

# Sykefravær – forebygging og oppfølging

Eigersund kommune, 2022



# INNHOOLD

Oppdraget.....	4
Sammendrag .....	5
Kommunedirektørens kommentar .....	10
1 Innledning.....	11
1.1 Kunnskapsstatus .....	11
1.1.1 Sykefravær og arbeidsmiljø .....	12
1.1.2 «Saman om» sykefravær .....	13
1.1.3 Handlingsrom for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem.....	14
1.2 Revisjonskriterier .....	15
1.3 Avgrensning og metode.....	15
1.4 Begrepsavklaring .....	16
2 Nøkkeltall .....	17
2.1 Sykefravær.....	17
2.2 Kostnader.....	19
2.3 Heltid vs. deltid .....	19
3 Forebygging av sykefravær .....	21
3.1 Innledning .....	21
3.2 Revisjonskriterier .....	22
3.3 Overordnede tiltak og rutiner .....	24
3.4 De utvalgte enhetene: bakgrunnsinformasjon.....	26
3.5 Systematisk HMS-arbeid.....	28
3.5.1 Vurdering av HMS-arbeidet.....	35

3.6 Nærværsfaktorer .....	37
3.7 Tilretteleggingstiltak .....	49
3.8 Nærværskultur .....	51
3.9 Samarbeidspartnere .....	54
3.10 Forankring av fraværs- og nærværsarbeidet .....	55
3.11 Vurdering .....	57
3.11.1 Anbefalinger .....	59
4 Oppfølging av sykefravær .....	60
4.1 Revisjonskriterier .....	60
4.2 Rutine for oppfølging av sykefravær .....	61
4.3 Sykefraværsoppfølgingen i praksis .....	62
4.3.1 Første kontakt .....	63
4.3.2 Videre oppfølging .....	63
4.3.3 Tilrettelegging .....	65
4.3.4 Oppfølgingsplan og dialogmøte .....	66
4.4 Samarbeidspartnere .....	69
4.5 Oversikt over fraværet .....	71
4.6 Vurdering .....	72
4.6.1 Anbefalinger .....	73
5 Konklusjon .....	74
Vedlegg .....	76

# OPPDRAGET

<p><u>Bestilling:</u></p> <p>Kontrollutvalget i Eigersund kommune bestilte 03.06.2021 en forvaltningsrevisjon om forebygging og oppfølging av sykefravær.</p>	<p><u>Problemstillinger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan jobber kommunen med å forebygge og redusere sykefravær?<ul style="list-style-type: none"><li>○ I hvilken grad er det etablert systemer og tiltak for å styrke arbeidsmiljøet og fremme en nærværskultur?</li><li>○ I hvilken grad er arbeidet forankret i ledelsen?</li></ul></li><li>• I hvilken grad blir sykemeldte ansatte fulgt opp i samsvar med lovverket og kommunens egne rutiner?</li><li>• Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommunen og andre involverte, som eksempelvis NAV, bedriftshelsetjenesten, fastleger og verneombud?</li></ul>
<p><u>Formål:</u></p> <p>Formålet med prosjektet er å undersøke kommunens systematiske arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær.</p>	

*Prosjektleder har vært forvaltningsrevisor Frøy Losnedal. Rapporten er kvalitetssikret av leder for forvaltningsrevisjon Silje Nygård.*

I kontrollutvalgsmøtet den 03.06.2021 ble det lagt til følgende endringer/presiseringer:

- Kontrollutvalget ønsker at forvaltningsrevisjonen sees i sammenheng med sykefraværstatistikk også før korona-pandemien.
- Finnes det en sammenheng mellom ledertetthet og sykefravær?
- Hva påvirker den sykemeldtes holdning til eget fravær og hvordan møter arbeidsgiver ansatte som har sykefravær?
- Hvordan har bruken av hjemmekontor påvirket sykefraværet i kommunen?
- Har tilknytning til arbeidsplassen betydning for sykefravær, deriblant forskjell på å være heltids- versus deltidsansatt?

Med unntak av spørsmål om hjemmekontors påvirkning er disse innarbeidet og besvart i de relevante delene av rapporten. For spørsmålet om hjemmekontors påvirkning har det ikke vært mulig å svare ut dette innen prosjektets ramme på en tilfredsstillende måte, da de undersøkte enhetene ikke har hatt en praksis med hjemmekontor.

# SAMMENDRAG

## Om prosjektet

Formålet med prosjektet har vært å undersøke kommunens systematiske arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Vi har gjennomført en spørreundersøkelse for ansatte i barnehagene, hjemmesykepleien og bo- og servicesentrene i kommunen, samt valgt ut fire enheter for nærmere undersøkelse: Hellvik barnehage, Slettebø barnehage, hjemmesykepleien distrikt 2, og Lagård bo- og servicesenter. De viktigste datakildene i prosjektet, i tillegg til spørreundersøkelsen, har vært intervjuer med enhetsledelse, ansattrepresentanter, samarbeidspartnere og administrasjonen. I tillegg har vi gjennomgått saksmappene til totalt 9 langtidssykemeldte, fordelt på de fire enhetene.

## Hovedinntrykk

- Kommunen har gode systemer og rutiner på overordnet nivå, og sykefraværs- og nærværarbeidet er godt forankret i toppledelsen. Rutinene er imidlertid ikke tilstrekkelig implementert ute i enhetene.
- Det er store variasjoner på tvers av enhetene knyttet til gjennomføringen av det systematiske HMS-arbeidet.
- Enhetene rapporterer om generelt høyt arbeidspress, og dette oppgis å være en hyppig årsak til det arbeidsrelaterte fraværet.
- Slik det arbeides med forebygging og oppfølging av sykefravær i dag, er i stor grad avhengig av den enkelte leders prioritering og kapasitet. Funn tyder på at lav ledertetthet gir mindre handlingsrom til både forebygging og oppfølging av sykefravær.

## Det systematiske HMS-arbeidet

Av arbeidsmiljøloven framgår det at arbeidsgiver plikter å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette inkluderer blant annet utarbeidelse av risikovurderinger, med tilhørende planer og tiltak, samt rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav i HMS-lovgivningen. Eigersund kommune har utarbeidet en rekke rutiner som setter rammer og føringer til underliggende virksomheter. Dette inkluderer føringer for blant annet gjennomføring av risikovurderinger, avviksrapportering, samt årlige vernerunder og medarbeidersamtaler.

Hovedinntrykket vårt er at kommunen har et klart forbedringspotensial knyttet til gjennomføringen av det systematiske HMS-arbeidet. Gjennomgangen avdekker store variasjoner på tvers av enhetene knyttet til kjennskap til rutiner, gjennomføring av risikovurderinger,

avviksrapportering, samt involvering av ansatte og ansattrepresentanter i HMS-arbeidet. Det varierer også om medarbeidersamtaler og vernerunder gjennomføres årlig.

Det ser heller ikke ut til at gjennomføring av risikovurderinger, vernerunder og medarbeidersamtaler, samt opprettelse av lokale arbeidsmiljøutvalg, blir etterspurt eller fulgt opp av kommunens støtteapparat eller arbeidsmiljøutvalget for tjenesteområdene. Også fra kommunalsjefnivå erkjennes det at rutineene for HMS-arbeidet har blitt for lite fulgt opp i Eigersund kommune.

## **Arbeidsmiljø**

Forskningen viser at muskel- og skjelettplager og psykiske plager er to av de største årsakene til det legemeldte fraværet, og at en betydelig andel av disse plagene kan tilskrives spesifikke organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet. Vår gjennomgang viser at en betydelig andel av de sykemeldte ansatte oppgir at fraværet helt eller delvis skyldtes arbeidsrelaterte forhold. For enheter innen både helse og barnehage oppgis høyt arbeidspress som en hyppig årsak til det arbeidsrelaterte fraværet. Innen helse oppgis i tillegg fysiske skader/belastninger som en hyppig årsak.

Spørreundersøkelsen viser at opplevelsen av stress kan ses i sammenheng med bemannings- og ressursituasjonen. Ressurssituasjonen ser særlig ut til å bli et problem dersom sykefraværet er høyt og man blir avhengig av høyt vikarbruk. Samtidig viser gjennomgangen at opplevelsen av arbeidspress varierer mellom de ulike enhetene og avdelinger innenfor enhetene, også enheter/avdelinger som i utgangspunktet vurderes sammenlignbare.

Med bakgrunn i at en høy andel av sykefraværet oppgis å være arbeidsrelatert, både på grunn av fysiske skader og arbeidspress, gir dette indikasjoner på at arbeidsmiljøet på noen enheter/avdelinger ikke er fullt forsvarlig. Samtidig gir det også indikasjoner på at en vesentlig andel av plagene som rapporteres kan forebygges dersom man lykkes med å redusere eller fjerne denne typen eksponeringer fra arbeidsmiljøet. Vi mener dette viser et behov for risikovurderinger. Det vil gi kunnskap som gir anledning til å arbeide systematisk med å forebygge arbeidsrelatert belastning.

## **Nærværsfaktorer og nærværskultur**

Foruten det systematiske HMS-arbeidet, er også nærværsfaktorer en viktig del av det forebyggende sykefraværsarbeidet. Nærværsfaktorer omfatter de faktorene som skaper trivsel og bidrar til at ansatte kommer på jobb, til tross for opplevde helseplager.

Etter vår vurdering har lederne god kompetanse og kjennskap til hvilke faktorer som forebygger fravær og fremmer nærvær på arbeidsplassen. Faktorer som nevnes er blant annet tilhørighet og

tilknytning til arbeidsplassen, gode strukturer og rolleklarhet, meningsfulle oppgaver, samt synlig, tilgjengelig og tydelig ledelse. Vårt inntrykk er at lederne gjør et viktig forebyggende arbeid gjennom fokus på hjelpemidler og god tilrettelegging for ansatte med helsemessige utfordringer. Vi ser imidlertid variasjon mellom enhetene når det kommer til fokus og tilnærming til HMS, nærværsfaktorer og nærværskultur. Her viser dessuten spørreundersøkelsen et stort handlingsrom, da nesten halvparten av respondentene i flere enheter oppga at de hadde valgt å bli hjemme selv om de ble friske under en sykemeldingsperiode. Gjennomgangen viser samtidig at sykefravær i liten grad blir snakket om på flere arbeidsplasser, og sjelden er tema på personalmøter.

I den forbindelse vil vi særlig løfte fram hjemmesykepleien distrikt 2, som oppleves å i stor grad ha lykket med å skape en nærværskultur hvor de ansatte strekker seg langt for å være til stede, til tross for helseplager. Vi oppfatter at leders systematiske arbeid med nærværsfaktorer utgjør en sentral del av selve driften.

Slik det arbeides med å forebygge sykefravær i dag, er i stor grad opp til den enkelte leders prioritering og kapasitet. Gjennomgangen viser at ledernes største barrierer for vellykket sykefraværarbeid er lav ledertetthet og mangel på tid. I intervjuene er dette en særlig uttalt utfordring ved Lagård BSS og Hellvik barnehage. Forskningen viser at langtidsfriske organisasjoner er preget av ledere som har god organisatorisk støtte og nok ressurser til å håndtere arbeidsoppgavene.<sup>1</sup> Med andre ord har rammebetingelsene betydning for forutsetningene for å bedrive godt lederskap. Når det gjelder situasjonen ved Lagård BSS, har det vært framholdt fra flere hold, og i lang tid, at handlingsrommet og rammebetingelsene for enhetsleder her ikke har vært overkommelige. Hensyntatt antall ansatte som enhetsleder har hatt personalansvar for, er vi enige i at dette har påvirket leders handlingsrom til å ivareta de rutinene og føringene som kommunen har utarbeidet.

## Oppfølging av sykefravær

Vårt hovedinntrykk er at de fleste lederne gir tett og god oppfølging til sykemeldte ansatte. Samtidig ser vi at ansattes egen opplevelse av sykefraværsoppfølgingen varierer fra enhet til enhet, og vi ser også forskjeller mellom enhetene i hvor tett oppfølging er. Særlig ved Lagård BSS framheves oppfølging av sykefravær som et klart område for forbedring. Fra august 2022 ble det opprettet en ny stilling som avdelingsleder ved Lagård, noe som frigjør kapasitet hos enhetsleder. Dette bør gi handlingsrom for større grad av både forebygging og oppfølging av sykefravær.

---

<sup>1</sup> Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat

En gjennomgang av saksmappene til ni langtidssykemeldte viser at de lovpålagte fristene for utarbeidelse av oppfølgingsplaner ikke har blitt overholdt.

Gjennomgangen viser at de ulike enhetene har en rekke muligheter for tilrettelegging, og etter vår vurdering forsøker lederne å tilrettelegge så langt det er mulig innenfor rammen av budsjett, bemanningsfaktor og forsvarlig drift. En felles utfordring for enhetene er å få til en tilrettelegging som er praktisk gjennomførbar over en lengre periode, og samtidig ikke får negative konsekvenser for drift og kolleger. En tidlig tilrettelegging kan redusere fraværslengden, samtidig som en tilrettelegging som oppleves som en belastning for andre medarbeidere kan bidra til nye sykefravær.

Samtidig vises det til viktigheten av at ansatte selv også er aktive og villige til å prøve mulige løsninger. Enkelte ledere opplever at dette ikke har blitt tatt godt imot av alle ansatte. Etter vår vurdering er det viktig å sikre at også alle ansatte er kjent med hvilke plikter og ansvar de har som sykemeldte. Vi ser at ikke alle ansatte er kjent med rutinen for oppfølging av fravær, og i noen enheter er de i liten grad kjent med rutinen. Vi mener dette underbygger behovet for at sykefravær er et tema som det bør snakkes om på personalmøter.

Kommunen har god oversikt over sykefraværet. Statistikken kan derimot i større grad jobbes mer systematisk med til eksempelvis å analysere trender og utvikling på systemnivå. Etter vår vurdering kan en grundigere analyse av statistikken bidra til større kunnskap om kommunens sykefravær, og bidra til mer treffsikre tiltak og aktiv oppfølging ved høyt og ofte gjentakende fravær.

## **Forankring**

Sykefraværarbeidet er godt forankret i toppledelsen, og det vurderes positivt at også verneombud og tillitsvalgte inviteres til lederkafé og temamøtene, noe som gir gode forutsetninger for å sikre at alle drar i samme retning. Samtidig avdekker gjennomgangen utfordringer med å forankre og implementere arbeidet nedover i organisasjonen. Dette gjenspeiles blant annet i variasjoner i hvorvidt og hvordan oppgavene innenfor HMS-arbeidet gjennomføres, samt ulikheter i hvorvidt det er opprettet arbeidsmiljøutvalg. Noe av dette kan trolig årsaksforklares i lys av pandemi, hvor mange har måttet konsentrere seg rundt drift og pandemihåndtering. Likevel erkjennes det at man fra overordnet nivå ikke har vært flinke nok til å få rutinen allment kjent, og at sykefravær- og nærværarbeidet i enhetene bør bli bedre fulgt opp fra ledelsesnivå.

## **Samarbeidspartnere**

Gjennomgangen viser at bruken av bedriftshelsetjenesten varierer. Etter vår vurdering har flere enheter et potensial i å benytte bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet – særlig med



bakgrunn omfang arbeidsrelaterte sykemeldinger. På systemnivå oppfattes samarbeidet med bedriftshelsetjenesten å fungere godt, dette gjelder til dels også NAV Arbeidslivssenter. NAV Arbeidslivssenter etterspør imidlertid mer initiativ og systematikk fra kommunen sin side. Det vises blant annet til hvordan samarbeidet er organisert i Gjesdal kommune.

Vi mener kommunen bør undersøke om det foreligger et uutnyttet potensial knyttet til samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter (både for forebygging og oppfølging av sykefravær).

## **Anbefalinger**

Vi anbefaler kommunen å:

- prioritere og iverksette tiltak som sikrer etterlevelse av lovverket, herunder:
  - sikre at de lovpålagte oppgavene innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.
  - sikre at fristene for utarbeidelse av oppfølgingsplan og innkalling til dialogmøtet overholdes i tråd med gjeldende regelverk.
- iverksette tiltak som sikrer forankring og implementering av kommunens overordnede rutiner, herunder:
  - sikre at kommunens egne føringer innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.
  - sikre at ansatte er kjent med kommunens rutiner for sykefraværsoppfølging, inkludert deres medvirkningsplikt.
- legge til rette for læring og erfaringsutveksling mellom enhetene når det kommer til det forebyggende arbeidet.
- undersøke om det etablerte samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten kan utnyttes på en bedre måte.
- videreutvikle bruken av- og i større grad utnytte statistikken kommunen har over sykefraværet.

# KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

*Kommunedirektørens kommentar mottatt 26.10.2022.*

Det er en grundig og god rapport, og rapporten tar opp flere gode læringspunkter. Kommunedirektøren synes det er bra at kontrollutvalget har bedt om en revisjonsrapport på et område som er svært viktig for kommunen.

Vi ser på dette som et viktig og nyttig verktøy i vårt forbedringsarbeid når det gjelder forebygging og oppfølging av sykefravær i vår kommune.

Vi ser vi kan bygge videre på samarbeidet med både NAV og Bedriftshelsetjenesten jfr. allerede inngåtte avtaler om «morgenmøter» (deltakelse fra ledere, tillitsvalgte, verneombud) og IA gruppas månedlige møter.

Når det gjelder vårt arbeid med fraværstatistikk så kan vi med fordel gå mer grundig bak fraværstallene, og på den måten kunne fremskaffe data som kan gjøre oss mer treffsikre når vi skal iverksette tiltak.

I rapporten fremkommer det at det i flere tilfeller mangler dokumentasjon på oppfølging av ansatte med sykefravær. En forklaring på at det mangler dokumentasjon jfr. Oppfølgingsplaner kan være at oppfølgingsplanene lages på NAVs nettsider, og ledere må sørge for at oppfølgingsplanene blir overført til personalmappene i vårt sak/arkiv system. I flere tilfeller blir ikke oppfølgingsplanene overført til personalmappene. Det som er ekstra uheldig er at oppfølgingsplanene oppbevares en begrenset tid på NAVs nettsider. Vi har hatt opplæring med våre ledere når det gjelder overføring av planene, og vil fortsette å påminne våre ledere hvor viktig det er med dokumentasjon på oppfølgingsarbeidet.

Vi ser frem til behandlingen i Kontrollutvalget, og vi vil fremover ha kontinuerlig fokus på dette viktige temaet både administrativt og politisk (spesielt i administrasjonsutvalget).

# 1 INNLEDNING

## 1.1 KUNNSKAPSSTATUS

---

Høyt sykefravær kan få store konsekvenser, både for den enkelte ansatte, for kommunen som tjenesteyter og for samfunnet for øvrig. I Manual for sykefraværarbeid<sup>2</sup> påpekes det at sykefraværarbeidet bygger på en tredelt strategi – å fremme helse, å forebygge uhelse, og å rehabilitere på en effektiv måte. Førstnevnte innebærer å skape trivsel, utvikling og vekst, mens andre del handler om å forhindre skader og sykdom. Den tredje innebærer å gjøre eventuelle sykefravær kortest mulig.

Sykefravær har i en årrekke vært prioritert på den politiske dagsorden. Sykefravær har en økonomisk og administrativ kostnad, og en reduksjon av sykefraværet vil ha betydning på flere nivå: det vil kunne gi positive utslag på kommuneøkonomien og på kontinuiteten og kvaliteten på tjenestene som tilbys innbyggerne, samt på arbeidsmiljø og trivsel i den enkelte virksomhet.

Sykefravær er et komplekst felt som bestemmes av mange ulike faktorer på ulike nivå, og som påvirker hverandre på ulike måter, og med ulik styrke. I tabellen under gir vi eksempler på hvilke faktorer dette kan være:

Tabell 1: Faktorer som kan påvirke sykefravær

Individnivå	Virksomhetsnivå	Samfunnsnivå
<ul style="list-style-type: none"><li>•Fysisk og psykisk helse</li><li>•Motivasjon</li><li>•Personlig økonomi</li><li>•Fraværsterskel og -holdninger</li><li>•Arbeidsengasjement eller –tilfredshet</li><li>•Mestringsfølelse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Fysisk, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø</li><li>•Kultur</li><li>•Grad av:<ul style="list-style-type: none"><li>•Fysisk tungt arbeid</li><li>•Sosial støtte</li><li>•Lederstøtte</li><li>•Rollekonflikter</li><li>•Emosjonelle krav</li><li>•Prestasjonskrav</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Demografiske endringer (utdanning, kjønn, alder)</li><li>•Krav og forventninger</li></ul>

Kilde: Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat

---

<sup>2</sup> Idébanken. Kan leses her: <https://mag.idebanken.org/manual/>

Tabellen er på ingen måte en uttømmende liste – det oversikten først og fremst illustrerer er at sykefravær er et komplekst felt hvor løsninger må finnes på ulike nivåer og arenaer. Samtidig tydeliggjør forskningen at mange av faktorene er knyttet til trekk ved arbeidet og forhold ved den enkelte arbeidsplass.

Samtidig er det også forskjeller i sykefravær mellom sektorer, yrker og profesjoner, hvor kommunal sektor gjennomgående har høyere sykefravær enn privat sektor. I 2016 fikk PROBA samfunnsanalyse i oppdrag fra KS å undersøke forskjeller i sykefravær mellom sektorer.<sup>3</sup> Undersøkelsen viste at det er sammensetningen av ansatte som forklarer den høyere andelen sykefravær i kommunal sektor. Sammensetningen av ansatte er annerledes i kommunal sektor enn i privat sektor, og det er forskjeller i blant annet kjønn, alder, yrke og næring. Det pekes blant annet på at offentlig sektor er kvinnedominert med mange ansatte innen barnehage og helse – faktorer som statistisk sett gir høyere sykefravær.

### 1.1.1 SYKEFRAVÆR OG ARBEIDSMILJØ

Tall fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) viser til at om lag 25 prosent av alle sykefraværstilfeller i løpet av et år kan tilskrives mekaniske eller ergonomiske arbeidsmiljøeksponeringer på arbeidsplassen. I tillegg kan ca. 15 prosent av sykefraværet tilskrives psykososiale forhold på jobben.<sup>4</sup> I arbeidsmiljøsammenheng er det særlig aktuelt å se på det arbeidsrelaterte fraværet, som gir en pekepinn på forebyggingspotensialet som kan oppnås gjennom spesifikke tiltak rettet mot risikofaktorer i arbeidsmiljøet. Både hjemmetjenesten, sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon og barnehage/SFO er blant topp fem næringer med høyest forekomst av selvrapportert arbeidsrelatert fravær og legemeldt fravær.<sup>5</sup>

STAMI sin *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021*<sup>6</sup> viser til at disse næringene har både et høyere sykefraværnsnivå og mer uttalte utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet enn i yrkesbefolkningen sett under ett. Tall fra 2019 viser blant annet at sykehjemsansatte rapporterer høyere forekomst av å være psykisk utmattet etter jobb og arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager, sammenliknet med alle sysselsatte. Også barnehageansatte rapporterer om høyere forekomst av muskel- og skjelettplager. Kjennetegn ved arbeidsmiljøet i næringer med høyest

---

<sup>3</sup> <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/sykefravaret-i-kommunal-og-privat-sektor/>

<sup>4</sup> <https://stami.no/podkast-sykefravaer-hvordan-kan-vi-forebygge/>

<sup>5</sup> Med hhv. 12 prosent, 10 prosent og 8,8 prosentandel arbeidsrelatert fravær. Kilde: STAMI faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021

<sup>6</sup> Bakke, B., m.fl. 2021. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk*. STAMI-rapport, årgang 22 (4). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt

sykefravær er blant annet overhyppighet av flere ulike psykososiale arbeidsmiljøeksponeringer man fra forskningen vet har betydning for sykefraværet. Blant annet er kombinasjonen høye jobbkrav og lav jobbkontroll utbredt. Flere mekaniske risikofaktorer, som tunge løft og løft i ubekvemme stillinger er også utbredt. Sysselsatte i relasjonelle yrker må i tillegg ofte forholde seg til emosjonelle krav i jobben og er oftere utsatt for vold og/eller trusler om vold.

Rapporten viser videre til at både muskel- og skjelettplager og psykiske plager er to av de største årsakene til det legemeldte fraværet. En betydelig andel av disse plagene kan tilskrives spesifikke organisatoriske og psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet. Dette gir en indikasjon på at en vesentlig andel av plagene som rapporteres, kan forebygges dersom man lykkes med å redusere eller fjerne denne typen eksponeringer fra arbeidsmiljøet.

### 1.1.2 «SAMAN OM» SYKEFRAVÆR

I forbindelse med utviklingsprogrammet «Sammen om en bedre kommune»<sup>7</sup> ble det utarbeidet en kunnskapsstatus<sup>8</sup> som skulle bidra til å belyse kompleksiteten knyttet til sykefraværs-/nærværsarbeid. Rapporten bygger på norske, svenske og danske studier som er gjort på feltet. Litteraturen i denne oversikten viser at en rekke faktorer er viktige å tenke på når man skal jobbe med sykefraværs- og nærværsarbeid. Vi gjengir en overordnet sammenfatning:

- Fraværs- og nærværsarbeid er en kontinuerlig prosess som krever konstant fokus og forankring på alle nivåer i organisasjonen – både i den politiske ledelsen, den administrative ledelsen og virksomhetsledelsen.
- Sykefraværs- og nærværsarbeid må være en del av virksomhetens overordnede strategier, målbeskrivelser og struktur.
- Medvirkning og involvering av ansatte og tillitsvalgte/verneombud er viktig for å lykkes
- Sykefraværs- og nærværsarbeid må baseres på grundig kartlegging og analyse av problemene i virksomheten før man setter i gang tiltak.
- Man bør evaluere effekten av de tiltakene man prøver ut.
- Arbeidet må ta utgangspunkt i egen virksomhets utfordringer og skreddersys lokalt.
- Gode oppfølgingsrutiner er viktig.
- Tilrettelegging og fleksibilitet er viktig.
- Sykefraværsarbeid må komme til uttrykk gjennom tiltak som dialog mellom arbeidsgiver og syke og friske arbeidstakere.
- Samarbeidet med andre aktører er viktig for å bidra til å skape gode rutiner for både forebygging og oppfølging av sykefravær. Særlig samarbeid med bedriftshelsetjenesten ser ut til å ha positiv effekt.

---

<sup>7</sup> Nasjonalt lærings- og innovasjonsprogram som kom i stand gjennom et samarbeid mellom Kommunal og moderniseringsdepartementet, KS, LO Kommune, Unio og Akademikerne

<sup>8</sup> Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat

### 1.1.3 HANDLINGSROM FOR VELLYKKET SYKEFRAVÆRSARBEID I SYKEHJEM

I en studie publisert av FAFO i 2018<sup>9</sup> undersøkte forfatterne hva som kjennetegnet sykehjem med vedvarende lavt sykefravær, og identifiserte hva ansatte og ledere trekker frem som mulige forklaringer på det lave fraværet. Forskerne vektlegger at til tross for at yrkene innen sykehjem tradisjonelt har blitt beskrevet som fysisk og emosjonelt krevende med liten grad av fleksibilitet og påvirkningsmuligheter i arbeidet, er det virksomheter som klarer å redusere eller fjerne disse typiske risikofaktorene for høyt sykefravær.

Forskerne fant at virksomhetene i studien i stor grad hadde tatt de samme grepene: de har tydelige og kjente sykefraværstrutiner, de følger opp både egenmeldt og legemeldt sykefravær tett, de jobber for å endre sykefraværstaterferden gjennom å dra et tydeligere skille mellom sykdom i biomedisinsk forstand og mer subjektivt opplevde plager, de forsøker å redusere kjente risikofaktorer gjennom kompetanseheving av de ansatte, innkjøp av det beste av redskaper og maskiner, opplæring i ergonomisk riktige arbeidsmetoder og oppfølging av at disse faktisk brukes av de ansatte.

I den foregående studien fra 2015<sup>10</sup> ble grepene virksomhetene hadde tatt gruppert i tre ulike typer tiltak:

1. **Tett oppfølging av sykefravær** og de sykemeldte ved at de ble fulgt opp tidlig i sykefraværforløpet. De hadde også kartlagt sykefraværet nøye og hadde dermed god oversikt over årsakene til fraværet. Denne innsikten ga muligheter for tilrettelegging tilpasset den enkelte sykemeldtes behov.
2. **Lederne vektla et godt arbeidsmiljø** som et forebyggende sykefraværstiltak. Et godt arbeidsmiljø innebærer både plikter og rettigheter og et felles ansvar for å sørge for et forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Det vektlegges at fravær kan skape merbelastning og stress for kollegene, og det jobbes derfor aktivt med en kultur for nærvær og tilstedeværelse. De ansatte ble i større grad enn de ble før gjort oppmerksom på konsekvensene av fravær og viktigheten av at den enkelte kommer på arbeid.
3. **Lederne utnyttet handlingsrommet** de har for omdisponering av ressurser – eksempelvis ved å omgjøre vikarmidler til faste stillinger og fordele ressursene der det er mest behov for dem til enhver tid, blant annet ved at ansatte må jobbe på tvers av avdelinger.

---

<sup>9</sup> Lien, L og Bogen, H. 2018. *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsaktiviteter*. Fafo-rapport

<sup>10</sup> Lien, L og Bogen, H. 2015. *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværstaterferd i sykehjem*. Fafo-rapport

## 1.2 REVISJONSKRITERIER

---

Revisjonskriterier er krav eller forventninger som brukes for å vurdere funnene i undersøkelsen. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området.

I dette prosjektet legger vi følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Arbeidsmiljøloven
  - Kapittel 2. Arbeidsgivers og arbeidstakers plikter
  - Kapittel 3. Virkemidler i arbeidsmiljøet
  - Kapittel 4. Krav til arbeidsmiljøet
- Internkontrollforskriften (Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter)
  - § 5. Innholdet i det systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon
- Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
- Kommunens retningslinjer, mål, føringer og lignende

Ut fra disse kildene er det utledet revisjonskriterier som framgår i kapitlene hvor de enkelte problemstillingene blir behandlet.

## 1.3 AVGRENSNING OG METODE

---

Prosjektet er avgrenset til å rette oppmerksomheten mot kommunens og utvalgte enheters/virksomheters arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. De utvalgte virksomhetene er avgrenset til virksomheter innenfor to tjenesteområder: Kultur og oppvekst og Helse og omsorg.

I prosjektet har vi gjennomgått relevante plandokumenter, rutiner og statistikk både på kommunenivå og enhetsnivå. Som en innledende aktivitet i prosjektet samlet vi inn og gjennomgikk statistikk på sykefravær og overordnede rutiner/planer som relaterer seg til tematikken. Lederne ved de utvalgte enheter ble i tillegg bedt om å oversende enhetsspesifikke rutiner/planer, som for eksempel risikovurderinger og resultater fra forrige vernerunde.

Utvalget av enheter er basert på innspill fra administrasjonen, i tillegg til et kriterium om at én av enhetene i hvert tjenesteområde har deltatt i prosjektet «Opp med arbeidsgleden - ned med sykefraværet». Utvalgte enheter er Hellvik barnehage, Slettebø barnehage, hjemmesykepleien distrikt 2, og Lagård bo- og servicesenter. Det er gjennomført intervju med både ledelse og ansattrepresentanter (tillitsvalgte og verneombud), i tillegg til kommunalsjefer, hovedverneombud og representanter fra NAV og bedriftshelsetjenesten. Totalt er 19 personer intervjuet. En nærmere omtale av kilder er følger i rapportens [vedlegg](#).

For å undersøke hvordan sykemeldte har blitt fulgt opp, har vi sett på den skriftlige dokumentasjonen i et tilfeldig utvalg på 9 langtidssykemeldte i de utvalgte enhetene i perioden 2020-2021: to fra hver av barnehagene, to fra hjemmesykepleien distrikt 2, og tre fra Lagård BSS.

I perioden 18.mai – 01.juni 2022 ble det gjennomført to nettbaserte spørreundersøkelser rettet mot alle ansatte i hhv. barnehagene og bo- og servicesentrene og hjemmesykepleien. Vi fikk tilsendt e-post-lister fra administrasjonen, og alle ansatte fikk en egen e-post med lenke til spørreundersøkelsen. Det ble sendt ut to påminnelser. Før spørreundersøkelsen ble distribuert gikk administrasjonen gjennom spørsmålene og kom med aktuelle innspill.

Alle barnehagene har respondenter som har besvart undersøkelsen, men det er stor variasjon i antall svar fra de enkelte barnehagene. Totalt 98 barnehageansatte fikk forespørsel om å delta i undersøkelsen. Av disse har 43 deltatt, noe som tilsvarer en svarprosent på 43 prosent. Tilsvarende ble spørreundersøkelsen til hjemmesykepleien og bo- og servicesentrene sendt til 423 ansatte, hvor 141 svarte. Dette gir en svarprosent på 34 prosent.

I løpet av perioden fikk vi en henvendelse fra en av barnehagestyrerne om at ansatte ikke bruker den kommunale e-postadressen.<sup>11</sup> Det kan hende at dette også gjelder andre, men som ikke har gitt tilbakemelding om dette.

De fleste spørsmålene er formulert som påstander hvor respondenten må ta stilling til hvor enig eller uenig vedkommende er på en skala fra 1 til 5:

- 1 er «i svært liten grad»
- 2 er «i liten grad»
- 3 er «i noen grad»
- 4 er «i stor grad»
- 5 er «i svært stor grad»

Vår vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

## 1.4 BEGREPSAVKLARING

---

I rapporten bruker vi forkortelsen *BSS* for bo- og servicesenter. Kommunens hjemmesykepleie er delt i to enheter; distrikt 1 og distrikt 2. Sistnevnte er en av de utvalgte enhetene i denne forvaltningsrevisjonen, og vil i rapporten omtales som *distrikt 2*.

---

<sup>11</sup> Dette ble løst ved at spørreundersøkelsen ble sendt til de ansattes private e-postadresser. Problemstillingen ble videreformidlet til administrasjonen, som skulle gjøre styrerne oppmerksomme på dette.



I rapporten omtaler vi også det vi kaller kommunens *støtteapparat*. Dette begrepet omfatter både eksterne samarbeidspartnere som bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter, i tillegg til interne nøkkelaktører som HR-avdelingen og hovedverneombud.

## 2 NØKKELTALL

### 2.1 SYKEFRAVÆR

Eigersund kommune har et mål gjennom den nasjonale IA-avtalen for 2019-2022 at sykefraværprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. For Eigersund kommune gis det et nærværs mål på 94,24 prosent.<sup>12</sup> Tabellen under viser utviklingen av sykefravær i kommunen fra 2017 til (september) 2021:

Tabell 2: Utvikling i sykefravær 2017-2021

	Korttidsfravær:					Langtidsfravær:					Totalt fravær:				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
ADMINISTRASJON	2,1	1,9	2	1,6	1,9	3,8	3,3	1,5	2,8	1,3	5,9	5,2	3,5	4,4	3,2
KULTUR/OPPVEKST	2,4	2,2	2,3	1,9	2,2	4	4,5	5	5,7	4,4	6,5	6,7	7,3	7,7	6,7
Skoler	2,1	1,8	1,9	1,7	2	3,6	4,4	4,1	5,1	4,1	5,8	6,3	6	6,8	6,1
Barnehager	4,2	3,5	4	2,9	3,3	5,8	6,9	7	10,4	6,6	10	10,5	11,1	13,4	10
HELSE/OMSORG	2,1	2	2,1	2,1	1,9	5,4	4,8	5,1	5,9	6,6	7,5	6,9	7,2	8	8,6
SAMFUNNSUTVIKLING					*0,3					*1,9					*2,2
TEKNISKE TJENESTER	1,6	1,7	1,2	1,8	1,6	3,3	2,9	4,6	4,1	4	4,9	4,6	5,8	5,9	5,7
TOTALT	2,2	2	2,1	2	2	4,5	4,4	4,7	5,4	5,1	6,7	6,4	6,8	7,3	7,1

Kilde: Årsberetning 2021

Av tabellen fremgår det at det samlede sykefraværet i kommunen har variert mellom 6,4 og 7,3 prosent de fem siste årene. Samtidig har både 2020 og 2021 vært unntaksår. I årsberetningen for 2020 meldes det eksempelvis om lavere sykefravær enn tidligere år i Kultur og oppvekst, og at dette kan ha sammenheng med Covid-19. På den andre siden meldes det om høyt sykefravær ved

<sup>12</sup> Kilde: Budsjett- og økonomiplan 2022-2025

enkelte enheter innen Helse og omsorg. Samtidig viser tabellen over at korttidsfraværet har blitt redusert i alle tjenesteområder, mens langtidsfraværet har økt (foruten administrasjonen). Det er tjenesteområdene Kultur og oppvekst og Helse og omsorg som har høyest sykefravær.

Tabellen under viser utviklingen i sykefravær for de ulike barnehagene, hjemmesykepleien og bo- og servicesentrene, sett opp mot gjennomsnittet for kommunen totalt sett:

Tabell 3: Utvikling i sykefravær 2018-2021. I prosent.<sup>13</sup>

	2018	2019	2020	2021
Lagård BSS	9,7	7,4	8,9	9,6
Kjerjanaset BSS	8,5	9,1	10,4	10,1
Lundeåne BSS	7	8,8	12,3	8,9
Hjemmesykepleien distrikt 1	6,6	5,4	5,8	8,6
Hjemmesykepleien distrikt 2	9,5	8,1	5,9	7,5
Slettebø barnehage	14,5	9,5	12,9	14,8
Hellvik barnehage	11,1	12,9	14,6	7,5
Rundevoll barnehage	8,7	7	8,6	6,2
Grøne Bråden barnehage	11,2	12,9	19	7
<b>Gjennomsnitt i kommunen</b>	<b>6,4</b>	<b>6,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,1</b>

Kilde: Eigersund kommune

Tabellen viser at barnehager og enhetene innen helse generelt sett har hatt et høyt fravær over tid, samtidig som at fraværet svinger både innenfor den enkelte enhet og mellom enheter. Mens for eksempel snittet for Lagård BSS i perioden har ligget mellom ca. 7 og 10 prosent, har én av avdelingene i samme periode hatt et fravær på mellom 12 og 15 prosent.

Vi har også sett nærmere på korttidsfraværet for de ovennevnte enhetene i denne perioden. Korttidsfraværet for 2020 og 2021 er ca. likt, eller lavere, sammenlignet med året før pandemien. Dette gjelder for alle enhetene.

<sup>13</sup> I oversiktene vi har fått tilsendt er bo- og servicesentrene delt opp i flere «ansvarsområder». Noen av disse har blitt slått sammen eller delt opp i løpet av perioden. Jernhagen barnehage var ikke inkludert i oversiktene vi har fått tilsendt.

## 2.2 KOSTNADER

---

Høyt sykefravær har en høy økonomisk og administrativ kostnad for kommuner ved at det gjerne må leies inn vikarer som trenger opplæring og oppfølging, i tillegg til den kostnaden staten og samfunnet må ta ved langtidsfravær. Tall fra NAV Arbeidslivssenter<sup>14</sup> fra 3.kvartal 2021 viser en oversikt over kostnader relatert til sykefravær siste 12 måneder for Eigersund kommune. I tabellen under inkluderer vi tallene for hele Eigersund kommune, samt for tjenesteområdene Kultur og oppvekst og Helse og omsorg.

Tabell 4: Sykefravær, økonomisk kostnad

	Antall tapte dagsverk	Kostnad per dagsverk	Kostnad per år
Eigersund kommune	19 139	2500	47 847 500
Kultur og oppvekst	6 887	2500	17 217 500
Helse og omsorg	9 946	2500	24 865 000

Kilde: NAV Arbeidslivssenter

Selv om staten betaler størsteparten av langtidsfraværet, vil det likevel være en stor kostnad for kommunen. Arbeidsgiver må fortsatt betale løpende faste utgifter, som forsikringer, arbeidsgiveravgift og pensjonsinnbetalinger for sykmeldte medarbeidere. De første 16 kalenderdagene dekker arbeidsgiver også lønnskostnader.

## 2.3 HELTID VS. DELTID

---

Av årsberetningen 2021 framgår det at hele, faste stillinger skal være hovedregelen ved tilsetninger i Eigersund kommune, og kommunen har et mål om å redusere bruk av uønsket deltid. Målet for perioden 2022-2025 er en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85 prosent og en heltidsandel på 50 prosent.<sup>15</sup>

Tabellen under viser andel heltidsansatte og gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Helse og omsorg og Kultur og oppvekst, samt de utvalgte enheter:

---

<sup>14</sup> Mottatt på e-post 14.06.2022.

<sup>15</sup> Kilde: Årsberetning 2021

Tabell 5: Utvikling i sykefravær 2018-2021. I prosent.

	Heltidsansatte		Snitt stillingsstørrelse	
	2020	2021	2020	2021
<b>Helse og omsorg</b>	<b>25,65 %</b>	<b>29,12 %</b>	<b>63,30%</b>	<b>65,20%</b>
Lagård BSS	17,65%	17,5%	59,5%	58,5%
Distrikt 2	20%	27,9%	61,4%	63,7%
<b>Kultur og oppvekst</b>	<b>53,05%</b>	<b>58,32%</b>	<b>83,00%</b>	<b>84,00%</b>
Slettebø barnehage	57,14%	62,5%	86,10%	85%
Hellvik barnehage	36%	56%	73,1%	75,9%

Kilde: Årsberetning 2021

Av de utvalgte enhetene oppfyller begge barnehagene kommunens mål om andel heltidsansatte, og Slettebø barnehage oppfyller også målet om gjennomsnittlig stillingsstørrelse.

Tjenesteområdet Helse og omsorg er det tjenesteområdet med lavest andel heltidsansatte i Eigersund kommune.

Fra spørreundersøkelsen har vi en rekke bakgrunnsdata for respondentene, som også inkluderer respondentenes stillingsstørrelse (alle bakgrunnsdata ligger i rapportens [vedlegg](#)). Tabellen under viser resultatene:

Tabell 6: Respondentenes stillingsstørrelse. N=184

Stillingsstørrelse	Helse		Barnehage	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>0-30%</b>	22	15,5 %	1	2,3 %
<b>31-50%</b>	14	9,9 %	5	11,6 %
<b>51-80%</b>	44	31 %	2	4,7 %
<b>81-99%</b>	18	12,7 %	3	7 %
<b>100%</b>	44	31 %	32	74,4 %

Av respondentene innen helse jobber det store flertallet over 50 prosent – 75 prosent av de ansatte har en stillingsstørrelse på mellom 51 og 100 prosent. I barnehagene har ca. 75 prosent av de ansatte en heltidsstilling.

De som oppga å ikke ha en fulltidsstilling, fikk igjen spørsmål om hvorvidt de ønsket en høyere stillingsprosent. Av de 97 innen helse som besvarte spørsmålet, oppgir 37 stykker (38,1 prosent) at de ønsket økt stillingsstørrelse. Tilsvarende svarte 2 av 11 deltidsansatte (18,2 prosent) i barnehagene det samme.

I Kontrollutvalgsmøtet 03.06.2021 ble følgende presisering lagt til: «*Har tilknytning til arbeidsplassen betydning for sykefravær, deriblant forskjell på å være heltids- og deltidsansatt?*». Som en del av revisjonen har vi derfor bedt om statistikk på sykefravær for deltids- og heltidsansatte. Her har vi imidlertid kun mottatt en oversikt over prosentvis fordeling for hele Eigersund kommune. Den viser at fulltidsansatte stod for ca. 80 prosent av sykefraværet i 2021. De resterende 20 prosentene er fordelt tilnærmet likt mellom ansatte med stillingsstørrelse på hhv. 1-50 prosent og 51-99 prosent. Denne oversikten sier imidlertid ingenting om andel sykefravær i hver av disse gruppene, og kommunen har heller ikke utarbeidet en slik oversikt.

I resultatene fra spørreundersøkelsen har vi undersøkt andelen som oppgir å ha vært egenmeldt og sykemeldt, sett opp mot stillingsstørrelse. Resultatene gjelder kun for respondentene innen helse, ettersom det er for få respondenter innen barnehagene til at det blir en hensiktsmessig oppdeling.

*Tabell 7: Andel som oppgir å ha vært sykemeldt/egenmeldt, fordelt på stillingsstørrelse. N sykemeldt=76, N egenmeldt=98.*

	0-50% stilling	51-80% stilling	81-100% stilling
Egenmeldt fravær	56%	81%	77%
Legemeldt fravær	35%	65%	62%

Av tabellen ser vi at av respondentene i spørreundersøkelsen, er det de med 0-50 prosent stilling som har lavest andel egenmeldt og legemeldt fravær. For de to andre kategoriene er andelen relativt lik, men noe høyere for de som har en stillingsstørrelse på mellom 51 og 80 prosent.

## 3 FOREBYGGING AV SYKEFRAVÆR

### 3.1 INNLEDNING

---

En reduksjon i sykefraværet kan ha mange fordeler, både for den enkelte virksomhet som skal levere kvalitativt gode og stabile tjenester, og for den enkelte syke arbeidstakeren som raskere kan komme tilbake i jobb dersom gode tiltak settes i verk. Det vil også være fordeler for kollegene og deres arbeidsmiljø at de får sykmeldte kolleger tilbake på jobb. Et lavt sykefravær har dessuten økonomiske fordeler for den enkelte virksomhet og samfunnet for øvrig.

I dette kapitlet skal vi se på hvordan Eigersund kommune arbeider for å forebygge og redusere sykefraværet. I første omgang vil vi presentere kommunens overordnede tiltak og rutiner, før vi går videre til å se på hvordan forebyggingen foregår ute i virksomhetene. Dette inkluderer både det systematiske HMS-arbeidet, samt det mange kaller for såkalte nærværsfaktorer – altså faktorer som gjør at noen velger å komme på jobb, til tross for opplevde helseplager.

## 3.2 REVISJONSKRITERIER

---

### Lovverk

Arbeidsmiljøloven har som formål å sikre et godt og helsefremmende arbeidsmiljø som gir trygghet i ansettelsesforholdet. Arbeidsgiver skal legge til rette for individuelle tilpasninger knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon, samt bidra til et inkluderende arbeidsliv.

Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven § 3-1 et ansvar for å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt. For dette formålet plikter arbeidsgiver å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Av arbeidsmiljøloven § 3-1 og internkontrollforskriften § 5 fremgår det at arbeidsgiver blant annet skal:

- kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.
- iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av HMS-lovgivningen.
- sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær.
- sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.
- foreta systematisk overvåking og gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet.

Av arbeidsmiljøloven § 4-1 fremgår det at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Samtidig skal organisering og tilrettelegging av arbeidet utformes slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Organisering og tilrettelegging av arbeidet er en vesentlig faktor i forebygging av sykdom og skader. I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger (arbeidsmiljøloven § 4-2 (b)).

Arbeidsmiljøloven § 2-3 viser til at arbeidstakere skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske HMS-arbeid.

## Kommunens rutiner

Kommunen har en kvalitetshåndbok som fungerer som en verktøykasse i arbeidet med internkontroll, kvalitet og forbedring. Av denne framgår det at avvik skal registreres i kommunens kvalitetssystem QM+. Kvalitetshåndboken omtaler også hvordan man kan utføre en risikovurdering med tilhørende handlingsplan. Kommunen har i tillegg en egen rutine som tar for seg hvordan risikovurderinger skal gjennomføres.

I Eigersund kommunes retningslinjer for medarbeidersamtaler framgår det at medarbeidersamtaler skal gjennomføres årlig. I samtalen skal en diskutere blant annet arbeidsoppgaver, mål for arbeidet, resultater av arbeidet, arbeidsmiljøet og behov for kompetanseheving.

Kommunen har også rutine for gjennomføring og oppfølging av vernerunde. Denne legger føringer for årlige vernerunder for å kartlegge fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Målet er å sikre at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Vernerundene skal være avholdt innen utgangen av februar hvert år. Av rutinene framgår det at arbeidsmiljøutvalget skal ivareta en kontrollfunksjon for å sikre at vernerunder er gjennomført og fulgt opp innen gitte frister.

På bakgrunn av gjennomgangen over, og forskningen i kapittel 1, utleder vi følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal forebygge sykefraværet ved å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Dette inkluderer at:
  - enhetene har gjennomført risikovurderinger med tilhørende handlingsplaner og tiltak, og arbeidstakere er kjent med dette.
  - avvik rapporteres og følges opp.
  - det gjennomføres årlige vernerunder.
  - det gjennomføres årlige medarbeidersamtaler.
  - HMS-rutiner er kjent for arbeidstakere.
  - verneombud, tillitsvalgte og øvrige ansatte blir involvert i arbeidet.
- Arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig, herunder:
  - organisering og tilrettelegging av arbeidet utformes slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger.
  - arbeidet tilrettelegges, så langt det er mulig, for ansatte som har helsemessige utfordringer.
- Kommunens overordnede rutiner og føringer bør være forankret på alle nivåer i organisasjonen.

### 3.3 OVERORDNEDE TILTAK OG RUTINER

---

Eigersund kommune har flere tiltak for det systematiske sykefraværs- og HMS-arbeidet på systemnivå. Det er eksempelvis utarbeidet flere overordnede rutiner og interne føringer. Dette inkluderer blant annet:

- Mal og retningslinjer for medarbeidersamtaler
- Mål- og handlingsplan for IA-arbeidet<sup>16</sup>
- Retningslinjer for arbeidsmiljøutvalg
- Rutine for risikovurdering
- Rutine for gravide arbeidstakere
- Kvalitetshåndbok
- Rutine for oppfølging av sykemeldte
- Rutine for oppfølging av ansatte med gjentatt korttidsfravær
- Langtidssykemeldte arbeidstakere – oppsigelse av arbeidsforholdet

I tillegg til overordnede rutiner, er det også etablert flere utvalg og møtepunkter som et ledd i det forebyggende sykefraværs- og HMS-arbeidet på overordnet nivå:

#### **Arbeidsmiljøutvalg**

Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU) er det overordnede samarbeidsutvalget for HMS i kommunen. Som et tiltak for å ivareta arbeidsmiljø, internkontroll og tjenestekvalitet, har HAMU i tillegg vedtatt opprettelse av arbeidsmiljøutvalg/kvalitetsutvalg<sup>17</sup> per tjenesteområde og arbeidssted. Hovedhensikten er å ha et helhetlig fokus på systematisk internkontroll. I mål- og handlingsplanen for IA-arbeidet i kommunen vises det til at kvalitetsutvalg skal være en arena for fokus og forebygging av sykefravær.

I «Retningslinjer for arbeidsmiljøutvalget»<sup>18</sup> framgår det at det enkelte arbeidsmiljøutvalg (AMU) selv velger hvem som skal delta, men at gruppen må være representert av leder og medarbeidere. Det påpekes at AMU på det enkelte arbeidssted skal bestå av leder, en tillitsvalgt

---

<sup>16</sup> Inkluderende arbeidsliv – IA-samarbeidets overordnede mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten øke sysselsettingen. Samarbeidet mellom arbeidsgiver og partene er satt i system gjennom IA-avtalen. Nåværende IA-avtale gjelder fra 1.januar 2019 til 31.desember 2022.

<sup>17</sup> Dette het tidligere kvalitetsutvalg, men har nylig endret navn til arbeidsmiljøutvalg.

<sup>18</sup> Vedtatt 29.03.2022. Denne erstatter den tidligere retningslinjen for kvalitetsutvalg.



og verneombud, og at arbeidsgiversiden har ansvar for innkalling, referatskriving og møteledelse. Ved AMU for tjenesteområdet skal bedriftshelsetjenesten og HR-avdelingen kalles inn ved behov. Begge AMU skal ha minimum fire møter årlig. Oppgavene omfatter blant annet:

- Sette mål for arbeidet i AMU årlig. Målene skal være basert på arbeidsstedets risikofaktorer, eller andre satsingsområder.
- Sikre at arbeidsstedet kartlegger risikoforhold, f.eks. gjennom risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), klager, undersøkelser, sykefravær, skademeldinger eller avvik, og at det iverksettes målrettede tiltak av forebyggende karakter. Tiltak skal fremgå i en handlingsplan og i fastsatte mål for arbeidsstedet.
- Ta initiativ til og prioritere forbedringsarbeid på arbeidsstedet.

### **Lederkafé**

Lederkafé er kommunedirektørens møtepunkt med ledere og sentrale hovedtillitsvalgte/verneombud i kommunen, og opplyses å være en viktig arena for lederutvikling i kommunen. Det skal arrangeres 4-6 lederkafeer årlig.

### **Temamøter med NAV Arbeidslivssenter**

NAV Arbeidslivssenter har i samarbeid med kommunen nylig startet opp et opplegg med morgen- og ettermiddagsmøter for ledere, tillitsvalgte og verneombud. Det er satt opp seks møter med fastsatte tema for 2022, og det første møtet ble avholdt 18.mai. Eksempler på tema er oppfølging av gravide, oppfølgingsplan, eller rettigheter og plikter knyttet til sykefravær. Møtene er lagt til både morgen og ettermiddag for å hensynta at ansatte har forskjellige vakter.

### **IA-utvalget**

Eigersund kommune har et IA-utvalg bestående av kommunens IA-rådgiver, hovedverneombud, hovedtillitsvalgt, kommunalsjef helse og omsorg, i tillegg til representanter fra NAV arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten. Utvalget skal sikre at det jobbes systematisk med forebygging av sykefravær og HMS, og har faste, månedlige møter. Sykefravær er et fast tema på møtene, hvor fraværstall gjennomgås. Det er også IA-utvalget som utarbeider rutiner og handlingsplaner innen sykefraværsområdet/HMS, samt reviderer disse. Vi får opplyst at alle planer og rutiner er forankret på overordnet nivå og vedtatt politisk.

I tillegg til overordnede rutiner og møtepunkter, får vi også oppgitt eksempler på gjennomførte og pågående prosjekter knyttet til sykefraværs/nærværsarbeid i kommunal regi. Eigersund kommune deltar blant annet i KS sitt Tørn-prosjekt. Tørn-prosjektet skal bidra til å sikre bærekraftige

omsorgstjenester i framtiden, hvor heltidskultur framheves som en viktig forutsetning.<sup>19</sup> I Eigersund kommune er Kjerjaneset BSS, Lagård BSS og 3ABC (avdeling for eldre med heldøgnsomsorg) valgt ut som piloter. Vi får opplyst at kommunen som en del av prosjektet skal undersøke arbeidstidsordninger og prøve ut alternative måter å få økt stillingsprosenten til deltidsansatte på.

I april 2019 ble det startet opp et forprosjekt vedrørende sykefravær; «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefraværet». I den forbindelse ble det valgt ut fire piloter: to barnehager (Hellvik, Grøne Bråden) og to bo- og servicesentre (Lundeåne, Lagård). Prosjektet skulle ha spesielt fokus på arbeidsmiljø og hvordan dette kan påvirke/øke nærværet. Av sluttrapporten til forprosjektet framgår det hvilke tiltak som ble iverksatt på den enkelte enhet, og hvordan disse fungerte (se [vedlegg](#)). Hvilke tiltak som ble valgt ut på den enkelte enhet, ble bestemt i samarbeid med de ansatte. Sluttrapporten viser til at prosjektet i utgangspunktet skulle ha fokus på nærværsfaktorer, heller enn sykefraværsoppfølging, men at sykefraværsoppfølging likevel har tatt større plass enn planlagt.

Forprosjektet varte fram til september 2020, men ansvaret for oppfølgingen av prosjektet ble videreført linjen, hhv. Kultur og oppvekst og Helse og omsorg.<sup>20</sup> Fra intervjuene får vi imidlertid litt ulik informasjon. Enkelte viser til at prosjektet ble lagt på is under pandemien, men at det skal gjenopptas nå i etterkant. Fra andre blir vi fortalt at prosjektet er avsluttet, mens andre igjen ikke er kjent med prosjektet i det hele tatt.

### 3.4 DE UTVALGTE ENHETENE: BAKGRUNNSINFORMASJON

---

Før vi går gjennom hvordan de utvalgte enhetene jobber med systematisk HMS-arbeid og forebygging av sykefravær, vil vi gi en kort oversikt over hvordan enhetene er organisert. Dette sier noe om handlingsrommet for sykefraværsarbeidet, som er nyttig å ha i bakhodet før den videre gjennomgangen.

Tabellen under gir en oversikt over antall årsverk, ansatte og ledere (med personalansvar) i de utvalgte enhetene, og for sammenlignbare enheter i hjemmesykepleien og BSS.

---

<sup>19</sup> Mer informasjon om Tørn-prosjektet finnes her: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/nytt-ks-prosjekt-skal-bidra-til-fremtidens-omsorgstjenester/>

<sup>20</sup> Kilde: Budsjett- og økonomiplan 2022-2025

Tabell 8: Antall årsverk, ansatte og ledere (med personalansvar) <sup>21</sup>

	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall ledere <sup>22</sup>
Lagård BSS	47,74	88	2
Kjerjanaset BSS	33,01	69	1
Hjemmesykepleien distrikt 1	27,56	45	1
Hjemmesykepleien distrikt 2	28,54	51	1
Slettebø barnehage	20	24	1
Hellvik barnehage	18,3	25	1

Kilde: Eigersund kommune

Fram til august 2022 var det enhetsleder ved Lagård BSS som hadde personalansvaret for alle ansatte. I august ble det ansatt en avdelingsleder, og vi får opplyst at denne har overtatt personalansvaret for ansatte ved én av de totalt tre etasjene.

## Barnehagene

Slettebø barnehage er en kommunal barnehage med 78 barn fordelt på 6 avdelinger, med ti timers åpningstid (06:30 – 16:30).<sup>23</sup> Barnehagens ledelse består av én styrer og en assisterende styrer i 50 prosent stilling. De resterende 50 prosentene jobber assisterende styrer som pedagogisk leder i en av avdelingene. Assisterende styrer har hovedansvar for vaktlister, feriekabaler og faglige oppdateringer.

Hellvik barnehage er en kommunal barnehage med 74 barn fordelt på 5 avdelinger, og har tilsvarende åpningstider til Slettebø.<sup>24</sup> Fire avdelinger holder til i barnehagens lokaler, mens en avdeling er i midlertidige lokaler i Hellvik skole. Vi får opplyst at barnehagen er i vekst, og at den rent bygningsmessig er for liten i forhold til antall barn og ansatte. For å få plass til barn på

---

<sup>21</sup> Tallene for Lagård BSS og Kjerjanaset BSS er ekskludert administrasjon, som utgjør 3 årsverk hos Lagård BSS og 3,3 årsverk ved Kjerjanaset. Vi har ikke mottatt tall for Lundeåne BSS.

<sup>22</sup> Med personalansvar.

<sup>23</sup> <https://www.barnehagefakta.no/barnehage/979150172/slettebo-barnehage>

<sup>24</sup> <https://www.barnehagefakta.no/barnehage/973459015/hellvik-barnehage>

venteliste må barnehagen ha nytt personal- og arbeidsrom. Kommunen har i den forbindelse kjøpt en leilighet som skal bli en personalbase.<sup>25</sup> Barnehagens ledelse består av én styrer, og denne har det overordnede ansvaret for de administrative, pedagogiske og personalmessige oppgavene.

### **Hjemmesykepleien og Lagård BSS**

Etter en omorganisering i 2015 ble hjemmesykepleien i Eigersund kommune delt i to enheter – distrikt 1 og distrikt 2. Distrikt 2 er en av de utvalgte virksomhetene i denne forvaltningsrevisjonen. Ledelsen i distrikt 2 består av én enhetsleder og to fagledere. Den ene faglederen har ansvar for pasientstrøm og koordinering, mens den andre har ansvar for fagutvikling og kvalitet.

Lagård bo- og servicesenter har fem avdelinger fordelt på tre etasjer, og er det største bo- og servicesenteret i Eigersund kommune.<sup>26</sup> Ledelsen består av én enhetsleder og en fagleder. Sistnevnte har ansvar for det faglige og oppfølging av endringer, som eksempelvis pasientvarslings, journalsystem og/eller eventuelle prosjekter. I løpet av denne revisjonen har det også blitt tilsatt en avdelingsleder (fra august 2022), og vi får opplyst at dette er en nyopprettet stilling som skal avlaste enhetsleder. Som nevnt har denne fått personalansvar for ansatte i én av etasjene.

## **3.5 SYSTEMATISK HMS-ARBEID**

---

Dette delkapitlet omhandler den delen av forebyggingsarbeidet som har til hensikt å avdekke og redusere risikoer ved de ansattes arbeid. Viktige verktøy for dette er blant annet risikovurdering, avviksrapportering, vernerunder og medarbeidersamtaler. Det forebyggende arbeidet som konsentrerer seg rundt faktorer som arbeidsmiljø, trivsel, ledelse og andre nærværsfaktorer, vil gjennomgås i neste delkapittel.

### **Risikovurderinger**

En sentral del av det systematiske HMS-arbeidet er å kartlegge og vurdere farer og risikoer knyttet til arbeidet. Kort beskrevet handler en risikovurdering om å vurdere hva som kan gå galt i

---

<sup>25</sup> Vi får opplyst at denne ligger ca. 100 meter fra barnehagen.

<sup>26</sup> De fem avdelingene er: én avdeling for psykisk utviklingshemming, to avdelinger for demens og to sykehjemsavdelinger (langtid og korttid).

virksomheten, hva man kan gjøre for å forhindre dette, samt hva som kan gjøres for å redusere konsekvensene hvis det inntreffer.<sup>27</sup> Utførelse av risikovurderinger med tilhørende handlingsplaner er en del av kommunens lovpålagte internkontroll. Risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med arbeidstakere, verneombud og tillitsvalgte.

Som en del av undersøkelsen ba vi samtlige enheter oversende risikovurderinger med tilhørende handlingsplan og tiltak. I tillegg ba vi også enhetene innen helse og omsorg om å oversende egen risikovurdering for vold og trusler.<sup>28</sup>

Når det gjelder barnehagene har vi mottatt en felles HMS-plan. I denne oppgis det hvilke områder det er vurdert risiko for innen kategorier som ergonomi og psykososiale forhold/stress. Innen ergonomi blir det listet opp tiltak for å redusere risiko for belastningsskader. For psykososiale forhold, framgår det at det er vurdert risiko for blant annet sykefravær og mangel på vikarer, samt dårlige arbeidsforhold og -samarbeidsklima. Under disse punktene vises det også til rutiner og prosedyrer for sykefraværsoppfølging, vikarordning, samt gode samarbeidsrutiner i kollegiet og avklarte ansvarsforhold. Videre framgår det at det er vurdert risiko for endringer og turnover i personalgruppen, stress på arbeidsplassen og store og/eller krevende barnegrupper. Utover dette, står det ingenting om hva som kommer fram av risikovurderingen, eller hvordan barnehagene skal arbeide for å redusere risiko på disse punktene.

Når det gjelder enhetene innen helse og omsorg, har vi ikke mottatt noen overordnet risikovurdering fra noen av enhetene. Hjemmesykepleien har imidlertid oversendt risikovurdering for vold og trusler. For vold og trusler gjennomføres i tillegg individuelle risikovurderinger for hver enkelt bruker. Disse registreres i journalsystemet.

I spørreundersøkelsen spurte vi ledere og ansattrepresentanter om når det sist ble gjennomført en risikovurdering, altså en kartlegging og vurdering av farer ved arbeidsplassen. Felles for alle som har skrevet årstall er at det forrige gang ble utført i enten 2021 eller 2022. Samtidig ser vi at flere tillitsvalgte og verneombud i bo- og servicesentrene og i to av barnehagene, skriver at de ikke vet. Dette gjenspeiles også i intervjuene med ansattrepresentanter, hvor det varierer hvorvidt man er kjent med om det er gjennomført risikovurderinger og/eller tilhørende handlingsplaner.

Til enhetene innen helse inkluderte vi et spørsmål i spørreundersøkelsen om de har utarbeidet egen risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og/eller trusler. Innen hjemmesykepleien er alle lederne og ansattrepresentantene samkjørte om at dette er utført. I bo- og servicesentrene er det mer usikkerhet, hvor flere tillitsvalgte og verneombud svarer at de ikke vet.

---

<sup>27</sup> <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

<sup>28</sup> Dette er et eget lovkrav for virksomheter hvis arbeid kan medføre risiko for vold og trusler.

## Rapportering av avvik

I likhet med risikovurdering er avvikshåndtering også et lovpålagt krav iht. internkontroll. Forskjellen er at der risikokartleggingen fører frem til tiltak basert på hendelser som kan skje, så omfatter avvikshåndtering tiltak og læring basert på hendelser som har skjedd. Avvik skal registreres i kommunens kvalitetssystem QM+.

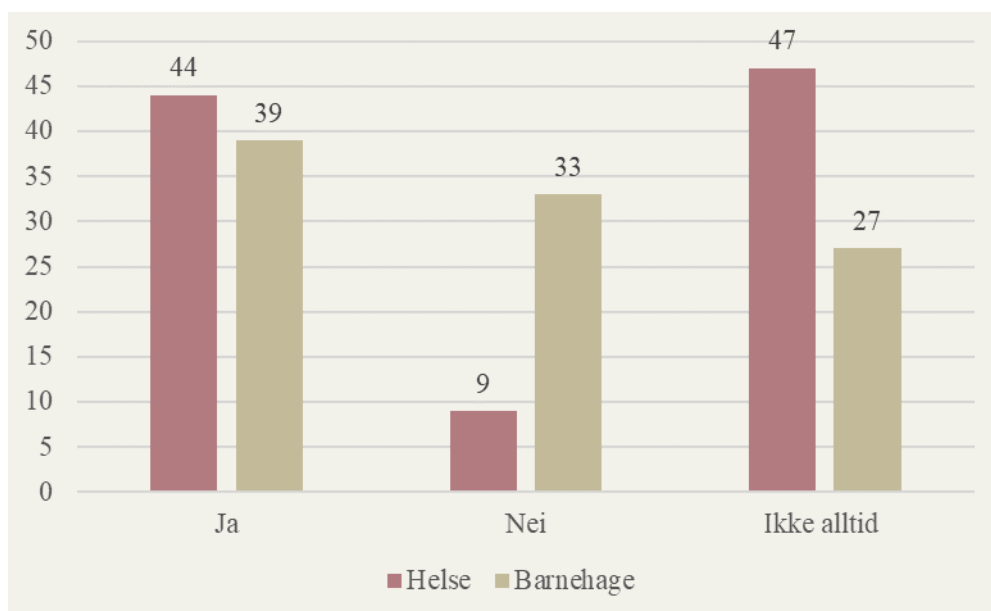
Tabellen nedenfor viser antall meldte avvik som omhandler HMS i 2020 og 2021:

Tabell 9: Antall HMS-avvik de to siste årene

	2020	2021
Lagård BSS	3	15
Hjemmesykepleien distrikt 2	0	0
Slettebø barnehage	5	0
Hellvik barnehage	1	3

I spørreundersøkelsen spurte vi respondentene om hvorvidt de registrerer HMS-avvik i avviksmeldingssystemet. Resultatet framgår av figuren under.

Figur 1: Om det oppstår et HMS-avvik, registrerer du dette i kommunens avvikssystem? N helse= 131, N barnehage=33. Oppgitt i prosent.

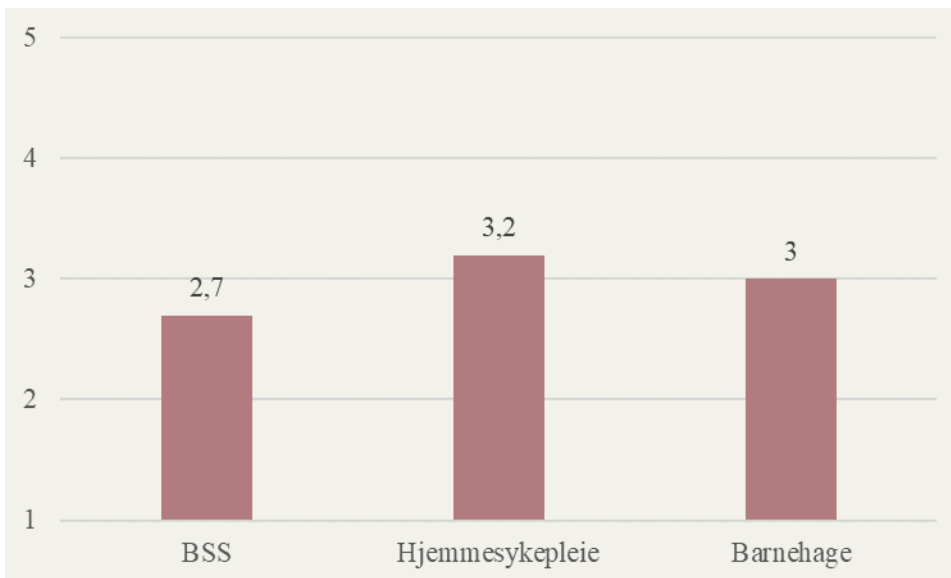


Av figuren ser vi at under halvparten svarer bekreftende på dette spørsmålet. Det er likevel langt flere innenfor barnehagene som svarer at de ikke gjør dette. I intervjuene viser begge

barnehagene til en tradisjon hvor avvik heller meldes muntlig til styrer. Vi får opplyst at avvikssystemet er lite brukt og kjent, og at ansatte har utfordringer med å logge seg inn. I spørreundersøkelsen er det imidlertid forskjeller mellom barnehagene. Eksempelvis varierer andelen som svarer «ja» fra 8 prosent til 88 prosent. De som ikke svarte «ja» på dette spørsmålet, ble videre spurte om årsakene til at de ikke (alltid) melder avvik. Vi fikk inn 15 kommentarer, og fellesnevneren er at de ikke er kjent med systemet, ikke vet hvordan de logger seg inn eller ikke får appen til å virke. Dette skiller seg fra svarene til enhetene innenfor helse, hvor årsakene hovedsakelig omhandler mangel på tid. Flere mener også at det ikke nytter å melde avvik på grunn av en opplevelse av at avvikene ikke blir fulgt opp.

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til påstanden om at innmeldte HMS-avvik følges opp:

*Figur 2: Ta stilling til følgende påstand: innmeldte HMS-avvik følges opp. N helse=137, N barnehage=40. Oppgitt i gjennomsnitt.*



Ut fra gjennomsnittskåren er respondentene i hjemmesykepleien og barnehage verken enige eller uenige i påstanden om at HMS-avvik følges opp, mens respondentene ved bo- og servicesentrene er noe mer uenige. Det er likevel variasjoner mellom enhetene her. Ved bo- og servicesentrene varierer skåren fra 2,1 (Lagård) til 3,5 (Kjerjaneset). Tilsvarende for hjemmesykepleien er 2,4 (distrikt 1) og 4 (distrikt 2). Ved barnehagene er det mer jevnt, hvor tre av barnehagene ligger mellom 3,3 og 3,5, mens Hellvik har en skår på 2,2.

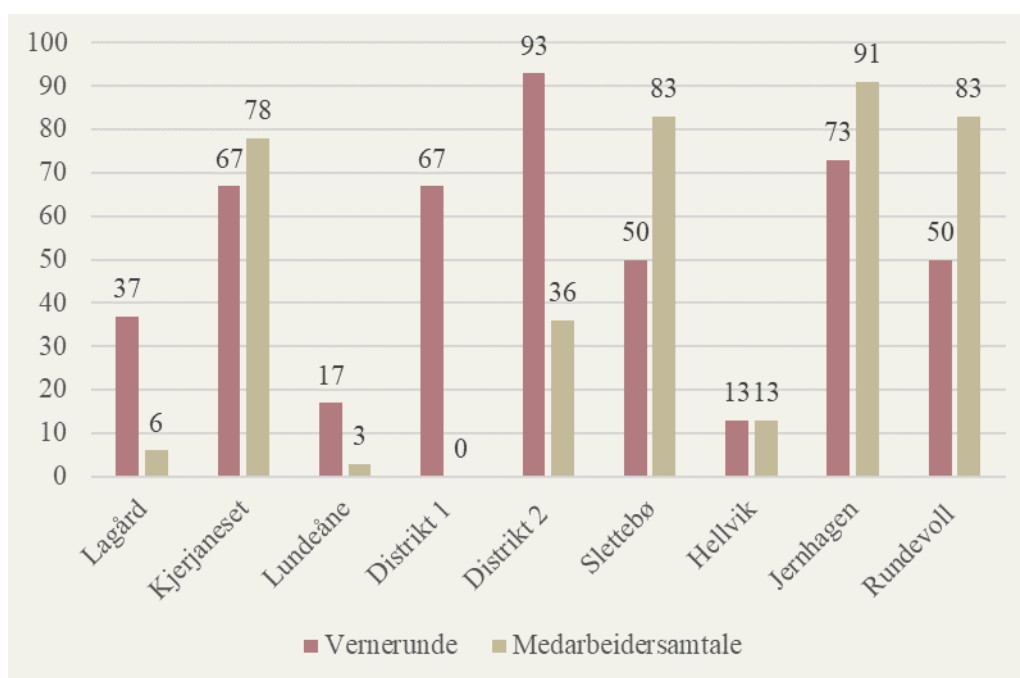
I spørreundersøkelsen åpnet vi for at respondentene kunne komme med kommentarer dersom de hadde noe de ønsket å trekke frem avslutningsvis. Oppfølging av avvik og/eller tilbakemeldinger fra ansatte for øvrig, er nevnt som et spesifikt forbedringsområde i åtte av kommentarene. Alle

disse kommer fra respondenter i bo- og servicesentrene.<sup>29</sup> Det vises blant annet til at «Det har blitt tatt opp flere avvik, men det har ikke blitt tatt på alvor», eller at «Tilbakemelding blir gitt, og en opplever negativ/ eller ingen respons».

### Vernerunde og medarbeidersamtaler

I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte om det ble gjennomført medarbeidersamtaler og vernerunde på deres arbeidsplass i løpet av fjoråret (2021). Figuren under viser hvor stor andel av respondentene innenfor hver enhet som svarte bekreftende på dette spørsmålet:

Figur 3: Hvorvidt arbeidsplassen har gjennomført vernerunder og medarbeidersamtaler. N helse=142, N barnehage=43. Oppgitt i prosent.



Resultatene viser store forskjeller på tvers av enhetene. Samtidig ser vi at flere av respondentene innen samme enhet ikke er helt samstemte. Dette trenger ikke bety at vernerunder og medarbeidersamtaler ikke er utført, men kan også bety at respondentene ikke er kjent med hvorvidt det er utført.

Som en del av revisjonen ba vi de utvalgte enhetene om å sende over resultatene fra forrige vernerunde. Til tross for at halvparten av respondentene fra Slettebø oppgir at vernerunde er utført, får vi intervju opplyst det motsatte. Her har vi heller ikke mottatt noen resultater fra forrige

<sup>29</sup> Det kom inn totalt 38 kommentarer i spørreundersøkelsen fra respondenter i bo- og servicesentrene.



vernerunde. Fra Hellvik barnehage har vi mottatt resultatene fra vernerunden i 2018. Distrikt 2 har utført vernerunde i 2022, og vi har fått resultatene herfra. Fra Lagård BSS har vi ikke mottatt resultatene, men i intervju med både leder og ansattrepresentanter får vi opplyst at det er gjennomført.

Når det gjelder medarbeidersamtaler, viser figuren at barnehagene i større grad har gjennomført dette sammenlignet med enhetene innen helse og omsorg. Innenfor barnehage er Hellvik imidlertid unntaket, og også i intervju vises det til at medarbeidersamtaler ikke gjennomføres årlig. Vi får opplyst at det ble påbegynt i år, men har blitt satt på vent på grunn av mangel på tid. Alle intervjuede fra Slettebø barnehage viser til at det gjennomføres medarbeidersamtaler årlig.

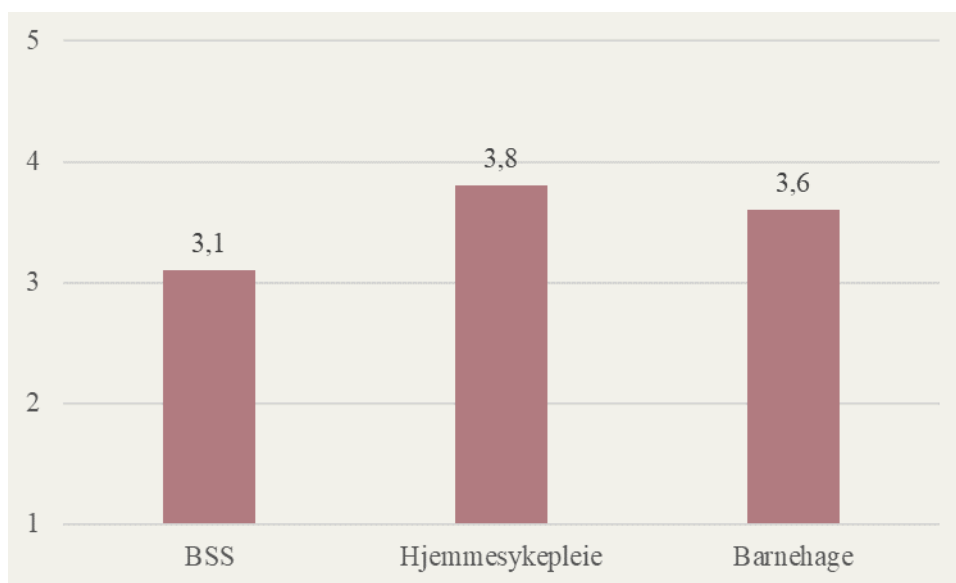
Verken distrikt 2 eller Lagård BSS gjennomfører årlige medarbeidersamtaler. Begge lederne understreker viktigheten av slike samtaler, og potensialet det har for å fange opp eventuelle utfordringer, men viser til mangel på tid som en stor barriere.

Samtidig viser noen av lederne til at de selv heller ikke har hatt medarbeidersamtaler med sine ledere igjen på lang tid. Fra kommunalsjef Helse og omsorg beskrives dette som en konsekvens av pandemihåndtering og medfølgende driftsfokus. I september 2022 får vi opplyst at alle enhetslederne innen Helse og omsorg er kalt inn til medarbeidersamtaler.

### Samarbeid mellom arbeidsgiver og ansatt(representanter)

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvordan samarbeidet mellom arbeidsgiver og ansatte/deres tillitsvalgte i forbindelse med utføring av HMS-arbeidet fungerer. Resultatet framgår av figuren under.

*Figur 4: Samarbeidet mellom arbeidsgiver og ansatte/ansattrepresentanter. N helse=142, N barnehage=43. Oppgitt i gjennomsnitt.*



Gjennomsnittskåren tilsvarer at bo- og servicesentrene beskriver samarbeidet som verken bra eller dårlig, mens både hjemmesykepleien og barnehagene mener at samarbeidet er relativt bra. Det er likevel noe forskjeller på tvers av enhetene her. Høyest skår har distrikt 2, som med en skår på 4,5 beskriver samarbeidet som veldig bra. Også samtlige barnehager, unntatt Hellvik, har en skår som tilsvarer at samarbeidet fungerer godt (4). Det samme har Kjerjaneset BSS. Lagård BSS og Hellvik barnehage har lavest skår (2,5).

Resultatene fra spørreundersøkelsen samsvarer også med informasjonen vi får i intervjuene. Både leder og verneombud i hjemmesykepleien beskriver samarbeidet som tett. Ansatte blir involvert i de fastsatte HMS-aktivitetene som f.eks. vernerunder, men vi får opplyst at det også gjerne gjennomføres møter på de ulike teamene, hvor ansatte kan jobbe med ulike oppgaver innenfor HMS. Det gjennomføres i tillegg 2-3 arbeidsmiljøutvalg i året, og dette blir beskrevet som en fin arena å luften saker som opptar de ansatte.

Fra Lagård BSS får vi opplyst at det gjennomføres arbeidsmiljøutvalg 4 ganger årlig lokalt, og 4 ganger årlig med de andre bo- og servicesentrene. Utvalget har blant annet gjennomgått rutiner og resultater fra medarbeiderundersøkelser. Av intervjuene framgår at ansattrepresentanter, utover arbeidsmiljøutvalgene, er lite involvert i HMS-arbeidet. Dette illustreres også ved manglende kjennskap til hvorvidt det er gjennomført risikovurderinger. Vi får også opplyst at ansattgruppen generelt blir lite involvert i HMS-arbeidet. Dette forklares blant annet med manglende kapasitet og ressurser.

Når det gjelder barnehagene, er det ingen av de utvalgte enhetene som har opprettet arbeidsmiljøutvalg. Fåtalet har dessuten hørt om et slikt utvalg. Dette gjenspeiles også i et referat fra et nylig møte i HAMU: «*Kommunalsjef er usikker på om alle arbeidsplasser har og gjennomfører møter i lokale arbeidsmiljøutvalg*».<sup>30</sup>

Selv om ingen av barnehagene har opprettet arbeidsmiljøutvalg, har de likevel en annen samarbeidsarena hvor både leder(e), verneombud og tillitsvalgte deltar; *medbestemmelsesmøter*. Disse møtene omhandler imidlertid hovedsakelig vaktlister i ferier, opptak og sammensetning av barnegrupper.

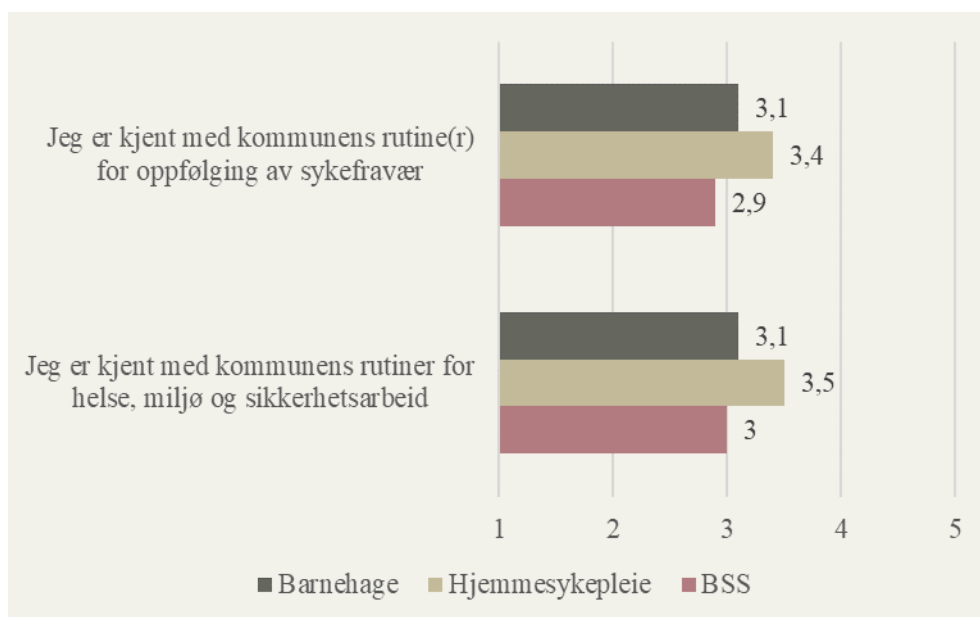
## **Kjennskap til rutiner**

En sentral del av det systematiske arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er at de ansatte er kjent med de aktuelle rutine(r) på området. I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål som omhandlet hvorvidt de er kjent med kommunens rutine(r) for HMS og oppfølging av sykefravær:

---

<sup>30</sup> Møtereferat, Hovedarbeidsmiljøutvalget. 31.05.22

Figur 5: Ansattes kjennskap til rutiner. N helse=134, N barnehage=34. Oppgitt i gjennomsnitt.



Gjennomsnittskåren tilsvarer at ansatte i både bo- og servicesentrene og barnehagene i noen grad er kjent med rutinene, mens ansatte i hjemmesykepleie er i noe større grad kjent med disse. Det er imidlertid forskjeller innad i avdelingene her. Av våre utvalgte enheter er ansatte i hjemmesykepleien distrikt 2 og Slettebø barnehage, med en skår på hhv. 3,8 og 4,2, i stor grad kjent med rutinene. I intervju med Slettebø barnehage framgår det eksempelvis at ansatte må kvittere ut for å ha lest HMS-permen, og får avspasering for dette. Med en skår på 2,6 er ansatte på Lagård BSS i mindre grad kjent med rutinene, mens ansatte i Hellvik barnehage har en skår som tilsvarer at de i liten grad er kjent med rutinene.

### 3.5.1 VURDERING AV HMS-ARBEIDET

Hovedinntrykket vårt er at kommunen har et klart forbedringspotensial knyttet til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Gjennomgangen avdekker store variasjoner på tvers av enhetene knyttet til kjennskap til rutiner, gjennomføring av risikovurderinger, avviksrapportering, samt involvering av ansatte og ansattrepresentanter i HMS-arbeidet. Flere enheter gjennomfører heller ikke årlige vernerunder og medarbeidersamtaler.

En sentral del av det systematiske HMS-arbeidet er å gjennomføre risikovurderinger og utarbeide påfølgende handlingsplaner og iverksette tiltak for å redusere risikoene som framkommer av denne vurderingen. Lovkravet om risikovurderinger framgår også av kommunens kvalitetsplan, og kommunen har utarbeidet retningslinjer for hvordan en slik risikovurdering kan gjennomføres. Hvorvidt dette er gjennomført i de ulike enhetene framstår imidlertid som uklart. I spørreundersøkelsen oppgir lederne og noen ansattrepresentanter at dette er utført, men flere ansattrepresentanter oppgir at de ikke er kjent med dette. Vi har heller ikke mottatt noen risikovurderinger fra noen av de utvalgte enhetene innen helse og omsorg, med unntak av en egen

risikovurdering for vold og trusler i distrikt 2. Barnehagene har en felles HMS-plan, men denne vurderer ikke risikoene i hver enkelt barnehage. Etter vår vurdering mangler det også en tilstrekkelig risikovurdering knyttet til psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet i HMS-planen, samt tiltak for å redusere disse.

Resultatene fra spørreundersøkelsen indikerer også at avvik innen HMS underrapporteres, særlig i barnehagene. Rapportering av avvik er viktig for å kunne sette i verk forebyggende tiltak på den enkelte arbeidsplass. Vi vil understreke at arbeidstaker har medvirkningsplikt i enhetenes systematiske HMS-arbeid, og et ansvar for å følge de rutinene som foreligger. Samtidig er det arbeidsgivers ansvar å legge til rette for at avvik rapporteres, og sørge for at avvik følges opp. Spørreundersøkelsen viser at flere barnehageansatte ikke er kjent med avvikssystemet, eller ikke vet hvordan de logger seg inn. Dette skiller seg fra ansatte innen helse, hvor årsakene til underrapporteringen hovedsakelig omhandler mangel på tid, eller en opplevelse av at avvik ikke følges opp. Etter vår vurdering har kommunen et klart forbedringspotensial når det gjelder å sikre at HMS-avvik blir rapportert i avvikssystemet.

Gjennomgangen avdekker også varierende gjennomføring av årlige vernerunder og medarbeidersamtaler. Blant våre utvalgte enheter har halvparten gjennomført den årlige vernerunden, mens én av fire har gjennomført årlige medarbeidersamtaler. Etter vår vurdering er dette uheldig. Vernerunder og medarbeidersamtaler er et sentralt element i det systematiske HMS-arbeidet og i arbeidet med å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Medarbeidersamtaler er et viktig verktøy for å få innsikt i de ansattes eventuelle behov for kompetanseutvikling og eventuelle utfordringer. Slike samtaler kan også føre til at de ansatte føler seg sett og hørt, og gir grunnlag for å forbedre virksomheten.

Lovverket stiller krav til involvering av ansatte og ansattrepresentanter i det systematiske HMS-arbeidet. De fleste enhetene rapporterer om et godt samarbeid mellom arbeidsgiver og ansatte/ansattrepresentanter i utføringen av HMS-arbeidet. Det er likevel noen enheter som mener samarbeidet ikke fungerer så godt, og også i intervjuene vises det til liten grad av samarbeid i enkelte enheter. Dette illustreres også ved at flere ansattrepresentanter ikke er kjent med hvorvidt risikovurderinger er gjennomført. Etter vår vurdering er opprettelse av arbeidsmiljøutvalg på den enkelte enhet et godt tiltak for å sikre involvering av ansatte og ansattrepresentantene i det systematiske HMS-arbeidet. Gjennomgangen viser imidlertid at ingen av de utvalgte barnehagene har opprettet et slikt utvalg, og de fleste av de intervjuede er heller ikke kjent med dette.

Vi finner også variasjoner i hvorvidt de ansatte i de ulike enhetene er kjent med kommunens rutiner for oppfølging av sykefravær og HMS-arbeid. I noen enheter er de ansatte godt kjent med disse, mens i andre enheter er de i liten grad kjent med rutinene.

Gjennomgangen avdekker med andre ord flere mangler knyttet til det systematiske HMS-arbeidet i kommunen. Det ser heller ikke ut til at gjennomføring av risikovurderinger, vernerunder og medarbeidersamtaler, samt opprettelse av lokale arbeidsmiljøutvalg, blir etterspurt eller fulgt opp av kommunens støtteapparat eller arbeidsmiljøutvalget for tjenesteområdene. Som vi skal se senere i rapporten, erkjennes det også på kommunalsjefnivå at rutinene for HMS-arbeidet har

blitt for lite fulgt opp i kommunen. Etter vår vurdering bør kommunen iverksette tiltak som sikrer implementering av rutiner og prosedyrer fra overordnet nivå nedover i organisasjonen, inkludert et system for å følge opp virksomhetene i dette arbeidet.

## Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- prioritere og iverksette tiltak som sikrer at de lovpålagte oppgavene innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.
- iverksette tiltak som sikrer forankring og implementering av kommunens overordnede rutiner, herunder:
  - sikre at kommunens føringer innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.

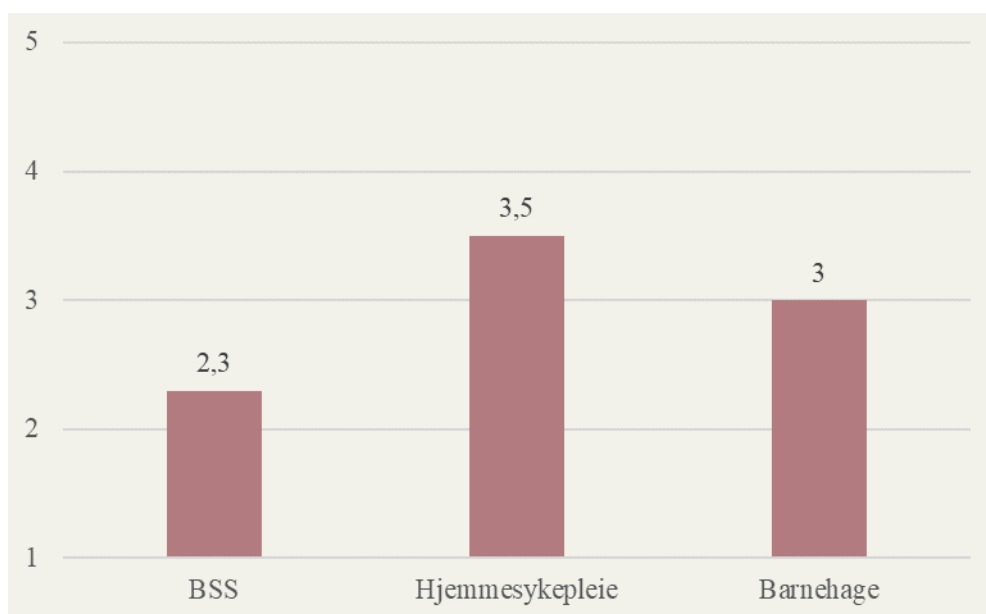
## 3.6 NÆRVÆRSFAKTORER

---

Foruten det systematiske HMS-arbeidet, er også nærværsfaktorer en viktig del av det forebyggende sykefraværarbeidet. Nærværsfaktorer omfatter de faktorene som skaper trivsel og bidrar til at ansatte kommer på jobb, til tross for opplevde helseplager.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvorvidt respondentene mente det aktivt jobbes med å forebygge sykefraværet. Resultatene framgår av figuren under.

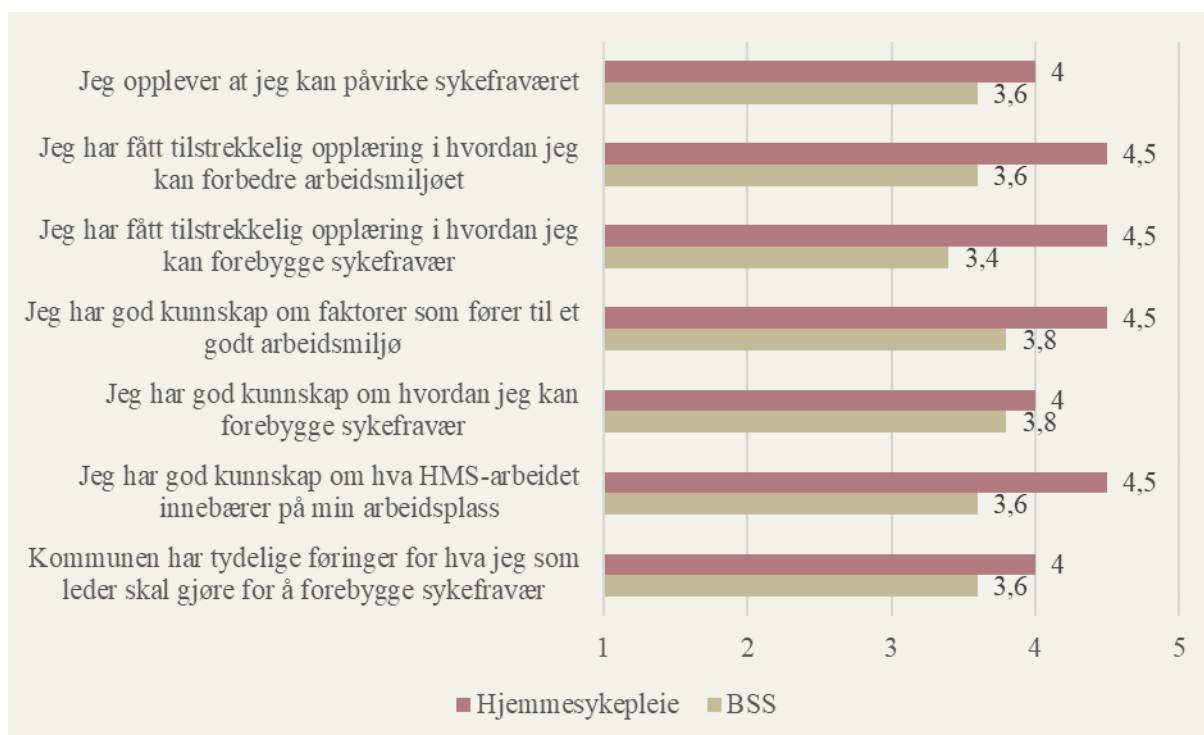
*Figur 6: Ansattes inntrykk av det forebyggende arbeidet. N helse=134, N barnehage=34. Oppgitt i gjennomsnitt.*



Resultatene viser at ansatte i bo- og servicesentrene mener at det i liten grad arbeides aktivt med forebygging av fravær, mens ansatte i barnehagene og hjemmesykepleien i større grad opplever dette. Lagård BSS og Hellvik barnehage er imidlertid de to enhetene som har lavest skår, med hhv. 1,7 og 1,8. Med en skår på 3,4 mener ansatte i Slettebø at det i noe større grad arbeides aktivt med å forebygge sykefravær, mens ansatte i hjemmesykepleien distrikt 2 oppgir at dette arbeides med i stor grad (4,2).

I spørreundersøkelsen stilte vi også lederne flere spørsmål relatert til forebygging av sykefravær. Nedenfor følger resultatene for enhetene innen helse. Når det gjelder de kommunale barnehagene, er det fem av syv styрere som har besvart undersøkelsen. I tillegg er det totalt seks respondenter fordelt på to barnehager som oppgir å være styrer/daglig leder, når det realiteten er to styrere. Vi velger dermed å ikke inkludere resultatet for barnehagene i figuren nedenfor, da i underkant av halvparten av respondentene som har svart på spørsmålene ikke er styrere.

Figur 7: Ledernes vurdering av spørsmål knyttet til det forebyggende arbeidet. N=7. Oppgitt i gjennomsnitt.



Vi ser at hjemmesykepleien skårer høyere på samtlige indikatorer. Størst forskjell er det på hvorvidt en opplever å ha fått tilstrekkelig opplæring i å forebygge sykefravær og forbedre arbeidsmiljøet, samt om en opplever å ha god kunnskap om hva HMS-arbeidet innebærer.

Samtidig ser vi at lederne i relativt stor grad opplever at de kan påvirke sykefraværet. I intervjuene vises det likevel til at «noe fravær kan ikke unngås». Eksempler som nevnes er svangerskapsrelatert fravær, ulykker eller alvorlige og/eller kroniske sykdommer. Noen viser også til at alder som en risikofaktor, særlig ved fysisk belastende arbeid.

Av figuren ser vi at lederne i både hjemmesykepleien og bo- og servicesentrene mener at de i stor grad har kunnskap om hvordan de kan forebygge sykefravær. I intervjuene er alle lederne relativt samstemte i hvilke faktorer som bidrar til å forebygge sykefravær:

- Tilhørighet og tilknytning til arbeidsplassen
- Gode strukturer og rolleklarhet
- Meningsfulle oppgaver hvor en får bruk for egen kompetanse
- Synlig, tilgjengelig og tydelig ledelse
- Godt arbeidsmiljø

### **Tilhørighet og tilknytning til arbeidsplassen**

Denne faktoren knyttes blant annet til heltidsstillinger, særlig innen helse. Alle lederne ønsker i utgangspunktet at flest mulig har heltidsstillinger, men innen barnehagene begrunnes dette hovedsakelig med større forutsigbarhet og helhet for barna. Hvorvidt stillingsstørrelse påvirker sykefraværet er det imidlertid delte meninger om i intervjuene. Enkelte har inntrykk av at deltidsansatte har mindre fravær, og knytter dette til blant annet mindre arbeidspress. Andre mener sykefraværet er høyere hos deltidsansatte, og knytter dette til at heltidsansatte gjerne kjenner på en sterkere tilknytning og lojalitet til arbeidsplassen.

Et annet moment som nevnes i forbindelse med denne faktoren, er viktigheten av at ansatte opplever at de «er en del av noe større». Her vises det blant annet til betydningen av å skape en team-følelse og et samhold hvor ansatte opplever forpliktelse, tilhørighet og ansvar. I den forbindelse framheves det som viktig å ha arenaer hvor de ansatte har mulighet til å samles. Begge barnehagene har eksempelvis personalmøter for hele personalet én gang i måneden, i tillegg til jevnlig avdelingsmøter. Distrikt 2 har personalmøter hver 6.uke, i tillegg til andre treffpunkter som faglunsj og etikkontakt. Sistnevnte innebærer etiske refleksjoner der ansatte kan ta opp ulike case og diskutere etiske dilemma.

Fra Lagård beskrives det som utfordrende å finne møtepunkter og mulighetsrom for ansatte til å samles. Personal møter gjennomføres for personalet i hver etasje. Under pandemien ble personalmøter erstattet med teammøter i alle avdelinger. Teammøtene avholdes av fagleder, og skal være en arena for å diskutere pasientcaser. I etterkant har personalmøtene startet opp igjen, men med redusert hyppighet sammenlignet med tidligere. Personal møter skal avholdes to ganger i halvåret, i tillegg til at teammøtene skal fortsette. Møtetidspunkt er tilrettelagt for å få med både dag- og kveldsvaktene. Vi får imidlertid opplyst at det har vært utfordrende med oppmøte både på teammøte og personalmøte, og at mye av hensikten da faller vekk. Fra intervjuer med ansattrepresentanter framgår det imidlertid at særlig teammøtene oppleves ustrukturerte og ufruktbare, og at en sjelden får diskutert pasientcaser. I likhet med hjemmesykepleien, har også Lagård prøvd å ha fast etikkontakt. Dette er imidlertid satt på pause, da det var vanskelig å få til i praksis.



## Gode strukturer og rolleklarhet

Samhold og team-følelse blir også knyttet til faktoren **gode strukturer og rolleklarhet**. Innen barnehage vises det blant annet til viktigheten av forventningsavklaringer, rutiner og strukturer, samt at pedagogiske ledere er gode rollemodeller for resten av avdelingen. Tydelige strukturer og roller er særlig noe distrikt 2 har jobbet med de siste årene. Vi får opplyst at personalet er organisert i ressurs- og kompetansegrupper som jobber mer konkret med fagspesifikke områder, som eksempelvis demens, sår, palliasjon<sup>31</sup> eller rus og psykiatri. Ansatte i de ulike ressursgruppene får gå på kurs innen de tilhørende fagfeltene, og kompetansen deles og videreføres til resten av personalet. Det vises til at organiseringen av både ledelsen og de øvrige ansatte har ført til en tydelig rolle- og funksjonsforståelse internt. Dette løftes også fram av ansattrepresentant. Vi får opplyst at organiseringen ikke bare har ført til bedre tjenestekvalitet, men at det også har en positiv innvirkning på arbeidsmiljøet. I dette vektlegges også betydningen av å være gode lagspillere og rollemodeller. Ledere skal være gode rollemodeller for øvrige ansatte, samtidig som øvrige ansatte skal være gode rollemodeller for lærlinger, elever og studenter.

I intervju med både ledelse og ansatte ved Lagård framgår det at enheten har forbedringspotensial når det kommer til forventningsavklaringer og rolleklarhet. Ansattrepresentanter etterlyser strukturer og rutiner for både møtevirksomhet, støtte fra ledelsen, og oppfølging av nyansatte. Det vises også til at «*mellomlederen som tar avgjørelser og sier hva vi skal gjøre, mangler*». Vi får opplyst at mangelen på et lederledd gjerne fører til at noen andre i avdelingen(e) tar en slik rolle, og at dette i verste fall kan føre til gnisninger og misnøye hos de øvrige ansatte. Dette er også noe som påpekes i intervju med representant fra støtteapparatet, som beskriver dette som en konsekvens av å ha stort lederspenn: «*Når leder ikke har sjanse til å være tett nok på, utvikler det seg subkulturer hvor noen tar sjefsroller*». Vi vil her påpeke at disse intervjuene ble gjennomført før det var ansatt en avdelingsleder på Lagård.

## Meningsfulle oppgaver

Videre vises det til at Lagård mangler sykepleiere, og over tid har slitt med rekruttering av denne faggruppen. Vi får opplyst at det både er utfordrende å beholde allerede ansatte sykepleiere, samt å rekruttere nye. Dette knyttes blant annet til at de «*brukes feil*», i form av at arbeidsoppgavene består av mye som andre yrkesgrupper også kunne gjort. Vi får også opplyst at fagmiljøet er lite. Per i dag har ikke sykepleierne treffpunkter på grunn av forskjellige turnuser. I helgevaktene går de i tillegg på jobb med mange ufaglærte, noe som beskrives som et «*enormt stort ansvar*». I den

---

<sup>31</sup> Lindrende behandling.

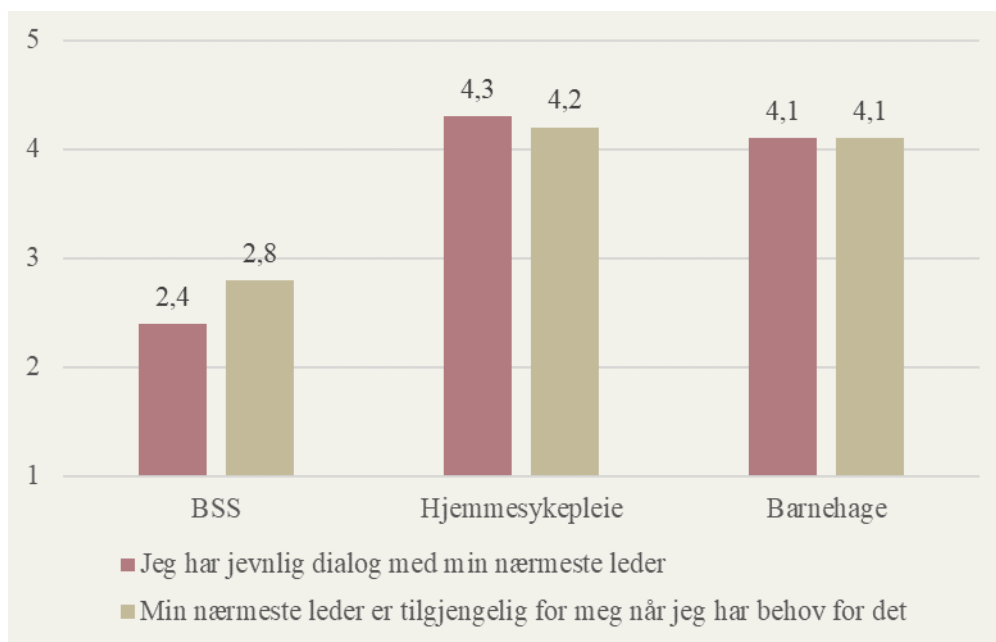


forbindelse får vi opplyst at Lagård bo- og servicesenter sammen med 3ABC<sup>32</sup> har opprettet et samarbeid om å bruke sykepleier-team sommeren 2022. Vi får opplyst at dersom det var økonomisk mulig, ville dette vært en permanent ordning. Hypotesen er at det å jobbe i team bidrar til mer **meningsfullt arbeid** hvor en får mer nytte av utdanningen i et større og tettere fagmiljø, og at dette i tur kan bidra til å redusere sykefraværet. Dette beskrives også som en suksessfaktor hos distrikt 2. Det vises til at enheten består av ansatte med høy faglig kompetanse, med halvparten sykepleiere og halvparten helsefagarbeidere. Erfaringen herfra er at det å skape et sterkt fagmiljø har vært viktig for ansattes trivsel og samhold.

## Ledelse

Både ansattrepresentanter og ledere viser til viktigheten av at ansatte føler seg sett og hørt, som igjen forutsetter en **synlig og tilgjengelig ledelse**. Dette inkluderte vi spørsmål om i spørreundersøkelsen. Resultatene fremgår av figuren under:

Figur 8: Ansattes relasjon til ledelsen. N helse=134, N barnehage=34. Oppgitt i gjennomsnitt.



Av figuren ser vi at respondentene i både hjemmesykepleien og barnehagene oppgir at de i stor grad både har jevnlig dialog med nærmeste leder, samt at denne er tilgjengelig ved behov. Særlig distrikt 2 og Slettebø barnehage skårer høyt her (hhv. 4,9 og 4,8). For bo- og servicesentrene er gjennomsnittskåren gjennomgående lavere. Den varierer noe mellom enhetene, hvor Kjerjanaset skårer høyest, og Lagård lavest. På Lagård oppgir 65 prosent av de ansatte at leder i liten eller

<sup>32</sup> En avdeling for eldre som trenger heldøgnsomsorg. Dette er ikke en del av Lagård bo- og servicesenter, men de er lokalisert i samme område.

svært liten grad er tilgjengelig, mens 80 prosent svarer tilsvarende på om de har jevnlig dialog med nærmeste leder.

Det skal påpekes at ledere i barnehagene har andre forutsetninger for jevnlig dialog og tilgjengelighet enn lederne på bo- og servicesentrene. I motsetning til barnehagene, er det også betydelig flere ansatte på bo- og servicesentrene. Disse jobber i tillegg turnus, og i helgene, samt at mange har små stillinger.

Funnene i spørreundersøkelsen samsvarer videre med informasjon framkommet i intervjuene med både ledere og ansattrepresentanter. Leder ved hjemmesykepleien blir beskrevet som både synlig og tilgjengelig. Det vises blant annet til at leder har «åpen dør», daglig deltar på rapport om morgenen og på lunsj med resten av personalet. Fra leder får vi opplyst at hun unngår å ha full kalender, og prioriterer å være «tett på» de ansatte. Det påpekes at dette bidrar til at leder fort får informasjon om hva som rører seg blant de ansatte, som igjen gir muligheter for å *«være i forkant hvis det er noe»*.

Også hos Slettebø barnehage beskrives ledelsen som både synlig og tilgjengelig. Det vises til at barnehagen har to bygg, hvor styrer har kontor i det ene og assisterende styrer har kontor i det andre. Dette bidrar til at funksjonen blir ivaretatt begge steder. Vi får opplyst at ledelsen er mye ute på avdelingene, i tillegg til å ha «åpen dør». Samtidig framheves funksjonen til assisterende styrer som en forutsetning for å ivareta alle arbeidsoppgavene som inngår i styreransvaret. Det påpekes at det å ha en assisterende styrer er avgjørende for den totale arbeidsmengden.

Fra Hellvik barnehage får vi opplyst at styrer prøver å være innom avdelingene om morgenen, men at hun ikke får vært like mye ute i avdelingene som ønsket. Det vises til at arbeidsmengden er stor, og at tiden ikke strekker til. I intervjuer med ansattrepresentanter beskrives leder som tilgjengelig, men også her løftes tid fram som en barriere. Her blir det blant annet uttalt at en er *«sikker på at hun jobber dag og natt»*, og det etterlyses mer ressurser til ledelsen. Som nevnt tidligere, har ikke Hellvik barnehage en assisterende styrer.

Leders arbeidsmengde og mangel på tid er også noe som framheves i intervjuer med Lagård bo- og servicesenter. Det påpekes at arbeidsmengden er stor, ledertettheten lav, og at det gir tilsvarende mulighetsrom. *«De ansatte får ikke det de fortjener»*. Leder forteller at hun ikke får sett eller snakket med de ansatte like mye som ønsket, og at det er dertil vanskelig å se når det nærmer seg et sykefravær. Vi får opplyst at leder prøver å være innom en avdeling hver dag, men at tiden ikke strekker til. Leders kontor er heller ikke lokalisert i noen av avdelingene. Også fra ansattrepresentanter vises det til lite synlig og tilgjengelig ledelse, og få arenaer til å ta opp saker med leder. I den forbindelse viser flere representanter fra støtteapparatet til at også de i lang tid har framholdt at ledertettheten er for lav til å kunne forebygge og følge opp på en god måte. *«Handlingsrommet og rammebetingelsene for [leder] er ikke overkommelig»*. Dette er dessuten noe som også påpekes i sluttrapporten til «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefravær».

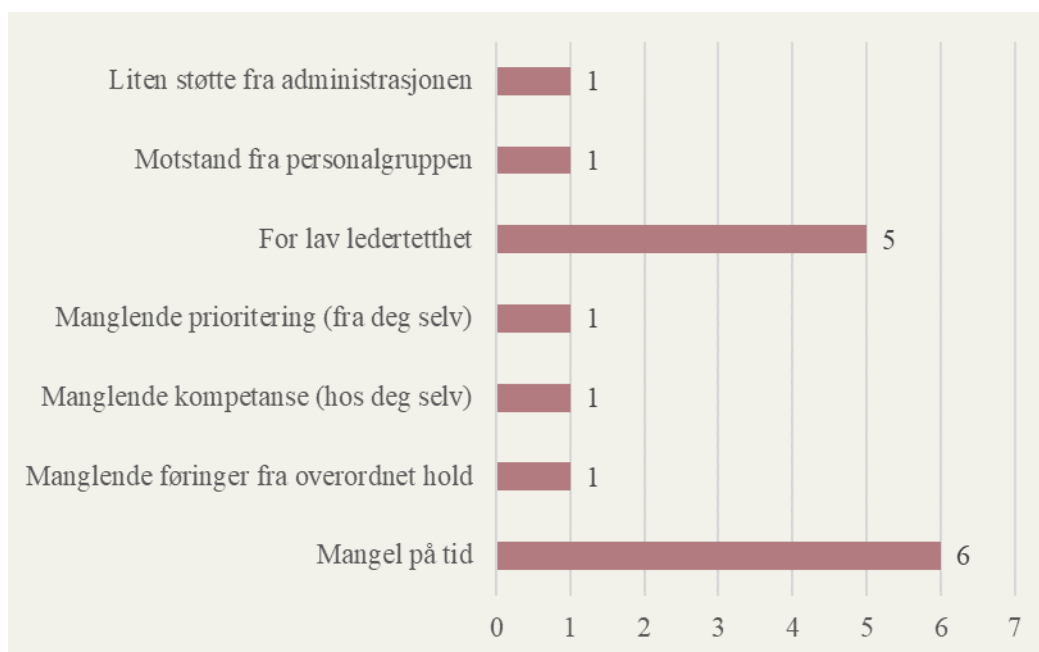
I tillegg til en ledelse som er synlig og tilgjengelig, vektlegger informanter fra distrikt 2, Lagård BSS og Hellvik barnehage også betydningen av en **tydelig** ledelse. Ved distrikt 2 beskrives leder

som rettferdig og tydelig, og med klare grenser. Det vises til at dette er forutsigbart for de ansatte, og at de ansatte forholder seg til dette. Dette knyttes også opp til etablerte rutiner og strukturer. «Ting er på plass».

Ved Lagård BSS og Hellvik barnehage knyttes imidlertid betydningen av tydelig ledelse opp mot *mangelen* på dette. Informanter fra begge steder etterlyser en mer direkte ledelse som tar avgjørelser, og i større grad tar tak i utfordringer og/eller konflikter på arbeidsplassen.

I spørreundersøkelsen ba vi lederne krysse av for hvilke faktorer de opplever som en barriere for å lykkes med det forebyggende sykefraværarbeidet på arbeidsplassen. Resultatene samsvarer langt på vei med det som kommer fram i intervjuene. Av samme grunn som nevnt tidligere, viser vi også her kun svarene fra lederne innen helse.

Figur 9: Lederne barrierer. N=6

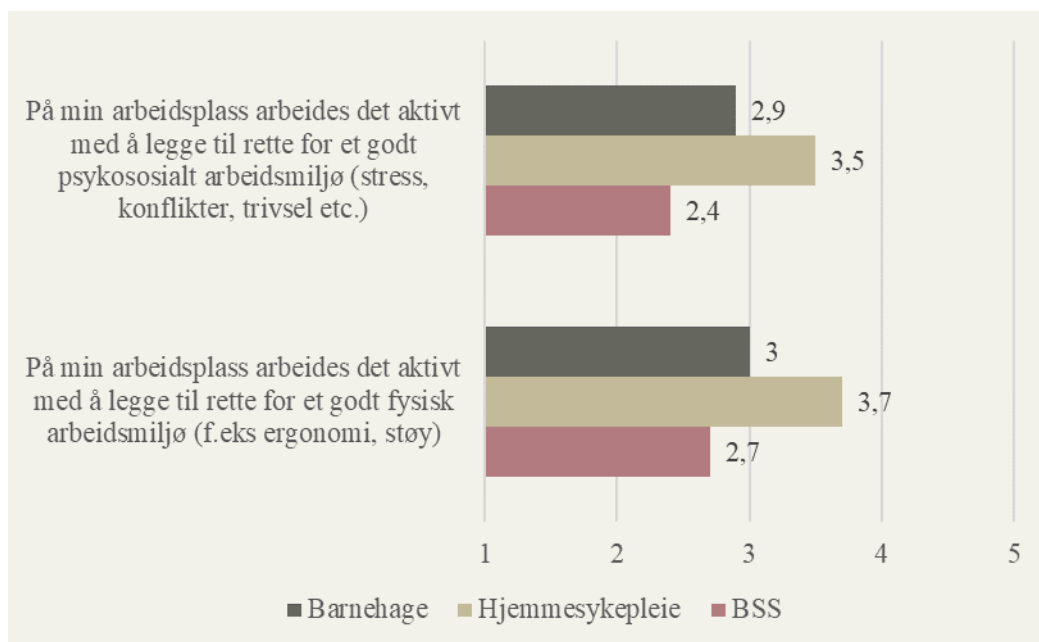


Samtlige ledere oppgir mangel på tid som en barriere, mens alle foruten én også oppgir for lav ledertetthet som en barriere. De resterende faktorene oppleves som en barriere for én av lederne.

## Arbeidsmiljø

I spørreundersøkelsen inkluderte vi spørsmål om både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Resultatene framgår av figuren under.

Figur 10: Ansattes vurdering av arbeidet med arbeidsmiljøet. N helse=134, N barnehage=34. Oppgitt i gjennomsnitt.



Av figuren ser vi at ansatte i hjemmesykepleien i større grad enn ansatte i barnehagene og bo- og servicesentrene mener at det jobbes aktivt med både et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Fordelingen er også tilnærmet lik langs begge indikatorene. Også her er det imidlertid forskjeller mellom enhetene. Hjemmesykepleien distrikt 2 skårer høyest, og med en skår på 4,4 (fysisk arbeidsmiljø) og 4,2 (psykososialt arbeidsmiljø) mener ansatte at det i stor grad jobbes aktivt med å legge til rette for gode arbeidsmiljø. På andre siden skårer Hellvik barnehage og Lagård bo- og servicesenter lavest, og har en skår som tilsvarer at ansatte mener at det i liten grad jobbes aktivt med dette.<sup>33</sup> Slettebø barnehage har en skår på 3, som tilsvarer «i noen grad».

### Fysisk arbeidsmiljø

Som tidligere nevnt rapporterer sykehjems- og barnehageansatte generelt sett om høyere forekomst av muskel- og skjelettplager. Også i våre intervjuer viser ansatte i samtlige enheter til arbeidet som fysisk belastende. Når det gjelder barnehagene, får vi opplyst at det er kjøpt inn hjelpemidler som hev-senk-stellebord og påkledningsbenk/-stoler. Slettebø barnehage har i tillegg kjøpt trapper slik at barna kan klatre opp på stellebordet selv, slik at de ansatte skal slippe å løfte. Samtidig understrekes det som viktig at ansatte faktisk bruker hjelpemidlene. Det anerkjennes at det i en travel hverdag kan føre til at man ikke gjør det. Videre viser begge

<sup>33</sup> Fysisk arbeidsmiljø: Lagård 2; Hellvik 1,8. Psykososialt arbeidsmiljø: Lagård 1,8; Hellvik 1,7

barnehagene til utfordringer med gjenklang og støy. Vi får opplyst at det planlegges støydempende tiltak, men at dette tar tid.

Også hjemmesykepleien og Lagård bo- og servicesenter har en rekke tilgjengelige hjelpemidler. Fra intervjuede på Lagård får vi opplyst at det til tross for hjelpemidler er mye vridninger og tunge løft. Det vises til at hjelpemidlene brukes, men at det ofte er nødvendig å være to, og at det ikke alltid er tid til det.

Når det gjelder Hellvik barnehage får vi opplyst at barnehagen rent bygningsmessig er for liten i forhold til antall barn og ansatte. For å få plass til barn på venteliste må barnehagen ha nytt personal- og arbeidsrom. Kommunen har i den forbindelse kjøpt en leilighet som skal bli en personalbase. Også intervjuede fra hjemmesykepleien viser til utfordringer med de fysiske forholdene i form av at kontorlokalene er små i forhold til antall ansatte. Intervjuede fra Lagård viser også til mangel på kontorer, pause- og møterom og lagringsplass.

### Psykososialt arbeidsmiljø

Hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet beskrives på våre utvalgte enheter, varierer både på tvers av og innad i enhetene. Lederne ved både Slettebø barnehage og distrikt 2 viser til et godt psykososialt arbeidsmiljø. Dette støttes også av intervjuede ansattrepresentanter. Fra informanter ved Slettebø beskrives et arbeidsmiljø preget av høy trivsel, trygghet og «*god stemning*». Dette knyttes blant annet til et stabilt personal med lite utskiftning, samt ledelse. Også representanter fra hjemmesykepleien distrikt 2 viser til et arbeidsmiljø preget av høy trivsel, motivasjon og samhold. Også her vises det til ledelse som en viktig faktor, i tillegg til organisatoriske grep.

Fra intervjuede ved både Hellvik barnehage og Lagård bo- og servicesenter får vi opplyst at det psykososiale arbeidsmiljøet varierer på tvers av de enkelte avdelingene. Ved Hellvik barnehage knyttes dette hovedsakelig til interne uenigheter i en av avdelingene, men det pekes også på at det fysiske arbeidsmiljøet påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet. Fra ansattrepresentanter nevnes arbeidsmiljøet som en mulig årsak til sykefraværet, og det savnes tiltak for å både oppnå og opprettholde et godt arbeidsmiljø.

Selv om det også på Lagård BSS vises til at arbeidsmiljøet varierer på tvers av de enkelte avdelingene, framheves det av flere at det generelt sett er mye uro blant personalet. Dette knyttes til en rekke sammenhengende faktorer. Et tema som går igjen i både intervjuer og kommentarer i spørreundersøkelsen er at bemanningssituasjonen og pleietyngden medfører en høy

arbeidsbelastning. Vi ønsker her å løfte fram noen kommentarer som ansatte på Lagård BSS har lagt igjen i spørreundersøkelsen:<sup>34</sup>

*«Det er flere dager i uken kun 2 personal på kveldsvakt. Dette er en stor årsak til mistrivsel blant ansatte. Brukerne merker stresset og blir urolige.»*

*«Vi har jevnt over for lav bemanning fordi brukergruppen er krevende og vi blir pålagt for mange oppgaver utenom ansvaret for å følge opp brukere som trenger mye bistand, psykisk og fysisk. Grunnbemanning MÅ økes nå.»*

*«Jeg får dårlig samvittighet hvis jeg sier nei til en ekstravakt, fordi jeg vet at det er krise på jobb med lav bemanning. (...) Poenget mitt er at bemanningen må bli bedre, før flere ender opp sykemeldt og utbrent.»*

Av 23 kommentarer fra ansatte på Lagård BSS, nevnes lav bemanning i 16 av disse. Innholdet i kommentarene sammenfaller også med informasjonen vi får i intervjuene. Det påpekes at personalet opplever at arbeidsmengden har økt uten at ressursene har økt tilsvarende. Det vises blant annet til større forventninger fra pårørende og økte dokumentasjonskrav, i tillegg til at en velutbygd hjemmesykepleie fører til at brukere har økt pleietyngde og lavere funksjonsnivå når de først får tildelt plass på bo- og servicesentrene. Både leder og ansattrepresentanter forteller om et «enormt høyt arbeidspress» og at flere gruer seg til å gå på jobb. Flere mener at arbeidsbelastningen fører til sykefravær, som igjen fører til ytterligere arbeidsbelastning for de som er igjen, blant annet på grunn av økt bruk av ufaglærte vikarer. Både kommentarer i spørreundersøkelsen og informasjon i intervjuene viser til at situasjonen i dag fører til dårligere kvalitet på tjenestene som gis brukerne. Fra leder får vi opplyst at det er lagt inn et budsjettønske om en ekstra vakt på kvelden.

Høyt arbeidspress er også et tema i intervjuene med barnehageansatte. Årsaken til arbeidspresset oppgis å være kombinasjonen av lang åpningstid, bemanning og barnegruppen. Det påpekes at åpningstiden per i dag er for lang i forhold til bemanningen. Pedagogene sin ubundne tid blir løftet fram som en utfordring, ettersom det medfører mindre bemanning deler av dagen. Dette beskrives som særlig krevende dersom barnegruppen i tillegg består av flere barn med behov for ekstra oppfølging. Samtidig blir også sykefraværet beskrevet som en ekstra belastning for de øvrige ansatte. I intervjuer med informanter fra begge barnehagene blir reduksjon i åpningstid beskrevet som den enkleste løsningen på å redusere arbeidspresset, men det vises til at barnehagene må følge markedet. I Slettebø barnehage blir dessuten matlaging og andre kjøkkenoppgaver beskrevet som en av faktorene som øker arbeidspresset. Som et tiltak i forbindelse med «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefraværet» har Hellvik barnehage en

---

<sup>34</sup> I spørreundersøkelsen kom det inn totalt 44 kommentarer fra ansatte innen helse. Av disse er 38 kommentarer fra ansatte i bo- og servicesentrene. Av disse igjen er 23 kommentarer fra ansatte på Lagård BSS.

kjøkkenassistent som tar seg av dette arbeidet. Tilbakemeldingene i intervju beskriver dette som en svært positiv ordning som bidrar til å frigjøre tid til andre oppgaver.

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til hvor mye arbeidspress de opplever i jobben på en skala fra 1 (svært lite) til 5 (svært mye). Alle barnehagene hadde en skår som tilsvarer at de opplever mye arbeidspress (3,8). Innenfor helsesektoren oppgir også ansatte ved Lagård BSS, Kjerjanaset BSS og hjemmesykepleien distrikt 1 at arbeidspresset er høyt, mens Lundeåne BSS og hjemmesykepleien distrikt 2 mener det verken er lavt eller høyt. Videre stilte vi spørsmål om hva respondentene mener skaper arbeidspress i deres hverdag. Her kunne de krysse av for ulike alternativer. Resultatene framgår av tabellen under.

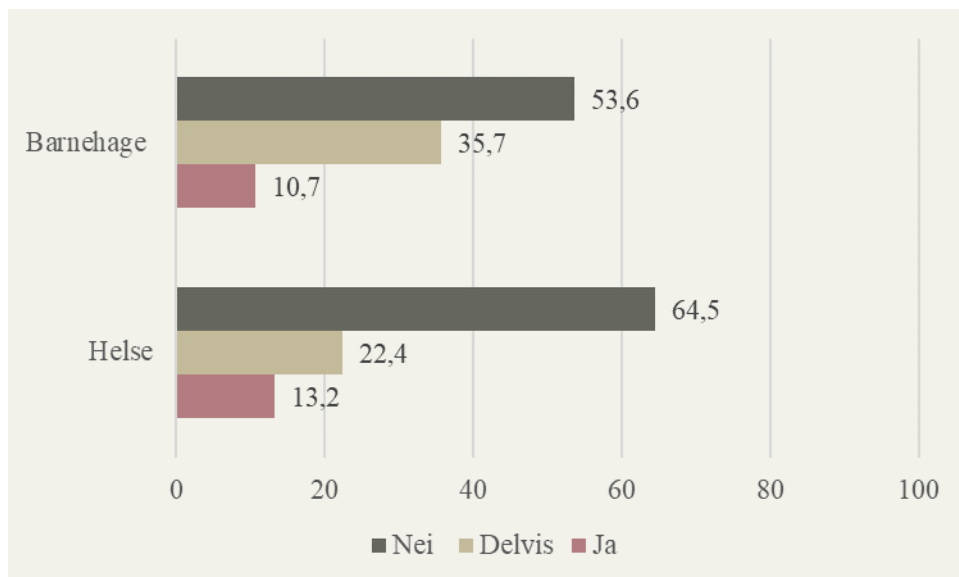
Tabell 10: Hva skaper arbeidspress i din hverdag? N helse=140, N barnehage=43.

	BSS	Hj.sykepleien	Barnehage
Sårbarhet når noen er borte fra jobb	<b>82 %</b>	<b>69 %</b>	<b>88 %</b>
Manglende kontinuitet overfor tjenestemottakere/barna	13 %	7 %	35 %
Mangel på samarbeid med andre instanser i kommunen	12 %	14 %	5 %
Mangelfull opplæring	16 %	10 %	5 %
Størrelse på stillingen	7 %	10 %	7 %
Press fra medarbeidere	16 %	7 %	26 %
Krav om effektivitet fra arbeidsgiver/leder	37 %	14 %	16 %
Dårlig samvittighet for oppgaver som ikke blir gjort	<b>61 %</b>	<b>45 %</b>	<b>70 %</b>
Uforutsigbar arbeidsdag	29 %	24 %	23 %
Ressursmangel/få ansatte	<b>83 %</b>	<b>38 %</b>	<b>58 %</b>
Krevende og kompliserte arbeidsoppgaver	12 %	21 %	16 %
Krevende tjenestemottakere/barn	<b>45 %</b>	17 %	<b>54 %</b>

Vi ser at de hyppigste årsakene til arbeidspresset er sårbarhet når noen er borte fra jobb, dårlig samvittighet for oppgaver som ikke blir gjort, samt ressursmangel/få ansatte. Dette er de hyppigste årsakene for alle de tre avdelingene, men i noe ulik grad. For bo- og servicesentrene og barnehagene er oppgis også krevende tjenestemottakere/barn som en hyppig årsak til arbeidspresset.

I flere intervjuer nevnes arbeidspress som en årsak til sykefravær. Vi har i den forbindelse inkludert spørsmål i spørreundersøkelsen om hvorvidt de sykemeldtes sykefravær var arbeidsrelatert. Figuren under viser resultatene for det legemeldte fraværet. Ettersom fordelingen er tilnærmet lik for både hjemmesykepleien og bo- og servicesentrene, presenteres disse samlet i kategorien «Helse».

Figur 11: Skyldtes noe av det (legemeldte) sykefraværet ditt i perioden (2019-2021) arbeidsrelaterte forhold? N helse=76, N barnehage=28.



Vi ser at flertallet av sykemeldingene i begge sektorene ikke skyldes arbeidsrelaterte forhold, men at det er noe større hyppighet av arbeidsrelatert sykefravær i barnehagene enn innenfor helse. Totalt oppga 27 av 76 respondenter (35,6 prosent) innen helse at sykefraværet helt eller delvis var arbeidsrelatert. Tilsvarende tall for barnehagene er 13 av 28 (46,5 prosent). Når det gjelder det egenmeldte sykefraværet, er fordelingen relativt lik det legemeldte. Her oppga 31 av 98 respondenter (31,6 prosent) av respondentene innen helse at fraværet helt eller delvis var arbeidsrelatert. For barnehagene svarte 14 av 32 (43,8 prosent) det samme.

De respondentene som svarte at det egenmeldte eller legemeldte sykefraværet var helt eller delvis arbeidsrelatert, fikk igjen mulighet til å presisere årsaken til fraværet nærmere ved å velge mellom flere svaralternativer. Svarene framgår av oversikten under. På grunn av få respondenter (6) fra hjemmesykepleien, viser vi kun svarene fra bo- og servicesentrene fra respondentene innen helsesektoren.



Tabell 11: Hva skyldtes det arbeidsrelaterte fraværet? N BSS=31, N barnehage=17.

	BSS	Barnehage
Stort arbeidspress/stress	<b>58 %</b>	<b>82 %</b>
Dårlig psykososialt arbeidsmiljø	<b>32 %</b>	<b>29 %</b>
Dårlig fysisk arbeidsmiljø	26 %	12 %
Vold/trakassering og/eller trusler om vold/trakassering	10 %	0 %
Fysiske skader/plager i forbindelse med arbeidet (inkludert muskel- og skjelettplager)	<b>52 %</b>	24 %
Manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver	13 %	6 %
Konflikt på arbeidsplassen	19 %	18 %
For lav bemanning	<b>61 %</b>	<b>41 %</b>
Mangel på nødvendige hjelpemidler	19 %	6 %
Lite engasjerende/motiverende arbeidsoppgaver	3 %	18 %
Manglende medbestemmelse for deg som ansatt	13 %	18 %

Av oversikten framgår det at over 80 prosent av de ansatte i barnehagene som har hatt fravær på jobb grunnet arbeidsrelaterte forhold oppgir stort arbeidspress som årsak. To andre relativt hyppige årsaker oppgis å være lav bemanning og dårlig psykososialt arbeidsmiljø. Dette oppgis også som hyppige årsaker innen bo- og servicesentrene, hvor ca. 60 prosent oppgir at fraværet skyldes stort arbeidspress og lav bemanning, tett etterfulgt av fysiske skader/plager i forbindelse med arbeidet. En tredjedel oppgir også dårlig psykososialt arbeidsmiljø som årsak.

Når det gjelder hjemmesykepleien, oppgir 5 av 6 respondenter fysiske skader/plager i forbindelse med arbeidet som årsak til det arbeidsrelaterte sykefraværet. Halvparten oppgir også dårlig fysisk arbeidsmiljø og manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver som årsak.

### 3.7 TILRETTELEGGINGSTILTAK

Tilrettelegging er et sentralt tiltak når det gjelder å redusere risiko for og forebygge sykefravær. I både intervjuene med lederne og saksmappene vises det til flere måter å tilrettelegge på:

- Et hyppig tiltak er å tilrettelegge selve arbeidsoppgavene. Eksempelvis kan en ansatt med ryggplager i barnehagene gjerne fritas bleieskift og legging for en periode. Tilsvarende kan en ansatt på et bo- og servicesenter med samme problematikk fritas fra

arbeidsoppgaver innen pleie og stell, mens en ansatt i hjemmesykepleien kan avlastes pasientoppdrag for å gjøre mer administrativt arbeid.

- For enkelte kan det også være aktuelt å tilpasse vaktene, for eksempel at en fritas nattevakter en periode, eller at en kun jobber dagvakter.
- Et annet tiltak kan være å gå til innkjøp av spesielle ergonomiske hjelpemidler og arbeidsutstyr for å redusere fysiske belastninger hos aktuelle ansatte .
- To av lederne forteller at det av og til tas inn en vikar for at den aktuelle ansatte kan «gå på topp». Dette er utfordrende økonomisk, men anses som et hensiktsmessig tiltak for enkelte.
- Leder for hjemmesykepleien distrikt 2 har også brukt bedriftshelsetjenesten i forbindelse med det forebyggende arbeidet. Dette inkluderer tilrettelegging ved hjelp av yrkeshygieniker<sup>35</sup>, i tillegg til samtaler for ansatte med lettere psykiske plager. Samtaler ble også brukt som et forebyggende tiltak for ansatte som var engstelige i forbindelse med pandemien.

Tilrettelegging som et tiltak i det forebyggende arbeidet er imidlertid avhengig av at ledere er kjent med at ansatte står i fare for å bli sykemeldt. Gjennom intervjuene ser vi at det hovedsakelig er to måter lederne kan få slik informasjon på. For det første gjennom at ansatte selv tar kontakt med leder når de kjenner at det nærmer seg en sykemelding. Av intervjuene framgår det imidlertid at dette skjer mer unntaksvis, og at ansatte relativt sjeldent gir beskjed i forkant av en sykmelding. Dette er også noe som framgår av sluttrapporten til «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefraværet»: *«Det er et stykke vei igjen å gå i forhold til å ha på plass en kultur hvor den ansatte går til leder før lege når det er behov for tilrettelegging/sykemelding».*

I intervjuene framheves det likevel som individuelt – noen gir beskjed til leder i forkant, mens *«andre kommer plutselig med en sykemelding»*. Enkelte mistenker dessuten at ansatte går med «vondter» i lang tid før de går til legen eller eventuelt gir beskjed til leder. Som en av lederne sier det: *«Den store drømmen er at folk sier når de begynner å få vondt i ryggen»*. Leder for distrikt 2 forteller at når ansatte sier ifra i forkant har de klart å forebygge sykefraværet. Dette gjelder særlig gravide arbeidstakere. Dette gjøres eksempelvis ved å avklare risikofaktorer, og tilrettelegge i form av nedsatt tempo på listene, mindre tyngre stell og/eller andre pasienter.

Ledere kan også bli kjent med at ansatte står i fare for å bli sykemeldt ved å være tett på i miljøet, slik at en kan oppfatte hva som rører seg blant de ansatte. Styrer ved Slettebø barnehage viser eksempelvis til hvordan man ved å være tett på i miljøet kan plukke opp signaler på uro eller stressnivå. Vi får opplyst at det ved slike tilfeller gjerne settes inn en vikar som et forebyggende tiltak for å få ned stressnivået. Også leder ved distrikt 2 viser til at ved å være tett på de ansatte, og ha et analytisk blikk på miljøet, gir gode muligheter til å være i forkant. Dette bekreftes også av ansattrepresentant: *«Hun får rede på mange ting veldig fort»*. Betydningen av den

---

<sup>35</sup> En yrkeshygieniker er en profesjonstittel for en person som jobber med kartlegging av arbeidsmiljø, risikovurderinger, utforming av forebyggende tiltak og systematisk sikkerhetsarbeid.

forebyggende effekten av å være tett på i miljøet framheves også av lederen på Lagård BSS. Her påpekes det at mangelen på tid til både formelle og uformelle samtaler med ansatte gjør det tilsvarende vanskelig å se når det nærmer seg et sykefravær.

En felles utfordring som løftes fram av både ledere og ansattrepresentanter, er at tilrettelegging i form av fritak fra arbeidsoppgaver er mer utfordrende, og at man ikke kan tilby slik tilrettelegging over lengre perioder eller for mange samtidig. Dette blir begrunnet i både bemanningsfaktor og merbelastning for andre ansatte. Dersom ansatte har behov for tilrettelegging i lengre perioder, er alternativet dermed ofte sykemelding. Vi kommer nærmere inn på dette i neste kapittel.

### 3.8 NÆRVÆRSKULTUR

---

Som vi har vært inne på tidligere blir høyt arbeidspress løftet fram, både i intervjuer og spørreundersøkelsen, som en sentral årsak til sykefravær. I intervjuene viser noen av lederne likevel til avdelinger i virksomheten som har lik arbeidsmengde som andre avdelinger, men som likevel preges av et annet arbeidsmiljø, kultur og holdninger til arbeidet. En av lederne mener også at organisatoriske grep og faktorer som ledelse og kultur kan bidra til å forminske arbeidspresset. Kultur og holdninger er en faktor som vi skal gå nærmere inn på i dette delkapitlet.

Flere ledere og ansattrepresentanter viser til ulike holdninger til arbeid og sykefravær, og individuelle «terskler» for å være hjemme fra arbeidet. Mens noen oppleves å kunne ha strukket seg lenger, opplever en at andre igjen strekker seg langt – også *for* langt. Samtidig viser intervjuene at de enkelte lederne også har ulikt fokus på en kultur for nærvær og tilstedeværelse. Flere av representantene fra støtteapparatet etterlyser eksempelvis mer fokus på sykefravær og nærvær på personalmøtene. Opplevelsen er at «*sykefravær blir veldig privat. (...) Tallene blir ikke snakket om. Problemstillingene blir ikke snakket om*». Også i intervju med ledere og ansattrepresentanter fra våre utvalgte enheter framgår det at sykefravær sjelden er tema i personalmøter. Fra distrikt 2 vises det imidlertid til at dette heller er noe man har fokus på i det daglige. Fra HR-rådgiver får vi opplyst at dette er noe HR-avdelingen utfordrer lederne til å som tema i personalmøtene. I den forbindelse framheves det som viktig å ikke bare framlegge sykefraværstall, men også diskutere årsaker og konsekvensene fraværet har for både drift og tjenestekvalitet, og gjerne involvere ansattrepresentantene i dette arbeidet.

Dette er dessuten noe som løftes fram som en positiv opplevelse i forbindelse med prosjektet «Opp med arbeidsglede – ned med sykefravær». Her ble sykefravær satt på agendaen og diskutert blant ansattgruppen, noe som beskrives som en nyttig og positiv opplevelse av flere ansattrepresentanter. «*I etterkant har vi etterlyst, skal det ikke være noe mer?*». Som nevnt er forprosjektet videreført til tjenesteområdene, men vi får ulik informasjon når det gjelder veien videre for prosjektet.

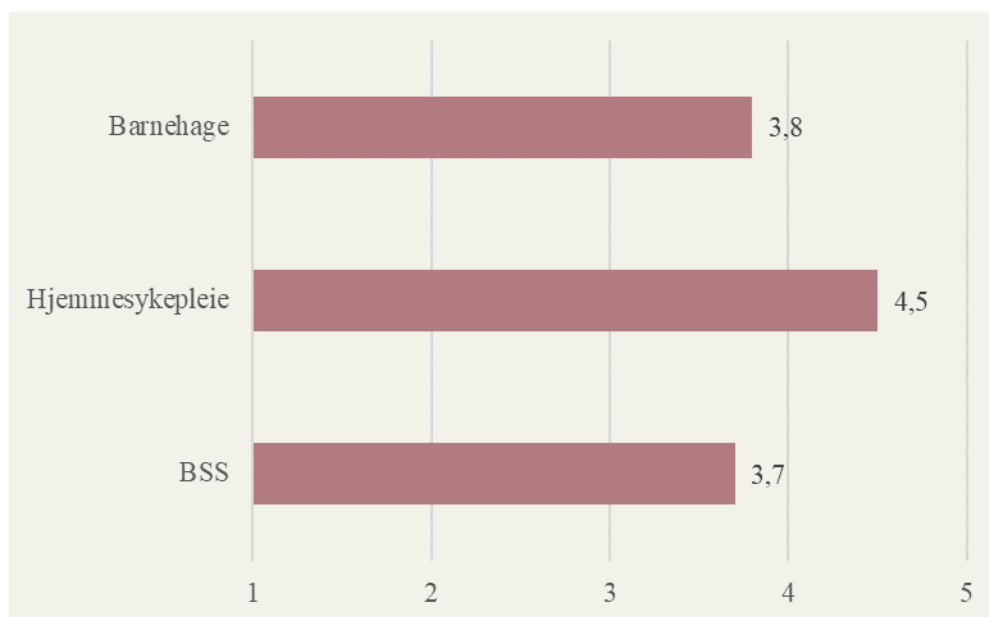
En kultur for nærvær og tilstedeværelse handler også om hvorvidt ansatte kommer på jobb til tross for helseplager. Mens noen av lederne forteller at de oppfordrer de ansatte til å komme på

jobb selv om de ikke er helt i form og ikke kan yte 100 prosent (ikke smittsom sykdom), erkjenner enkelte at de ikke er gode nok på dette. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 98 prosent av barnehageansatte og 95 prosent av de ansatte innen helse oppgir at de kommer på jobb selv om de føler seg litt syke.

Likevel forteller flere ledere og ansattrepresentanter om en tendens hvor de ansatte ikke ønsker å komme på jobb dersom de ikke kan yte 100 prosent. Vi får opplyst at dette trolig kommer av at en ikke ønsker å være en belastning for andre kolleger, som da vil få en større arbeidsbelastning. Samtidig påpekes det at dette også henger sammen med bemanningsfaktoren, og det vises blant annet til at minimumsbemanning ikke i utgangspunktet gir rom for at noen har redusert yteevne.

Vi har undersøkt denne tematikken nærmere i spørreundersøkelsen, hvor vi ba respondentene ta stilling til hvorvidt kollegene ville være støttende eller ikke dersom man kom på jobb og ikke kunne yte 100 prosent.

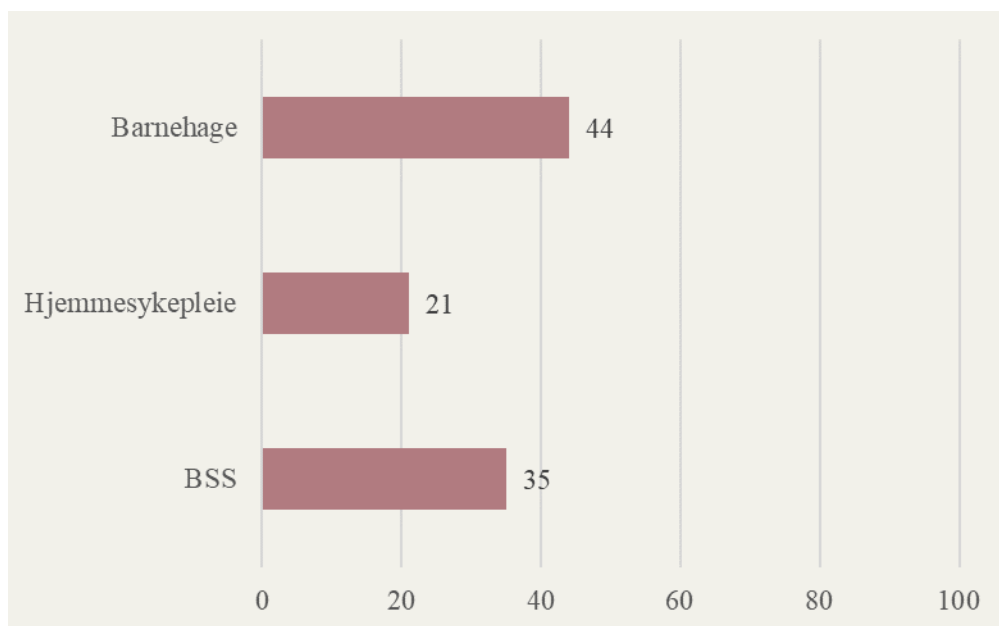
*Figur 12: Du møter på jobb selv om du er dårlig i formen og ikke kan yte 100%. Kollegene dine får derfor ekstra arbeidsoppgaver. Ta stilling til følgende: Kollegene mine vil være støttende og forståelsesfulle. N helse=142, N barnehage=43. Oppgitt i gjennomsnitt.*



Av resultatene ser vi at ansatte innen alle områdene i relativt stor grad opplever kollegene som støttende i en slik situasjon. Særlig gjelder dette for ansatte innen hjemmesykepleien. For bo- og servicesentrene er gjennomsnittskåren relativt lik, mens for barnehagene varierer gjennomsnittet fra 3,4 til 4,3.

For å få bedre innsikt i nærværskulturen inkluderte vi flere holdningsspørsmål i spørreundersøkelsen. Respondentene måtte blant annet ta stilling til om de ble hjemme eller kom på jobb dersom de ble friske under en sykemeldingsperiode. Figuren under viser andelen som sier de ville blitt hjemme:

Figur 13: «Du føler deg frisk noen dager før sykemeldingen din går ut. Hva gjør du?». Andel som oppgir å ha ville ha blitt hjemme. N helse=138, N barnehage=39. Oppgitt i prosent.



Det skal påpekes at vi ikke vet noe om grunnene til at folk velger å bli hjemme heller enn å komme på jobb i en slik situasjon<sup>36</sup>. Av figuren ser vi likevel relativt store forskjeller mellom seksjonene. Mens 44 prosent av de barnehageansatte oppgir å ha villet blitt hjemme i en slik situasjon, gjelder det samme for 21 prosent av respondentene fra hjemmesykepleien. Samtidig er det store forskjeller innad i seksjonene. Innen bo- og servicesentrene varierer andelen som ville blitt hjemme mellom 25 og 44 prosent, mens det i barnehagene varierer mellom 0 og 40 prosent. Tilsvarende for hjemmesykepleien er 14 og 27 prosent.

I forbindelse med dette spørsmålet har vi også undersøkt om det er forskjeller mellom ulike stillingskategorier/utdanningsbakgrunn, alder og stillingsstørrelse. Totalt for hele utvalget er det variasjoner her, men når vi ser disse variablene opp mot de ulike enhetene er det imidlertid ikke et entydig mønster. Med andre ord er det ingen utdanningsbakgrunn, alder eller stillingsstørrelse som skiller seg ut hos *alle* enhetene, og det er større variasjoner på tvers av enhetene enn på tvers av utdanningsbakgrunn, alder og stillingsstørrelse.

Av alle lederne vi har intervjuet er det særlig én, enhetsleder for distrikt 2, som opplever å i stor grad ha lykket med å skape en nærværskultur hvor de ansatte strekker seg langt for å være til stede – også om de ikke føler seg helt i form. Når det gjelder sykefraværarbeid er leder tydelig på at det er viktig å ikke kun jobbe konkret med oppfølging av fravær, men også med forebyggende tiltak, inkludert HMS. Leder mener mye av nøkkelen ligger i å vektlegge det som ofte kalles nærværsfaktorer. Dette innebærer å jobbe med mye av det vi allerede har vært inne på:

<sup>36</sup> Det kan være flere ulike begrunnelser for dette, for eksempel at det allerede er ordnet vikar for perioden.

tilhørighet til arbeidsplassen, gode strukturer, klare roller, samt tiltak for å øke mestringsfølelsen, blant annet gjennom kompetansehevede tiltak og vektlegging av kvalitet i arbeidet. Samtidig understrekes viktigheten av et inkluderende miljø med gode relasjoner og tett dialog mellom leder og ansatte. Det vises til at leder «*er en del av flokken, har bare en annen rolle*». Relatert til dette vises det til betydningen av ansatte blir sett og hørt, og får være med å bestemme. Eksempelvis var opprettelsen av ressurs- og kompetansegrupper ikke leders forslag, og leder var innledningsvis skeptisk til det. Det ble likevel forsøkt, og blir i ettertid betegnet som en suksess.

I tillegg har leder vært opptatt av å formidle hvor viktig det er at alle kommer på jobb, og betydningen av å være gode rollemodeller for elever, studenter og lærlinger. Vi får opplyst at det både på personalmøter, uformell prat og i samtaler med enkelte blir kommunisert ut at det er bedre å komme på jobb og yte *noe*, heller enn å ikke komme i det hele tatt. «*Alle har dårlige dager, men man skal komme med den friske delen*». Viktigheten av å komme på jobb blir også formidlet til nye lærlinger, i tillegg til at det er noe som vektlegges i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Leder påpeker at dette er et arbeid som drives kontinuerlig, og «*på alle plan*».

Både leder og ansattrepresentant opplever å jobbe i et miljø hvor ansatte er motivert og ønsker å komme på jobb. Samtidig er det tydeliggjort at leder kan bistå med tilrettelegging dersom en arbeidstaker kommer på jobb, men ikke kan yte 100 prosent. Fra ansattrepresentant påpekes det at slik tilrettelegging «*blir tatt godt imot av kolleger*», og at ingen stiller spørsmål ved dette.

### 3.9 SAMARBEIDSPARTNERE

---

Det er en rekke aktører både i og utenfor kommunen som kan bistå i sykefraværsarbeidet. Dette inkluderer eksempelvis personal/HR-avdelingen, bedriftshelsetjenesten (BHT) og NAV Arbeidslivssenter.

Flere av lederne viser til at de har hatt NAV Arbeidslivssenter inne på personalmøter for å snakke om holdninger og innstilling til arbeid, med særlig fokus på nærværsfaktorer. Ved både Hellvik barnehage og Lagård BSS ble dette gjort i forbindelse med «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefravær». NAV sine morgenmøter blir også beskrevet som veldig nyttige.

Når det gjelder hvorvidt, og hvordan, bedriftshelsetjenesten har blitt benyttet i det forebyggende arbeidet, varierer dette på tvers av enhetene. På den ene siden kan BHT benyttes i det forebyggende arbeidet for enkeltpersoner med forhøyet risiko for å bli sykemeldt. Hellvik barnehage viser eksempelvis til at BHT har blitt benyttet til kartleggingssamtaler for ansatte med muskel- og skjelettplager. Også distrikt 2 har brukt BHT til saker som omhandler ergonomi og tilrettelegging for enkeltpersoner, i tillegg til samtaler for ansatte med lettere psykiske helseplager. Distrikt 2 har i tillegg benyttet BHT i det forebyggende arbeidet på systemnivå, og vi får oppgitt et eksempel på hvor BHT deltok på en halvdags-samling hvor temaet omhandlet utfordrende pasienter og situasjoner.

Fra intervjuede ved Slettebø barnehage vises det til svært lite/ingen bruk av BHT, og det løftes fram at tiden er moden for å involvere BHT i det forebyggende arbeidet rundt løfteteknikker og hjelpemidler. Fra Lagård får vi opplyst at BHT var involvert i forbindelse med prosjektet, men at bruken av BHT generelt er mer begrenset til engangshendelser. Det vises til at BHT involveres for lite, og at de burde involveres mer i det forebyggende arbeidet.

Fra BHT selv får vi opplyst at de bistår mest på systemnivå, for eksempel relatert til større arbeidsmiljøprosesser, i tillegg til bistand i enkelte sykefraværssaker på individnivå. Samtidig opplever også BHT at bruken og involveringen av dem varierer. Det vises til at de ved noen arbeidsplasser er plassert i årshjulet, for eksempel hvis psykososialt arbeidsmiljø er på agendaen. Andre ganger tar ledere kontakt direkte, eller via HR-avdelingen. Samtidig stilles det spørsmål ved om de virksomhetene som har størst behov, kanskje er de som bruker de minst. Det vises til at virksomheter med høyt fravær bruker mye kapasitet på å følge opp fraværet og jobbe med logistikken rundt konsekvensene av det høye fraværet, og ikke nødvendigvis kommer på å involvere BHT.

NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten er dessuten også bidragsyttere i kommunens overordnede sykefravær- og HMS-arbeid. Begge tjenestene deltar eksempelvis i IA-utvalget, og BHT er også representert i HAMU og lokale AMU. Samarbeidet med NAV og BHT på overordnet nivå blir beskrevet som å fungere godt. NAV på sin side etterspør imidlertid et mer systematisk og gjensidig samarbeid, hvor kommunen i større grad tar initiativ. Det vises til en opplevelse om at det er de selv som ofte må invitere seg med, og at de har liten oversikt over hva som foregår utenom informasjonen de får gjennom møtene i IA-utvalget. Det vises eksempelvis til hvordan samarbeidet er organisert i Gjesdal kommune. Her er NAV Arbeidslivssenter inne på overordnet plan, og har månedlige møter med både IA-utvalget og HR-avdelingen, i tillegg til egne oppfølgingsopplegg med enkeltenheter i kommunen.

### 3.10 FORANKRING AV FRAVÆRS- OG NÆRVÆRSARBEIDET

---

Som tidligere nevnt viser metastudien «Saman om sykefravær»<sup>37</sup> til fravær- og nærværarbeid som en kontinuerlig prosess som krever fokus og forankring på alle nivåer i organisasjonen. Forankring innebærer at viktige aktører har kunnskap, interesse og opplevelse av forpliktelse knyttet til gjennomføringen av dette arbeidet. Det handler om hva man gjør for å sikre at arbeidet blir gjennomført, og at de som deltar i eller blir påvirket av arbeidet i størst mulig grad trekker i samme retning.

---

<sup>37</sup> Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat



Flere viser til at kommunens sykefraværarbeid er godt forankret i toppledelsen. Kommunedirektøren oppleves å ha et stort fokus på sykefraværarbeidet, og det vises til at dette er fast tema i møtene i kommunedirektørens ledergruppe. Kommunen har i tillegg flere overordnede rutiner, og disse omtales som gode. Flere av de intervjuede er samstemte i at sykefravær- og nærværarbeid er noe som fungerer godt på systemnivå – utfordringen ligger snarere i å få det forankret og implementert videre nedover i organisasjonen. *«Alle planer og rutiner er godt forankret på overordnet nivå til og med AMU, så skjer det noe når man er ute på det ytterste nivået. Ute i driften».*

I løpet av dette kapittelet har vi sett variasjoner i hvorvidt og hvordan oppgavene innenfor det systematiske HMS-arbeidet gjennomføres. Dette er også noe som påpekes i intervju med nøkkelpersoner i støtteapparatet, hvor det etterlyses større grad av forebyggende arbeid. Oppfatningen er at det er mer å hente på risikovurderinger, og at virksomhetene i større grad må kartlegge hva de ansatte utsettes for på jobb. Vi får opplyst at kommunen på overordnet nivå er gode på å se helhetsbildet, men det oppleves å være mer silotenkning på HMS- og forebyggingsarbeidet i virksomhetene. I den forbindelse etterlyses det at virksomhetene kartlegger hvilke faktorer som påvirker, og i større grad ser sykefravær i sammenheng med blant annet HMS, turnover, avvik o.l. I den forbindelse viser også noen av kommunalsjefene til at mens man tidligere *«har sett ting veldig hver for seg»*, er det nå større bevissthet på overordnet nivå over hvordan sykefravær påvirkes av flere sammenhengende faktorer.

Videre mener flere at hvorvidt sykefravær- og nærværarbeid er noe man har fokus på og prioriteres i den enkelte virksomhet, er avhengig av den respektive leder. Samtidig løftes det fram at virksomheter særlig innen Helse og omsorg og Kultur og oppvekst har et utpreget driftsfokus hvor kvalitet i tjenesten står sterkt. Det vises til at særlig Helse og omsorg består av store enheter, ofte med lav ledertetthet, og gjerne døgndrift. Det oppgis at dette utfordrer lederens mulighet til å være så tett på som rutinene legger opp til, og at man da risikerer at arbeidet dreier seg mer mot reparering/brannslukking heller enn forebygging.

Flere intervjuede fra støtteapparatet opplever at en på overordnet nivå utarbeider, reviderer og evaluerer en rekke rutiner og planer, men at disse ikke lever og virker ute i virksomhetene. *«Det blir mye snakk og lite konkret»*. Dette erkjennes også på kommunalsjefnivå, som viser til at de ikke har vært flinke nok til å få rutinene allment kjent. I den forbindelse viser flere til at det er en ledelsesoppgave å peke på hva som er viktig, og at virksomhetsledere rapporterer og leverer på det som blir etterspurt fra overordnet nivå. Dette er også noe som framheves av en av kommunalsjefene, som mener at rutinene for HMS-arbeidet har blitt for lite fulgt opp i kommunen. Vi får opplyst at man i ledermøtene gjerne går gjennom sykefraværstall, men at man ellers har fått lite informasjon om hva som skjer ute i enhetene. Det erkjennes at nærvær- og sykefraværarbeidet på enhetene bør bli bedre fulgt opp fra ledelsesnivå. Dette er dessuten også noe som framgår i intervju med en av lederne fra våre utvalgte enheter: *«Det vi blir målt på, det gjør vi. Men hvis ingen ser deg i kortene. (...) Vi blir heller ikke oppfulgt, og det er heller ikke tema i våre ledermøter»*.



## 3.11 VURDERING

---

Vår gjennomgang viser at en betydelig andel av de sykemeldte ansatte oppgir at fraværet helt eller delvis skyldtes arbeidsrelaterte forhold.

Av både spørreundersøkelsen og intervjuene framgår variasjoner i opplevd arbeidsmiljø. Vi har inntrykk av at lederne er opptatt av å ha hjelpemidler tilgjengelig for de ansatte, men at de ansatte ikke alltid er like gode på å bruke de hjelpemidlene som er tilgjengelige, blant annet på grunn av tidspress. Samtidig viser gjennomgangen at en stor andel av de sykemeldte, særlig innen bo- og servicesentrene, oppgir fysiske skader i forbindelse med arbeidet som årsak til sykefraværet. Vi vurderer det som viktig at alle ansatte bruker tilgjengelige hjelpemidler, men understreker samtidig at det er et ledelsesansvar å organisere tjenesten slik at ansatte opplever at de har tid til å benytte seg av hjelpemidlene.

I både intervjuer og spørreundersøkelsen framheves også arbeidspress som en hyppig årsak til det arbeidsrelaterte fraværet, og det rapporteres om høyt arbeidspress både innen helse og i barnehagene. Spørreundersøkelsen viser videre at opplevelsen av stress kan ses i sammenheng med bemannings- og ressursituasjonen. Ressursituasjonen ser særlig ut til å bli et problem dersom sykefraværet er høyt og man blir avhengig av høyt vikarbruk. Samtidig viser gjennomgangen at opplevelsen av arbeidspress varierer mellom de ulike enhetene og avdelinger innenfor enhetene, også enheter/avdelinger som i utgangspunktet vurderes sammenlignbare. Etter vår vurdering er distrikt 2 et godt eksempel på å ha tatt grep som har skapt endring, - noe som bør deles med andre.

Det er viktig å ha forståelse for- og møte de ansatte på at arbeidsmengden noen ganger kan toppe seg. Med bakgrunn i at en høy andel av sykefraværet oppgis å være arbeidsrelatert, både på grunn av fysiske skader og arbeidspress, gir dette indikasjoner på at arbeidsmiljøet på noen enheter ikke er fullt forsvarlig. Samtidig gir det også indikasjoner på at en vesentlig andel av plagene som rapporteres kan forebygges dersom man lykkes med å redusere eller fjerne denne typen eksponeringer fra arbeidsmiljøet. Etter vår vurdering bør kommunen undersøke handlingsrommet for å organisere arbeidet annerledes, slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Enkelte avdelinger i bo- og servicesentrene kan eksempelvis ha pasienter med større pleietyngde enn andre, eller en mer ujevn sammensetning av personalet. Fafo-forskerne Lien og Bogen<sup>38</sup> understreker at smart og god bruk av de menneskelige ressursene åpner for bedre tjenester og mer effektiv drift. Dette oppnås eksempelvis ved jobbing på tvers av avdelinger for å utjevne arbeidsbyrder. Motvilje og utrygghet her møtes med opplæring og ensartede arbeidsrutiner for å skape mindre barrierer for å jobbe på tvers.

---

<sup>38</sup> <https://www.kommunal-rapport.no/kronikk/sykefravaer-og-toffe-ledere/113008/>

Etter vår vurdering underbygger samtidig dette behovet for risikovurderinger, for å med bakgrunn i funnene jobbe systematisk med å forebygge belastningen av det de ansatte utsettes for på jobb. Effektiv forebygging av sykefravær forutsetter god kartlegging og oversikt over farer og risikoer ved arbeidet. En slik kartlegging vil også kunne gi et bedre bilde av rammevilkårene/ressurssituasjonen og den praktiske arbeidssituasjonen på hver enhet, og i så fall synliggjøre hvorvidt belastningene er større enn mulighetene for å forebygge de – som i så fall vil kreve andre tiltak enn å organisere den eksisterende bemanningen annerledes.

Vårt inntrykk er at lederne gjør et viktig forebyggende arbeid gjennom fokus på hjelpemidler og god tilrettelegging for ansatte med helsemessige utfordringer. Etter vår vurdering har lederne også god kompetanse og kjennskap til hvilke faktorer som forebygger fravær og fremmer nærvær på arbeidsplassen. Vi ser imidlertid at flere kan jobbe mer systematisk med HMS-arbeid og nærværsfaktorer, for å i større grad oppnå en nærværskultur. Her viser dessuten spørreundersøkelsen et stort handlingsrom, da nesten halvparten av respondentene i flere enheter oppga at de hadde valgt å bli hjemme selv om de ble friske under en sykemeldingsperiode. Gjennomgangen viser samtidig at sykefravær i liten grad blir snakket om på flere arbeidsplasser, og sjelden er tema på personalmøter.

Fokus på nærværskultur, varierer på tvers av enhetene. I den forbindelse vil vi særlig løfte fram distrikt 2, som oppleves å i stor grad å ha lyktes med å skape en nærværskultur hvor de ansatte strekker seg langt for å være til stede, til tross for helseplager. Etter vår vurdering jobber leder her systematisk, blant annet ved å tenke forebygging, kvalitet og arbeidsmiljø allerede i rekrutteringsprosessen, og nærværsfaktorer er oppfattet å være en sentral del av måten leder drifter enheten på. Ledelsen oppleves også tydelig, tilstedeværende og handlekraftig. Tydelighet knyttes blant annet til forventninger om ansattes tilstedeværelse på arbeidet, som igjen knyttes til kvaliteten på tjenesten. Tilstedeværelse oppgis som viktig for at ansatte føler seg sett og hørt, og kommer særlig til uttrykk gjennom «åpen-dør-politikk» og at leder er til stede under morgenrapporten og lunsj. Denne nærheten bidrar samtidig til at leder raskt får rede på hva som rører seg blant de ansatte, som igjen muliggjør rask inngripen. Alle tiltakene under dette kan forstås som ulike måter å forebygge sykefravær og arbeidsbelastninger på, og mange av dem kan knyttes direkte til driften og organiseringen av arbeidet.

Slik det arbeides med å forebygge sykefravær i dag, er i stor grad opp til den enkelte leders prioritering og kapasitet. Etter vår vurdering kan læring og erfaringsutveksling mellom enhetene være et viktig virkemiddel for å forebygge sykefravær på en best mulig måte. Samtidig er lederne største barrierer for vellykket sykefraværarbeid, lav ledertetthet og mangel på tid. Metastudien til Lien (2013)<sup>39</sup> viser at langtidsfriske organisasjoner er preget av ledere som har god organisatorisk støtte og nok ressurser til å håndtere arbeidsoppgavene. Med andre ord har rammebetingelsene betydning for forutsetningene for å bedrive godt lederskap. Når det gjelder situasjonen ved Lagård BSS, har det vært framholdt fra flere hold, og i lang tid, at

---

<sup>39</sup> Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat

handlingsrommet og rammebetingelsene for enhetsleder her ikke har vært overkommelig. Hensyntatt antall ansatte som enhetsleder har hatt personalansvar for, er vi enige i at dette har påvirket leders handlingsrom til å ivareta de rutinene og føringene som kommunen har utarbeidet. Nå når det er tilsatt en avdelingsleder ved Lagård, bør det være rom for større grad av forebygging (og oppfølging) av fravær.

Forebygging av sykefravær er et tidkrevende arbeid som først gir utslag og positive effekter etter systematisk arbeid over tid. I en hektisk arbeidshverdag er det fort å prioritere den mest pressende delen av sykefraværsarbeidet, dvs. den lovpålagte oppfølgingen av sykemeldte ansatte, og dermed nedprioritere det forebyggende arbeidet. Samtidig vil man ved å prioritere forebygging og tilrettelegging, kunne frigjøre tid nettopp fordi man vil kunne slippe unna den tidkrevende oppfølgingen.

Fraværs- og nærværsarbeid som en kontinuerlig prosess som krever fokus og forankring på alle nivåer i organisasjonen. Gjennomgangen viser at sykefraværsarbeidet er godt forankret i toppledelsen, og at det er satt i verk ulike tiltak fra overordnet nivå. Etter vår vurdering er det positivt at også verneombud og tillitsvalgte inviteres til ledercafé og temamøtene, noe som gir gode forutsetninger for å sikre at alle drar i samme retning. Samtidig avdekker gjennomgangen utfordringer med å forankre og implementere arbeidet nedover i organisasjonen. Dette gjenspeiles blant annet i variasjoner i hvorvidt og hvordan oppgavene innenfor HMS-arbeidet gjennomføres, samt ulikheter i hvorvidt det er opprettet arbeidsmiljøutvalg. Noe av dette kan trolig årsaksforklares i lys av pandemi, hvor mange har måttet konsentrere seg rundt drift og pandemihåndtering. Etter vår vurdering bør kommunen framover ha fokus på implementering av rutinene, og få på plass bedre systemer for oppfølging av lederne i dette arbeidet.

Gjennomgangen viser at bruken av bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet varierer. Etter vår vurdering har flere enheter et uutnyttet potensial når det kommer til å benytte bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet – særlig i lys av andelen som oppgir å ha vært sykemeldt på grunn av arbeidsrelaterte forhold. På systemnivå oppfattes samarbeidet med bedriftshelsetjenesten å fungere godt, og til dels også NAV Arbeidslivssenter. NAV etterspør imidlertid et større initiativ fra kommunen sin side, og kommunen bør undersøke hvorvidt NAV Arbeidslivssenter i større grad kan involveres aktivt i det forebyggende arbeidet.

### 3.11.1 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

- legge til rette for læring og erfaringsutveksling mellom enhetene når det kommer til det forebyggende arbeidet.
- undersøke om det etablerte samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten kan utnyttes på en bedre måte.

# 4 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

## 4.1 REVISJONSKRITERIER

---

Eigersund kommune har utarbeidet retningslinjer for oppfølging av sykefravær. Av denne framgår det at arbeidstaker selv skal melde fraværet til nærmeste leder raskest mulig første fraværsdag. Her skal det opplyses om fraværet skyldes egen sykdom og hvor lenge det antas å vare. Innen én uke skal nærmeste leder ta kontakt med den sykemeldte for å høre hvordan det går, og om sykemeldingen eventuelt har en sammenheng med forhold på jobb. Eventuelle behov for tilrettelegging skal avklares, og det skal avtales ny tid for kontakt.

I arbeidsmiljøloven § 4-6 fremkommer det hvilke momenter sykefraværsoppfølgingen skal inneholde. Disse momentene er også inkludert i kommunens retningslinjer. Dersom en arbeidstaker blir sykemeldt, skal arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid – med mindre dette er åpenbart unødvendig. Hensikten med oppfølgingsplanen er blant annet å komme raskt i dialog og vurdere tiltak og muligheter for å komme tilbake i arbeid. 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, samt aktuelle tiltak og plan for videre oppfølging.

Videre skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker til dialogmøte senest innen 7 uker. Hensikten med dialogmøtet er å kartlegge hva som skal til for å hindre at sykefraværet blir unødige langvarig. Innen 8 uker skal arbeidstakeren under visse forhold prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, for eksempel gjennom en gradert sykemelding. NAV skal innkalle til dialogmøte nr. 2 innen 26 uker. Dialogmøte 3 skal avholdes ved behov.

I kommunens rutine for oppfølging av sykefravær framgår det at ved langvarig sykefravær hvor aktive tiltak ikke er mulig, skal leder ha kontakt med den sykemeldte minst én gang i måneden. Leder skal dessuten sørge for at den sykemeldte blir invitert til møter, får tilbud om eventuell kursdeltakelse, samt invitasjon til deltakelse på sosiale tilstelninger.

Ytterligere har arbeidsgiver en særskilt plikt til, så langt det er mulig, å tilrettelegge for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Dette gjelder både ved varig redusert arbeidsevne og ved kortere sykefravær. 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 (arbeidsmiljøloven § 4-6 (1)).

Arbeidsgiver plikter også å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, jf. forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom § 1. Formålet med føring av sykefraværsstatistikk er å rette søkelys på sykefraværet på arbeidsplassen. Statistikken skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker sammen kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet, jf. § 2.

På bakgrunn av gjennomgangen over utleder vi følgende revisjonskriterier:

- Sykemeldte skal følges opp i tråd med lovverket og kommunens retningslinjer for oppfølging av sykefravær, herunder:
  - Leder skal kontakte den sykemeldte innen 1 uke
  - Leder og ansatt skal i fellesskap utarbeide oppfølgingsplan innen 4 uker fra sykefraværet starter.
  - Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne, samt aktuelle tiltak og plan for videre oppfølging.
  - Sykemeldte blir innkalt til dialogmøte innen 7 uker.
  - Arbeidsgiver skal være i kontakt med den sykemeldte månedlig.
  - Kommunen plikter å tilrettelegge arbeidsplassen og arbeidsoppgaver så langt dette er mulig, slik at sykemeldte ansatte på tidligst mulig tidspunkt kan komme tilbake i arbeid.
  - Den sykemeldte blir i fraværperioden invitert til møter, tilbud om eventuell kursdeltakelse og invitasjon til deltakelse på sosiale tilstelninger.

## 4.2 RUTINE FOR OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

---

Formålet med kommunens egne sykefravær rutiner<sup>40</sup> er å sørge for at den enkelte leder følger opp sitt ansvar overfor sykemeldte arbeidstakere. Dette inkluderer at arbeidstakere opprettholder kontakten med arbeidsplassen i sykdomsperioden, i tillegg til å sikre tilbud om oppfølging og tilrettelegging for tilbakeføring til arbeid så tidlig som mulig. Hovedmålet er at ansatte kan komme tilbake til sin ordinære stilling, sekundært i en annen stilling ved samme arbeidssted. Som en siste løsning skal andre muligheter i kommunen utprøves.

Som et virkemiddel for å redusere korttidsfravær, har kommunen også en egen rutine for oppfølging av ansatte med gjentatt korttidsfravær.<sup>41</sup> At arbeidsgiver er tett på ansatte med gjentatt korttidsfravær framheves som en forutsetning for å lykkes med dette arbeidet. Ifølge rutinen skal leder ha en obligatorisk «omsorgssamtale» med de det gjelder. Dette for å sørge for tettere oppfølging, iverksette tiltak for å forebygge, og finne ut av om det er en sammenheng mellom fraværstilfellene.

---

<sup>40</sup> Vedtatt 10.08.2020.

<sup>41</sup> Vedtatt 11.03.2021. Gjentatt korttidsfravær defineres som fire fraværstilfeller eller mer i en kvartalsperiode.

I spørreundersøkelsen ble alle ansatte spurt om de var kjent med kommunens rutine(r) for oppfølging av sykefravær. Med et gjennomsnitt på 3 viser resultatene at de ansatte i noen grad er kjent med rutinen(e). Gjennomsnittet er tilnærmet likt for både barnehageansatte og ansatte innen helse, men det er forskjeller mellom enhetene her. Slettebø barnehage og hjemmesykepleien distrikt 2 har høyest skår med hhv. 4 og 3,7, som vil si at de ansatte i stor og relativt stor grad er kjent med rutinene. Hellvik barnehage og Lagård BSS skårer lavest, med hhv. 2,2 og 2,6, og er dermed i mindre grad kjent med rutinene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser samtidig at alle lederne innen helse i stor grad er kjent med både rutinene og de pliktene de har ved oppfølging av sykemeldte. Flertallet oppgir også at de i stor grad benytter seg av rutinen, mens to av lederne oppgir at de i noen grad benytter den. Som forklart i forrige kapittel, er i underkant halvparten av respondentene som har svart på spørsmålene i barnehagene ikke styrere, og vi inkluderer dermed ikke resultatet for barnehagene.

### 4.3 SYKEFRAVÆRSOPPFØLGINGEN I PRAKSIS

---

For å få innsikt i sykefraværsoppfølgingen har vi foretatt en mappegjennomgang av et utvalg på 9 langtidssykemeldte, samt intervjuet ledere og ansattrepresentanter. Samtidig har vi lagt vekt på å få frem de ansattes egen oppfatning av kvaliteten på den oppfølgingen de har mottatt under eget fravær. I vår spørreundersøkelse ble alle respondentene spurt om de hadde hatt (ikke korona-relatert) egenmeldt eller legemeldt fravær de tre siste årene (2019-2021). Disse fikk igjen svare på ytterligere spørsmål om sin egen fraværperiode.

Totalt oppga 56 prosent (77 respondenter) av de ansatte innen helse å ha vært sykemeldt i løpet av perioden (ekskludert korona-relatert fravær). Tilsvarende tall for barnehageansatte er 66 prosent (27 respondenter). Det skal påpekes at det er noe forskjeller mellom enhetene her. Innen helse varierer andel sykemeldte i enhetene mellom 43 prosent og 64 prosent. Tilsvarende varierer andelen innen barnehage mellom 33 prosent og 80 prosent. Det er imidlertid betydelig færre respondenter fra barnehagene, slik at én respondent her gir større utslag på prosentandelen. Dette betyr samtidig at et betydelig mindre antall fra barnehagene har besvart tillegsspørsmålene om sykefraværet sitt. Dette må tas høyde for i tolkningen av resultatene.

Vi ba også respondentene om å krysse av for hvor lenge de hadde vært sykemeldt.<sup>42</sup> Av de ansatte innen helse oppga 41 prosent at sykemeldingen holdt seg innenfor arbeidsgiverperioden, altså 16 sammenhengende kalenderdager eller mindre. Det samme gjaldt for 54 prosent av de barnehageansatte.

Når det gjelder bruk av egenmelding, oppga 73 prosent av ansatte innen helse (100 respondenter) og 78 prosent av de barnehageansatte (32 respondenter) å ha hatt egenmeldt fravær i perioden.

---

<sup>42</sup> Dersom de hadde flere sykemeldingsperioder, ble de bedt om å krysse av for den som varte lengst.



Også her er det forskjeller mellom enhetene. Innen helse varierer andelen mellom 59 prosent og 86 prosent, mens andelen innen barnehage varierer mellom 60 prosent og 100 prosent.

#### 4.3.1 FØRSTE KONTAKT

Alle lederne har en praksis om at ansatte skal ringe tidligst mulig første fraværsdag. I denne samtalen forsøker de fleste lederne å kartlegge potensiell varighet av sykdommen, behov for eventuell tilrettelegging, samt avtale videre oppfølging. Også ved Lagård BSS skal ansatte i utgangspunktet ringe og gi beskjed dersom de er syke, men det vises til at denne praksisen har sklidd litt ut under pandemien. Det påpekes at rutinene skal skjerpes inn igjen framover.

Det skal nevnes at det i saksmappene vi har mottatt ikke foreligger dokumentasjon på hva som kommer frem i denne første samtalen.

#### 4.3.2 VIDERE OPPFØLGING

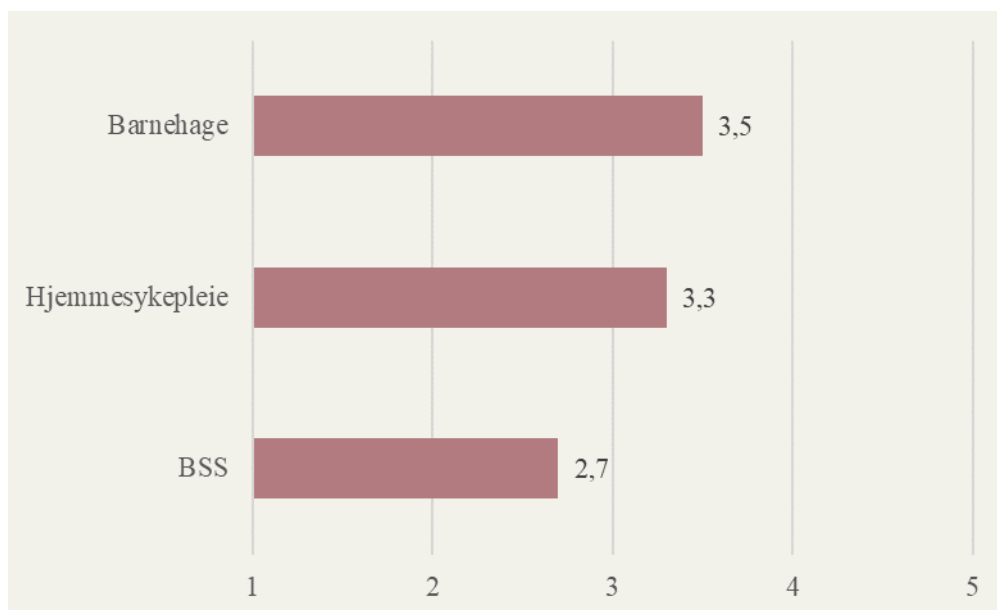
Videre oppfølging av sykefraværet avhenger av den ansattes sykdomsbilde, behov, samt sykemeldingens varighet og eventuell gradering. Den videre oppfølgingen etter første kontakt avtales av de fleste lederne i samråd med den sykemeldte. Hvis sykeperioden antas å vare en stund, gjennomføres en funksjonsvurdering. Dette innebærer å lage en oversikt over alle arbeidsoppgavene i løpet av en dag, og gå gjennom hva den ansatte kan gjøre, ikke kan gjøre, og eventuelt kan gjøre med tilrettelegging. For eksempel, hvis en som sykepleier har vondt i en skulder, kan en fremdeles dele ut medisiner, men en kan ikke foreta tunge løft.

Arbeidsgiver har ikke krav på å få vite hva som er bakgrunnen for sykefraværet, men av intervjuene framgår det at lederne i stor grad har oversikt over årsakene. Flere ledere understreker viktigheten av å ha en tett oppfølging med jevnlig samtaler, både via telefon og ved at den ansatte kommer innom arbeidsplassen. Som én av lederne sier det: *«Jeg har tro på viktigheten av å kjenne at du har en jobb som venter på deg. Hvis ingen ringer etter deg, fint å gå hjemme et år med full lønn»*. I noen tilfeller har lederne ukentlig kontakt. Flere ledere forteller at de også inviterer sykemeldte til lunsj, møter eller andre sosiale sammenkomster slik at de skal føle seg inkludert på arbeidsplassen under sykefraværsperioden. Styrer ved Slettebø opplever at dette er et viktig tiltak for at sykemeldte skal føle tilhørighet til arbeidsplassen, og kjenne på at de er viktige.

De fleste lederne viser til at de ikke alltid får dokumentert all sykefraværsoppfølgingen, og enkelte forteller at de kommer sent i gang med oppfølgingsplanen. Ved kun å gjennomgå den sykemeldtes saksmappe kan det derfor være vanskelig å få inntrykk av hvor tett oppfølging den ansatte har fått i sykefraværsperioden.

I spørreundersøkelsen har vi imidlertid spurt de sykemeldte ansatte i hvilken grad de opplevde at de ble fulgt opp på en god måte. Resultatene framgår av figuren under:

Figur 14: I hvilken grad opplevde du at din nærmeste leder fulgte opp ditt sykefravær på en god måte? N helse=76, N barnehage=27. Oppgitt i gjennomsnitt.



Av figuren ser vi at barnehageansatte i størst grad opplever å ha blitt fulgt opp på en god måte, mens ansatte i bo- og servicesentrene i minst grad opplever dette. Samtidig er det større forskjeller innad i seksjonene her enn på tvers. Mens eksempelvis Lagård har en skår som tilsvarer at respondentene i liten grad opplever å ha blitt fulgt opp på en god måte (1,9), mener respondentene fra Kjerjaneset, med en skår på 4,1, at de i stor grad ble fulgt opp på en god måte. Også for hjemmesykepleien og barnehagene varierer gjennomsnittskåren, men for alle enhetene utenom Hellvik er det få respondenter, og vi velger dermed å ikke presentere disse enkeltvis. Hellvik har en skår på 3,2, som er like under snittet for barnehagene totalt sett, og tilsvarer at de ansatte i noen grad opplever å ha blitt godt fulgt opp.

Samtidig ønsker vi å påpeke at respondentene her rapporterer på sin egen *subjektive* opplevelse av hva de selv mener er god oppfølging, og ulike respondenter kan ha ulike forventninger til hva som inngår i «god oppfølging». I intervju med ansattrepresentanter får vi opplyst at de er lite/ikke involvert i oppfølgingen av sykemeldte, men ansattrepresentantene i både Hellvik og Slettebø barnehage, samt distrikt 2, har inntrykk av at sykemeldte får god oppfølging. Ved Lagård BSS etterlyses imidlertid bedre oppfølging. Også leder selv viser til forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av sykemeldte. Det påpekes at rutineene er gode, og at det er noe som forsøkes å prioriteres, men at leders arbeidsmengde og tidspress fører til at sykmeldte ansatte ikke får god nok oppfølging. Leder påpeker at oppfølgingen, ideelt sett, skulle vært tettere, og erkjenner at dette muligens kunne ha ført til at sykemeldte kom raskere tilbake til jobb. Flere intervjuede fra kommunens støtteapparat påpeker at lederspenning ved Lagård har bidratt til at leder har «*hatt uoverkommelige oppgaver når det gjelder å følge opp ansatte*».



### 4.3.3 TILRETTELEGGING

Lederne forteller at de forsøker å tilrettelegge for sine ansatte. Vi har tidligere i rapporten omtalt tilrettelegging i et forebyggingsperspektiv gjennom tilrettelegging av for eksempel arbeidstid/turnus, innkjøp av spesielle ergonomiske hjelpemidler, eller tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Slik tilrettelegging vil også være aktuelt i oppfølgingen av ansatte som er delvis sykmeldt, eller ved tilbakeføring til arbeid.

De fleste enhetene dekker over sykefravær ved å sette inn vikar. I barnehagene vurderes først om den sykemeldte kan «erstattes» med lærlingene. Hvorvidt det er tilstrekkelig med lærlinger, eller om det må leies inn vikar, avhenger av den enkelte situasjon.

Arbeidsgiver betaler sykepengene de første 16 kalenderdagene (arbeidsgiverperioden). Ett tilretteleggingstiltak kan derfor være å la den ansatte gå «på topp» av den ordinære bemanningen i løpet av denne perioden, ettersom enheten allerede har satt inn vikar. Det betyr at den sykemeldte ansatte kan komme på jobb for eksempel bare noen timer til dagen, eller at de kan få mulighet til å gjøre andre arbeidsoppgaver enn normalt.

Alle lederne forteller at de kan tilrettelegge over en kort periode. Dersom ansatte imidlertid har behov for tilrettelegging over lengre perioder, eller hvis flere har behov for tilrettelegging samtidig, er dette mer utfordrende. Det vises blant annet til at handlingsrommet for tilrettelegging over lengre perioder er mindre etter at NAV fjernet ordningen med forebyggings- og tilretteleggingstilskudd. Dette var et tilskudd som gjorde det mulig for arbeidsgivere å dekke merutgifter til ekstrapersonell når ansatte måtte avlastes eller endre oppgaver uten å være sykemeldt, eller ved siden av gradert sykemelding. Samtidig er lederne av den oppfatning at flere sykemeldte ville hatt god nytte av å stå i noe arbeid med redusert arbeidsmengde, men at tilrettelegging ved at de går «på topp» av ordinær bemanning er vanskelig å få til innenfor budsjettet. To av lederne forteller likevel at dette blir gjort av og til, da det for enkelte anses som et hensiktsmessig tiltak.

Samtidig påpekes det at tilrettelegging over tid er vanskelig å få til i praksis også av hensyn til kollegene. Både ledere og ansattrepresentanter viser til at tilrettelegging fører til økt arbeidsbelastning på det øvrige personalet, og både varigheten på tilretteleggingen og antall som kan ha tilrettelegging samtidig er dermed begrenset. For barnehageansatte med muskel- og skjelettplager kan det eksempelvis være bedre å jobbe på stor avdeling, da det er mindre løfting og bæring. Vi får oppgitt eksempler hvor ansatte har byttet fra liten til stor avdeling på grunn av dette. Samtidig er det en grense for hvor mange som kan få slik tilrettelegging, fordi *«alle kan ikke jobbe på stor avdeling»*.

Mens forebyggings- og tilretteleggingstilskuddet ble fjernet i den nye IA-avtalen, ble det samtidig opprettet et eget eksperttilskudd. Arbeidsgivere kan søke om tilskudd til ekspertbistand dersom

de har ansatte med vanskelige, langvarige eller hyppige sykefravær.<sup>43</sup> Av våre utvalgte enheter er det én leder som forteller at dette har blitt brukt, og beskriver det som et nyttig og vellykket tiltak for å få den aktuelle ansatte tilbake på jobb.

For å lykkes med sykefraværsoppfølgingen, viser noen av lederne til viktigheten av at de ansatte selv også er aktive og villige til å prøve mulige løsninger. Enkelte opplever eksempelvis at forslag på tilrettelegging ikke har blitt tatt godt imot av enkelte ansatte, og at det har blitt oppfattet som at man blir «tvunget» til å gå på jobb. På motsatt side er det også ansatte som ønsker å fortsette i jobben, til tross for at de oppfattes å helsemessig ikke fungere i stillingen.

Dette er også noe som framgår i intervju med noen av representantene for støtteapparatet. Deres erfaring er at de aller fleste lederne strekker seg langt for å tilrettelegge, men at arbeidstakere også kan bli frustrert når leder tar kontakt ved fravær eller skal kartlegge mulige løsninger. I den forbindelse påpekes det at stressrelaterte helseplager forårsaket av arbeidet kan bidra til manglende evne til å se mulige løsninger. Samtidig anses det også som et symptom på at det ikke har vært snakket nok om sykefravær på arbeidsplassen, og at ansatte ikke er godt nok kjent med rutinene for sykefraværsoppfølging.

#### 4.3.4 OPPFØLGINGSPLAN OG DIALOGMØTE

Arbeidsgiver skal i samarbeid med den sykmeldte ansatte utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplanen skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet innen fire uker. Oppfølgingsplanen er et lovpålagt verktøy i sykefraværsoppfølgingen og alle lederne virker å være godt kjent med dette. Planen skal blant annet inneholde følgende: vurdering av arbeidsoppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak og/eller tilrettelegging, samt plan for videre oppfølging, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 (3).

For å undersøke om sykemeldte arbeidstakere får den oppfølgingen de har krav på, har vi gått gjennom saksmappene til 9 langtidssykemeldte arbeidstakere. I tabellen under framgår en oversikt over dokumentasjonen som foreligger/ikke foreligger i saksmappene vi har fått tilsendt:

---

<sup>43</sup> Det er arbeidsgiveren selv som finner den eksperten som de vurderer som mest nyttig å bruke i hver enkelt sak, og en ekspert kan være en fysio- eller ergoterapeut, karriereveileder, konfliktrådgiver eller helsepersonell som ikke foretar behandling. Mer om ekspertbistand kan leses her: <https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/nav-arbeidslivssenter-oslo/nyheter-oslo/ekspertbistand>

Tabell 12: Dokumentasjon i saksmappene

	Oppfølgingsplan	Differanse mellom sykemeldingsdato og utarbeidet oppfølgingsplan	Dialogmøte 1	Dialogmøte 2
1	Nei		Ingen info	Unntatt <sup>44</sup>
2	Ja	Ca. 6,5 måneder	Ingen info	Ingen info
3	Ja	Ca. 1,5 år	Ingen info	Avholdt (1.periode) Unntatt (2.periode)
4	Ja	Ca. 9 uker	Ikke gjennomført grunnet dialog underveis	Unntatt
5	Nei		Ingen info	Unntatt
6	Ja	Ca. 4,5 måneder	Ingen info	Avholdt
7	Ja	Ca. 9 måneder	Ja, ifølge oppfølgingsplan. Ingen referat	Avholdt. Ingen referat
8	Ja	Ca. 10 uker	Ingen info	Avholdt
9	Nei		Ingen info	Først unntatt. Avholdt ca. 5 mnd etter dokumentert unntak

Vår gjennomgang av saksmappene viser at ingen av oppfølgingsplanene som har blitt forelagt overholdt fristen på fire uker. Oppfølgingsplanene vi har mottatt er datert mellom ca. 9 uker og 9 måneder etter sykemeldingsdato. Av dokumentasjonen finner vi likevel antydninger til at det muligens foreligger oppfølgingsplaner som i realiteten er utarbeidet tidligere, men som vi ikke har mottatt. For eksempel har vi mottatt en oppfølgingsplan utarbeidet 1,5 år etter den opprinnelige sykemeldingsdatoen, men denne planen ser ut til å gjelde for en ny sykemeldingsperiode, og ikke relatert til den første sykemeldingsperioden. I forbindelse med den første sykefraværperioden finnes imidlertid dokumentasjon på avholdt dialogmøte 2, og

<sup>44</sup> I noen situasjoner er det grunnlag for å gjøre unntak fra dialogmøte. Se [nav.no](http://nav.no)

arbeidsgiver skal som hovedregel oversende oppfølgingsplanen til NAV i den forbindelse. Vi kan derfor anta at det har foreligget en oppfølgingsplan også for første sykefraværsperiode, uten at vi har mottatt denne. Det samme kan antas for en annen oppfølgingsplan utarbeidet 9 måneder etter sykemeldingsdato, hvor det ble avholdt dialogmøte i underkant av 5 måneder etter sykemeldingsdato. I en annen sak framgår det i et møtereferat at oppfølgingsplan ble utarbeidet på en dato som tilsvarer ca. 4 uker etter sykemeldingsdato. Oppfølgingsplanen vi har mottatt i denne saken er imidlertid datert ca. 10 uker etter sykemeldingsdato.

For tre av sakene foreligger det imidlertid ingen oppfølgingsplan, uten at det er dokumentert at dette skyldes at det var «åpenbart unødvendig» å utarbeide en slik plan. I én av disse er det imidlertid avholdt dialogmøte 2, og det kan dermed antas at det har foreligget en oppfølgingsplan. I en annen er det fremlagt et brev fra NAV som «viser til vedlagt oppfølgingsplan», hvor vi også kan anta at det er utarbeidet oppfølgingsplan. Vi har i så fall ikke mottatt disse.

Videre ser vi også at innholdet som fremkommer i oppfølgingsplanene varierer noe. De fleste planene inneholder en beskrivelse av arbeidsoppgaver og stilling, funksjonsvurdering, arbeidsoppgaver som kan gjennomføres med og/eller uten tilrettelegging, samt aktuelle foreslåtte og planlagte tiltak. I enkelte andre oppfølgingsplaner er det minimal informasjon. Det varierer om det er NAV sin oppfølgingsplan som er brukt, og/eller om det er kommunens egen mal som er brukt.

Samtidig har vi ikke i noen av sakene mottatt referat fra dialogmøte 1, uten at det er dokumentert at dette har vært åpenbart unødvendig. I 7 av 9 saker er dialogmøtet heller ikke nevnt. I de to sakene hvor dette møtet nevnes, viser én av sakene til at det er gjennomført. Vi har imidlertid ikke mottatt referat fra dette. I sak nummer 9 er det ingen informasjon om dialogmøtet, men vi har mottatt referat fra totalt 8 oppfølgingsamtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Vi har også gjennom spørreundersøkelsen kontrollert om respondentene har mottatt oppfølging i tråd med oppfølgingspunktene i lovverket. Vi har plukket ut oppfølgingsplan innen fire uker og innkalling til dialogmøte innen syv uker som kontaktpunkter. Kun respondentene som oppga å ha vært sykemeldt i mer enn fire uker fikk mulighet til å svare på førstnevnte, og kun respondenter som oppga å ha vært sykemeldt i åtte uker eller mer fikk svare på sistnevnte. Sammenstillingen framgår av tabellen under.

Tabell 13: Oppfølgingsplan og dialogmøte

	Individuell oppfølgingsplan innen fire uker	N	Innkalling til dialogmøte innen syv uker	N
Helse	48 %	29	61 %	18
Barnehage	88 %	8	75 %	4

Vi ser at av respondenter som oppga å ha vært sykemeldt i mer enn fire uker, oppgir i underkant av halvparten av respondentene innen helsesektoren å ha utarbeidet en oppfølgingsplan innen fire

uker. Andelen som oppgir å ha oppfølgingsplan innen barnehagesektoren er betydelig høyere. Innen helsesektoren er det drøyt 60 prosent som oppgir å ha blitt innkalt til dialogmøte, mens andelen er noe høyere innen barnehagesektoren. Her må vi dessuten hensynta at det er betydelig færre respondenter fra barnehagene som har svart på disse spørsmålene. Tallene viser at sykemeldte arbeidstakere stort sett får oppfølgingsplan og innkalling til dialogmøte innen barnehagene, men tallgrunnlaget er betydelig mindre sammenlignet med helse.

Vi tar imidlertid forbehold om at de ovennevnte tallene kan ha varierende gyldighet. Det lar seg ikke alltid gjøre å avholde første dialogmøte innen fristen, eksempelvis på grunn av alvorlig sykdom, og det er ikke alltid hensiktsmessig å holde dialogmøtet eller lage oppfølgingsplan hvis den sykmeldte skal vende tilbake i jobb kort tid etter. Vi har heller ikke kontrollert for graderte sykemeldinger, som også kan være grunn til å unnta sykmeldte fra enkelte av disse oppfølgingspunktene.

#### 4.4 SAMARBEIDSPARTNERE

---

Godt sykefraværarbeid forutsetter samarbeid mellom ulike parter. Både bedriftshelsetjenesten (BHT), personal/HR-avdelingen, ansattrepresentanter og NAV utgjør en del av støtteapparatet i dette arbeidet. I kommunens rutine for sykefraværsoppfølging framheves også leders ansvar for å søke bistand hos HR/HMS, bedriftshelsetjenesten eller NAV når tilretteleggingen og/eller oppfølgingen oppleves vanskelig. I tillegg skal leder informere ansatte om muligheten for å involvere tillitsvalgt eller andre personer i oppfølgingsprosessen.

HR-avdelingen har blant annet ansvar for å bistå med lederstøtte og følge opp lederne i sykefraværarbeidet. I tillegg har én av rådgiverne ansvar for koordineringen av kommunens IA-arbeid, og denne er også kontaktperson ved spørsmål knyttet til inkluderende arbeidsliv. Vi får opplyst at HR-avdelingen organiserte seg annerledes fra 2022. Mens det tidligere var IA-kontakten som stod for oppfølgingen av lederne, har alle HR-rådgiverne nå ansvar for spesifikke arbeidsplasser/avdelinger i kommunen. Dersom noen av disse arbeidsplassene har fravær som overstiger nærværsmålet, er det den enkelte HR-rådgiverens ansvar å ta kontakt med den enkelte leder og følge opp videre. Det vises til at årsaken til omorganiseringen var todelt. For det første medførte det nye nærværsmålet (94,24 prosent) et betydelig større omfang av arbeidsplasser som måtte kontaktes. For det andre påpekes det at hver enkelt HR-rådgiver er *«tjent med å ha mer kunnskap og direkte kontakt med lederne når det gjelder IA-arbeidet»*.

Vi får opplyst at når en arbeidsplass overstiger nærværsmålet, skal HR-rådgiver ta kontakt med den respektive leder og forhøre seg om hva som er bakgrunnen for utviklingen, og hvilke tiltak som eventuelt kan iverksettes. HR-avdelingen kan eksempelvis bistå i samtaler med ansatte, gi råd om å kontakte BHT, eller bistå i eventuelle prosesser rundt omplassering. Vi får også oppgitt eksempler på tettere oppfølging av arbeidsplasser som har slitt med høyt fravær over tid, hvor IA-kontakt sammen med NAV Arbeidslivssenter har hatt regelmessige møter med de respektive lederne.

Noen av de vi har snakket med stiller imidlertid spørsmål ved organiseringen av HR-avdelingen. Enkelte opplever at ansvarsforholdene er for fragmentert, og det vises til at sykefraværarbeid kun er én del av oppgavene til HR-rådgiverne. Inntrykket er at funksjonen som har hovedansvar og som kan samle trådene i arbeidet mangler. Samtidig etterlyses det også en avklaring på hvilken rolle HR-avdelingen skal ha i sykefraværarbeidet, og hva lederne kan forvente å få hjelp til. I tillegg vises det til at HR-avdelingen først involveres når sykefraværet når en viss prosent, og det stilles spørsmål ved om det er mer å hente ved å i større grad være i forkant. I den sammenheng påpeker også representant fra HR-avdelingen at man i en ideell situasjon også kunne hatt mer ressurser til det forebyggende arbeidet. Samtidig vises det til at den nye organiseringen innebærer at hver enkelt rådgiver har et større ansvar for å følge opp arbeidsplassene, noe en framover håper å se resultater av.

I spørreundersøkelsen ba vi de som hadde vært sykemeldt om å krysse av for hvilke andre aktører de eventuelt fikk bistand av. Resultatene framgår av tabellen under.

Tabell 14: Under sykefraværperioden, hvem fikk du bistand av? N helse=75, N barnehage=27.

	Bedriftshelsetjenesten	Tillitsvalgt	Verneombud
Hjemmesykepleie	-	7 %	-
BSS	1,7 %	-	-
Barnehage	7 %	4 %	4 %

Av tabellen ser vi at et fåtall har fått bistand av disse aktørene.

Som nevnt tidligere, viser bedriftshelsetjenesten til at de i størst grad jobber på systemnivå, men også bistår i individuelle sykefraværssaker. Både Hellvik barnehage, distrikt 2 og Lagård viser til at ansatte har fått tilbud om støttesamtaler med BHT i forbindelse med sykefravær, og dette oppleves som nyttig. Fra BHT vises det til at mange ansatte står i krevende arbeidssituasjoner og får stressrelaterte plager. BHT gjennomfører i slike tilfeller ikke bare støttesamtaler med de/de aktuelle ansatte, men også med leder, for å høre hvordan det jobbes med disse temaene. Vi får opplyst at BHT både kan sette inn tiltak på gruppenivå, eksempelvis relatert til arbeidsmiljøprosesser, i tillegg til individuell oppfølging av enkelte.

I intervju framgår det at hvorvidt og hvordan BHT benyttes av ulike arbeidsplasser varierer. Også i intervju med representanter fra noen av de utvalgte enhetene vises det til at man ikke alltid kommer på å kontakte BHT, og enkelte ansattrepresentanter opplever at de ikke har tilstrekkelig kjennskap til hva BHT kan brukes til. Dette er også noe som framgår av sluttrapporten til «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefravær». Det vises til at samarbeid med både NAV Arbeidslivssenter og BHT var en del av prosjektet, og at alle enhetene fikk et økt fokus på å benytte BHT til støttesamtaler overfor sykemeldte ansatte. Det påpekes likevel at det kan jobbes

videre med å senke terskelen og informere om bedriftshelsetjenestens tilbud til de ansatte. «Erfaringen er at bruk av bedriftshelsetjenesten bør økes».<sup>45</sup>

Når det gjelder NAV Arbeidslivssenter, vises det til at organiseringen av samarbeidet har vekslet mellom IA-avtalene. Vi får oppgitt at NAV Arbeidslivssenter var mer involvert i sykefraværsoppfølging under den forrige IA-avtalen, da denne inkluderte et forebyggings- og tilretteleggingstilskudd som ble hyppig brukt. Det påpekes likevel at de typisk bistår med sykefraværsoppfølging på arbeidsplasser som har hatt høyt fravær over tid, og også aktivt etterspør aktuelle arbeidsplasser de kan satse på. Det vises til at NAV Arbeidslivssenter eksempelvis tidligere har hatt månedlig oppfølging med Lagård BSS. Vi får opplyst at dette falt bort, men at det er tatt initiativ til å avklare videre samarbeid.

I den forbindelse viser NAV Arbeidslivssenter til organiseringen av samarbeidet i Gjesdal kommune. Her har NAV Arbeidslivssenter laget egne avtaler med fire enheter. Dette innebærer månedlige møter med leder og månedlige møter med tillitsvalgte hvor det avklares hva det skal jobbes med og hvor fokuset skal være. I møtene med leder tas det ut anonymiserte lister over sykefraværet, og hver sak gjennomgås med sikte på hva som er utprøvd og hvilke andre tiltak som eventuelt kan gjøres. Vi får opplyst at dette er også noe de ønsker å få til med enkelte enheter i Eigersund kommune. Det påpekes samtidig at dette fordrer forpliktelse fra enhetene.

I etterkant har vi fått opplyst fra kommunalsjef Helse og omsorg at NAV Arbeidslivssenter har blitt involvert i oppfølgingen av Lundeåne og Lagård BSS.

## 4.5 OVERSIKT OVER FRAVÆRET

---

Vi har tidligere sett at kommunen har en rekke tall på både sykefravær og bemanningen i kommunen. Tall på sykefravær er også noe som rapporteres til administrasjonsutvalget, HAMU, AMU, og som gjennomgås i IA-utvalget. I tillegg er sykefraværstall noe som monitoreres av HR-avdelingen, som igjen har ansvar for å følge opp enheter som overstiger nærværsmålet.

Vi får opplyst at sykefraværstall fram til nå har blitt rapportert kvartalsvis. Kommunen har imidlertid nylig begynt å ta i bruk et nytt system som muliggjør ferske fraværstall, noe som skal gi bedre oversikt over hvordan fraværet er i de enkelte enhetene til enhver tid. Det vises til at alle ledere nylig har fått opplæring i dette. Fra NAV Arbeidslivssenter beskrives det nye systemet som positivt, og det vises det til at de over lang tid har etterlyst ferskere tall på sykefraværet. Det påpekes at kvartalsvis rapportering har vært utfordrende å operere med, og er noe som medfører at man har kommet på etterskudd.

---

<sup>45</sup> Kilde: Sluttrapport til forprosjektet «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefravær»



Oversikt over fraværet gir også muligheter for å oppdage trender og mønster i fraværet. I den sammenheng oppfattes HR-avdelingen som gode på individnivå, dvs. å oppdage trender og mønsteret hos enkeltpersoner, eksempelvis om en arbeidstaker har mange egenmeldinger. Det påpekes imidlertid at kommunen kan «bli bedre på å jobbe systematisk med statistikk». Med dette menes det at kommunen har et forbedringspotensial når det kommer til å ha oversikt og gjøre analyser på utvikling og trender på systemnivå.

## 4.6 VURDERING

---

Vårt hovedinntrykk er at de fleste ledere gir tett og god oppfølging til sykemeldte ansatte. Flere ledere understreker viktigheten av å ha en tett oppfølging med jevnlig samtaler, og potensialet dette har for at de sykemeldte kommer raskere tilbake i jobb. Gjennomgangen viser i tillegg en utbredt praksis med å invitere den sykemeldte til lunsj, møter og andre sosiale sammenkomster. Samtidig registrerer vi at ansattes egen opplevelse av sykefraværsoppfølgingen varierer fra enhet til enhet, og vi ser også forskjeller mellom enhetene i hvor tett oppfølging er. Særlig Lagård BSS skiller seg ut her, hvor sykemeldte ansatte i liten grad mener de har blitt fulgt opp på en god måte, og sykefraværsoppfølging blir beskrevet som et klart område for forbedring av både leder og ansattrepresentanter. Her gjøres oppmerksom på støtteapparatets opplevelse av at leders handlingsrom og rammebetingelsene ikke har vært overkommelig (jf. [3.11 Vurdering](#)).

Opplevelsen av å ikke ha blitt fulgt opp på en god måte er ikke ensbetydende med at man ikke har blitt fulgt opp i tråd med arbeidsgivers plikter. Vi vurderer det likevel som uheldig at flere ikke opplever å bli fulgt opp på en god måte, og at oppfølgingen som gis er preget av leders kapasitet. Nå som det er tilsatt ny avdelingsleder ved Lagård, bør det nå være rom for større grad av forebygging og oppfølging av lovkrav knyttet til sykefraværsoppfølging.

At det ikke er dokumentert oppfølgingsplan eller at oppfølgingsplanen inneholder varierende informasjon i de ni gjennomgått saksmappene, trenger ikke bety at det ikke finnes en plan. Oppfølgingsplanen er først og fremst en plan for arbeidsgiver og arbeidstaker. Den skriftlige planen i seg selv er derfor ikke det viktigste, heller det faktum at det er en enighet mellom arbeidsgiver og ansatt gjeldende oppfølging og eventuelle tilrettelegginger. Det blir derimot en utfordring når andre aktører skal motta/tyde planen. Både NAV og fastleger vil ha god nytte av informasjon knyttet til arbeidsoppgaver og tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen, selv om dette for arbeidstaker og arbeidsgiver er opplagte forhold. Samtidig vil overholdelse av rapporteringsfristene i rutiner og lovverk bidra til å sikre at sykefraværet tidlig følges opp, noe som kan redusere langtidsfraværet både til den enkelte og i kommunen. Etter vår vurdering bør lederne derfor tilstrebe å dokumentere oppfølgingen slik at det i ettertid er mulig å se hvilken oppfølging den sykemeldte har fått, og sikre god informasjonsoverføring til andre involverte aktører. Det vil også gjøre det lettere i de tilfeller andre skal inn å overta oppfølgingen.

Gjennomgangen viser at de ulike enhetene har en rekke muligheter for tilrettelegging, og bruken av skjema for funksjonsvurdering vurderes som et viktig verktøy for å bevisstgjøre både



arbeidstaker og -giver hva den ansatte kan klare og ikke klare av enkelte oppgaver. Vårt hovedinntrykk er at lederne forsøker å tilrettelegge så langt det er mulig innenfor rammen av budsjett, bemanningsfaktor og forsvarlig drift. En felles utfordring for enhetene er å få til en tilrettelegging som er praktisk gjennomførbar over en lengre periode, og samtidig ikke får negative konsekvenser for drift og kollegaer. En tidlig tilrettelegging kan redusere fraværslengden, samtidig som en tilrettelegging som oppleves som en belastning for andre medarbeidere, kan bidra til nye sykefravær. I verste fall kan manglende tilrettelegging føre til forlenget sykefravær. På samme tid kan selve tilretteleggingen, i verste fall, utgjøre en så stor belastning på arbeidsmiljøet at det blir utfordrende å opprettholde kontinuitet i arbeidsstokken.

I dette vises det til viktigheten av at ansatte selv også er aktive og villige til å prøve mulige løsninger. Enkelte ledere opplever at dette ikke har blitt like godt mottatt av alle ansatte. Etter vår vurdering er det viktig å sikre at alle ansatte er kjent med hvilke plikter og ansvar de har som sykemeldte. At ikke alle ansatte er kjent med rutinen for oppfølging av fravær, og at de ansatte i noen enheter i liten grad er kjent med rutinen, underbygger et behov for sykefravær som tema på personalmøter.

Gjennomgangen viser at kommunen har god oversikt på sykefraværet. Statistikken kan derimot i større grad jobbes mer systematisk med til eksempelvis å analysere trender og utvikling på systemnivå. Dette illustreres også i form av at tallene, så langt, ikke har blitt benyttet til å skape oversikt over sykefravær knyttet til stillingsprosent, jf. kapittel 2. Etter vår vurdering kan en grundigere analyse av statistikken bidra til større kunnskap om kommunens sykefravær, og bidra til mer treffsikre tiltak og aktiv oppfølging ved høyt og ofte gjentakende fravær.

Av gjennomgangen ser vi at hvorvidt og hvordan bedriftshelsetjenesten benyttes varierer, og intervjuene viser at man ikke alltid kommer på å kontakte BHT, eller ikke er godt nok kjent med hva tjenesten kan tilby. Når det gjelder NAV Arbeidslivssenter, får vi oppgitt eksempler på at de har fulgt opp arbeidsplasser som har hatt høyt fravær over tid, men samtidig etterlyser mer initiativ og systematikk fra kommunen sin side.

Basert på informasjon fra samarbeidspartnere, som bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter, mener vi at kommunen kan ha et uutnyttet potensial knyttet til tettere samarbeid med disse enhetene i både forebygging og oppfølging av sykefravær.

#### 4.6.1 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

- prioritere og iverksette tiltak som sikrer at fristene for utarbeidelse av oppfølgingsplan og innkalling til dialogmøtet overholdes i tråd med gjeldende regelverk.
- iverksette tiltak som sikrer forankring og implementering av kommunens overordnede rutiner, herunder:

- sikre at ansatte er kjent med kommunens rutiner for sykefraværsoppfølging, inkludert deres medvirkningsplikt.
- undersøke om det etablerte samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten kan utnyttes på en bedre måte.
- videreutvikle bruken av- og i større grad utnytte statistikken kommunen har over sykefraværet.

## 5 KONKLUSJON

Gjennomgangen viser at Eigersund kommune har gode systemer og rutiner på overordnet nivå, og sykefraværs- og nærværsarbeidet er godt forankret i toppledelsen. Rutinene er imidlertid ikke tilstrekkelig implementert og forankret nedover i organisasjonen. Dette gjenspeiles blant annet i store variasjoner på tvers knyttet til gjennomføringen av det systematiske HMS-arbeidet, samt manglende dokumentasjon og overholdelse av fristene i regelverket relatert til oppfølgingen av fravær.

Vår gjennomgang viser at en betydelig andel av de sykemeldte ansatte oppgir at fraværet helt eller delvis skyldtes arbeidsrelaterte forhold. For enheter innen både helse og barnehage oppgis høyt arbeidspress som en hyppig årsak til det arbeidsrelaterte fraværet. Innen helse oppgis i tillegg fysiske skader/belastninger som en hyppig årsak. Med bakgrunn i at en høy andel av sykefraværet oppgis å være arbeidsrelatert, både på grunn av fysiske skader og arbeidspress, gir dette indikasjoner på at arbeidsmiljøet på noen enheter/avdelinger ikke er fullt forsvarlig. Samtidig gir det også indikasjoner på at en vesentlig andel av plagene som rapporteres kan forebygges dersom man lykkes med å redusere eller fjerne denne typen eksponeringer fra arbeidsmiljøet.

Slik det arbeides med å forebygge og følge opp sykefraværet i dag, er i stor grad opp til den enkelte leders prioritering og kapasitet. Lederne har god kunnskap om faktorer som forebygger sykefravær og fremmer nærvær, og de fleste lederne gir også god og tett oppfølging til sykemeldte ansatte. Gjennomgangen viser likevel at ledernes største barrierer for vellykket sykefraværsarbeid er lav ledertetthet og mangel på tid. I intervjuene er dette særlig en uttalt utfordring ved Lagård BSS og Hellvik barnehage. Særlig ved Lagård BSS ser det ut til at lav ledertetthet over tid har gått utover mulighetene til både å kunne forebygge sykefraværet og gi tilstrekkelig oppfølging.

Gjennomgangen viser at kommunen fører statistikk over sykefraværet, og at dette rapporteres til både administrasjonsutvalget, HAMU og AMU. Gjennomgangen viser imidlertid at kommunen kan bli bedre med å utnytte statistikken de sitter på, og i større grad jobbe systematisk med å analysere trender og utvikling på systemnivå. Dette kan bidra til mer treffsikre tiltak og aktiv oppfølging rettet mot de med høyt og gjentakende fravær.

Gjennomgangen viser at bruken av bedriftshelsetjenesten varierer. Etter vår vurdering har flere enheter et uutnyttet potensial når det kommer til å benytte bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet – særlig i lys av andelen som oppgir å ha vært sykemeldt på grunn av arbeidsrelaterte forhold. På systemnivå oppfattes samarbeidet med bedriftshelsetjenesten å fungere godt, og til dels også NAV Arbeidslivssenter. NAV Arbeidslivssenter etterspør imidlertid mer initiativ og systematikk fra kommunen sin side. Det vises blant annet til hvordan samarbeidet er organisert i Gjesdal kommune.

Vi anbefaler kommunen å:

- prioritere og iverksette tiltak som sikrer etterlevelse av lovverket, herunder:
  - sikre at de lovpålagte oppgavene innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.
  - sikre at fristene for utarbeidelse av oppfølgingsplan og innkalling til dialogmøtet overholdes i tråd med gjeldende regelverk.
- iverksette tiltak som sikrer forankring og implementering av kommunens overordnede rutiner, herunder:
  - sikre at kommunens egne føringer innenfor det systematiske HMS-arbeidet følges opp i praksis.
  - sikre at ansatte er kjent med kommunens rutiner for sykefraværsoppfølging, inkludert deres medvirkningsplikt.
- legge til rette for læring og erfaringsutveksling mellom enhetene når det kommer til det forebyggende arbeidet.
- undersøke om det etablerte samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten kan utnyttes på en bedre måte.

# VEDLEGG

## Muntlige kilder fra kommunen

Totalt 19 personer er intervjuet. Disse er:

- Kommunalsjef Organisasjon og læring
- Kommunalsjef Kultur og oppvekst
- Kommunalsjef Helse og omsorg
- HR-rådgiver
- Hovedverneombud
- Representant fra bedriftshelsetjenesten
- IA-kontakt, NAV Arbeidslivssenter
- Representanter fra Slettebø barnehage:
  - Styrer
  - Plasstillitsvalgt
  - Verneombud
- Representanter fra Hellvik barnehage
  - Styrer
  - 2 plasstillitsvalgte
- Representanter fra hjemmesykepleien distrikt 2
  - Enhetsleder
  - Verneombud
- Representanter fra Lagård BSS:
  - Enhetsleder
  - Verneombud
  - 2 plasstillitsvalgte

Utover intervju er det i innledende fase gjennomført samtale/dialog med kommunalsjef Kultur og oppvekst og kommunalsjef Helse og omsorg. Det har også vært fortløpende dialog med kommunalsjef Organisasjonen og læring, som har vært kommunens kontaktperson i prosjektet.

## Skriftlige kilder fra kommunen

- Mal og retningslinjer for medarbeidersamtaler
- Mål- og handlingsplan for IA-arbeidet
- Retningslinjer for kvalitetsutvalg
- Rutine for arbeidsmiljøutvalg
- Rutine for risikovurdering
- Rutine for vernerunder
- Rutine for gravide arbeidstakere
- Kvalitetshåndbok
- Rutine for oppfølging av sykemeldte
- Rutine for oppfølging av ansatte med gjentatt korttidsfravær
- Langtidssykemeldte arbeidstakere – oppsigelse av arbeidsforholdet

- Årsberetninger (2019-2021)
- Budsjett- og økonomiplan 2022-2025
- Referater fra Hovedarbeidsmiljøutvalget, Arbeidsmiljøutvalget Kultur og oppvekst, og Arbeidsmiljøutvalget Helse og omsorg
- Statistikk sykefravær 2018-2022
- Diverse dokumenter fra Slettebø barnehage, Hellvik barnehage, hjemmesykepleien distrikt 2 og Lagård BSS
- Sluttrapport fra forprosjektet «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefravær»
- E-post-korrespondanse med kommunen
- Statistikk fra NAV Arbeidslivssenter

### Eksterne skriftlige kilder

- Arbeidsmiljøloven
- Internkontrollforskriften
- Bakke, B., m.fl. 2021. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk*. STAMI-rapport, årgang 22 (4). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt
- Lien, L. 2013. «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Fafo-notat
- Lien, L og Bogen, H. 2015. *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem*. Fafo-rapport
- Lien, L og Bogen, H. 2018. *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter*. Fafo-rapport

### Nettsider

<https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/sykefravaret-i-kommunal-og-privat-sektor/>

<https://mag.idebanken.org/manual/>

<https://stami.no/podkast-sykefravaer-hvordan-kan-vi-forebygge/>

<https://www.kommunal-rapport.no/kronikk/sykefravaer-og-toffe-ledere/113008!/>

### Bakgrunnsdata for spørreundersøkelsen

Kategori	Helse		Barnehage	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b><u>Kjønn:</u></b>				
Kvinne	138	98 %	41	95,3 %

Mann	3	2 %	2	4,7%
<b><u>Alder:</u></b>				
Under 20 år	2	1,4 %	1	2,3 %
20-30 år	23	16,3 %	6	14 %
31-40 år	21	14,9 %	9	20,9 %
41-50 år	42	29,8 %	12	27,9 %
51-60 år	34	24,1 %	12	27,9 %
Over 60 år	19	13,5 %	3	7 %
<b><u>Utdanning:</u></b>				
Videregående eller lavere	14	9,9 %	7	16,3 %
Helsefagarbeider	69	48,9 %	10	23,3 %
Høyere, relevant utdanning <sup>46</sup>	44	31,2 %	22	51,2 %
Annet fagbrev	7	5 %	3	7 %
Annen høyere utdanning	7	5 %	1	2,3 %
<b><u>Stillingsstørrelse:</u></b>				
0-30%	22	15,5 %	1	2,3 %
31-50%	14	9,9 %	5	11,6 %
51-80%	44	31 %	2	4,7 %
81-99%	18	12,7 %	3	7 %
100%	44	31 %	32	74,4 %
<b><u>Antall år ansatt:</u></b>				
Under 1 år	16	11,3 %	5	11,6 %
1-5 år	36	25,4 %	11	25,6 %
6-10 år	14	9,9 %	7	16,3 %
11-20 år	49	34,5 %	11	25,6 %
21-30 år	15	10,6 %	7	16,3 %
Over 30 år	12	8,5 %	2	4,7 %

<sup>46</sup> Høyere relevant utdanning innen barnehagene ble spesifisert som høyere pedagogisk utdanning (barnehagelærer) eller høyere sosialfaglig utdanning (sosionom, barnevernspedagog o.l.). Tilsvarende innen helse ble spesifisert som høyere helse- og/eller sosialfaglig utdanning.

<b>Sum:</b>	141	100%	43	100%
-------------	-----	------	----	------

### Tiltak i forbindelse med prosjektet «Opp med arbeidsgleden – ned med sykefraværet»<sup>47</sup>

Begge barnehagene innførte tiltak knyttet til **oppgavefordeling**. Hellvik barnehage fikk i løpet av prosjektet ha en kjøkkenhjelp, som frigjorde pedagogisk personal til andre oppgaver. Leder rapporterte om tydelig redusert stress for ansatte og mindre diskusjoner i personalgruppen om fordeling av arbeidsoppgaver. I Grøne Bråden barnehage måtte barna som følge av pandemien ha med matpakke selv. Leder forteller om de samme gode erfaringer dette har ført til blant personalet som i Hellvik barnehage.

Lundeåne bo- og servicesenter ønsket å satse på **kompetanseheving**. Formålet var å øke kvaliteten på tjenesten til brukerne og en økt mestringsfølelse hos ansatte til å i større grad kunne stå i utfordrende situasjoner. Pandemien satte en stopper for kursvirksomheten, men det rapporteres om at ansatte opplevde det som tryggere å gå på jobb i etterkant av den undervisningen de rakk å gjennomføre.

Lagård bo- og servicesenter fikk i starten av prosjektet tillatelse til å ha **ansatte «på topp»** når kolleger hadde behov for en tilrettelegging av arbeidsoppgaver i en periode hvor den enten var delvis sykemeldt eller stod i fare for å bli sykemeldt. Bakgrunnen for dette var erfaringer med at en del ansatte sliter med dårlig samvittighet overfor kolleger når de ikke kan yte 100%. Det vises til at dette kan medføre at det tar lenger tid før de er tilbake fra en sykemelding, eller at det forlenger en rehabiliteringsfase ved at de presser seg ved å være i jobb og utfører oppgaver de burde ha ventet med.

På hver enhet ble det i tillegg utarbeidet et **kartleggingsskjema** av arbeidsoppgaver som synliggjør hvilke arbeidsoppgaver de ansatte har på detaljnivå. Eksempelvis har en sykepleier i hjemmesykepleien andre arbeidsoppgaver enn en sykepleier på bo- og servicesentrene. Skjemaet skal bidra til å illustrere hva ansatte kan klare og ikke klare av enkelte oppgaver, og skal dermed være et godt hjelpemiddel både i forebygging og ved tilbakeføring til arbeidsplassen etter en sykemelding. Prosjektrapporten påpeker imidlertid at erfaringen er at skjemaet i størst grad blir brukt i en fase hvor den ansatte skal tilbake i jobb, og ikke som et forebyggende tiltak.

---

<sup>47</sup> Kilde: sluttrapporten fra prosjektet