

SYKEFRAVÆR  
RAPPORTERINGSRUTINER OG  
FOREBYGGENDE TILTAK



## FORORD

Rapporten er skrevet i henhold til bestemmelsene i RSK001 – Standard for forvaltningsrevisjon  
Vi vil takke administrasjonen for samarbeidet i prosjektet.

Per A. Sperstad  
Forvaltningsrevisor

Aillin Flynn Jensen  
Oppdragsansvarlig revisor

## INNHALDSFORTEGNELSE

1. Sammendrag
2. Innledning
  - 2.1 Begrepsavklaring og bakgrunnsinformasjon
    - 2.1.1 Om sykefravær generelt
    - 2.1.2 Forebygging av sykefravær versus oppfølging av sykefravær
    - 2.1.3 Korttids- og langtidsfravær
    - 2.1.4 Årsaksforklaringer til sykefravær
    - 2.1.5 IA-avtalen
    - 2.1.6 Krav til sykefraværsregistrering og statistisk rapportering
    - 2.1.7 Rapportering og bruk av statistiske kilder
    - 2.1.8 Variabel, nivåavhengig effekt av tiltak
  - 2.2 Om Nesna kommune
    - 2.2.1 Administrativ organisering og ansvarsdeling
    - 2.2.2 Kommunale mål i styringsdokumenter
    - 2.2.3 Det registrerte, statistiske sykefraværet i Nesna kommune – nivå og utviklingstrekk
    - 2.2.4 Kostnader ved sykefravær – et regneeksempel for Nesna kommune
  - 2.3. Oppsummering
3. Formål og problemstilling
4. Metode
5. Revisors funn og vurderinger
  - 5.1 Rapporteres sykefraværet (både langt og kort) som forutsatt internt i kommunen ?
  - 5.2 Er ansvarslinjene for iverksettelse av forebyggende sykefraværstiltak klart definerte ?
  - 5.3 Er det iverksatt tiltak for å forebygge sykefraværet, og er effekten av tiltak i henhold til forutsetningene ?
6. Konklusjoner og anbefalinger

Vedlegg 1: Sentrale dokumenter og litteratur  
2: Skjema årsaksfaktorer som forklarer sykefravær

## 1. SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Nesna kommune har bestilt forvaltningsrevisjonsrapport om sykefravær i kommunen og satt opp følgende problemstillinger:

- ❖ Rapporteres sykefraværet (både langt og kort) som forutsatt internt i kommunen?
- ❖ Er ansvarslinjene for iverksettelse av forebyggende sykefraværstiltak klart definerte?
- ❖ Er det iverksatt tiltak for å forebygge sykefraværet, og er effekten av tiltak i henhold til forutsetningene?

Det er rapportering av sykefravær og tiltak for å forebygge sykefravær som er hovedtema i denne rapporten.

Rapporten tar utgangspunkt i at sykefravær er et mangfoldig og ikke alltid like tydelig begrep. Blant annet finnes det flere måter å måle sykefraværet på og det finnes flere årsaks-sammenhenger.

Nesna kommune framstår i det store bilde som en kommune med lave, og dermed gode, sykefraværstall over de siste to årene. Likevel er

det betydelige variasjoner mellom ulike arbeidsplasser og revisjonen finner ikke at det er tydelig og konsistent sammenheng mellom mål og resultater.

Revisjonen har sett på hvordan kommunen rapporterer om sykefravær, og finner at kommunen mangler rutiner for systematisk rapportering og analyse av sykefravær. Likeledes påpekes at kommunen ikke gjennomfører systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet og at det kommunale arbeidsmiljøutvalget (AMU) ikke har fungert tilfredsstillende de siste årene.

Revisjonen kommer i rapporten med noen konkrete anbefalinger som en ber kommunen vurdere. Det viktigste punktet er at kommunen bør utarbeide rutiner på hvordan rapportering av sykefravær skjer og hvordan tallmateriale skal analyseres og brukes opp mot beslutningsnivå. Revisjonen finner også at kommunen bør vurdere å tydeliggjøre den sentrale ledelsens ansvar og arbeid med hms og sykefraværproblematikk.

## 2. INNLEDNING OG BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

### 2.1 BEGREPSAVKLARING OG BAKGRUNNSINFORMASJON

Sykmelding og sykefravær er kompliserte sosiale prosesser med flere aktører, og ulike inndelinger og begreper er benyttet i beskrivelsen av dem.<sup>1</sup>

En strengt formalistisk måte å avgrense sykefraværsbegrepet kan være å si at det handler om en funksjonsfordeling som regulerer rettigheter og plikter mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og de sentrale lovverkene er Arbeidsmiljøloven (AML) og Folketrygdloven (FTL).

#### 2.1.1 Om sykefravær generelt

Den enkle definisjonen av sykefravær er fravær fra arbeidet på grunn av sykdom eller skade. Folketrygdlovens § 8-4 slår fast at sykefravær har vi når en person:

*" - er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. "*

Men sykefravær kan nok være et litt mer flytende begrep. Hvem er syke og hvem er helt friske? Fra SINTEF-rapporten "Kommunalt sykefraværarbeid" (2000) som Kommunenes Sentralforbud (KS) har fått utarbeidet hitsetter vi følgende:

*"- Selve ordet sykefravær er for de fleste et nokså lett forståelig ord. Dersom man spurte etter en definisjon ville man antakelig få svar i retning av dette: "Sykefravær er ikke forhåndsmeldt fravær fra arbeid som skyldes sykdom hos arbeidstaker".*

SINTEF-rapporten presiserer imidlertid at sykefravær fordeler seg ujevnt. Det varierer med bransje, etter kjønn, etter lønn og ikke minst over tid. Noen hovedtrekk er likevel klare:

- Sykefraværet har variert over tid.
- Sykefravær deles gjerne inn i kortids- og langtidsfravær.
- Sykefravær er svært ujevnt fordelt blant arbeidstakerne.
- Det er kjønnsforskjeller i sykefravær, og kvinner har større sykefravær enn menn.
- Sykefraværet kan aldri komme ned i null.
- Vi vet relativt mye mindre om fravær i kommunal sektor enn i privat sektor.

- Sykefravær trenger ikke alltid å være negativt. Korttidssykefravær kan være en *mestringsstrategi*, en aktiv handling fra de ansatte for å møte krav fra arbeidslivet.
- *Sykelønnsordningen* som gir norske arbeidstakere rett til sykepenger fra første arbeidsdag ser i svært liten grad ut til å være misbrukt.
- Vi vet at det *ikke finnes noen "kvikk-fiks"-løsninger* i arbeidet for å redusere sykefravær. Arbeidet krever kontinuerlig oppfølging og justering lokalt.<sup>2</sup>

#### 2.1.2 Forebygging av sykefravær versus oppfølging av sykefravær (sykemeldte)

Forebygging innebærer tiltak og aktiviteter rettet mot alle eller grupper av ansatte, der formålet er å unngå at de blir sykmeldt.

Forebyggende sykefraværestiltak kan ses som annerledes enn tiltak som har til formål å bringe personer som er blitt sykmeldt, tilbake til arbeid gjennom ulike former for oppfølgingsplaner, behandlingstiltak og rehabilitering.

Selv om skillet mellom forebyggende tiltak og oppfølgingsstiltak overfor sykemeldte ikke bestandig er knivskarpt, så har denne rapporten hovedfokus på forebygging.

#### 2.1.3 Korttids- og langtidsfravær

En måte å kategorisere sykefraværsvarehet på er å dele det i 3 hoveddeler; egenmeldingsperioden (3-8 dager), arbeidsgiverperioden (de 16 første dager) og utover denne perioden (fra 17. dag) da arbeidsgiver vil få sine lønnsutgifter refundert av Folketrygden, kfr Foletrygdloven (FTL) § 8-19 hvor det heter at:

*" - Arbeidsgiveren skal betale sykepenger i et tidsrom på opptil 16 kalenderdager (arbeidsgiverperioden). "*

En kan også dele sykefraværet inn i to kategorier; egenmeldingsperioden (3 - 8 dager avhengig av om bedriften er tilsluttet IA-avtalen) og det legemeldte sykefraværet som er utskrevet og bekreftet av lege.

Det generelle bilde er at korttidsfraværet som gjelder egenmeldinger representerer om lag 10 - 15 % av det totale sykefraværet - målt i tapte dagsverk.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fra kronikk i Tidsskrift for den norske legeforening, nr 18/2010

<sup>2</sup> <http://www.ks.no/PageFiles/1928/Idobok.pdf>

<sup>3</sup> SSB <http://www.ssb.no/ssp/utg/201002/03/>

### 2.1.4 Årsaksforklaringer til sykefravær

Årsakene til sykefravær kan være mangfoldige. Det kan være årsaker hos individet, i virksomheten og i samfunnet. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har gjort forskningsarbeider hvor en forstår sykefravær ut fra en biologisk-psykologisk-sosial modell. Denne modellen er presentert i vedlegg nr 02.

STAMI's forskning antyder at det arbeidsrelaterte sykefraværet i enkelte sammenhenger kan utgjøre så mye som 40 prosent av det totale sykefraværet.

På den andre side har STAMI også gjennomført forskning som viser at tendensen til å bli sykemeldt eller ufør kan gå i arv fra foreldre til barn, og dermed også kan ha noe med holdninger å gjøre.

Selv om forskningen har frambrakt mye kunnskap om flere sider av sykefraværsproblematikken, så er den likevel ikke god nok når det kommer til årsaksforklaringer, ble det påpekt av Almlid-utvalget (NOU 2010:13):

*"- Den forskningsbaserte kunnskapen om hva som er årsaken til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet er begrenset." (kap 6).*

Det bredt sammensatte Almlid-utvalget, som skulle se på sykefravær innenfor helse- og sosialsektoren, gjennomgikk det som er av tilgjengelige forskningsresultater på området. Utvalget trekker blant annet fram følgende:

*"- Den positive utvikling i befolkningens helse har ikke ført til en nedgang i sykefravær og uførepensjonering.*

*En forklaring på dette er at sykefravær ikke er det samme som sykdom eller dårlig helse, men er et uttrykk både for atferd knyttet til sykdom og en rekke andre forhold knyttet til enkeltindividet, arbeidsplassen og mer generelle samfunnsforhold." (kap 6.3)*

### 2.1.5 IA - avtalen

Et sentralt nasjonalt satsingsområde er den såkalte IA-avtalen; et avtalebasert forpliktende partnerskap mellom aktørene i arbeidslivet om et inkluderende arbeidsliv og samarbeid for å få ned det totale sykefraværet.

Gjennom avtalen fra 2001, og senere reforhandlinger i 2005 og 2010, forplikter partene seg til å arbeide systematisk med tre operative nasjonale mål:

1. Å redusere sykefraværet med minst 20 %
2. Å få tilsatt langt flere med redusert funksjonsevne

### 3. Å øke den reelle pensjonsalder

Selv om sykefraværsproblematikken har vært det dominerende elementet i IA-avtalen er altså avtalen også forpliktende i forhold til innsats med forebygging tiltak.

Avtalen forutsetter at arbeidsgiver (kommunen) er proaktiv i forhold til å følge opp sykemeldte og tiltak for å redusere fraværet. Noen endringer i IA-avtalen trer i kraft først i 2011. Ett av de proaktive punktene er at IA-avtalen forutsetter utarbeidelse av lokale mål og egnede tiltak.

### 2.1.6 Krav til sykefraværsregistrering og statistisk rapportering

I følge folketrygdlovens § 25-2 plikter arbeidsgiver å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.

Folketrygdlovens § 25-2 er utdypet i *Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom*, som i § 1 angir arbeidsgivers plikt til å føre statistikk over de ansattes sykefravær, ved egen sykdom så vel som fravær som skyldes barns sykdom.

Videre framgår det at formålet med føring av sykefraværsstatistikk er å rette fokus på sykefraværet, og dermed gi de involverte en mulighet til sammen å iverksette tiltak dersom sykefraværet er høyt. Det framgår av § 4 hvilke opplysninger som skal registreres.

Registreringsperioden er ett kvartal, og statistikken bør tidligst settes opp den 15. i måneden etter utløpet av kvartalet.

### 2.1.7 Rapportering og bruk av statistiske kilder

Både KS, SSB og NAV produserer en rekke statistikker med hensikt å måle sykefraværet. Noe av dette lager disse selv, mens noe blir rapportert inn fra kommunenivå (f eks KS sitt PAI - register). I tillegg produserer kommunene selv statistikker og rapporter basert på sitt lokale lønns- og personalsystem.

Hver av disse statistikkbasene har ulike formål og tallene varierer derfor endel. KS har laget et notat som gir en kortfattet beskrivelse med eksempler på hvorfor statistikk-tallene blir så forskjellige.<sup>4</sup>

Det kan for eksempel være ulikheter i hvilke arbeidstakere/antall årsverk som inkluderes (vikarer, sykemeldte etc), ulik målemetode for antall mulige arbeidsdager / avtalte dagsverk

<sup>4</sup> <http://www.ks.no/Portaler/Inkluderende-arbeidsliv-IA/Statistikk/SSB/Sammenligning-av-sykefraværsstatistikk-i-KS-SSB-og/>

(lørdag/søndag etc) og ulik måling av fravær (f eks på offisielle fridager, ferie, etc). KS sier selv i notatet at som regel ligger " - PAI-tallene noe høyere enn tall fra NAV og SSB".

Dersom en ønsker å gjøre komparative analyser (sammenligninger) eller konstruere et bilde med utviklingstrekk så må en ta høyde for de ulikheter som finnes i rapportkildene. Det gjelder så vel bruk av målemetode som rapportenhet (f eks samme organisatoriske personalenhet).

De vanligste måtene å måle det totale sykefraværet på er ved å sammenholde nivå (over / under landsgjennomsnitt etc) og undersøke bevegelsesretningen (opp eller ned eller stabil utvikling).

### 2.1.8 Nivåavhengig nytteeffekt av tiltak

Det er med stor sannsynlighet ulik kostnad ved å få ned sykefraværet med f. eks. 1 prosent avhengig av hvilket nivå en har som utgangspunkt. I en rapport utarbeidet av konsulentfirmaet Econ Pöyry AS for Oslo Forsikring i 2008 heter det bl a :

- Som vi har vært inne på tidligere, er det trolig enklere og billigere å bringe sykefraværet ned fra et høyt nivå til et gjennomsnittlig nivå enn det er å bringe fraværet ned fra gjennomsnittsnivået for en type virksomheter, til et nivå klart lavere enn dette gjennomsnittet.

- En annen måte å si dette på, er at marginalkostnadene ved sykefraværestiltak stiger jo lavere fraværet er, og kan blir meget høye når fraværet er kommet lavt, relativt sett. Hvilket nivå som kan kalles "høyt" og "lavt", vil variere mellom type virksomhet og kjennetegn ved de ansatte.

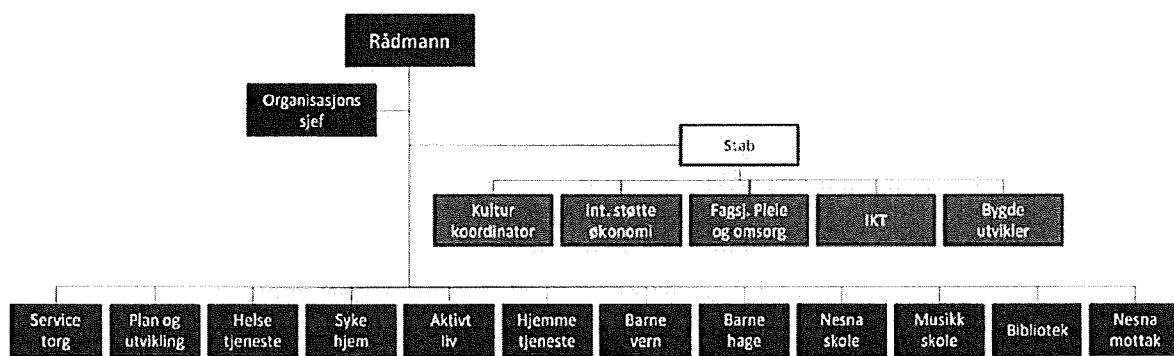
Nesna kommune har, som vi skal se nedenfor, i perioden 2001-2009 gjennomgående et snitt for registrert sykefravær som ligger på eller under lands- og fylkesgjennomsnittet for kommuner. Det er likevel store variasjoner mellom avdelingene internt i kommunen og dermed også nytteeffekten av forebyggende tiltak.

## 2.2 OM NESNA KOMMUNE

### 2.2.1 Administrativ organisering og ansvarsdeling

Nesna kommune har i dag organisert sin administrasjon etter en lokalt tilpasset tonivåmodell bestående av et sentralt ledd med stab- og støttefunksjoner og en flat linje med tjenesteytende enheter som har selvstendig resultatansvar. Denne organisasjonsmodellen ble iverksatt fra 2004. Det er gjennom årene gjort enkelte, mindre tilpasninger både i antall linjeenheter og ansvarsforhold.

Hovedstrukturen ser slik ut (i en plansje tilsendt fra kommunen mars 2011):



En slik organisasjonsmodell med to nivå framstår som flat og desentral, og det fordrer at det faglig baserte tjenesteenhetsnivået innehar administrativ praksiskompetanse og det fordrer også at det sentrale nivået har samordnings- og bistandskompetanse til å samhandle med enhetene. Nesna kommune opererer med relativt mange enheter (p.t. 12) og det er til dels store ulikheter mellom disse når det kommer til volum (økonomi og personal) og kompleksitet. Rådmannen er etter Kommunelovens § 23 leder av administrasjonen. Som daglig leder utøver rådmannen sitt ansvar gjennom styrings dokumenter som delegasjonsreglement, budsjett-tildeling og lederavtaler. Den tonivåmodell for organisering som Nesna kommune har valgt, legger mye av det daglige ansvaret for drift og personalforvaltning til enhetsnivå.

## 2.2.2 Kommunale mål i styringsdokumenter

Etter Arbeidsmiljølovens § 7-1 (AML) skal kommunen ha et parts sammensatt arbeidsmiljøutvalg. Arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

Alle virksomheter skal ha et hms-system (helse-, miljø- og sikkerhet) som utgjør rammene rundt et aktivt arbeid med tiltak mot sykefravær. Det følger av AML.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at kommune har tilfredsstillende system på dette området.

Fra nasjonalt hold er det lagt opp til at IA-avtalen skal være hovedinstrumentet som skal brukes for systematisk arbeid med, og oppfølging av sykefravær i virksomhetene lokalt.

Nesna kommune tilsluttet seg IA-avtalen i 2002 og i brev av 02.05.2002 fra Trygdeetatens Arbeidslivssenter ble samarbeidsavtalen godkjent. Avtalen synes ikke å ha blitt framlagt til behandling i folkevalgte organ i Nesna kommune, men avgjort på administrativt nivå.

I samarbeidsavtalen er det forutsatt at virksomheten (kommunen) skal iverksette et arbeid med å utarbeide lokale delmål innen en periode på 12 uker etter at avtalen er inngått.

Det er tydelig at kommunen på dette tidspunktet i 2002 arbeidet med å følge opp disse punktene i IA-avtalen og at det på etatsnivå ble laget lokale mål og tiltak. Likevel ble ikke arbeidet slutført.

I et brev fra rådmannen av 07.07.2003 – altså ett år senere – ønskes en ny giv i sykefraværsarbeidet og det innkalles til et bredt anlagt dialogmøte. Nå virker det ikke å være konkret oppfølging av IA-avtalen som har fokus, men sykefraværet som et rent generelt problem i kommunen. I mellomtiden har sykefraværet (kfr kap 2.2.3) gått kraftig opp i Nesna kommune; fra 8,3 % i 2001 til 12,1 % i 2002. Det kan være disse tallene som fører til rask innkalling til et dialogmøte.

Møtet blir utsatt og det synes ikke som kommunen lyktes med å gjøre ferdig lokale mål og tiltak i regi av IA-avtalen.

Revisjonen har ikke fått framlagt styringsdokumenter som tilsier at det ble igangsatt arbeid med rapporteringsrutiner for sykefravær eller forebyggende sykefraværstiltak i perioden etter 2003-2005.

På området oppfølging av sykemeldte har derimot kommunen fulgt opp IA-avtalen. Kommunen har dokumentert et skriftlig system med prosedyrer for oppfølging av sykemeldte

helt i tråd med forutsetningene i IA-avtalen. Nå ligger det litt utenfor mandatet til denne rapporten å vurdere om praktiseringen av disse prosedyrene er i tråd med retningslinjene (kfr avsnitt 2.1.2), men vi tar likevel med at den skriftlige rutinebeskrivelsen sier følgende;

*" - Nesna kommune skal legge forholdene til rette slik at sykemeldt arbeidstaker kan komme tilbake til arbeid så raskt som mulig." Nesna kommune skal videre følge opp sykefravær på en planmessig måte, i tråd med AML § 4-6, og inngått avtale om IA."*

I årsmeldingen 2005 heter det blant annet i rådmannens kommentar:

*"- Målsettingen er selvfølgelig å redusere sykefraværet ytterligere. Økt fokus fra lederne på medarbeiderne, både individuelt og kollektivt, og arbeidsmiljøet er en høyt prioritert oppgave."*

Økonomiplanen 2008 - 2011 sier ingenting om sykefravær, bortsett fra å påpeke at omorganiserings- og nedbemanningsprosesser 2003-2005, særlig i administrasjonen, har ført til *".. ekstra slitasje på tilsatte, sykemeldinger, bruk av overtid, ...."*

I budsjett 2009 og Økonomiplanen 2009 - 2012, vedtatt desember 2008, er det under punktet **Mål og strategier** satt opp følgende målsetting:

- *Reduksjon av sykefravær - ned til 8 %.*

Denne målsettingen står alene og er ikke fulgt opp under beskrivelsen av prioriterte arbeidsoppgaver i perioden og det synes ikke være satt opp konkrete tiltak for kommunen for å nå et slikt mål. På etpar av avdelingsnivåene er sykefravær tatt med som prioriterte oppgaver, blant annet har helse/omsorgskapitlet satt opp et punkt om "Tiltak for å redusere sykefraværet blant ansatte" og "Aktivt Liv" satt opp "fokus på sykefravær", men uten noen videre beskrivelse.

I budsjettet 2010, utarbeidet og vedtatt høsten 2009, er det satt opp som en av flere målsettinger:

*"2% reduksjon i sykefraværet"*

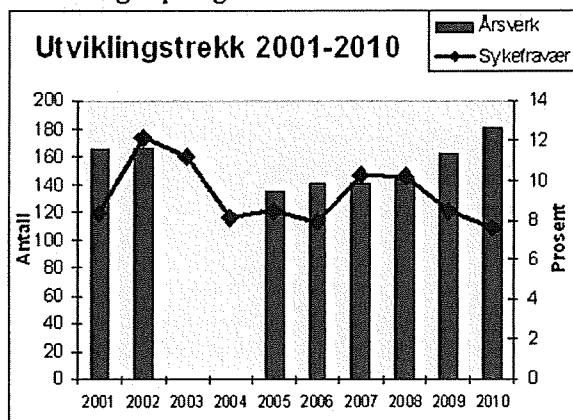
Det er heller ikke i denne saken vist til konkrete tiltak eller hvordan en har tenkt at målet skal nås.



### 2.2.3 Det registrerte, statistiske sykefraværet i Nesna kommune - nivå og utviklingstrekk

#### Hovedtall for Nesna kommune siste 10 år

Kommunens egne målinger på lokalt lønns- og personalsystem viser at registrert sykefravær har beveget seg mellom 8 - 12 % de siste ti åra, som framgår på figuren nedenfor:



(Kilde: Nesna kommune, lokale tall)

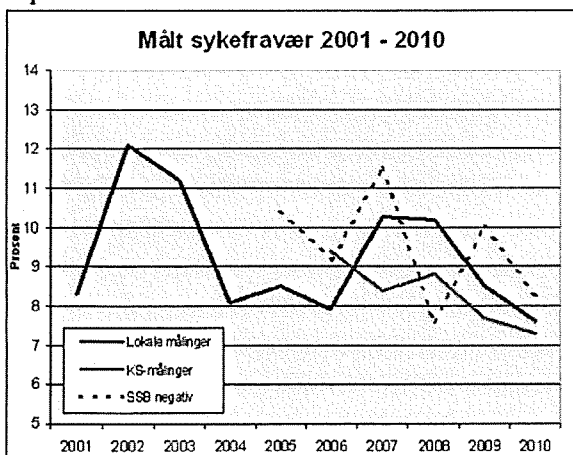
I 2001 var sykefraværet 8,3 % før det brått økte til over 12 %. I 2006 var sykefraværet kommet ned til 7,9 % for så å øke igjen. I 2010 ble det målt til 7,6 %.

Sykefraværsprosenten for alle kvinner er i 2010 målt til 8,1, mens den for menn var 6,3.

Perioden er ellers preget av at bemanningen målt i antall årsverk gikk noe ned de første årene (fra ca 165 til ca 140), mens den de siste to årene er økt, og i 2010 ligger på ca 180 (bl a som følge av etablering av ny enhet for mottak).

#### Ulike måleresultater fra ulike databaser

De målinger som Nesna kommune selv gjør lokalt, samsvarer ikke helt med de tall som KS opererer for Nesna i sin nasjonale database, kfr kap. 2.1.7.



(Kilde: Tall for Nesna fra KS, SSB og Nesna kommune)

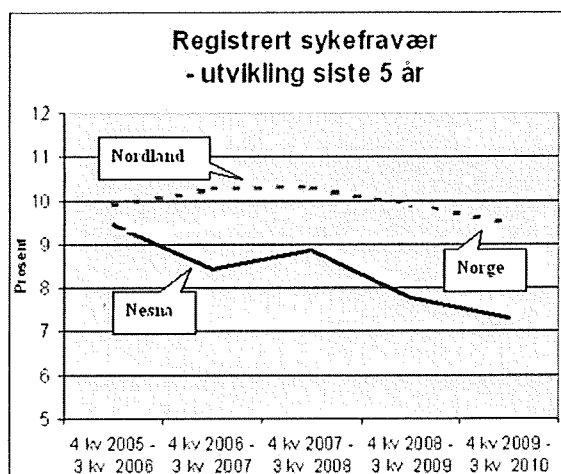
På denne figuren ser en variasjoner mellom den statistikk som produseres av henholdsvis Nesna kommune selv, KS og SSB.

KS har kvartalsvis måleperiode og ligger nokså konsekvent ½ - 1 ½ % under Nesna kommunes egne lokale målinger. Samtidig opptrer en viss korrelasjon, i alle fall slik at linjene viser en forsiktig nedgående trend. Men det kan synes som om de lokale tallene i Nesna viser større statistiske utslag.

Denne figuren understreker at de ulike databasene kommer ut med ulike resultater for Nesna og en bør derfor forholde seg kritisk til direkte sammenligninger på tvers av disse.

#### Sammenlignbare tall fra KS sine målinger

Nedenfor presenteres sykefraværstatistikk basert på KS sine tall og da kan en gjøre sammenligninger mellom flere kommuner.



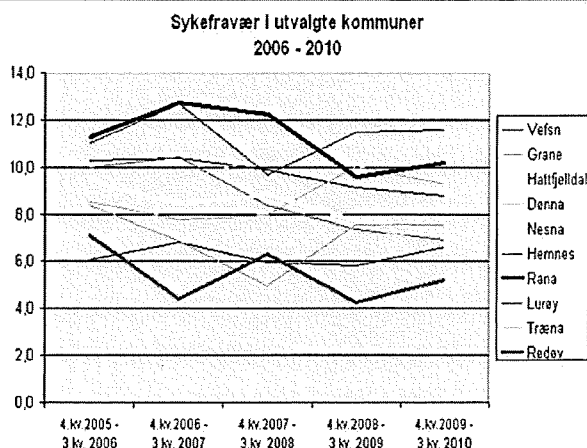
(Kilde: KS, sentrale tall)

På figuren kan en øyne at Nesna har en forsiktig nedadgående trend (som vi har sett) mens gjennomsnittet av kommuner i Nordland og Norge ligger på et jevnt og flatt nivå.

Det starter med omtrent samme nivå på ca 9,5 %, men så markerer Nesna seg med stadig, større avvik og ved periodeslutt ligger Nesna 1,5-2,0 % lavere enn snittet.

Med KS sine tall er det også satt opp en figur som viser hvordan Nesna kommer ut i sammenligning med ni kommuner i nærdistriktet på nord- og midt-Helgeland.

Nesna (markert med hvit linje) ligger ganske nær midten av dette feltet for alle de 5 årsperiodene. Rana er markert med linje i det øvre skikt og ligger i området 10 - 12 %, mens Rødøy ligger markert med linje i det laveste skiktet i området 4,5 - 6 %.



(Kilde: KS, sentrale tall)

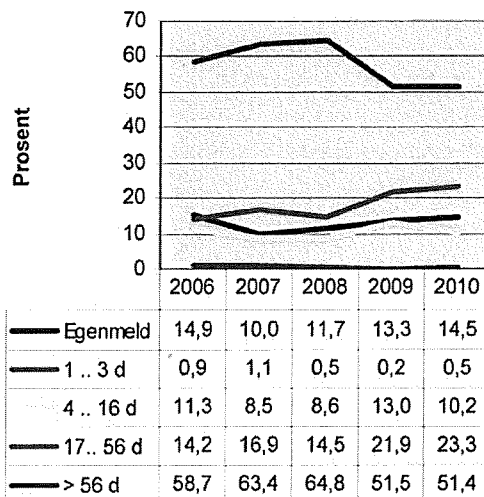
Tilsvarende ser vi at Nesna kommer ut ganske på gjennomsnitt om en bryter det ned på tallene for henholdsvis skolesektor og helse-/sosialsektor.

Det materiale som her er presentert viser at Nesna kommune, i sum som organisasjon, har hatt en svak nedadgående trend på sykefravær og at nivået ligger omtrent på snitt med kommunene i nærdistriktet og noe under snittet i Nordland og Norge.

**Interne måleresultater i Nesna kommune:**

Det er sykefravær utover arbeidsgiverperioden (17 dager) som er hoveddel av sykefraværet og i 2010 utgjorde dette nær 75 % (23,3 + 51,4) av alt sykefravær i Nesna kommune.

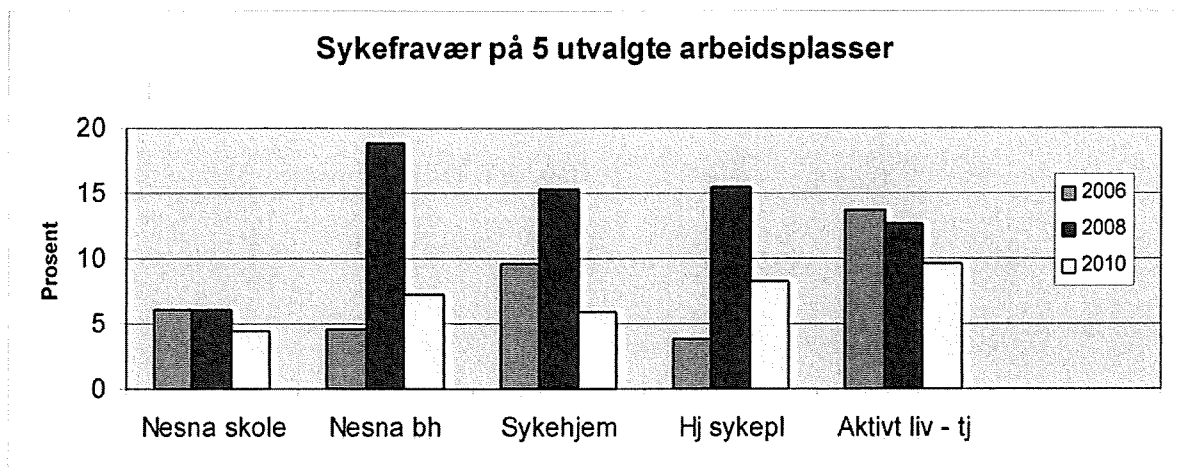
**Prosentvis fordeling av sykefraværstyper 2006-2010**



(Kilde: Nesna kommune, lokale tall)

Som en ser på figuren er andelen av de lengste sykefraværet (over 56 dager) de siste to år redusert, fra 64 % til 51 %. Når totalt sykefravær i Nesna i samme toårsperiode er gått ned fra 10,2 % til 7,6 %, så betyr det at dette langtidsfraværet i 2010 representerer 3,9 % (av 7,6 %) mot 6,6 % (av 10,2 %) i 2008. Dette er en betydelig forskyvning på kort tid og en årsaksgranskning ville kunne si noe om dette skyldes at sykemeldte medarbeidere er kommet tilbake i arbeid eller om langtidssykemeldte har sluttet i organisasjonen.

Sammenstillingen gjelder registrert sykefravær på fem av de største arbeidsplassene i Nesna kommune (som alle har mer enn 10 årsverk) for årene 2006, 2008 og 2010:



(Kilde: Nesna kommune, lokale tall)

Figuren over viser først og fremst at det er stor variasjon mellom enheten i kommunen og innen den enkelte enhet over tidsrekken.

Nesna skole ligger for de tre årene relativt lavt, og stabilt, rundt 5 %, og altså markert lavere enn kommunen som helhet. Skolen er en stor, relativt kjønnsbalansert arbeidsplass med i underkant av 30 årsverk i 2010, fordelt med 19,6 årsverk kvinner og 8,0 årsverk menn. Sykefraværet i kvinnegruppen var 5,2 %, for menn 2,6 % og sum hele skolen 4,4 %.

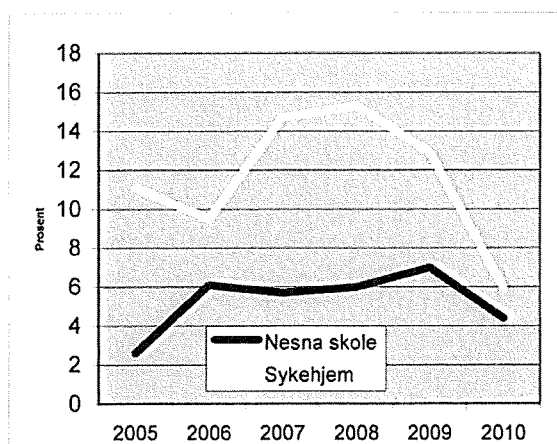
For Nesna barnehage, sykehjemmet og hjemmesykepleien er variasjonen stor; sykefraværet nær doubler seg fra 2006 til 2008, for så å komme kraftig ned i 2010. Sykehjemmet er nede på 5,9 % i 2010.

Aktivt liv har i perioden økende antall årsverk og samtidig nedgang i sykefravær.

I kommunetallene finner en også at Nesna Mottak kommer inn i 2009 med mange årsverk (23,8) og svært lavt sykefravær (3,0 %) og bidrar således til å senke den relative sykefraværsprosenten for hele kommunen i 2009. I 2010 øker derimot sykefraværet ved Nesna Mottak til 10,5 % og bidrar da i motsatt retning til å øke sykefraværslivået i hele kommunen.

Nedgangen i sykefraværsprosent for hele kommunen fra 2009 til 2010 kommer i betydelig grad som redusert sykefravær innen store enheter med fast, etablert bemanning som sykehjem, hjemmesykepleie og barnehage etter at disse tre relativt store enhetene alle økte kraftig fra 2006 med topp i 2008. Nesna skole gikk også litt ned.

Figuren nedenfor viser denne effekten tydelig.



(Kilde: Nesna kommune, lokale tall)

Som en ser går det registrerte sykefraværet ved Sykehjemmet ned fra 12,9 % i 2009 til 5,9 %

i 2010, som er svært mye. Gjennom å analysere slike kan en søke etter mulige årsaksforklaringer på enhetsnivå.

Med omkring 180 årsverk i Nesna kommune utgjør hvert medarbeiderårsverk et statistisk mål på 0,56 prosentpoeng, dvs at når sykefraværsprosenten i Nesna i 2010 var på 7,6 %, så kan det omregnes til at 13,5 årsverk var konstant borte.

#### 2.2.4 Kostnader ved sykefravær - et regneeksempel for Nesna kommune

KS har laget en enkel regnearkmodell som kalkulerer sykefraværskostnader. Ved bruk av dette verktøyet opp mot Nesna kommune (forutsatt 180 årsverk og sykefravær på 8 prosentpoeng fordelt med marginal overvekt innenfor arbeidsgiverperioden<sup>5</sup>), ligger den totale årlige kostnad av sykefravær for kommunen på om lag 3,6 - 4,0 mill kr (+/- 10 %), mens Statens kostnad (for langtidsfraværet) ligger på om lag 2 mill kr (+/- 10 %).

Altså koster sykefraværet i Nesna kommune om lag 6,0 mill kr (+/- 10 %) per år og da er immaterielle kostnader eller andre negative ringvirkninger for kommunen holdt utenfor.

Litt avhengig av fordelingseffekt kan en si at dersom sykefraværet i Nesna reduseres med 10 % (f eks fra 8,0 til 7,2 prosentpoeng) så vil det, ifølge KS sin modell, utgjøre en brutto økonomisk gevinst i størrelsesorden 360.000 kroner årlig for kommunen. Den reelle nettogevinst er avhengig av hva innsatsen i form av konkrete tiltak for å få ned fraværet med 10 %, vil koste kommunen.

Samtidig må en ta hensyn til det som uttales i rapporten fra konsulentfirmaet Econ Pöyry AS slik at når Nesna i utgangspunktet ligger lavere, totalt sett, enn snittet av kommuner så blir det vanskeligere og mer kostnadskrevende å bringe fraværet ytterligere ned. Derimot er det avdelinger i Nesna kommune som ligger høyt i dag og hvor gevinst, ifølge denne rapporten, lettere kan hentes ut.

<sup>5</sup> Landsoversikt fra KS 2005-2010 viser noenlunde jevnvekt i / utenfor arbeidsgiverperioden (egenmeldt ca 1,1 % + innenfor arbeidsgiverperiode ca 3,7 % = ca 4,8 %; av totalt sykefravær på ca 9,5 %)

## 2.3 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi drøftet begrepet sykefravær fra flere vinkler. Vi har sett at det kan tolkes som et mangfoldig begrep og at det finnes flere metoder å måle, rapportere og analysere statistikk og data på.

I tillegg til at ulike målemetoder kan ha implikasjoner på resultatet, så kan også organisatoriske og tekniske endringsprosesser i virksomheten være en kilde som påvirker resultatet.

Derfor er det viktig at de som har ansvaret for å produsere og presentere rapporter gjøre anstrengelser slik at statistisk materiale bearbeides til forståelig, troverdig og datasikkert beslutningsunderlag.

Vi har også sett nærmere på det registrerte sykefraværet i Nesna kommune. Det statistiske materialet viser at Nesna kommune over tid ligger litt under hva som er gjennomsnittlig målt sykefravær både i Nordlandkommunene og i landet. Nesna ligger også helt inntil den

statistiske midtlinjen i sammenligning med kommunene i nærdistriktet.

Et annet resultat er at det er betydelige variasjoner mellom enhetene/avdelingene. Og endring av den totale sykefraværsprosenten kan ha ulike årsaker. Vi har sett at en økt bemanning i "ny" enhet (Nesna Mottak) i 2009, gjennom svært lave fraværstall, bidro sterkest til at sum sykefravær i kommunen gikk ned. For 2010 er det annerledes. Da bidrar mottaket gjennom økt sykefravær til høyere total sykefraværsprosent, men dette året er det en kraftig nedgang i større enheter (som sykehjem og barnehage) som kompenserer såpass sterkt at den totale sykefraværsprosenten i kommunen fortsetter å gå ned.

Det statistiske materialet gir altså ikke tilfredsstillende svar på hva den egentlige årsaken er til endring av sykefravær. Det må en utrede gjennom nærmere analyse av tallmaterialet.

## 3. FORMÅL OG PROBLEMSTILLING

Formålet med prosjektet er å vurdere hvordan Nesna kommune arbeider med rapportering av sykefravær og hvordan kommunen legger til rette for å forebygge sykefravær. Ut fra dette, er følgende problemstillinger definert:

- Rapporteres sykefraværet (både langt og kort) som forutsatt internt i kommunen?

- Er ansvarlinjene for iverksettelse av forebyggende sykefraværstiltak klart definerte?
- Er det iverksatt tiltak for å forebygge sykefraværet, og er effekten av tiltak i henhold til forutsetningene?

## 4. METODE

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Framgangsmåten i denne undersøkelsen har vært dokument- og statistikkanalyse basert primært på oppgaver tilsendt fra kommunen, skriftlig spørreundersøkelse og intervju/samtale med sentral ledelse.

For å kunne gi et så riktig bilde av situasjonen som mulig, må vi ta utgangspunkt i pålitelig og gyldig data. Vi har sikret dette gjennom å:

- sende faktadelen til kommunen for verifisering, og også innarbeidet forslag til endringer i beskrivelsen.

- sende rapportutkastet til rådmannen for uttalelse og la uttalelsen følge den ferdige rapporten.

### Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Vi mener at datagrunnlaget som er brukt i denne undersøkelsen ivaretar dette så langt det er mulig. I kapittel 2.1.7. har vi drøftet at det finnes ulikheter i statistiske oppgaver og målinger og at sammenstillinger må gjøres med varsomhet.

Lokale målinger kan også inneholde feil og mangler. Vi har i vårt materiale forsøkt å sikre oss gjennom verifisering der Nesna kommune har fått gjennomgå vårt bearbejdede

statistikkmateriale og våre kommentarer. Utover dette har vi ikke gjort kvalitetssjekk av kildematerialet som kommunen bruker (innsamling og registrering av rådata samt utskrift).

Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er forsøkt ivaretatt ved verifisering av faktaopplysninger hos Nesna kommune, men dette er ikke ytterligere kvalitetsikret.

## 5. REVISORS FUNN OG VURDERINGER

Revisjonskriteriene er målestokken i en forvaltningsrevisjon og skal hentes fra såkalte autoritative kilder; kilder som kan fastslå hvordan tilstanden på et område bør være. Typiske revisjonskriterier er lovverk og vedtak.

Revisors vurderinger og konklusjoner bygger på en sammenholding av opplysningene fra undersøkelsen med revisjonskriteriene.

I denne forvaltningsrevisjon er kriteriene hentet fra lovverk, kommunale vedtak og retningslinjer.

### 5.1 Rapporteres sykefraværet (både langt og kort) som forutsatt internt i kommunen?

#### 5.1.1 Revisjonskriterium

I følge folketrygdlovens § 25-2 plikter arbeidsgiver å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.

I forskrift om føring av statistikk over sykefravær m.m. framgår det at formålet ..(..).

*"- er å rette fokus på sykefraværet, og dermed gi de involverte en mulighet til sammen å iverksette tiltak dersom sykefraværet er høyt."*

Det framgår av forskriftens § 4 hvilke opplysninger som skal registreres. Registreringsperioden er ett kvartal, og statistikken bør tidligst settes opp den 15. i måneden etter utløpet av kvartalet.

Ut fra bestemmelsene over kan vi utlede følgende krav:

- *kommunen skal føre sykefraværs statistikk og bruke informasjonen som framgår av statistikken i sykefraværarbeid*

Etter Kommunelovens § 49 plikter kommuner å gi departementet løpende informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer. Gjennom forskrift er det presisert nærmere bestemmelser om dette, blant annet kravet til Kostra-rapportering og SSB. Denne innrapporteringen til statlig nivå skjer etter nøye, fastsatte retningslinjer.

På bakgrunn av det sentrale regelverket skal kommunen som arbeidsgiver lage sitt eget lokale system for hvordan rapporteringen skal skje. Det stilles imidlertid ikke formkrav til hvordan en lager og praktiserer dette pålegget gitt i folketrygdloven. Det stilles heller ikke krav til samordning av statistisk materiale som kommunen produserer, altså datainnlevering til KS gjennom PAI-registeret, innrapportering av data til SSB via KOSTRA og rapportering til eget lokalt, bruk i virksomheten.

Kommunen har ikke lagt fram for revisjonen noen styringsdokumenter som viser hvordan disse rapporteringsoppgavene løses lokalt. I brev fra kommunen er det uttalt at AMU<sup>6</sup> har en sentral rolle i samband med rapportering og analyse av sykefravær.

#### 5.1.2. Fakta

Som vi har sett (kap 2.1.7) er det ulike metoder for måling og rapportering av sykefravær. For kommunen, som summarisk rapporteringsenhet, er det viktig å bruke samme metode når en skal produsere rapporter, slik at statistikken blir sammenlignbar over en tidsrekke og kan være gjenstand for analyse og beslutningsstøtte.

Det daglige ansvaret for personalarbeid og arbeidsmiljø i Nesna kommune ligger, etter delegasjon fra rådmannen, hos hver linjeenhet. Den enkelte enhetsleder er dermed ansvarlig for arbeid med sykefraværspromatikken, både rapportering, analyse, forebygging og oppfølging.

Alt rapportmateriale produseres fra kommunens eget lønns- og personalsystem, basert på den registrering som har funnet sted hos hver enkelt medarbeider og på hver enhet. Fraværregistreringen danner i neste omgang grunnlag for eventuelle justeringer i lønnsytelser, søknad om trygderefusjoner m.v.

<sup>6</sup> Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er lovpliktig, bedriftsinternt og partsammensatt utvalg med lik representasjon fra hhv arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, kfr AML kap 7.

I tillegg rapporterer kommunen direkte til KS gjennom PAI-registeret og til SSB-kostra og begge disse genereres opp til nasjonale databaser.

Kommunens datasystem gir muligheter til å designe tilpassede rapportformer etter lokale behov. Fra kommunen har revisjonen i brev fått opplyst at:

*"- Statistikk produseres månedlig og kvartalsvis og framlegges i alle AMU-møter. Disse har vi 6 av årlig."*

Kommunen oppgir i intervju at de siste årene har det ikke vært vanlig med så mange AMU-møter per år, og at rapporteringen av sykefraværstatistikk til AMU som oftest har skjedd gjennom muntlige orienteringer basert på datautskrifter direkte i møtene, og ikke som skriftlige rapporter med analyse, forklaringer og kommentarer. Det synes også å være en mangelfull protokollering fra AMU sine møter hva angår behandlingen av denne typen rapporter. En kan ikke lese seg fram til hva som har skjedd i møtene og hva som er besluttet.

Kommunen oppgir videre at det ikke er laget egne, skriftlige rutiner på rapportering av sykefravær (-statistikk), men at det foreligger etablert praksis på at sykefravær som tema er gjenstand for drøfting på de periodiske virksomhetsledermøtene mellom rådmannsnivå og enhetsnivået. Revisjonen har ikke fått dokumentasjon eller møtenotater som tyder på at disse drøftelsene om sykefravær, er gjennomført på en strukturert og systematisk måte i forhold til å nå klare målformuleringer.

Revisjonen har imidlertid fått dokumentasjon på at sykefraværstatistikk er brukt på enhetsnivå til analyse og kartlegging av sykefraværet, og som grunnlag for senere individuell oppfølging. Dette synes å variere mellom de ulike enheter, og er ikke ledd i en rutine iverksatt fra sentral ledelse.

For å få et innsyn i hvordan rapporteringsrutinene ble oppfattet internt i organisasjonen, stilte revisjonen noen konkrete spørsmål som vi ba enhetsledere svare på. Vi har svar fra tre enheter:

Spørsmål fra revisjon:	Svar fra 3 ulike avdelinger / enheter:		
1. Er det nedfelt skriftlige rutiner for rapportering og analyse av sykefravær (-statistikk) mellom avdelings- og rådmannsnivå (evt folkevalgt nivå) ?	Nei	Ikke skriftlige rutiner, men krav til skriftlig rapportering og analyse hvis sykefraværet er øket.	Kjenner ikke til
2. Opplever du at analyse og utvikling av forebyggende sykefraværstiltak er en del av den løpende styringsdialog mellom toppledelse og avdelingsnivået ? (gjelder i så vel møter som skriftlige dokumenter)	Nei	Ja. Mottar fravær rapport som en del av grunnlag for arbeidet med å få ned sykefravær. Rapporten har vært tema på ledermøter og i AMU.	Nei

Det er små variasjoner i hva enhetene svarer, blant annet på styringsdialogen mellom sentralt nivå og tjenestenivå. Fra enhetsnivået oppfattes det ikke å være skriftlige rutiner for rapportering og analyse av sykefravær. Det er ledelsens ansvar å utarbeide rutiner og et forsvarlig system som både tilfredsstillende krav i nasjonalt regelverk og lokale behov for den løpende drift av organisasjonen. Det er også ledelsens ansvar å implementere systemet i organisasjonen og sikre seg at det fungerer.

Det materiale revisjonen har fått tilgang til som fravær rapporter, er rene råkildeutskrifter uten noen bearbeidelse i form av analyser eller kommentarer. Disse utskriftene omfatter omkring 30 rapportenheter i kommunen og kan

være et utgangspunkt for den enkelte enhet i sitt interne arbeid. Men disse utskriftene er ikke egnet til direkte presentasjon uten faglig bearbeidelse.

Fra revisjonens side er det stilt 5 konkrete spørsmål til den sentrale ledelse i Nesna kommune om hvordan to konkrete målsettinger om sykefravær er fulgt opp, rapportert og evaluert. I begge tilfellene gjelder det målsettinger formulert i rådmannens kommentarer til budsjett/økonomiplan. Meningen med dette er å innhente en beskrivelse fra kommunen om hvordan de vurderer arbeidet med egne mål på dette området:

<sup>7</sup> Nesna kommune hadde i tiden revisjonsprosjektet ble gjennomført (vinteren 2010/2011) en utfordrende situasjon i den kommunale ledelse med betydelig turnover / vakanser i flere nøkkelstillinger, noe som vanskeliggjorde revisjonens arbeid og dermed også påvirket resultatet av undersøkelsene

	Spørsmål fra revisjon	Svar: Mål i Økonomiplanen 2009 – 2011: "Reduksjon av sykefravær – ned til 8 %."	Svar: Mål i Budsjett 2010: "2% reduksjon i sykefraværet"
1	Kan man si at målet er nådd etter systematisk innsats og konkrete tiltak ?	Målet om 2 % reduksjon i sykefraværet ble nådd allerede ved utgangen av 2010, med god margin. Snitt sykefravær endte på 7,6 %. En kan ikke med sikkerhet si hva som skyldes systematisk arbeid og konkrete tiltak i motsetning til simpelt fokus på sykefravær. Vi kjenner til at det er mulig, i hvertfall for en periode å "snakke sykefraværet ned".	Samme svar som spm 1 i Økonomiplan 2009-11.
2	Hvilke tiltak ble iverksatt for å nå dette målet ?	Fokus på friskfaktorer. Hva er det som gjør at de som er uten sykefravær, holder seg friske, - eller at de går på jobben tross plager ? Fokus på jobben som trivselselskaper og sosial arena. Ta vare på og bry seg om hverandre. Vise at medarbeiderne blir satt pris på, - julegave til alle.	Samme som for økonomiplanen.
3	Hvordan ble målet differensiert og brutt ned på avdelingsnivå ? (Eller er det et samlemål ?)	Målet for alle avdelinger/virksomheter var 2 % reduksjon, uavhengig av hva som var virksomhetens aktuelle sykefraværsprosent. For alle med lavere sykefravær enn 10 % var målet dermed høyere enn reduksjonen til 8 %. Disse enhetene har vært bidragsyttere til at resultatet ble så bra som 7,6 %.	Samme prosentvise krav for alle virksomheter, uavhengig av lokal sykefraværsprosent. Stor frihet for den enkelte virksomhet om hvordan målet nås. Virksomhetene har ulike former for trivselstiltak / sosiale evenementer, som helt sikkert bidrar til at opplevelsen av forpliktelse til å stille på jobben når en ikke er helt frisk, øker.
4	Hvordan skjedde (avviks-) rapporteringen gjennom året (mot dette målet) ?	Virksomheter som lå dårlig an for å nå målet leverte månedlige rapporter med analyser.	Virksomheter som hadde høyere sykefravær enn måltallet, sendte rapport med analyse.
5	Hvordan blir resultatet målt for 2010 ?	Med utarbeidelse av månedlige statistikker, på tiltaksnivå. Det er således flere virksomheter som har mer enn en fraværsprosent, men som oppsummeres i en samleprosent/et snitt.	Utarbeiding av månedlige statistikker, på tiltaksnivå. Det er således virksomheter som har flere fraværsprosent, som oppsummeres i en samleprosent /et snitt.

I svarene sier den sentrale ledelse at begge målene er nådd, men at den ikke med sikkerhet kan fastslå at målene er nådd gjennom systematisk arbeid og konkrete tiltak. Ledelsen mener likevel fokus og innsats i organisasjonen har vært medvirkende til å oppnå de gode resultatene og det vises til noen konkrete tiltak og aktiviteter som er gjennomført i perioden.

Kommuneledelsen sier at prosentmålene ble sett på som et felles samlemål og at enheter med større avvik måtte rapportere.

Spørsmålet om kvantifisering av mål er også stilt til enhetene/avdelingene og de har svart slik:

Er det satt konkrete styringsmål (kvantitative eller kvalitative) for sykefravær på din avdeling ?		
Svar fra 3 ulike avdelinger / enheter:		
Nei	Ja, reduksjon på 2 %, lik resten av kommunen.	Nei

Her er svarene entydig på at enhetene forholder seg til de mål som er satt på sentralt nivå og ikke utvikler egne, lokale mål.

### 5.1.3 Vurdering

Vår undersøkelse viser at Nesna kommune mangler et system for rapportering av data om sykefravær. Som vi har sett er det flere måter å gjennomføre slik rapportering på, og det er derfor et lokalt ansvar å designe et system som er tilpasset organisasjonens forventninger.

Revisjonen har sett på utviklingen av sykefravær over tid, og fra flere vinkler, men vi kan ikke finne at det er en tydelig forbindelse mellom de mål som settes opp og de resultater som framkommer. Mellom mål og resultat er det ikke satt inn konkrete tiltak eller handlingsmønstre, og derfor framstår målene mer som ønskemål enn styringsmål.

Revisjonen har funnet at rapportering til AMU som sentralt arbeidsmiljøorgan, ikke har fungert tilfredsstillende de siste årene. Den rapportering som har funnet sted, har også vært mangelfull. Revisjonen savner at tallmaterialet som framlegges, er bearbeidet og analysert og dermed kan fungere som målepunkter opp mot konkrete strategiske målsettinger.

## 5.2 Er ansvarslinjene for iverksettelse av forebyggende sykefraværstiltak klart definerte?

### 5.2.1 Revisjonskriterium

Å etablere ansvarslinjer er et lokalt ansvar for den enkelte virksomhet (kommune). I følge arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd(g) skal arbeidsgiver sikre en systematisk tilnærming til forebygging og oppfølging av sykefravær. Det heter videre i arbeidsmiljølovens § 4-6, første ledd, at arbeidsgiver:

*" - så langt det er mulig, skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker med redusert arbeidsevne, fremdeles skal kunne stå i arbeid."*

Gjennom hms-forskriften stilles krav til virksomhetene (kommunene) om et systematisk arbeid for helse-, miljø og sikkerhet blant annet gjennom årlige handlingsplaner.

Ifølge IA-avtalens sentrale mål om å redusere sykefraværet, blir virksomhetene (kommunene) tilpliktet å arbeide målrettet med forebygging.

Nesna kommunes organisasjonsplan gir ansvar og myndighet for den daglige personalforvaltning til den enkelte enhet i linje. I henhold til dette er det enhetslederen som i hovedsak har personalmyndighet innenfor gitte budsjett-rammer, og skal treffe avgjørelser i enkeltsaker som ikke er av prinsipiell betydning. Dette vil si

at hver enhetsleder har adgang til å sette i gang tiltak som forebygger sykefravær innenfor sine budsjett-rammer.

Dette gir også enhetslederen ansvar for arbeidsgiverplikter. Enhetslederen skal sørge for at det utføres systematisk HMS-arbeid i enheten, og sørge for at alle risikofaktorer blir redusert gjennom dette arbeidet. Om en arbeidstaker blir syk skal enhetslederen så langt det er mulig sette i gang tiltak som gjør at vedkommende kan tiltre sin stilling igjen så fort som mulig, da gjennom tilrettelegging av arbeidet, tekniske endringer, attføring og andre lignende tiltak, kfr AML §§ 3-1 og 4-6.

### 5.2.2 Fakta

Revisjonen har fått framlagt kommunale styringsdokumenter i form av organisasjonsplan, delegasjonsreglement og økonomiplaner. Nesna kommunes organisasjonsmodell innebærer at den enkelte enhet er gitt et helhetlig administrativt og faglig ansvar og det betyr også den daglige personalforvaltning.

I spørsmål fra revisjonen har tre enheter svart følgende på spørsmål om ansvarslinjene er klare:

Spørsmål fra revisjon	Svar fra 3 ulike avdelinger / enheter		
Oppelever du at det er klarhet i ansvarslinjene i kommunen og på din avdeling med hensyn til forebyggende sykefraværstiltak ?	Innen avdelingen er det klart mht sykefraværstiltak. I kommunen mer usikkert.	Ja. Virksomhetsleder har f eks fullmakt til å bruke abonnements-tjenester fra Helse & Sikkerhet BA, samt å kjøpe tilleggs-tjenester innenfor egen budsjett-ramme.	Ja

Av svarene framgår at ansvarslinjene oppfattes å være relativt klare og at de er forstått på enhets- eller avdelingsnivået.

Nå har Nesna kommune forholdsvis mange enheter og det påligger den sentrale ledelsen å sørge for at hver enhet hele tiden har tilstrekkelig administrativ kapasitet og kompetanse til å utføre oppgavene som forutsatt.

I tillegg presenterer kommunen seg selv som tydelig preget av langvarig turn-over og stadige personalendringer i både sentral ledelse og ledelse av enkelte, tunge enheter. I perioder med stadige personellskifter stilles store krav til egenkontroll med at rutiner og regelverk fungerer tilfredsstillende.

### 5.2.3 Vurdering

Nesna kommune har en desentral organisasjons- og styringsmodell med forholdsvis mange enheter på virksomhets- eller tjenestenivå.

Det er gitt ansvar og fullmakter gjennom delegasjonsreglement, lederavtaler, m.v. til hver virksomhetsenhet og de har fått relativt stor lokal autonomi til å løse både administrative oppgaver og rene tjenestefaglige oppgaver.

Det betyr at hver virksomhetsenhet har et selvstendig ansvar for den daglige personalforvaltningen, og dette inkluderer ansvar for hele hms-feltet og også forebyggende sykefraværstiltak. Det blir dermed opp til enhetene å finne de praktiske løsninger.

Vi ser at dette kan lede til ulik innsats på virksomhetsnivå og uklar rapportering. Det



synes å være et behov for sentral ledelse til å arbeide tettere med enhetene på strategiske fellesområder som hms (og dermed sykefraværstiltak).

Revisjonen oppfatter det slik at de formelle ansvarslinjene langt på veg er tydeliggjort i det lokale regelverket, men på noen områder mangler det prosedyre- og rutinebeskrivelser som viser hvordan systemet skal fungere.

### 5.3 Er det iverksatt tiltak for å forebygge sykefraværet, og er effekten av tiltak i henhold til forutsetningene?

#### 5.3.1 Revisjonskriterium

I følge arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd(g) skal arbeidsgiver sikre en systematisk tilnærming til forebygging og oppfølging av sykefravær. Det heter videre i arbeidsmiljølovens § 4-6, første ledd, at arbeidsgiver:

*" - så langt det er mulig, skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker med redusert arbeidsevne, fremdeles skal kunne stå i arbeid."*

I hms-forskriften stilles krav til virksomhetene (kommunene) om et systematisk arbeid for helse-, miljø og sikkerhet og gjennom IA-avtalens mål om nedgang i det registrerte sykefraværet, blir virksomhetene (kommunene) tilpliktet å arbeide målrettet med forebygging.

En systematisk tilnærming til arbeidsmiljø- og sykefraværarbeid betyr at kommunen utarbeider lokale mål og oppdaterer handlingsplanen i hms-systemet med konkrete tiltak. Gode rapporteringsrutiner er også svært viktige for å måle resultater.

#### 5.3.2 Fakta

Med den desentrale organisasjonsmodellen som Nesna kommune har, må disse spørsmålene både vurderes fra kommunenivå og fra enhets- / avdelingsnivå.

Revisjonen har forsøkt å innhente svar og vurderinger fra både den sentrale ledelse og enhetsnivået, gjennom noen konkrete spørsmålsstillinger.

Først presenteres enhetsnivået:

Spørsmål	Svar fra 3 ulike avdelinger / enheter		
1. Hvilke tilretteleggingstiltak for forebygging av sykefravær er iverksatt i din avdeling ?	Innkjøp av hjelpemidler som sofa, nye stoler, heve og senkbart bord, massasjeapparat for skuldre. Ulik musetype. Noen har trening i arbeidstiden.	Personlig oppfølging og tilrettelegging.	Tilrettelagte arbeidsstasjoner
2. Ble disse tiltakene/ prosjektene iverksatt ut fra en lokal, definert analyse, eller som del av et felles sentralt opplegg fra toppledelse ?	Lokalt iverksatt uten toppledelsens innblanding.	Iverksatt innenfor virksomhetens rammer og i samarbeid med NAV.	Vet ikke
3. Var det satt konkrete mål (forventninger) som kunne måles kvantitativt i ettertid ?	Nei	Mål om større tilstedeværelse ble oppnådd. Bedre hverdag for arbeidstaker og nedgang i sykefravær ble målt.	Vet ikke
4. Ga tiltakene i disse eksemplene en resultat effekt i tråd med forventningene ?	Ja, de som har problemer bruker bl.a. massasjeapparat. Føler velvære. Normalt lite fravær, nesten ikke korttidsfravær.	Ja, forventningene ble oppnådd i flere tilfeller.	Ja
5. Er det etablert rutiner som sikrer at alle (ny-) ansatte kjenner avdelingens mål og tiltak for forebygging av sykefravær ?	Ikke aktuelt.	Alle nytilsatte får en samtale hvor bl.a. dette temaet er berørt.	Nei
6. På hvilken måte er forebygging av sykefravær gjort til en del av den daglige personaladm på avdelingen ? (f eks personalmøter, interkurs, læringsprosesser, diskusjonsgrupper, etc?)	Åpenhet på avdelingen gjør at eventuelle problemer tas opp med en gang og tiltak iverksettes. Sykefravær diskuteres.	Sykefravær blir tatt opp på personalmøter. Ut over dette med den enkelte etter behov.	----

Hovedspørsmålet her, brutt ned i enkeltpunktene 1-4, gjelder iverksetting av tiltak for å forebygge sykefravær. Enhetene svarer relativt entydig at de tiltak som er iverksatt har en lokal design og de er gjennomført innenfor de rammer som følger av delegasjon av ansvar til enhetsnivå. Det synes som dette gjelder tilfeller med oppfølging av allerede sykemeldte eller konkrete situasjoner hvor en tilrettelegger for å unngå sykefravær. Enhetene mener også at de konkrete tiltakene de har iverksatt, har gitt resultater i tråd med forventningene. Det er mer usikkerhet om forventningene (målene) på forhånd var konkretisert i en slik grad at de etterpå var kvantitativt målbare.

På spørsmålet om det er etablert rutiner for informasjon til ansatte (pkt 5) om enhetens mål og tiltak for å forbygge sykefravær, viser svarene ulikheter. Ingen enheter henviser til at det foreligger skriftlige rutiner eller at dette er nedfelt i hms-systemet. Enhetene svarer videre at sykefravær tas opp og drøftes på personalmøter og lignende (pkt 6), men svarene er noe unnvikende når det kommer til å fokusere tydelig på forebygging av sykefravær.

Til den sentrale ledelse har revisjonen bedt om tilbakemelding på seks konkrete spørsmål om arbeidsmiljø og forebyggende sykefraværstiltak. Her har det vært viktig å få fram hvordan ledelsen i et strategisk perspektiv vurderer sitt systematiske arbeid med forebygging av sykefravær:

	Spørsmål fra revisjon:	Svar fra kommuneledelse:
1	<b>Årsakskjeden:</b>  Gjør ledelsen i Nesna kommune systematisk kartlegging av årsakene til sykefraværet i organisasjonen ?	Ingen systematisk kartlegging, og det er i ethvert henseende vanskelig å si noe sikkert om årsak. På egenmeldingsskjemaet er det rute for avkryssing på spørsmålet om fraværet har sammenheng med forhold på arbeidsplassen. Det er ytterst sjelden at det meldes. Vi mener vi har en liten organisasjon, med transparente forhold. Virksomhetslederne kjenner den enkelte medarbeider godt. Vi vet at medarbeiderne har ulike grenser for hvor syk de kan være, og likevel gå på jobb, og vi vet hvem som hører til hvilken gruppe, og med hele skalaen mellom.
2	<b>Arbeidsmiljøkartlegging:</b>  Gjennomfører ledelsen jevnlig medarbeider- undersøkelser i organisasjonen for å kartlegge de ansattes vurdering av arbeidsmiljøet?	Nei. Vi tror ikke vi ville få noen svar som overrasket oss, og mener derfor at slike undersøkelser i små organisasjoner som vi har, har lite for seg. Og i slike undersøkelser får en gjerne ønsket om anonymisering, og da er en i alle fall like langt. Det er et mål å gjennomføre jevnlig medarbeiderundersøkelser i organisasjonen. Dette i tillegg til jevnlig medarbeidersamtaler med individuell oppfølging. Kommunen kan bli bedre til å fokusere på og prioritere dette.
3	<b>Sikkerhet og skadeforebygging:</b> Har ledelsen gjort ROS-analyse (risiko- og sårbarhets- kartlegginger) omkring "sikkerhet og skade" på de enkelte arbeidsplassene i organisasjonen ?	Det er foretatt ROS analyse for alle arbeidsplassene i kommunen. Disse ligger imidlertid tilbake i tid, og er ikke revidert nylig. Det er et mål å fokusere på dette og prioritere ROS analyser framover. Enkelte virksomheter har i 2010 gjennomført slike analyser for deler av virksomheten.
4	<b>Ansatte-arena for læring:</b> Har ledelsen iverksatt tiltak for å etablere læringsarena / møteplasser informasjonsmedium hvor de ansatte / mellomledere kan oppnå læring og ideutveksling (f eks "best practise") om å forebygge sykefravær ?	Slike tiltak har ikke vært iverksatt i 2010. I organisasjonen har vi ulike fora hvor ansatte, mellomledere og stab som kan være arena for opplæring og ideutveksling om å forebygge sykefravær. Slike fora er: Personalmøter, lederfora, stabsmøter.
5	<b>Lærende praksis:</b> Gjennomfører ledelsen systematisk evaluering av den praktiske "oppfølging av sykemeldte" (rutiner iht IA-avtale) slik at organisasjonen stadig kan forbedre seg med å forebygge sykefravær ?	Oppfølging av sykemeldte under IA-avtalen fungerer godt.
6	<b>Eksterne ressurser:</b> Bruker kommunen innleide tjenester i forhold til å kartlegge arbeidsmiljø og forebygge sykefravær (f eks bht, m.m.)?	Vi har avtale med Helse & Sikkerhet BA for alle ansatte. Virksomhetslederne kan, innenfor egen prioritering, kjøpe tilleggstjenester.

Vi finner at kommuneledelsen er åpen på at det ikke arbeides systematisk med årsakskjeden. De mener at det er relativt små og oversiktlige

arbeidsplasser i Nesna kommune, hvor enhetsleder kjenner den enkelte medarbeider.

Kommunen har heller ikke iverksatt løpende og systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet, for

på den måten å måle medarbeidertilfredshet ("job-satisfaction"). Kommunen innser at den kan bli bedre på å gjennomføre periodiske medarbeiderundersøkelser, herunder medarbeidersamtaler.

Kommuneledelsen mener videre at de i dag har etablerte arenaer for læring og kunnskapsutveksling, som er nyttige for de ansatte.

Ledelsen vektlegger at oppfølgingsarbeidet i henhold til IA-avtalen fungerer godt og at kommunen har avtale om kjøp av bedriftshelsetjeneste. Revisjonen har registrert dette og også fått dokumentasjon på at det foreligger interne rutine og prosedyrer på oppfølging av sykemeldte.

### 5.3.3 Vurdering

I det materiale revisjonen har fått tilgang til, er det tydelig at kommunens sentrale ledelse ikke har utviklet et felles system som skal ivareta arbeidet med å forebygge sykefravær. En kan observere lokale initiativ og tiltak, men ikke helt tydelig se dette som en operasjonalisering av mål satt av sentralledelsen.

Dette står litt i motsetning til arbeidet med oppfølging av sykemeldte (rettet mot NAV), hvor kommunens ledelse har utviklet et felles, dokumentert system.

Å forebygge sykefravær er et krevende arbeidsmål. Det er opp til Nesna kommune selv å definere hvilket ambisjonsnivå og hvilken ressursinnsats en vil legge på dette feltet.

Etter revisjonens mening er det to viktige nøkkelfaktorer som bør prioriteres sterkere, dersom kommunen skal lykkes i en strategi med å satse mer på å forebygge sykefravær:

- (1) Den ene gjelder bedre kunnskap om årsaksforhold enn det en har i dag, fordi det er mange, og sammensatte grunner til sykefravær. Uten tilstrekkelig kunnskap om hvorfor sykefraværet har et bestemt nivå, eller varierer, på ulike arbeidsplasser, blir det vanskelig å sette inn konkrete og effektive tiltak for å få til ønsket endring.
- (2) Den andre er at sentral ledelse i kommunen må ta et større ansvar, og engasjere seg sterkere, for å utvikle en felles verktøykasse, som kan være til stimulans og støtte i virksomhetene.

## 6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

### 6.1 Konklusjon

Det er grunn til å understreke at sykefravær er et mangeartet og vanskelig begrep. Det er betydelige utfordringer både å gjennomføre pålitelige målinger av sykefraværet, analysere statistikkdata, identifisere årsakssammenhenger og sette inn riktige og effektive tiltak for forebygging og oppfølging.

Denne forvaltningsrapporten har derfor innledningsvis gjort forsøk på å se sykefraværsbegrepet fra ulike perspektiv, for å nyansere bildet av sykefravær som et problem som bare handler om prosentpoeng.

Nesna ligger i dag (2010) i en meget fordelaktig situasjon med relativt lave, og synkende, sykefraværstall. Dette er et godt utgangspunkt i arbeidet med å forbedre rutiner og system. Men det er på samme tid store ulikheter i nivå mellom arbeidsplassene i kommunen.

Revisjonen har sett på utviklingen av sykefravær i Nesna i forhold til kommunal innsats, men finner ingen tydelig sammenheng mellom mål, tiltak og resultat.

Utviklingen av sykefravær i Nesna kommune de siste årene kan forklares med forskjellige historier.

Det er i rådmannens budsjettframlegg både i 2008 og 2009 satt mål på sykefravær i kommunen som helhet, men vi har ikke funnet støtte i vårt datagrunnlag for at kommunen har satt inn konkrete tiltak, eller hatt en klar rutine på rapportering og analyse, som kan forklare de resultater som er oppnådd.

Man kan dermed stille spørsmålet om dette har vært styringsmål eller ønskemål?

I enhver kommuneorganisasjon er personalet den viktigste ressursinnsats og kostnadsfaktor. Sykefravær representerer en kostnad og det må være et felles anliggende for arbeidsgiver og arbeidstaker å redusere uønsket sykefravær. Særlig faktorer relatert til arbeidsmiljø eller manglende tilrettelegging av arbeidet, kfr. arbeidsgivers plikter fastslått i AML's kapittel 4.

Kunnskap om årsakssammenhengene bak sykefraværet er viktig, og Nesna kommune mangler i dag et system for slik kartlegging og analyse.

Revisjonen registrerer at AMU ikke har fungert helt optimalt den siste tiden, og vil peke på at utvalget er lovpliktig og at en bør søke å bruke utvalget på en aktiv og konstruktiv måte i arbeidet med hms og sykefraværspromblematikk.

## 6.2 Anbefalinger

I forbindelse med undersøkte problemstillinger, vurderinger og konklusjoner, vil revisjonen anbefale kommunen å sette i gang følgende tiltak:

- ❖ Nesna kommune bør lage en skriftlig rutinebeskrivelse for rapportering av sykefravær i organisasjonen. Her må det framkomme hvordan statistikken skal lages, bearbeides og hvordan data skal tolkes og analyseres opp mot fastsatte mål, før materialet legges fram for beslutningsnivå.

- ❖ Nesna kommune bør på selvstendig grunnlag vurdere og fastsette hvilket ambisjonsnivå og hvilken ressursinnsats en vil ha innenfor arbeidet med å forebygge sykefravær. Dette bør skje som en del av å fastsette strategiske mål i økonomi- og handlingsplan.
- ❖ Nesna kommune bør vurdere arbeids- og ansvarsdelingen mellom sentralt nivå og virksomhetsnivå når det kommer til å satse på tiltak for å forebygge sykefravær. Det synes å være et behov for at sentral administrativ ledelse tar et større ansvar med hms-arbeidet generelt og sykefraværspromblematikk spesielt, samtidig som ledelsen skal være en ressurs og støtte for virksomhetsnivået.

## 7 KOMMUNENS UTTALELSE

Rapporten har vært oversendt kommunen til verifisering og uttalelse. Til faktadelen som ble sendt til verifisering juli 2011 har kommunen gitt tilbakemelding om at "utkastet er gjennomgått og har ikke funnet feil" samt at "det gjenspeiler de forholdene vi gjennomgikk". Til den ferdige sluttrapporten som ble oversendt ultimo august 2011 har kommunen har ikke gitt en egen skriftlig tilbakemelding.

## VEDLEGG 1 – Sentrale dokumenter og litteratur

RSK001 – Standard for forvaltningsrevisjon

Econ Pöyry AS, 2008, Econ-rapport, prosjekt nr 55770 "Tiltak for å forebygge sykefravær - gevinster og kostnader.

KS, Notat, Sammenligninger av sykefraværstatistikker i KS, SSB og enkeltkommuner

SINTEF IFIM, (2000), Rapport STF38 A00503, "Idebok for kommunalt sykefraværarbeid", red; Torvatn, H., Lauvdal, T.

Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (1997)  
<http://www.lovdata.no/for/sf/ad/td-19970325-0272-0.html>

Tidsskrift for Den norske legeförening, "Ulike typer sykefravær, kronikk, nr 18/2010 (23 september 2010).

A. Ravndal Kostøl og K. Telle, (2011), Sykefraværet i Norge de siste tiårene – det handler om kvinnene, Samfunnsøkonomen nr. 1 / 2011. ([http://www.ssb.no/filearchive/sykefravaer\\_kvinner.pdf](http://www.ssb.no/filearchive/sykefravaer_kvinner.pdf))

NOU 2010:13 Arbeid for helse, Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, desember 2010.

### Ordlister og forklaringer:

KS:	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon , tidl Kommunenes Sentralforbund
NAV:	"Velferdsetaten" (litt enkelt sagt tidligere trygde-, arbeids- og sosialkontor)
SSB:	Statistisk Sentralbyrå
IA-avtalen:	Avtale om inkluderende arbeidsliv
SINTEF:	Forskningsinstitusjon i tilknytning til NTNU (universitetet i Trondheim)
PAI-register:	KS sitt personaladministrative informasjonssystem for alle kommuner
Econ Pöyry AS,	et norsk konsulentselskap som leverer forskning, analyser og rådgivningstjenester til kunder i privat og offentlig sektor - i og utenfor de nordiske land.
STAMI:	Statens arbeidsmiljøinstitutt er det nasjonale forskingsinstituttet innenfor arbeidsmiljø og arbeidshelse, og er organisert under Arbeidsdepartementet.
AML:	Arbeidsmiljøloven (LOV-2005-06-17-62)
AMU:	Arbeidsmiljøutvalget; lovpliktig parts sammensatt bedriftsinternt organ med lik representasjon fra hhv arbeidsgiver- og arbeidstakersiden.
HMS	Helse-, miljø og sikkerhet (som operativ aktivitet på en arbeidsplass)

# Faktorer som bestemmer sykefravær

