykefravær. Bedriftshelsetjenesten ser at det varierer mellom enhetene hvordan det systematiske arbeidet med å forebygge sykefravær blir ivaretatt. Det er ulike årsaker til disse forskjellene, og henger sammen med:

- Tidspress hos lederne
- Manglende prioritering
- Manglende kompetanse på sykefraværarbeid

- Manglende kjennskap til hvilke verktøy som finnes og hvordan disse kan benyttes
- Kommunikasjonsutfordringer mellom ansatte og leder
- Manglende trygghet hos lederne
- Konflikt mellom ansatte og leder

I eposthenvendelsene til AMU-medlemmene var tilbakemeldingene ikke entydige når det gjaldt utfordringer med å få redusert sykefraværet. Både lederne, verneombud og tillitsvalgte pekte på at utfordringene er forskjellige, avhengig av enhet. Tilrettelegging trekkes fram som både noe som kan motvirke sykefravær, og noe som kan øke fraværet. Tilrettelegging reduserer antall fraværsdager for den som er aktuell for sykmelding, men samtidig kan det virke merbelastende på de som er friske, og som må ta flere av de tyngste oppgavene.

Av tilbakemelding som kom fram fra en av de tillitsvalgte/verneombud var at relasjonen mellom ledelse og de ansatte kan være en utfordring, og at det er viktig at lederen setter grenser for sine ansatte. Ledere som har gode relasjoner til sine ansatte, og sørger for involvering, får lettere gjennom endringer og tiltak for reduksjon av fravær. Etter informasjonen enkelte tillitsvalgte ga, skjer ikke det i alle tjenester.

Oppfølgingen og dialogen med den enkelte sykmeldte ble trukket fram som en viktig forebyggende faktor. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4, men både ledere og tillitsvalgte pekte på det gjensidige ansvaret for dialog og samhandling, og at det ofte ikke er tilfredsstillende. Her har de ansatte et ansvar, så vel som ledelsen, ifølge flere av AMU-medlemmene.

### 3.2.3 Mål, tiltak og ansvar for det forebyggende arbeidet

Nærværsarbeid og forebygging av sykefravær skal skje målrettet og systematisk. Klæbu kommunes forebyggende arbeid med sykefravær er forankret i mål for inkluderende arbeidsliv 2013 - 2016<sup>2</sup>. Planen gjelder som kommunens handlingsplan for reduksjon av sykefraværet. Planen inneholder to hovedmål, hvorav det ene er reduksjon av sykefravær i henhold til kommunestyrets vedtak, 7,6 %, gjennom systematisk arbeid med arbeidsmiljøet. Videre inneholder dette hovedmålet 5 delmål, og ansvarsbeskrivelse av oppfølging av målene. Det tallfestede målet er satt med bakgrunn i at Klæbu kommune har inngått IA-avtale. IA-avtalen innebærer at virksomheten, (i dette tilfellet Klæbu kommune) skal jobbe for

---

<sup>2</sup> Signert 15.4.2013

å redusere sykefraværet. Det nasjonale målet er 20 % reduksjon i forhold til andre kvartal i 2001. Målet om at sykefraværet skal reduseres til 7,6 % gjenspeiler det nasjonale målet om 20 % reduksjon.

Klæbu kommune har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv – IA-avtale. Gjennom IA-avtalen har kommunen forpliktet seg til å fastsette egne aktivitets- og resultatmål for sykefraværsarbeidet. Klæbu kommune har en handlingsplan med tiltak for å redusere sykefraværet. Handlingsplanen har følgende mål, i tillegg til målet om reduksjon av sykefraværet til 7,6 %:

- Tilrettelegge ved å tilby alternative arbeidsoppgaver
- Motivere arbeidstakerne til å stå lengst mulig i arbeid.

Handlingsplanen består i tillegg av fem delmål, slik tabell 3 viser

Tabell 2. Delmål med ansvar, Handlingsplan for reduksjon av sykefravær

	Delmål	Ansvar
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilrettelegging og utprøving skal vurderes fortløpende</li> <li>- Økt bruk av avventende sykemelding</li> <li>- Økt bruk av gradert sykemelding</li> <li>- Trekantsamtaler for gravide arbeidstakere</li> <li>- Avklare mulighetene for utprøving</li> <li>- Jobb- og karriereveiledning</li> </ul>	Ledere, HR-rådgiver og bedriftshelsetjeneste (Medvirkningsplikt: ansatte)
2	- Systematisk HMS-arbeid hvor arbeidsmiljørettede tiltak og helseforebyggende arbeid er prioritert	Ledere, lokalt AMU og bedriftshelsetjenesten
3	- IA – årlig tema på HMS-dag, enhetsledermøte, herunder rutiner for oppfølging og rutineendringer	
4	- Partene skal medvirke til at retningslinjene blir fulgt.	Ledere i samarbeid med tillitsvalgte
5	- Gjennomføre prosjekter for å redusere sykefraværet	Ledere, lokalt AMU, NAV, Arbeidslivssenteret og bedriftshelsetjenesten.

Det er rådmannen, ledere med personalansvar og det sentrale og de lokale AMU som i hovedsak er ansvarlige for å følge opp målene for sykefraværsarbeidet. HR-rådgiver har utøvende personalansvar på vegne av rådmannen. Det forebyggende sykefraværsarbeidet skjer dessuten i samarbeid med bedriftshelsetjenesten, NAV og andre kompetansemiljø, i tillegg til andre tjenester med relevant faglig kompetanse.

Handlingsplanen for IA-avtalen er gjort kjent gjennom enhetsledermøte, i tillegg til at den er tilgjengelig i kvalitetssystemet (Qm+) og intranettet. På den måten er den tilgjengelig for alle, opplyser HR-rådgiver. Videre opplyste hun om at hun har planer om å lage en perm til hver enhet, med informasjon om planer og rutiner for sykefraværsarbeid.

Utover det som gjelder i arbeidsmiljøloven, og diskusjoner rundt § 4-6, er det ikke spesielle tiltak i organisasjonen som helhet. Innsatsen er rettet inn mot de enhetene som har størst utfordringer. Det arbeides med ergonomi og psykososialt arbeidsmiljø. Det er de som har et fravær som er jobbrelatert som prioriteres først med tilrettelegging. Det er samarbeid med NAV rundt dette.

Klæbu kommune har avtale med Klinikk 5 – Bedriftshelsetjeneste om å bistå i HMS-arbeidet. Bedriftshelsetjenesten bistår med å utarbeide HMS periodeplan. Videre utarbeider bedriftshelsetjenesten årsrapport for HMS-arbeidet (Klinikk5, 2016). I en tilbakemelding på epost fra kontaktpersonen i bedriftshelsetjenesten har vi fått informasjon om at de bistår hele kommuneorganisasjonen, både den øverste administrative ledelsen og ledelsen ute i enhetene. De har jevnligesamarbeidsmøter med personaltjenesten, der fokus er sykefravær i de enkelte enhetene, og hvordan de sammen kan jobbe med det. NAV arbeidslivssenter og NAV lokalt er også samarbeidspartnere, og alle er med på de fleste av disse møtene som har fokus på sykefraværarbeid. Bedriftshelsetjenesten er med i AMU med en rådgivende og uavhengig rolle.

#### 3.2.4 Forankring lokalt (enheter)

Rådmannen, ved HR-rådgiver, utarbeider rapporter på sykefravær månedlig, som distribueres til enhetene. Rådmannen har tett dialog med enheter som har et sykefravær på over 10 %. Rådmannen går gjennom fraværet på tjenestenivå, ikke bare ansvarsnivå, for å se på hvilke tjenestegrupper som har fravær (hjemmetjeneste, hjemmesykepleie, sykehjemmet, pedagogisk personell, annet skole- eller barnehagepersonell). Rådmannen har ikke tatt initiativ spesielt rettet mot enheter som ikke har urovekkende høyt fravær, eller der fraværet ikke har en negativ utvikling. Virksomheter som i perioder har høyt fravær blir oppfordret til å sette inn tiltak. Enhetene har da fått bistand fra eksterne tjenester, som bedriftshelsetjenesten og arbeidslivssenteret.

Vi har vært i kontakt med enhetsledere for både enheter med høyt fravær og enheter med lavt fravær. Enhetene representerer forskjellige tjenester (barnehage og pleie og omsorg).

Enheter, som sykehjemmet, som gjennomgående har hatt høyt fravær blir fulgt opp fra rådmannen og bedriftshelsetjenestens side. Ved sykehjemmet har det nylig vært arrangert arbeidsmiljødager. Målsettingen var å øke tilliten mellom arbeidstakere og ledelse. Det blir videreført gjennom smågrupper, som skal arbeide videre med dette. Videre har det vært gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant alle ansatte ved samme sted. Også de som

var sykmeldte på tidspunktet fikk den. Det har kommet få tilbakemeldinger fra dem. Bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter har fulgt opp tett, både enheten som helhet og enkeltansatte.

Både enhetsleder ved sykehjemmet og HR-leder ga uttrykk for at oppmøtet ikke er så bra på personalmøtene, særlig ikke fra de som ikke er på arbeid. De får kompensert i form av avspasering dersom de bruker fritiden til møter.

Det kom fram i intervju med enkelte enhetsledere at rådmannen nylig har vært tilstede på et AMU-møte og etterspurt resultat. Politikerne følger tett opp rådmannens arbeid med sykefravær, og rådmannen har interesse av å ivareta ledelsen og de ansatte. Sykefraværet var oppe i ca. 18 % i 2010. I 2010-2011 ble sykehjemmet drevet av et privat selskap. Etter at avtalen med selskapet ble avbrutt (terminert), og sykehjemmet igjen ble innlemmet i kommunens organisasjon (rekommunalisert), lå sykefraværet en periode noe lavere enn årene før og etter. Vi har ikke informasjon om det var noen sammenheng, men enhetsleder uttalte at perioden etter rekommunaliseringen var kjennetegnet av mer samhold i enheten. Enhetsleder trakk fram at det har vært mange lederskifter ved sykehjemmet. Sykehjemmet har tett oppfølging fra både rådmannen og bedriftshelsetjenesten

Sletten barnehage er en annen enhet som har hatt et forholdsvis høyt sykefravær, sammenlignet med andre enheter. Enheten har for tiden (høsten 2016) et forholdsvis lavt fravær. Både enhetsleder og HR-rådgiver tror det er en unntakssituasjon, og at fraværet vil legge seg noe høyere igjen, etter hvert. Barnehagen har hatt bistand fra bedriftshelsetjenesten og arbeidslivssenteret. Barnehagen jobber forebyggende med trivselstiltak og fysiske hjelpemidler og tilpasninger. Dette gjelder bla. hevbare stallebord og påkledningsbord. De jobber med en del pedagogiske tiltak, som å la barna være mer selvhjulpne, slik at en kan unngå en del av de tunge løftene. Enhetsleder trakk fram det daglige samarbeidet og samværet, og at hun og de pedagogiske lederne møter ansatte på en god måte, slik at det blir positivt å gå på jobb.

Klæbu ungdomsskole har gjennomgående hatt lavt sykefravær. Skolen har over tid hatt en del endringer i personalgruppen, ved at en stor del av det tidligere personalet har sluttet (gått av med pensjon), og at det har blitt rekruttert mange nye ansatte de siste årene. Det gjør personalet todelt; en del av personalet som er i 25 – 35 år, og en mindre gruppe som er rundt 60 år. Den førstnevnte gruppen har en del egenmeldt fravær som skyldes egen sykdom, eller barns sykdom, mens den sistnevnte gruppen har mer legemeldt (tariffestet)

fravær. Skolen har ikke hatt spesifikke satsinger på reduksjon av sykefravær. Ifølge enhetsleder har de jevnlig oppmerksomhet på trivsel.

De tre enhetslederne opplever et «trykk» fra rådmannens side, på sykefravær. Tallmaterialet som enhetene jevnlig får oversendt fra rådmannen, gjør at oppmerksomheten på dette hele tiden er tilstede.

Tilbakemeldingene i epostintervjuene er at AMU spiller en viktig rolle i forankringen av sykefraværsarbeidet, og er et viktig forum (det sentrale) for dialog mellom ledelse og ansatte med tillitsverv i organisasjonen. De to AMU-ene innenfor tjenestene med høyest fravær ved helse og omsorg har jobbet godt sammen, og har bl.a. jobbet med ROS-analyse av eget sykefravær. De samme enhetene har vært i hvert sitt møte med rådmannen og kommunalsjef om utfordringer med sykefravær. De skal gi tilbakemelding i begynnelsen av februar om pågående og pålagte tiltak.

Det er likevel tilbakemeldinger fra enkelte tillitsvalgte som tyder på at det er forbedringspotensial når det gjelder systematisk samarbeid om forebygging av sykefravær. De sier at det høye sykefraværet som har vært hittil i Klæbu kommune, kan tyde på at samarbeidet mellom ledelse og tillitsvalgte ikke er godt nok når det gjelder arbeidet med reduksjon av sykefravær. Likevel pekes det også på at kommuneledelsen har arbeidet mer systematisk med dialogen det siste året, med månedlige møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud med HMS og sykefravær som de eneste sakene. Enheter med spesielt høyt sykefravær får ekstra oppfølging fra kommuneledelsen.

Vi har etterspurt, og mottatt referat fra møter i lokalt AMU ved sykehjemmet, Sletten barnehage og Klæbu ungdomsskole. Møtene i lokalt AMU skal ha en fast agenda, som gjelder for alle AMU-ene:

1. *Oppfølging av saker fra forrige møte*
2. *Avviksmeldinger.*
3. *Tilrettelegging av sykmeldte*
4. *Sykefravær/Nærvær.*
5. *Arbeidsmiljø.*
6. *Overtidsbruk*
7. *Vernerunde.*
8. *Bedriftshelsetjeneste*
9. *HMS årsplan*

Gjennomgangen av referatene viser at rubrikkene for sykefravær står tomme på mange referater. Det gjelder også ved enheter med høyt sykefravær.

HR-rådgiver ga uttrykk for at enhetene kan bli bedre til å invitere henne og eksterne tjenester utenfra på møtene. Bedriftshelsetjenesten skal også være en ressurs for enhetsledere og sektorledere. De har faste dager tilgjengelig i kommunen, der de for eksempel bistår med sykefraværsoppfølging. Dette gjør de gjennom rådgivning til ledere med personalansvar, eller dialogmøter. De faste dagene er for å sikre en kontinuitet og forutsigbarhet i det forebyggende arbeidet.

Revisjonen har fått en oversikt over hvilke enheter de har bistått i arbeidet med sykefravær:

- DOV (Drift og Renhold)
- Brannåsen Barnehage
- Sletten Barnehage
- Sørborgen Skole
- Sykehjemmet
- Helse og Familietjenesten
- Hesteskoen Barnehage

Dette er enheter som har hatt høyt sykefravær over tid.

### 3.2.5 Kontinuitet i tjenestene

I situasjoner med høyt fravær i arbeidsstokken, kan det være risiko for at utføring av lovpålagte tjenester blir utelatt, eller at det mangler riktig kompetanse for å utføre oppgavene.

HR-rådgiver ga uttrykk for at det i enkelte virksomheter er utfordrende å sette inn nødvendig kompetanse ved sykefravær. Det er utstrakt bruk av ukvalifisert arbeidskraft, som studenter, for å dekke opp vikarbehov. Det sliter fysisk og psykisk på enkeltpersoner, som kan være den eneste kvalifiserte sykepleieren på en vakt.

Kommunen har inngått avtale med vikarbyrå for å få lettere tilgang til riktig kompetanse ved sykefravær. Utfordringen med vikarbyrå er at de som kommer inn ikke kjenner organisasjonen, eller brukerne. Det gir større utfordring ved sykehjemmet, fordi det der er forskjellige vikarer fra gang til gang, mens f.eks. skolene får de samme vikarene over tid.



Enhetslederne vi var i kontakt med, bekreftet at sykefravær er krevende med tanke på å utføre tjenestene i tråd med lovverket og kompetansekrav. Fra rådmannen er det føringer på at det helst ikke skal settes inn vikarer i arbeidsgiverperioden, for ikke å få økte lønnsutgifter. Enkelte av enhetslederne sa at de likevel setter inn vikarer tidligere, bl.a. fordi de ikke har hatt merforbruk. Vikarer er ofte billigere enn de som går i sykmelding.

En rektor sa at de ved skolen øker opp stillingen til noen andre, og disse tar over undervisningen og andre oppgaver overfor elevene. Skolen har tilgang på faste vikarer, som settes inn dersom de ikke kan dekke det opp ved interne ressurser.

Rektor planlegger året og fordelingen av timeverk basert på nærvær, og søker å løse fravær internt. Det er et sentralt poeng å ha god bemanning i opprinnelig plan, siden det i seg selv virker forebyggende, ved økt stabilitet. Ved korttidsfravær må de finne en løsning. Skolen har lagt opp til at to lærere jobber med samme gruppe, noe som gjør at man kan beholde den ene, hvis den andre blir syk. Da er man mindre skadelidende. I de tilfellene hvor det ikke er mulig å dekke opp gjennom to-lærersystemet, kan det være hensiktsmessig å sette inn en barne- og ungdomsarbeider. Ifølge rektor bryter det med opplæringsloven, men det er likevel ofte den beste løsningen for elevene.

Etter forskrift fra 2003 kan det gis tilskudd til tiltak som forebygger sykefravær og hindrer frafall i arbeidslivet. Det er en forutsetning for tilskudd at virksomheten har inngått samarbeidsavtale for et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

De fleste av våre informanter har oppfattet IA-avtalen som et positivt tiltak, og flere av kommunens virksomheter har mottatt tilskudd til ulike tiltak. Blant annet har sykehjemmet mottatt tilskudd til innkjøp av fysiske hjelpemidler, trivselstiltak etc. Samtidig opplever flere at støtten gjennom tilskuddsordningene kan være uforutsigbare – og at det «plutselig er tomt».

### 3.2.6 Ivaretagelse av arbeidsmiljøbestemmelser

Når det gjelder arbeidstidsbestemmelser, så er det en del overtid på helse og omsorg, ifølge HR-rådgiver. Det henger sammen med at det oppstår mangel på folk på kort varsel, og at andre da må gå doble vakter. Sykehjemmet har hatt bortimot ett årsverk i overtid hittil i år, og på hjemmetjenesten er det ca. et halvt årsverk overtid. Kommunen kan bli mer offensiv i å få folk på neste vakt, men det kan være utfordrende i helgene, fordi de merkantilt ansatte og ledere har fri. Det har skjedd at ledere har måtte ta helgevakter for å sikre minimumskravet til sykepleierdekning. Det har vært snakk om å etablere en «vikarbank», hvor ansatte som er villig til å jobbe på tvers av avdelinger/hus kan være i beredskap. Det kan påvirke

sykefraværet ved at det reduseres, fordi det er flere større stillinger, mer kompetanse og mer ro i vaktene. Det er etablert et prosjekt om heltidskultur, og det er gjort en kartlegging blant ansatte av uønsket deltid. Ifølge HR-rådgiver var det ca. halvparten av de som ble spurt, som svarte, 20 % av disse ønsket større stillinger. Kommunen har en del vakanser, og ansatte som ønsker større stillingsprosent blir satt inn i de vakansene.

Enhetsleder ved sykehjemmet bekreftet det HR-rådgiver sa. Begge viste også til turnusprogrammet, som holder orden på timelister og overskridelser av arbeidstid og hviletid. Hviletida overholdes, stort sett.

### **3.3 Revisors vurdering**

Arbeidsgiver skal føre statistikk over sykefraværet. Ved å føre statistikk over sykefravær får kommunen nyttig informasjon om utviklingen av sykefravær ved kommunens virksomheter. Det gir et samlet bilde, samtidig som kommunen får data om ulikheter mellom enheter, kjønn og ansattgrupper og tid på året. Ved bruk av statistisk basert kunnskap har kommunen anledning til å sette inn tiltak, direkte rettet mot der det er størst utfordring. Med unntak av 2014, har ikke kommunens gjennomsnittlige sykefravær vært nede i måltallet på 7,6 %. Klæbu har høyt samla fravær sammenlignet med de fleste andre kommuner i Sør-Trøndelag. Og tallmaterialet viser at det er virksomheter innenfor helse og omsorg, barnehager og til dels skole som trekker opp fraværet.

Klæbu kommune er, som de aller fleste kommuner, IA-bedrift. Det betyr at de har inngått avtale om «inkluderende arbeidsliv» mellom partene i arbeidslivet og NAV. Dette innebærer at kommunen har forpliktet seg ekstra, utover det som er lovpålagt, til å jobbe systematisk med å forebygge og følge opp sykefravær.

Kommunen har etablert en handlingsplan, der det er satt konkrete tiltak og mål for arbeidet med sykefravær, slik de er pålagt gjennom IA-avtalen.

Gjennom IA-avtalen får kommunen finansiert en rekke tiltak. Dette gjelder tiltak for fysisk tilrettelegging av belastende arbeid, opplæring og bevisstgjøring, samt sosiale tiltak / trivselstiltak. Videre har kommunen et godt samarbeid med bedriftshelsetjenesten, som bistår både med generell kunnskap og i konkrete enkeltsaker.

Våre besøk på utvalgte kommunale enheter viser at enhetslederne er opptatt av spørsmålet om sykefravær, og gjør mye positivt arbeid for å øke nærværet blant sine ansatte. De er opptatt av å legge til rette for mindre belastende arbeidsdager/ -oppgaver for de som trenger

det. Enhetslederne fremstår som positive til dialog om tilrettelegging og gradering av sykmelding. Enhetslederne opplever at rådmannen har «trykk» på sykefravær. Det oppfatter revisor som positivt. Selv om rådmannen har mye oppmerksomhet rettet mot enkelte enheter, er det likevel ikke noe som tyder på bestemte tiltak fungerer bedre enn andre. Sykefraværet går ned uten at en kan peke på noen bestemte tiltak, og omvendt. Det kan også se ut til at hendelser som ikke er rettet inn mot å redusere sykefraværet virker inn.

Tendensen har vært et økende sykefravær i kommunens virksomheter. Den uønskede utviklingen kan, til tross for alle tiltak som gjennomføres, skyldes at årsaksforholdene knyttet til sykefravær er så vidt komplekse, ved at de spenner fra alt fra somatisk og psykisk helse hos den enkelte, arbeidsmiljø og – belastning, til private forhold hos den enkelte. Revisor har gjennom undersøkelsen likevel fått inntrykk av at det er utfordringer i samarbeidet og dialogen mellom ledelse og ansatte i enkelte enheter. Revisor vil trekke fram det som kan se ut som avvik i praksis fra ansattes side, i forhold til ledelsens pålegg og ønsker. Det gjelder bruk av gradert sykmelding og sviktende oppmøte på personalmøter. Det er negativt for nærværarbeidet og arbeidet for å redusere sykefravær at ledelse og ansatte har uoverensstemmelse om dette. Samtidig vil revisor advare rådmannen mot å pålegge arbeidstakere en tilstedeværelse som de i loven ikke er forpliktet til.

Enkelte enheter har hatt mange lederskifter. Dette, i tillegg til at skiftende ledelse ikke har klart å etablere god nok relasjon til de ansatte, kan også ha svekket det forebyggende arbeidet mot sykefravær. Revisor registrerer at noe av utfordringen kan skyldes manglende involvering og medbestemmelse fra ansattes side.

Slik revisor ser det kunne arbeidet i AMU hatt noe mer fokus på forebyggende arbeid mot sykefravær. Det er ikke tilfredsstillende at det i de referater vi har sett nesten ikke har vært behandlet saker knyttet til sykefravær eller tilrettelegging av arbeidsoppgaver ved gradert sykmelding. Etter det revisor kan se er ikke formen på referatene slik malen tilsier. Enkelte referat ser noe uformelle og mangelfulle ut.

Som del av arbeidet som arbeidsgiver er pålagt å gjøre for å minske sykefraværet må arbeidsgiver også ta hensyn til de som er på jobb, som har nærvær. Det fremgår av intervju at det er utfordrende å erstatte arbeidstakere som er fraværende for å oppnå nødvendig kapasitet. Særlig gjelder det kompetansepersonell, som for eksempel sykepleiere. Innleie av personell har også en økonomisk side, og med rådmannens signal om ikke å leie inn vikarer i arbeidsgiverperioden, kan det være risiko for at sykefravær går ut over tjenesteytingen i

kommunen. Det er samtidig en risiko for å havne i en ond spiral, når de som har nærvær får økt belastning som følge av andres fravær.

## **4 Arbeidet i Klæbu kommune for oppfølging av sykmeldte blant kommunens ansatte**

I dette kapittelet belyser revisor hvorvidt Klæbu kommune arbeider tilfredsstillende med å følge opp den enkelte sykmeldte på individnivå. Hensikten med arbeidet er å få den sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid.

### **4.1 Revisjonskriterier – hvordan skal arbeidsgiver følge opp den sykmeldte?**

Den sentrale bestemmelsen for arbeidsgivers arbeid med å følge opp den sykmeldte arbeidstaker finner vi i arbeidsmiljøloven § 4-6 (3). Det fremgår av denne bestemmelsen at:

- Lederstøtte gjennom rutiner og system
- legge forholdene til rette for arbeidstakeren, slik at eventuell restarbeidsevne kan utnyttes, eventuelt ved gradert sykmelding.
- arbeidsgiver skal utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring av den sykmeldte til arbeid,
- gjennomføre dialogmøter, der også NAV og fastlege deltar,
- dialogmøtene skal dokumenteres,

Det er gitt faste frister for gjennomføring av de ulike steg i oppfølgingen av den sykmeldte. Samarbeidet med NAV og fastlegen (sykmelderens) er regulert i folketrygdloven § 8-7 a).

### **4.2 Data**

#### **4.2.1 Rutiner og system**

Klæbu kommune har vedtatt rutiner som enhetslederne skal følge ved sykefravær. De vedtatte rutinene er ment å ivareta de krav som stilles i lovverket, uten at revisor har vurdert det nærmere.

Rutinene er delt inn i ulike arbeidsoppgaver, avhengig av hvor lenge sykefraværet har vart. I kortversjon fremgår av rutinene at arbeidsgiver har følgende arbeidsoppgaver i forhold til den sykmeldte.

Tabell 3. Rutiner for oppfølging av ansatte med sykefravær i de ulike fasene.

Type fravær	Dag/uke	Aktivitet
Egenmeldt	De første 8 dagene	Kontakt snarest mulig med den sykmeldte
		Bruk egenmelding før sykmelding
Legemeldt	Dag 9 - uke 7:	drøfte tilpassing av arbeid
		vurdere gradering av sykemelding
		avventende sykemelding?
		egenerklæring om restarbeidsevne
		oppfølgingsplan innen 4 uker
		dialogmøte 1 innen 8 uker
	Uke 8 - uke 52	gradering av sykemelding
		aktivitetsplikt
		tilrettelegging
		samtaler med sykmeldte
		dialogmøte 2 etter 16-20 uker
		Klargjøre veien videre
		HR-rådgiver

Våre intervjuobjekter opplyser at de er kjent med og følger de rutiner som er vedtatt i kommunen. De oppgir at rutinene gir god støtte til det arbeidet enhetslederne utøver, selv om enkelte av lederne er av den oppfatning at det ikke er behov for eller hensiktsmessig å følge alle steg i rutinebeskrivelsen i alle saker. De ser behov for et noe mer fleksibelt opplegg for oppfølging av de sykmeldte.

#### 4.2.2 Bruk av gradert sykmelding

I henhold til avtalen om inkluderende arbeidsliv, og kommunens handlingsplan for oppfølging av sykmeldte, skal forholdene legges til rette for arbeidstakeren, slik at eventuell restarbeidsevne kan utnyttes, for eksempel ved gradert sykmelding.

Ifølge HR-rådgiver følger de ikke tett nok opp fra 26. – 52. uke. Samtidig gjelder dette ofte ansatte med de alvorligste diagnosene, og det er vanskelig å legge til rette for dem. De må sette inn trykket på de med psykiske plager og muskel- og skjelettplager. Hun trakk fram skjemaet som er utarbeidet ved sykehjemmet, som eksempel på et system å tilrettelegge oppgaver etter. Med utgangspunkt i skjemaet, kan de legge til rette best mulig utfra ansattes fysiske forutsetninger. Det har vært litt motstand mot å dele inn på denne måten i organisasjonen, men HR-rådgiver mener at det kan være en riktig vei å gå. Forutsetningen

er at det ikke belaster de som er friske i alt for stor grad, og at det leies inn vikar. Ledelsen oppfordrer ansatte til å gå gradert sykmeldt i stedet for 100 %, for å kunne gjøre andre oppgaver.

Revisjonen har gått gjennom referater fra lokale AMU, for Sletten barnehage, Klæbu ungdomsskole og Klæbu sykehjem. Som nevnt i kap 3 har kommunen vedtatt et fast skjema for agenda og referat fra møter i AMU. Her er det inntatt en fast post som omhandler sykefravær og tilrettelegging for sykmeldte. Arbeidstakerne skal også fylle ut et eget skjema for egenvurdering av restarbeidsevne, som skal benyttes i arbeidet med tilrettelegging av arbeidsoppgaver.

De vi har intervjuet har pekt på at det er et stort behov for å se muligheten til å tilrettelegge arbeidsoppgavene opp mot gradering av sykmelding. Ved å finne alternative arbeidsoppgaver eller å tilrettelegge arbeidsdagen, kan man få utnyttet den restarbeidsevne som den sykmeldte har. Enhetslederne er klar på at man oppnår en positiv effekt for både arbeidstaker og arbeidsgiver ved å gradere sykmeldingen, til lavere enn 100%. På den måten vil den sykmeldte få beholde kontakten til arbeidsstedet og sine kolleger. Dette har vist seg å være avgjørende for å hindre totalt frafall fra arbeidslivet.

I referat fra AMU på Sletten barnehage for 2016, ble sykefravær og tilrettelegging nevnt kun en gang (januar 2016). Det ble referert at man ønsket et samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV for tiltak ved enheten. Det fremgår også at det har vært lite sykefravær ved barnehagen, noe som kan forklare at temaet ikke har vært opp til drøftelse i særlig grad.

Ved sykehjemmet fremgår i referat fra AMU at man opplever utfordringer med å tilrettelegge til passende arbeid for de som til enhver tid er sykmeldt. Dette kan henge sammen med at sykefraværet har vært betydelig over tid (mellom 10 og 12% av arbeidsstokken). Det er notert i AMU-referat at man har fokus på arbeidsmiljøet og tiltak for å bedre relasjoner mellom de ansatte.

Det fremgår videre av referat fra AMU på sykehjemmet at det er innført rutiner for hvordan man kan tilpasse arbeidshverdagen for den sykemeldte. Det er også fastsatt at enhetsleder tar kontakt med den sykemeldte, dersom fraværet varer mer enn en dag.

I forhold til gradering av sykmelding opplever Bedriftshelsetjenesten at kommuneledelsen har ønske om å bruke gradering av sykemelding i større grad. Samtidig opplever

bedriftshelsetjenesten at det er stor vilje i enhetene til å tilrettelegge arbeidsoppgaver for de sykemeldte, slik at gradert sykemelding lar seg gjøre. Bedriftshelsetjenesten er inne i prosessene med råd om hvordan dette kan ivaretas for den enkelte arbeidstaker. Bedriftshelsetjenesten understreker samtidig at dette også handler om den enkelte ansattes evne og vilje til endring.

Tilbakemelding fra ledere, verneombud og tillitsvalgte tyder på at gradert sykmelding brukes for lite. En tillitsvalgt beskrev utfordringene med at kommunen fortsatt har en lang vei å gå når det gjelder kulturen og ansatte sin oppfatning av at for eksempel 60% friskmelding skal innebære 60% tjenesteyting. Ansatte sin oppfatning er da at de skal være tre dager på jobb og to dager hjemme. I skolene foretrekker arbeidsgiver å leie inn 100 % vikar, og at arbeidstaker blir 100 % sykmeldt, ifølge en tilbakemelding. Det tilbys dessuten i liten grad alternative oppgaver enn undervisning med elever, noe som gjør at arbeidstakeren bruker lenger tid på å komme tilbake i jobb.

Enhetslederne pekte på ulike utfordringer i arbeidet med oppfølging av de sykmeldte. Blant annet var flere av de vi intervjuet skeptiske til legenes innstilling til gradering av sykmelding, og uttalte at de opplever at legene er for rask med å skrive sykemelding på 100%. Ved dialog med arbeidsgiver vil legene få innblikk i hvordan den sykemeldtes arbeidsoppgaver kan tilpasses den restarbeidsevne vedkommende har.

Det ble fra enkelte pekt på at også ledere i større grad kan ta kontakt med sykmelder for å diskutere gradert sykmelding, slik at det ikke blir tema først ved dialogmøtet med NAV, sykmelder og den sykmeldte etter et halvt års sykmelding.

#### 4.2.3 Oppfølging, dialog og dokumentasjon

I referat fra vernerunde i hjemmetjenesten fremkommer det at det er mangler i oppfølgingen av den sykemeldte, både korttids- og langtidssykmeldte. Det er notert flere negative forhold knyttet til arbeidsmiljøet.

Det er lovpålagt å utarbeide oppfølgingsplan for alle sykmeldte, med mindre det er åpenbart unødvendig, d.v.s. unødvendig fordi den sykmeldte vil vende tilbake til jobb uten tilrettelegging, eller er så alvorlig syk at vedkommende ikke vil vende tilbake til arbeidslivet. Oppfølgingsplanen skal utarbeides senest innen fire uker.

Tabell 4. Antall oppfølgingsplaner og dialogmøter i perioden 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
Oppfølgingsplaner	38	28	35	34
Dialogmøter	36	55	49	61

Revisjonen har fått tilsendt oversikt over de sykmeldingssaker som er behandlet i kommunen 2013-2016. Oversikten viser at antall oppfølgingsplaner har ligget på 28 – 38 planer i perioden. Vi har sett på antall opplæringsplaner opp mot sykefraværstatistikken vi har fått oversendt. Dersom vi tar utgangspunkt i at den skal utarbeides innen ca. 20 legemeldte fraværsgener, så var det stor forskjell mellom antall fraværsgener pr. ansatt og antall oppfølgingsplaner. Oppfølgingsplan var da i utgangspunktet aktuelt for over 90 ansatte i 2014, i overkant av 130 ansatte i 2015 og ca. 125 ansatte i 2016. Det er viktig å merke seg at ansatte kan ha vært sykmeldt i flere perioder, og oppfølgingsplan av den grunn har vært aktuelt for færre. Det er heller ikke plikt til å utarbeide oppfølgingsplan i de tilfeller der det er helt klart at, og når arbeidstakeren vil være tilbake i ordinær jobb.

Dialogmøte 1 skal avholdes senest innen 7 uker. Antall gjennomførte dialogmøter varierte fra 36 dialogmøter i 2013 til 61 dialogmøter i 2016. Vi har gjort det samme for dialogmøter som for oppfølgingsplaner. Dersom vi tar utgangspunkt i at dialogmøter skal gjennomføres senest etter 35 sykedager, var det aktuelt for i overkant av 70 ansatte i 2014, i overkant av 100 ansatte i 2015 og om lag 105 ansatte i 2016. De samme forbeholdene må tas her som for oppfølgingsplanen.

Revisjonen har også fått tilsendt et referat fra dialogmøte, i anonymisert form. Det ser ut fra referatet at kommunen er innstilt på å finne gode løsninger sammen med den ansatte.

Bedriftshelsetjenesten i kommunen opplever at enkelte enheter har en systematisk tilnærming til oppfølgingen av de sykmeldte, og inviterer bedriftshelsetjenesten med i prosessen. Bedriftshelsetjenesten opplever et godt samarbeid med de enhetene som bruker dem. Samtidig opplever bedriftshelsetjenesten at flere enheter kunne hatt god nytte av å bruke tjenesten i større grad.

Slik våre intervjuobjekter opplever det varierer kvaliteten på samarbeidet forøvrig mellom kommunen som arbeidsgiver og legene, og er særlig avhengig av legenes kapasitet og deres kontorsted. De fleste ansatte har sin fastlege i Trondheim, noe som medfører at oppmøte på samarbeidsmøter oppleves tungvint. Samtlige av de vi intervjuet mente at



samarbeidet med legene er avgjørende for å få til en vellykket tilpasning av arbeidsoppgaver, og dermed for muligheten til en gradering av sykemeldingen.

I epostintervju ble det trukket fram at det er potensiale i bruk av verneombud og tillitsvalgte i oppfølgingen av den enkelte sykmeldte. Særlig i saker med sykefravær hvor det kan ligge et visst konfliktnivå mellom den sykmeldte og leder. Videre ble det trukket fram at det er begrensede muligheter til utprøving av annet passende arbeid i en såpass liten kommune som Klæbu.

Samarbeidet med NAV går i utgangspunktet meget godt, samtidig som flere av våre informanter opplever NAV som lite fleksible i forhold til å følge rutinene konsekvent. Det hender at enhetslederne opplever at det ikke er hensiktsmessig å følge hvert punkt i rutinebeskrivelsen.

Våre informanter mener at kommunen strekker seg langt for å tilpasse arbeidshverdagen, slik at arbeidstakeren kan utøve yrket sitt i den grad sykdommen gjør det mulig. Blant annet viser enhetsleder på sykehjemmet til at man her har foretatt en inndeling av arbeidsoppgaver i fysisk lette, moderate og tunge, slik at oppgavene kan fordeles og tilpasses de ansatte fysiske forutsetninger. Dette kan hindre belastningsskader og dermed sykefravær. Ifølge HR-rådgiver og enhetsleder har ledelsen og de ansatte ikke lik forståelse av hvordan dette skal praktiseres. Intensjonen, ifølge de vi intervjuet, er at arbeidstaker skal være mest mulig tilstede på arbeidsplassen, men at det er oppgavene som tilpasses. Det er en utbredt oppfatning blant ansatte at de, ved f.eks. 40 % sykmelding, kan være tilstede 60 % av arbeidstiden, og ha fravær 40 %.

Som IA-bedrift i 10-15 år, er ledere på alle nivå godt kjent med krav og rutiner på området, frister for oppfølgingsamtaler og dialogmøter mv., skjematikk og innhold i samtaler. Det betyr ikke at man ikke kan være enda tidligere på og at ikke innholdet i møter og samtaler kan forbedres.

Tilbakemeldingene i epostintervjuene varierer. Fra ledelsens side ble det gitt uttrykk for at dialogmøtene som NAV lokalt gjennomfører, har god kvalitet. Det er likevel sjelden at fastlegen, på vegne av den sykmeldte, tar kontakt med arbeidsgiver. Lederne kan også oftere ta kontakt med sykmelder, er tilbakemeldingen fra enkelte. De tillitsvalgte bekrefter i all hovedsak at ledelsen er aktiv i å få til dialog med den enkelte sykmeldte.

### 4.3 Revisors vurdering

Klæbu kommune har skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte. Etter det revisor kan se, er rutinene kjent for ledere som vi har vært i kontakt med, og rutinene oppleves som støttende i arbeidet med oppfølging av ansatte med sykefravær.

Arbeidsgiver skal legge forholdene til rette, slik at eventuell restarbeidsevne kan utnyttes. Vi vil trekke fram som positivt at f.eks. Klæbu sykehjem har utarbeidet et skjema med oversikt over ulike oppgaver som kan utføres under skiftende forutsetninger. Likevel er det vårt inntrykk at gradert sykmelding ikke brukes så mye som ønskelig. Det kan være flere grunner til det. Etter hva revisor har informasjon om er det vanskelig å få fastlegene til å gradere sykmeldinger. Dette henger igjen sammen med dialogen rundt den sykmeldte. Det kan se ut til at det er problem med å få leger til å prioritere dialogmøter. Dette gjelder de legene som har tilhold i kommunen, så vel som de fastlegene som har tilhold i nabokommuner. Samarbeidet med legene er avgjørende for å få til en vellykket tilpasning av arbeidsoppgaver. Det ser heller ikke ut til at det er en kultur blant ansatte for å, på eget initiativ, sørge for at sykmeldingen blir gradert.

Det skal som hovedregel utarbeides oppfølgingsplaner og gjennomføres dialogmøter senest innen henholdsvis fire og syv uker. Det er stor forskjell på sykefraværsdager for de enkelte sykmeldte og antall gjennomførte oppfølgingsplaner og dialogmøter. Det er ikke obligatorisk å gjennomføre dette for alle sykmeldte, og revisjonen har ikke informasjon om grunnen til at det ikke er utarbeidd oppfølgingsplan og dialogmøte for de det gjelder. Totalinntrykket fra intervjuene tilsier også at oppfølgingen av og dialogen med sykmeldte varierer enhetene mellom, og at det gjennomgående kan bli bedre.

## 5 Konklusjoner og anbefalinger

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på Klæbu kommunes arbeid med å nå målet om 7,6 % sykefravær i gjennomsnitt i organisasjonen. Det har vi sett på ved å vurdere det forebyggende arbeidet for å unngå sykefravær, og ved å gjennomgå oppfølgingen av sykmeldte. Kontrollutvalget har vært opptatt av om mål og tiltak er forankret i organisasjonen, om eventuelle tiltak fungerer etter hensikten og om oppfølgingen av sykmeldte er i tråd med regelverket og tiltaksplaner.

Den overordna konklusjonen er at rådmannen i Klæbu kommune har mye oppmerksomhet rundt sykefravær, og særlig er oppmerksomhet og tiltak rettet inn mot enheter som gjennomgående har høyt fravær. Det er likevel vanskelig å se at noen tiltak peker seg ut med tanke på direkte virkning på reduksjon av sykefraværet. Det kan også være utenforliggende faktorer som noen ganger har innvirkning. Rådmann og enhetsledere har et rapporteringssystem, som følges opp direkte i enheter og i det sentrale og de lokale arbeidsmiljøutvalg. Det er også utarbeidet handlingsplan med mål og tiltak, som etter revisors vurdering er forankret i organisasjonen. Revisor mener at enkelte enheter har utfordringer når det gjelder samhandling mellom ledelse og ansatte. Vi har sett at innføring av tiltak ikke er helt forankret blant ansatte ved enkelte enheter.

Klæbu kommune har høyt sykefravær sammenlignet med andre kommuner. Selv om tallene varierer, avhengig av hvilke kilder man henter de fra, er det ikke tvil om at Klæbu kommune har større utfordringer enn mange andre kommuner. Det må likevel understrekes at sykefravær er blant de største utfordringene i arbeidslivet, og at sykefraværet på landsbasis har økt siden IA-avtalen ble inngått i 2001. Det er derfor viktig å ikke ha urealistiske forventninger til hva rådmannen i Klæbu kommune kan utrette for å få varig nedgang i sykefraværet. Likevel kan det virke som at trivsel er et viktig stikkord, det samme gjelder involvering og medbestemmelse, og gode relasjoner mellom ledelse og ansatte. Dette kan være viktige nøkler til økt nærvær.

Rådmannen har lagt til rette en mal for gjennomføring av møter i alle arbeidsmiljøutvalg i kommuneorganisasjonen. Dette er en måte å systematisere arbeidet på, i disse utvalgene. Det kan også komme arbeidet med sykefravær til gode. Det ser likevel ut til at flere av de lokale arbeidsmiljøutvalgene ikke konsekvent bruker denne malen, og av referatene kan det se ut til at sykefravær ikke har vært tema på alle møtene, slik rådmannen forutsetter.

Rådmannen er opptatt av, og har lagt til rette med ulike verktøy, for at ansatte som står overfor mulig sykmelding, til en viss grad kan ha tilstedeværelse og utføre noen oppgaver. Også på dette området var det uenighet mellom ledelse og ansatte ved enkelte enheter om bruken av slik gradert sykmelding. Her trekkes fastlegene også fram som et hinder, og at de er snare med å sykmelde 100 %. Det er generelt vanskelig for arbeidsgiver å få til god dialog med sykmelder. Samarbeidet og dialogen med lokalt NAV, derimot, trekkes fram som bra. Både intervjuinformasjon og tallmateriale tyder på at ledelsen ved kommunens ulike enheter har en del å gå på, når det gjelder systematisk oppfølging av sykmeldte gjennom dialogmøter og oppfølgingsplan.

På bakgrunn av dette anbefaler revisor rådmannen å:

- styrke lederstøtten, for at dialog og involvering av ansatte i de ulike virksomhetene blir best mulig for å redusere sykefraværet
- styrke arbeidet i sentralt og lokale AMU, for at disse utvalgene jobber mer systematisk med nærværarbeid og forebygging av sykefravær
- styrke oppfølgingen av sykmeldte, gjennom oppfølgingsplaner og dialogmøter

## Kilder

- Arbeids- og sosialdepartementet. (1996). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127?q=internkontrollforskriften>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (1997). Lov om folketrygd. Retrieved from [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=Lov om folketrygden](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=Lov%20om%20folketrygden)
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=Arbeidsmiljøloven>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2014). IA-avtalen 2014 - 2018. Retrieved from [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia\\_20142018/signert\\_ia\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf)
- Klinikk5. (2016). Årsrapport 2015 for Klæbu kommune.
- Klæbu kommune. (2014a). Handlingsplan; tiltak for å redusere sykefraværet øke nærværet.
- Klæbu kommune. (2014b). IA-avtalen for perioden 23.5. 2014 - 31.12. 2018.pdf.
- Klæbu kommune. (2014c). Totalt fravær 2014, 2015 og 2016.
- Klæbu kommune. (2015). Rutiner ved sykefravær.
- KS. (2017). Sykefraværstall for kommuner og fylkeskommuner. Retrieved from <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/analyse-og-statistikk/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/>

## Vedlegg 1



Klæbu kommune  
Rådmannen

Unntatt fra offentlighet offl. § 15

Revisjon Midt-Norge

Vår ref:  
16/254-9-461

Saksbehandler/enhet  
KIB/RÅD

Deres ref.

Dato  
09.02.2017

### Svar - Foreløpig rapport - arbeid med sykefravær

Vi viser til møtet med dere i dag, hvor foreløpig revisjonsrapport om arbeidet med sykefraværet i Klæbu kommune ble gjennomgått.

Vi er enig i de konklusjoner det vises til i rapporten, og den gir oss et godt grunnlag for å forbedre oss i sykefraværsarbeidet.

Med hilsén

  
Kjetil Mjøsund  
Rådmann

  
Kirsten Øyås Berg  
HR-rådgiver

---

**Postadresse:**  
Postboks 200  
7541 KLÆBU

**Besøksadresse:**  
Vikingvegen 8  
7540 Klæbu

**Telefon:**  
72 83 35 00

**Telefaks:**  
72 83 35 01

**E-post:**  
postmottak@klabu.kommune.no

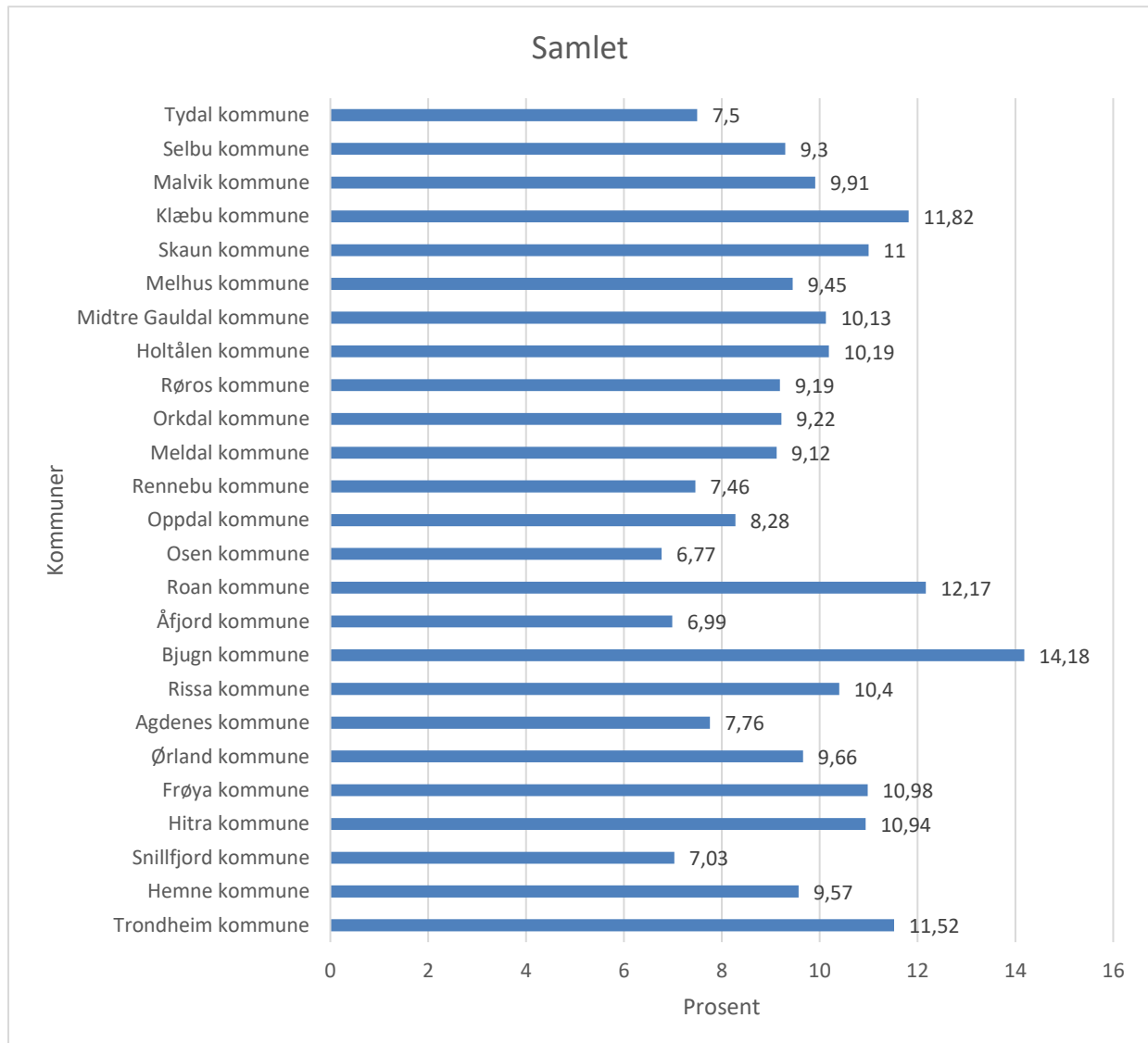




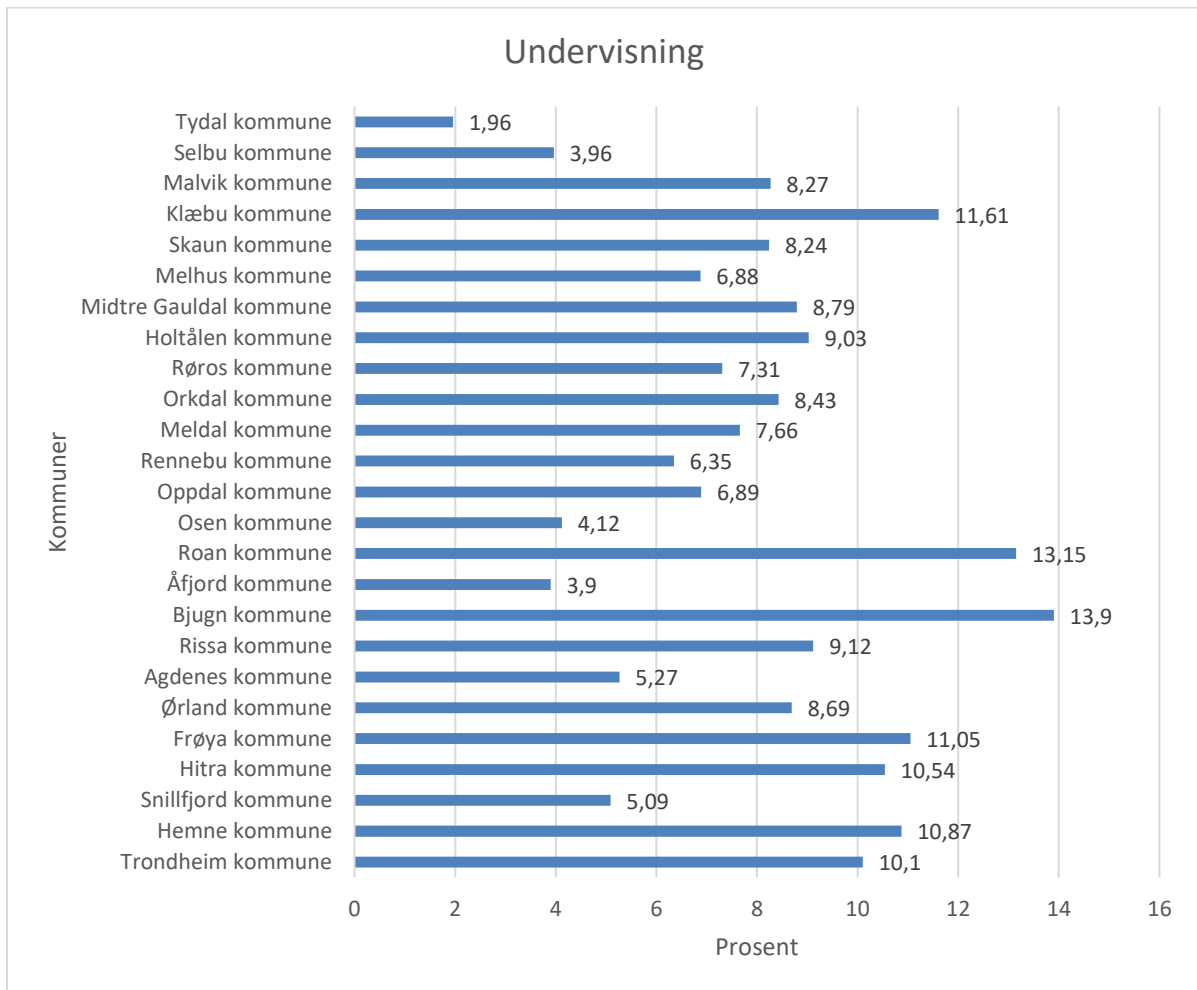


## Vedlegg 2

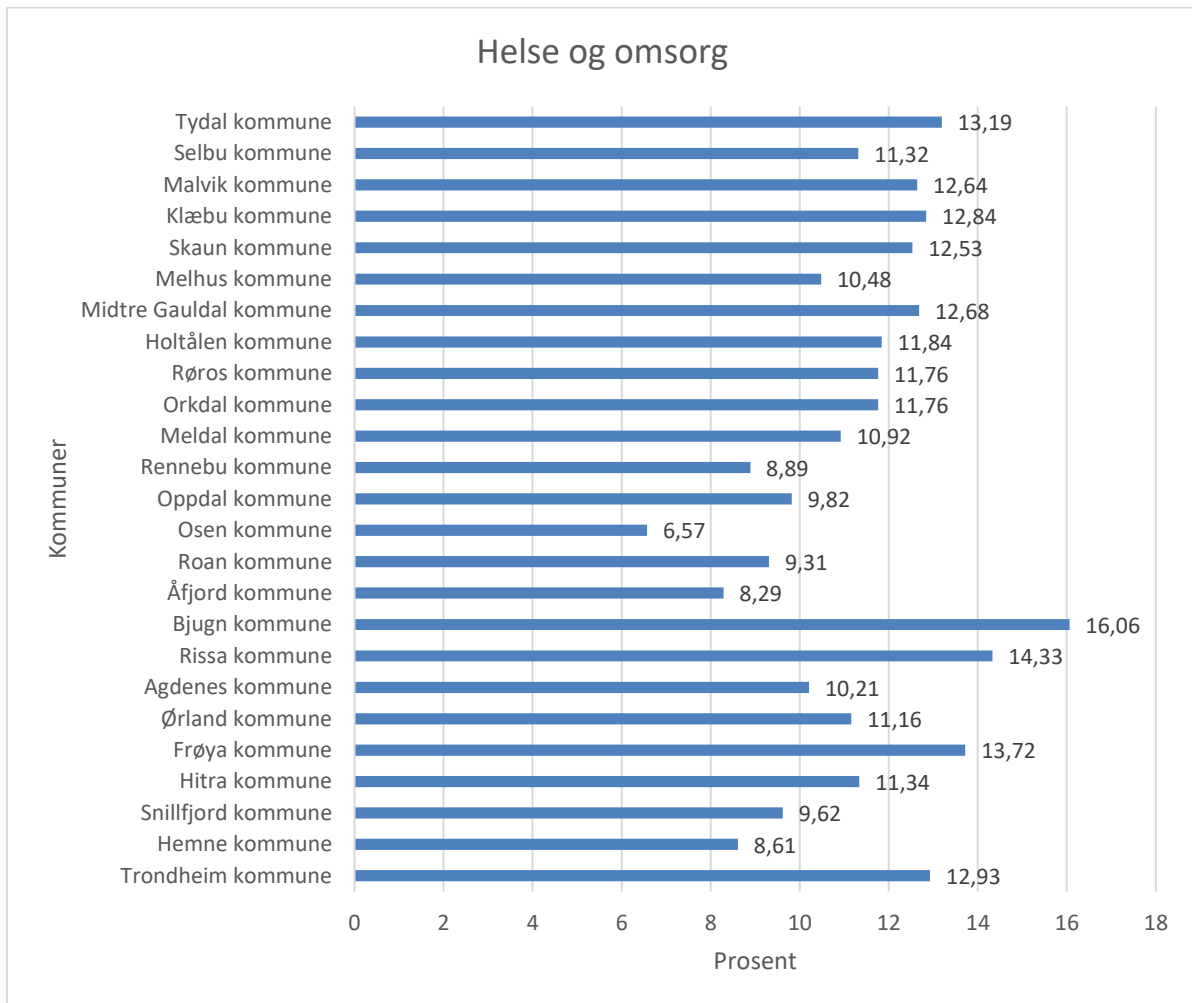
Figur 3. Sykefraværsprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, samlet.  
4. kvartal 2015 – 3. kvartal 2016



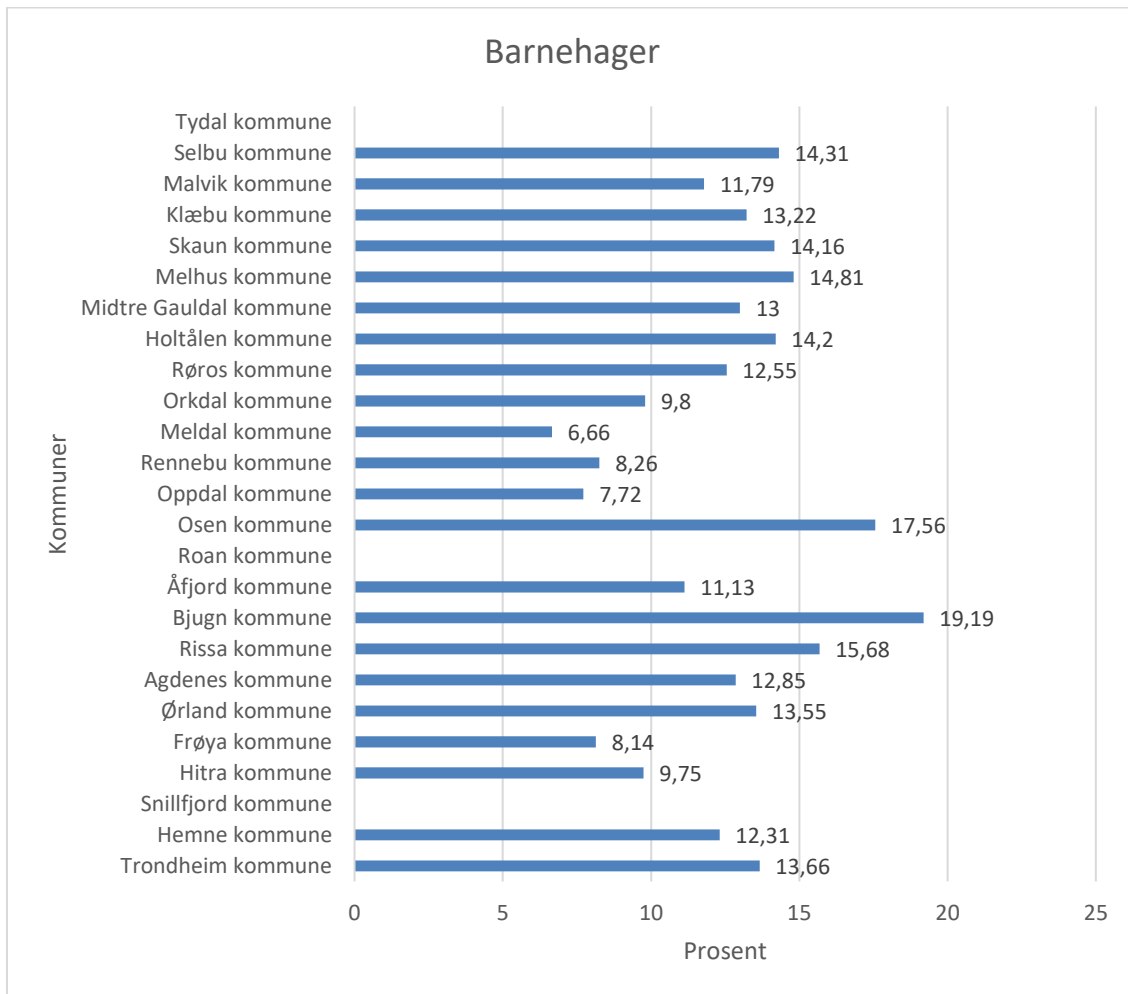
Figur 4. Sykefraværprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, Undervisning.  
4. kvartal 2015 – 3. kvartal 2016



Figur 5. Sykefraværspersent for kommuner i Sør-Trøndelag, helse og omsorg.  
4. kvartal 2015 – 3. kvartal 2016



Figur 6. Sykefraværprosent for kommuner i Sør-Trøndelag, barnehager.  
4. kvartal 2015 – 3. kvartal 2016.



## Vedlegg 3



Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)