FORVALTNINGSREVISJON

Forebygging og oppfølging av sykefravær

Narvik kommune

KOMREV NORD

Rapport 2018

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Narvik kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens omfang og utvikling av sykefravær, og rutiner for forebygging og oppfølging sykefravær. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. (revisjonsforskriften) § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Narvik kommune, jf. kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Prosjektprosessen har i hovedsak vært preget av godt samarbeid og god dialog med kommunens ansatte som har bidratt med å framskaffe informasjon og dokumentasjon som revisor har etterspurt. De siste to månedene har prosjektet dessverre blitt forsinket fordi kommunen ikke har overholdt tidsfrister for innsamling og verifisering av datagrunnlaget, det som i revisors rapport omtales som «revisors funn».

Vi takker de involverte representantene fra kommuneadministrasjonen for samarbeidet.

Tromsø, 7.3.2018

Knut Teppan Vik
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Øivind Rikardsen Hauge
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Tone Steffensen
Ansvarlig for kvalitetssikring

0 SAMMENDRAG

På bestilling fra kontrollutvalget i Narvik kommune har KomRev NORD undersøkt ulike forhold som gjelder sykefravær i kommunen. På grunnlag av funn og vurderinger i undersøkelsen konkluderer revisor med følgende:

Samlet sykefravær i Narvik kommune lå i årene 2012-2016 forholdsvis stabilt på rundt 12 %, med noen små økninger og reduksjoner i løpet av perioden. I alle årene i den reviderte perioden hadde kommunen vesentlig høyere sykefravær enn gjennomsnittet for Norge som var på 6,58 % hele perioden sett under ett. Kommunens samlede sykefravær var i perioden 4. kvartal 2015-3. kvartal 2016 to prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet for kommunegruppe 11 som Narvik tilhører. Når vi ser sykefraværet i Narvik kommune sektorvis, varierer fraværet relativt mye fra år til år i enkelte enheter, og i sektorene der disse enhetene inngår, er det vanskelig å se noen klar utviklingstendens. Her har det betydning at i sektorer som har få ansatte, vil enkelttilfeller av langtidssykemeldinger kunne trekke opp sykefraværsprosenten for sektoren vesentlig. Endringer i sykefraværstallene bør tolkes også i lys av dette.

Kommunens sykefraværsstatistikk er framstilt etter enheter, og på grunnlag av denne framstillingen har revisor fordelt enhetene på sektorer. Fordelingen er gjort av hensyn til framstillingen i revisors rapport og ut fra hvilke typer arbeidsoppgaver som ligger til de ulike enhetene, jf. redegjørelse i kapittel 4.2 om sektorinndeling.

Alle sektorene i kommunen hadde høyere samlet sykefravær enn gjennomsnittet for Norge hele perioden sett under ett, men omfanget og utviklingen i fraværet var noe ulikt i de ulike sektorene; *undervisning* hadde lavest samlet sykefravær, mens *barnehager* samt *pleie og omsorg* hadde høyest (bortsett fra i 2014 da *helse, sosial og familie* hadde høyere samlet sykefravær enn *pleie og omsorg*). *Barnehager* og *drift* hadde et lavere samlet sykefravær i 2016 enn i 2012.

Korttidssykefraværet var i perioden høyest i *pleie- og omsorg*ssektoren samt *barnehager*, tett etterfulgt av *helse, sosial og familie*. *Administrasjon og kultur* samt *drift* hadde litt lavere korttidsfravær i slutten av den reviderte perioden enn i starten. Vi ser mye av det samme mønsteret i sektorenes langtidssykefravær.

Ut fra dokumentasjon revisor har mottatt fra Narvik kommune, kan vi se at kommunen de siste årene har deltatt i en rekke prosjekter med hensikt å forebygge og få ned sykefraværet i kommunen.

Revisor konkluderer videre med at Narvik kommune på noen områder oppfyller sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, men vi ser også et forbedringsbehov på vesentlige områder hvor revisor vurderer at kommunen enten ikke innfrir eller ikke fullt ut innfrir relevante krav i blant annet arbeidsmiljølovgivningen. Konklusjonen bygger på blant annet at kommunen har

- fastsatt skriftlige mål for arbeidet med helse-, miljø- og sikkerhet
- skriftlig organisasjonsplan og ansvarsavklaring for gjennomføring av HMS-arbeidet
- inngått avtale med og benyttet tjenester og aktiviteter fra Stamina Helse, noe som viser at kommunen har knyttet seg til en bedriftshelsetjeneste og ved flere anledninger har brukt sakkyndig bistand
- vurdert tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne
- satt aktivitetsmål som forutsatt i IA-avtalen

I seks av kommunens enheter har revisor gjort stikkprøvekontroller når det gjelder praksisen for forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte. Stikkprøveresultatene viser at de kontrollerte enhetene i liten grad har gjennomført risikovurderinger og vernerunder, og de har heller ikke utarbeidet planer på bakgrunn av kartlegginger av farer og problemer for å redusere risikoforholdene som en del av HMS-arbeidet for å forebygge sykefravær. Fra fem av de kontrollerte enhetene fikk revisor tilsendt dokumentasjon på utarbeidet handlingsplan for HMS-arbeid, men kun én av de fem enhetene har dokumentert å ha gjennomført vernerunde/risikovurderinger i løpet av de siste to årene. Kommunen har ikke dokumentert for revisor at det gjennomføres systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen. Vi har heller ikke mottatt dokumentasjon på at enhetsledere og verneombud ved de seks enhetene som ble valgt ut til stikkprøvekontroll, har gjennomført lovpålagt HMS-opplæring, som etter kommunens interne rutiner innebærer et 40-timers HMS-kurs. Revisor vurderer at Narvik kommune har et forbedringsbehov når det gjelder bevisstgjøring av arbeidstakerne om ulykkes- og helsefarer forbundet med arbeidet. På bakgrunn av stikkprøvekontroll ved seks av kommunens enheter vurderer vi at kommunen ikke gir opplæring/instruksjon/øvelse til de ansatte som i henhold til arbeidsmiljølovgivningen skal ha slik opplæring for å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen.

Fra fire av de seks enhetene som inngikk i revisors stikkprøvekontroll, har vi fått tilsendt eksempler på oppfølgingsplaner, der det også fremgår eksempler på tilretteleggingstiltak kommunen tilbyr til arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne. Fra de samme fire enhetene har vi også mottatt etterspurte eksempler på referater fra dialogmøter. Den tilsendte dokumentasjonen som gjelder oppfølgings-planer og dialogmøter, er imidlertid mangelfulle på noen punkter. Og to av de seks enhetene vi ba om stikkprøver fra, har ikke framlagt for revisor noen for dokumentasjon av i hvilken grad de har utarbeidet oppfølgingsplaner for langtidssykemeldte og innkalt til dialogmøter.

Det er også revisors konklusjoner at Narvik kommune i stor grad men ikke fullt oppfyller kravene til føring av statistikk på sykefravær, og at kommunen har rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV.

På bakgrunn av funn, vurderinger og konklusjoner som framkommer i rapporten, anbefaler revisor at Narvik kommune vurderer tiltak for å sikre

- systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen
- gjennomføring av ROS-analyser og vernerunder, og at slike kartlegginger legges til grunn for planer og tiltak for å redusere risiko
- at oppfølgingsplaner for sykemeldte arbeidstakere blir utarbeidet og at dialogmøter blir avholdt i tråd med gjeldende regelverk

Innholdsfortegnelse

0 SAMMENDRAG ... 5

1 INNLEDNING ... 7

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER ... 7
2.1 Problemstillinger ... 7
2.2 Revisjonskriterier ... 7

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING ... 10
3.1 Problemstilling 1 og 3 ... 10
3.2 Problemstilling 2 ... 11
3.3 Problemstilling 4 ... 12
3.4 Questback – spørreundersøkelse ... 13

4 SYKEFRAVÆR I NARVIK KOMMUNE 2012-2016 ... 14
4.1 Samlet sykefravær ... 14
4.2 Sykefravær sektorvis ... 14
4.3 Oppsummering og konklusjon ... 17

5 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR ... 18
5.1 Forebygging av sykefravær ... 18
5.1.1 Mål for HMS-arbeidet ... 21
5.1.2 Oversikt over organisering av HMS-arbeidet ... 21
5.1.3 ROS-analyser, vernerunder og tiltaksplaner ... 22
5.1.4 Overvåkning og gjennomgang av internkontroll ... 25
5.1.5 Opplæring om ulykkes- og helsefarer og HMS ... 26
5.1.6 Bedriftshelsetjeneste og sakkyndig bistand ... 28
5.1.7 Tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant kommunens ansatte ... 29
5.1.8 Målsetting i henhold til IA-avtalen ... 30
5.2 Oppfølging av sykefravær ... 31
5.3 Konklusjon ... 33

6 FØRING AV SYKEFRAVÆRSSTATISTIKK ... 34
6.1 Konklusjon ... 35

7 INNKREVING OG FØRING AV REFUSJONER FRA NAV ... 36
7.1 Konklusjon ... 36

8 HØRING ... 37

9 ANBEFALINGER ... 39

10 REFERANSER ... 40

1 INNLEDNING

I Narvik kommunes plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2015-2019 er prosjektet *Sykefravær* prioritert høyest. Prosjektet ble vedtatt satt i bestilling i kontrollutvalgets møte 21.04.2017 under sak 16/17.

I henhold til vedtatt overordnet prosjektskisse og tilhørende notat 6.4.2017 fra KomRev NORD er kontrollutvalgets formål med prosjektet å undersøke om kommunen følger gjeldende regelverk på området, og om det foreligger rutiner, mål og strategier for kommunens arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær i organisasjonen. Videre vil utvalget få kartlagt utviklingen i sykefraværet, om det er sektorer som skiller seg ut og hvilke tiltak kommunen eventuelt har iverksatt for å forebygge fravær og for å få sykemeldte tilbake i arbeid. Undersøkelsen av kommunens sykefraværsarbeid innebærer utover dette en vurdering av om kommunen oppfyller sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet. Revisor har også kartlagt om kommunen har rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV.

Når det gjelder problemstillingen om sykefraværet i kommunen, var det i kontrollutvalgets bestilling lagt til grunn at undersøkelsen gjaldt årene fra og med 2014 til 2016. For å få et bedre bilde av utviklingen i og omfanget av kommunens sykefravær har revisor utvidet undersøkelsesperioden til femårsperioden 2012-2016. Utvidelsen er avtalt med revisors kontaktperson i kommunen.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

KomRev NORD har på bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling utarbeidet følgende problemstillinger for å belyse temaet sykefravær:

1) **Hvordan har omfanget og utviklingen av sykefraværet i kommunen vært de siste fem årene (2012-2016), og er det sektorer som skiller seg ut?**
2) **Oppfyller kommunen sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær?**
3) **Oppfyller kommunen sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?**
4) **Har kommunen rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV?**

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes i forhold til.

Problemstilling 1 og *4* er deskriptivt formulerte, og de er besvart gjennom beskrivelser av kartlagte fakta. For deskriptive problemstillinger er det ikke relevant å utlede revisjonskriterier, og det følger av gjeldende revisjonsstandard at revisor ikke kan gjøre vurderinger uten revisjonskriterier. Denne delen av prosjektet vil dermed bli gjennomført som en kartlegging, analyse og oppsummering av innsamlede data uten at revisor gjør normative vurderinger av datamaterialet opp mot utledete revisjonskriterier.

Revisjonskriteriene for *problemstilling 2* og *3* er utledet fra:

- Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- Veiledning til internkontrollforskriften, Arbeidstilsynet januar 1997, endret siste gang desember 2014
- Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 – 31. desember 2018 (IA-avtalen)
- Samarbeidsavtale mellom Narvik kommune og NAV arbeidslivssenter 4. mars 2014 – 31. desember 2018
- Arbeidstilsynets faktaside: https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/tilrettelegging-og-oppfolging-av-sykmeldte-arbeidstakere/pageAsPdf?showAsImage=true
- Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)
- Forskrift 25. mars 1997 nr. 272 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

Problemstilling 2

Arbeidsmiljøloven (aml) § 3-1 første ledd krever at arbeidsgiver, for å sikre at hensynet til arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal sørge for at systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid utføres på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Av internkontrollforskriften § 4 fremgår det at den som er ansvarlig for virksomheten, skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll, og at dette foregår i samarbeid med de ansatte og deres representanter. I tråd med aml § 3-1 andre ledd bokstav f må arbeidsgiver sørge for at virksomheten arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær.

Internkontrollforskriften § 5 stiller krav til innholdet i internkontrollen. Av internkontrollforskriften § 5 annet ledd nr. 4-8 fremgår det en rekke krav til HMS-arbeidet, og virksomheten må dokumentere at disse kravene er oppfylte. Dette inkluderer: å fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet; ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt; kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene; og foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt.

Av aml § 3-2 første ledd bokstav a fremgår det at arbeidsgiver skal, for å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen, sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet. Ifølge bokstav b skal arbeidsgiver også påse at de som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte. Arbeidsgiver skal, etter bokstav c, sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å oppfylle lovens krav.

Aml § 3-3 første ledd forplikter arbeidsgiver til å vurdere å knytte virksomheten til en bedriftshelse-tjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.

Aml § 3-4 pålegger arbeidsgiver å vurdere å gjennomføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) er et partssamarbeid mellom myndighetene, arbeidstakere og arbeidsgivere om å redusere sykefraværet, sikre at folk står lengre i arbeid og at personer med nedsatt funksjonsevne får forsøke seg i arbeidslivet. IA-avtalen har et overordnet mål om å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Narvik kommune har inngått en samarbeidsavtale med Arbeids- og velferdsetaten ved NAV Arbeidslivssenter i Nordland som bygger på IA-avtalen 2014-2018. Gjennom samarbeidsavtalen er virksomheten pålagt å utarbeide egne aktivitetsmål for:

- sykefraværsarbeidet
- sykefraværsutviklingen
- oppfølgings- og tilretteleggingsarbeidet overfor egne arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne, for å hindre frafall fra arbeidslivet

Det fremgår av aml § 4-6 første ledd at arbeidsgiver så langt som mulig skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakere som har fått redusert arbeidsevne, skal kunne beholde eller få et passende arbeid. I paragrafens tredje ledd pålegges arbeidsgiver, i samråd med arbeidstakeren, å utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Dette skal påbegynnes så snart som mulig, og oppfølgingsplanen skal være ferdig utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeid i fire uker. Denne oppfølgingsplanen skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Etter aml § 4-6 fjerde ledd skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest syv uker inn i arbeidstakers sykefravær. Dette skal gjøres med mindre det er åpenbart unødvendig. På Arbeidstilsynets faktaside[1] stilles konkrete krav til hva en oppfølgingsplan skal inneholde. Her presiseres også at arbeidsgiver skal iverksette realistiske og konkrete tiltak som kan gjøre det mulig for arbeidstaker å utføre sine oppgaver helt eller delvis, eventuelt andre oppgaver. Videre er det en liste over aktuelle tiltak for arbeidsgiver. Aml § 4-6 femte ledd pålegger arbeidsgiver å kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og har deltatt i dialogmøte.

Problemstilling 3

I henhold til § 25-2 i folketrygdloven er arbeidsgiver pliktig til å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 første ledd bokstav a, b og c blir det spesifisert hvilke opplysninger som skal registreres. Arbeidsgiver er pålagt å registrere mulige dagsverk fordelt på kjønn og antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn. Antall fraværsdager i det enkelte fraværstilfellet skal registreres etter fraværets varighet: inntil tre dager (vanligvis egenmelding), fire dager til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden), og mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiverperioden og maks opptil 52 uker). Etter forskriften § 4 annet ledd bør langtidsfravær over åtte uker spesifiseres særskilt, og ved deltidsstilling multipliseres antall sykedager med brøken eller prosentsatsen for stillingen. Feriedager regnes ikke med i mulige dagsverk. Sykefravær under ferieavviklingen der det ikke skal ytes sykepenger fra arbeidsgiver eller trygden, skal ikke tas med, jf. forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 tredje ledd.

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

[1] Arbeidstilsynets faktaside: https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/tilrettelegging-og-oppfolging-av-sykmeldte-arbeidstakere/pageAsPdf?showAsImage=true

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon[2]. I det følgende beskriver og drøfter vi hvordan vi har gått frem i vår undersøkelse av de fire problemstillingene for prosjektet. Vi drøfter også dataenes gyldighet og pålitelighet, som vil si henholdsvis om dataene vi har samlet inn i undersøkelsen, utgjør et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingen, og at datamaterialet skal være mest mulig nøyaktig.

3.1 Problemstilling 1 og 3

For å besvare problemstillingen om hvordan omfanget og utviklingen av sykefraværet i kommunen har vært de siste fem årene og om kommunen oppfyller plikten til å føre statistikk over sykefraværet, har vi analysert skriftlig dokumentasjon fra HR[3]-enheten i kommuneadministrasjonen.

Revisor mottok kommunens sykefraværsstatistikk for de siste fem årene fra HR-enheten. En gjennomgang av sykefraværstallene slik disse er framstilt i kommunens årsmeldinger for årene 2012-2016, viser at tallene i årsmeldingene avviker noe fra tallene i kommunens sykefraværsstatistikk. Vi finner også ulike sykefraværstall i ulike årsmeldinger. Blant annet viser sykefraværsstatistikken samlet sykefravær på 11,8 % i 2013, mens det i årsmeldinga for samme år er rapportert 11,2 %. Av årsmeldinga for 2014 fremgår det et samlet sykefravær i 2013 på 11,7 %. Det dreier seg imidlertid om relativt små avvik, og i revisors analyser i kapittel 4 legger vi til grunn tallene i sykefraværsstatistikken.

Avvikene mellom sykefraværsstatistikken og årsmeldingene skyldes ifølge kommunen flere forhold, blant annet problemer med overføring mellom turnussystem og personalsystem, forsinkelser i registreringer og at det har vært feil i Visma HRM og andre systemer. Ifølge kommunen får lønnsmedarbeiderne stadig bedre ferdigheter i bruken av systemene og programmene som brukes i fraværsregistreringene. Bedre kompetanse hos brukerne av kommunens systemer – i tillegg til retting av tidligere systemfeil – kan bidra til å forklare at avvikene mellom sykefraværstallene i sykefraværsstistikken og årsmeldingene er mindre for de siste årene enn for de første som inngår i revisors undersøkelse.

Revisor har også fått opplyst fra kommunen at sykefravær hos vikarer ikke blir medregnet i kommunens sykefraværsstatistikker angivelig fordi systemet i praksis ikke gjør dette mulig å registrere. Slik revisor forstår dette må man derfor ta et forbehold om at dette til en viss grad begrenser tilstrekkeligheten til sykefraværsstatistikken da vikarer ikke inngår i denne[4]. Vi har fått opplyst fra HR-enheten via vår kontaktperson at vikarbruken i 2017 omfattet 19 % av det totale antallet arbeidstimer i kommunen, og at hovedårsakene til bruk av vikarer skyldes ferieavvikling, sykefravær, vakante stillinger og ulikeformer for permisjoner. Som en følge av begrensninger i Narvik kommunes interne systemer er derfor ikke sykefraværstall for vikarer tilgjengelig, og våre vurderinger av omfang og utvikling av sykefravær i kommunen vil derfor ikke omfatte denne gruppen med ansatte. Vi har imidlertid sykefraværsstatistikk for en klar majoritet av de ansatte i Narvik kommune, og vår vurdering er derfor at vi har et tilstrekkelig og relevant datamateriale til å vise overordnede trekk av omfanget og utviklingen av sykefraværet i Narvik kommune. Siden det

[2] *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon* fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011
[3] Forkortelse for Human Resources
[4] Folketrygdloven § 25-2 bestemmer at: *En arbeidsgiver plikter å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.*

ikke foreligger sykefraværsstatistikk for vikarer i Narvik kommune vil disse dermed ikke omfattes av konklusjoner og vurderinger i kapittel 4 og 6.

3.2 Problemstilling 2

For å svare på problemstillingene om kommunen oppfyller sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, har vi samlet inn datamateriale med bruk av dokument-analyse og en spørreundersøkelse som ble sendt ut til enhetsledere og verneombud ved kommunens enheter. Vi har analysert skriftlig dokumentasjon på kommunens og enhetenes HMS-arbeid og kommunens oppfølging og forebygging av sykefravær, blant annet kommunens HMS-system, rapportering fra ulike sykefraværsprosjekter kommunen deltar i, og avtalen med Stamina Helse, som var kommunens bedriftshelsetjeneste frem til utgangen av 2017. Vi har gjort stikkprøve-kontroller av hvorvidt enhetene har gjennomført kartlegginger av farer og problemer, gjennomgang av internkontrollen og utarbeidet handlingsplaner for HMS-arbeid. Her gjorde vi et tilfeldig utvalg av én enhet i hver sektor i kommunen. De samme enhetene valgte vi ut for stikkprøvekontroll av praksisen når det gjelder oppfølgingsplan og dialogmøter.

Spørreundersøkelsen blant kommunens enhetsledere og verneombud ble gjennomført ved bruk av Questback[5]. Her stilte vi spørsmål om enhetenes HMS-arbeid og arbeid med forebygging av sykefravær, samt tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne. Spørreskjemaet ble utformet delvis basert på en velutprøvd mal, og på bakgrunn av krav i arbeidsmiljøloven og internkontroll-forskriften, som revisjonen har lagt til grunn i tilsvarende forvaltningsrevisjonsprosjekter. Vi mottok e-postlister fra kommuneadministrasjonen med oversikt over Narvik kommunes enhetsledere og verneombud som vi brukte da vi distribuerte spørreundersøkelsen. Oversikten over verneombudene fikk vi tilsendt på e-post fra en av kommunens HR-rådgivere, som i denne e-posten skriver: «*Her er oversikt over verneombud. Nå er det mulig at nye har tredd inn i den funksjonen, så legger Børre Liebeck til på mailen, så kan han korrigere der det må til*». Av e-posten fra HR-rådgiveren framgår imidlertid ikke Børre Liebeck som kopimottaker, men kommunen har i e-post 01.02.2018 opplyst til revisor at «Liebeck mottok mail med oversikt over verneombud for gjennomgang». Liebeck er hovedverneombud i kommunen, og vi oppfatter at hensikten med å sende oversikten til ham, var at han skulle kvalitetssikre e-postlista over verneombud.

Undersøkelsen ble sendt til 99 personer; 36 enhetsledere og 63 verneombud. Ti av e-postadressene i lista kunne ikke motta undersøkelsen. Dette kan skyldes blant annet at e-postadressen inneholdt feil eller at mottakeren har blokkert Questback som avsender. Av disse ti var to enhetsledere og åtte verneombud. Vi tok kontakt med vår kontaktperson i kommunen for å få bistand til å nå ut til de som ikke hadde mottatt undersøkelsen. Kontaktpersonen opplyste at hun ville sende e-post til de vi fikk melding om at ikke kunne motta spørreundersøkelsen og be dem kontakte revisor for å få undersøkelsen tilsendt, uten at vi hørte fra noen av dem. I tillegg fikk vi i løpet av perioden undersøkelsen var tilgjengelig, e-poster fra to personer i e-postlista som opplyste at de ikke var i målgruppen ved at de ikke var verneombud eller enhetsleder. I ett av disse tilfellene ble undersøkelsen omadressert til e-postadressen til riktig person, som var verneombud. I det andre tilfellet ble vedkommende tatt ut av undersøkelsesutvalget.

Det at e-postlista over verneombud virker å ikke ha blitt tilstrekkelig kvalitetssikret internt i kommunen og at vi faktisk har fått feilmeldinger fra to av de som mottok undersøkelsen, gir samlet sett grunn til å anta at e-postlista vi mottok fra kommunen, ikke var helt oppdatert og dermed inneholdt feil. Disse feilene har etter all sannsynlighet hatt innvirkning på svarprosenten.

[5] www.questback.com/no

Spørreundersøkelsen ble besvart av 61 % av det endelige utvalget på 98 personer. Av de 34 enhetslederne som mottok undersøkelsen, var det 97 % som svarte, mens 48 % av verneombudene som mottok undersøkelsen, besvarte den. Personene som besvarte spørreundersøkelsen, blir i rapporten omtalt som respondenter. Én av respondentene svarte ikke på spørsmålet om hvilken stilling/rolle vedkommende hadde.

Svarprosenten på 61 i vår spørreundersøkelse blant enhetsledere og verneombud, betyr at over halvparten av de potensielle respondentene besvarte spørreskjemaet. Enhetslederne er imidlertid sterkere representert blant respondentene enn hva verneombudene er – fordi under halvparten av verneombudene som fikk undersøkelsen tilsendt, besvarte den. Revisor anser dermed å ha innhentet både relevante og langt på vei tilstrekkelige data angående enhetslederes opplevelser og oppfatninger av arbeid rettet mot HMS, forebygging av sykefravær og tilrettelegging av arbeid for arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne. Når det gjelder verneombudenes opplevelser og oppfatninger innen samme tematikk, anser revisor at spørreundersøkelsesresultatene er relevante, men med klare begrensninger i tilstrekkelighet – ettersom under halvparten av denne gruppen besvarte spørreundersøkelsen. Generelt betrakter vi spørreundersøkelsesdata som uttrykk for subjektive opplevelser/oppfatninger, og denne type data kan ikke tillegges representasjonskraft utover de som faktisk har besvart spørreundersøkelsen.

Øvrig skriftlig dokumentasjon vi har analysert og lagt til grunn som revisors funn i rapporten, har relevans for problemstillingene og utledete revisjonskriterier. Stikkprøvene revisor har gjennomført i undersøkelsen, er av ressurshensyn ikke gjort i alle resultatenhetene. Av den grunn og fordi stikkprøvene representerer bare ett tilfelle i hver av de undersøkte enhetene, er data innsamlet i stikkprøvene kun indikasjoner på kommunens praksis på de aktuelle områdene. Denne begrensningen i datas tilstrekkelighet begrenser hvilke vurderinger og konklusjoner revisor kan gjøre på grunnlag av resultatene fra stikkprøvene. I revisors vurderinger og konklusjoner har vi også vektlagt at vi ikke mottok all dokumentasjonen vi etterspurte i stikkprøvekontrollene. Som følge av at revisor har fått tilsendt datamateriale fra kommunen som påviser mangler i kommunens praksis, samt resultater fra spørreundersøkelsen som indikerer lignende mangler, oppfatter vi dette som en indikasjon på pålitelighet i datamaterialet.

Til tross for lav svarprosent blant verneombudene og begrensningene i datamaterialet fra stikkprøvekontrollene, anser revisor disse dataene sammen med øvrig dokumentasjon og informasjon samlet som et pålitelig, relevant og tilstrekkelig datagrunnlag for å vurdere kommunens praksis opp mot revisjonskriteriene og problemstillingen som gjelder forebygging og oppfølging av sykefravær. Revisor begrunner dette med at de avvikene og manglene som har fremkommet både gjennom stikkprøvekontrollen og resultatene fra spørreundersøkelsen viser at det er et forbedringsbehov ved de undersøkte enhetene på en rekke områder når det kommer til forebygging og oppfølging av sykefravær.

3.3 Problemstilling 4

Når det gjelder problemstillingen om kommunen har rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV, har vi lagt til grunn skriftlig dokumentasjon fra Narvik kommunes økonomiske internkontrollrutiner/økonomistyringshåndbok. Dokumentasjonen er etter revisors vurdering relevant, tilstrekkelig og pålitelig datamateriale for å konkludere på problemstillingen.

Påliteligheten og gyldigheten i datamaterialet som vår rapport bygger på er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssikringssystem.

3.4 Questback – spørreundersøkelse

I kapittel 5 presenterer og drøfter vi resultatene fra spørreundersøkelsen. De aller fleste spørsmålene inneholder svaralternativene *ja, nei* og *vet ikke*. Det er ti fritekstspørsmål i undersøkelsen der respondentene får mulighet til å utdype svarene sine hvis de ønsker det. Disse vil ikke bli gjengitt som enkeltstående sitater i rapporten, men i den grad det kan vises til fellestrekk i uttalelsene, vil vi lage oppsummeringer og presentere disse sammen med diagrammene. To av spørsmålene innebærer at respondenten skal svare på ett av flere rangordnede alternativer, som vist i tabell 1 nedenfor.

Tabell 1. Svaralternativer (ordinalnivå) og deres betydning/fortolkning

Verdi (tall)	Betydning/fortolkning
1	I svært liten grad/Svært dårlig
2	I liten grad/Dårlig
3	I middels grad/Verken bra eller dårlig
4	I stor grad/Bra
5	I svært stor grad/Svært bra

Summering av respondentenes svar på spørsmål med svaralternativer av typen i tabell 1 gir grunnlag for å regne ut gjennomsnittsskårer. I tabell 2 fremkommer revisors fortolkninger for gjennomsnitts-verdier inndelt i fem ulike intervaller. Intervallene og fortolkningene som fremgår av tabell 2, er målestokken vi bruker for å analysere resultatene på noen av spørsmålene vi presenterer og drøfter resultater for i kapittel 5. Vi understreker at tolkningene av verdiintervallene for gjennomsnitts-verdier, slik disse fremgår av tabell 2, er *våre, og ikke respondentenes*.

Tabell 2. Gjennomsnittsskårer: Verdintervaller og fortolkning

Verdiintervall, gjennomsnittsverdier
1,00 – 1,50 = I svært liten grad
1,51 – 2,50 = I liten grad
2,51 – 3,50 = I middels grad
3,51 – 4,50 = I stor grad
4,51 – 5,00 = I svært stor grad

I presentasjonen og drøftingen i kapittel 5 av resultatene fra spørreundersøkelsene bruker vi blant annet følgende begreper:

- *Respondentene:* personer som har besvart undersøkelsen
- *Svarfordeling:* hvordan respondentenes svar fordeler seg på de ulike svaralternativene på spørsmålene
- *N*: det totale antallet personer som har svart på det enkelte spørsmålet i spørreundersøkelsen
- *Gjennomsnittsskår*: gjennomsnittsverdien av respondentenes svar på de ulike svaralternativene når vi regner svaralternativene om til tallverdi

4 SYKEFRAVÆR I NARVIK KOMMUNE 2012-2016

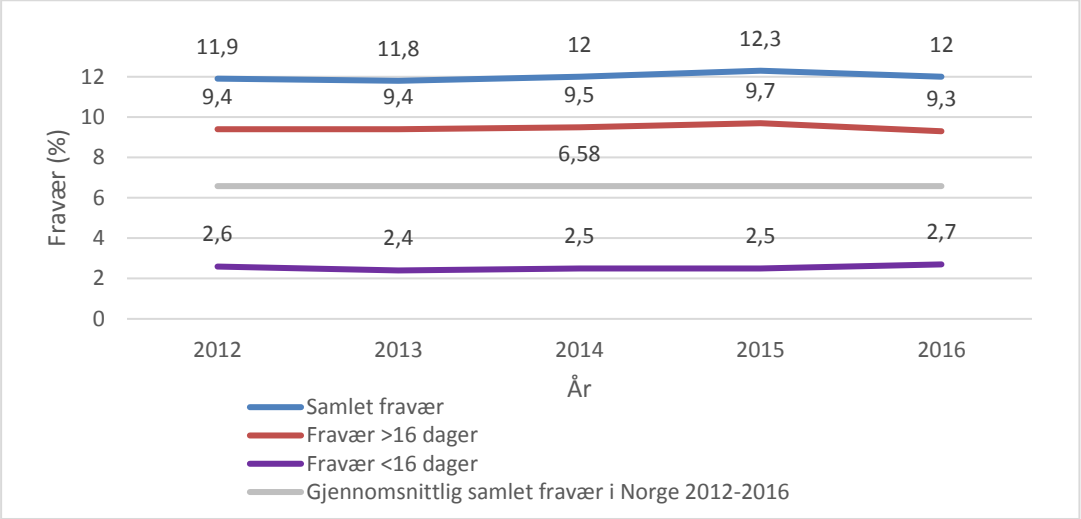
Hvordan har utviklingen og omfanget av sykefraværet i kommunen vært de siste fem årene (2012 – 2016), og er det sektorer som skiller seg ut?

4.1 Samlet sykefravær

Revisors funn

Diagram 1 viser Narvik kommunes sykefravær i prosent av mulige dagsverk i perioden 2012-2016. Av diagrammet framgår fraværsprosenter for samlet sykefravær, sykefravær på inntil 16 dager (heretter omtalt som *korttidsfravær*), sykefravær på 16 dager eller mer (heretter omtalt som *langtidsfravær*) og det gjennomsnittlige samlede sykefraværet i Norge.

Diagram 1: Sykefraværet i Narvik kommune 2012-2016 (%)



Kilde: Narvik kommune

I alle årene 2012-2016 lå sykefraværet i kommunen på rundt 12 %. Dette er vesentlig høyere enn gjennomsnittet i Norge, som var på 6,58 %[6] hele perioden sett under ett. Til sammenligning viser tall fra PAI-registeret til KS[7] at det samlede sykefraværet i perioden 4. kvartal 2015-3. kvartal 2016 for kommunegruppe 11, som Narvik kommune tilhører, var på 10,0 %.

4.2 Sykefravær sektorvis

Kommunens sykefraværsstatistikk er framstilt etter enheter, og på grunnlag av denne framstillingen har revisor fordelt enhetene på sektorer. Fordelingen er gjort av hensyn til framstillingen i revisors rapport og ut fra hvilke typer arbeidsoppgaver som ligger til de ulike enhetene. I sektorer med relativt få ansatte vil enkelttilfeller av langtidssykemeldinger kunne trekke opp sykefraværs-prosenten for sektoren vesentlig. Endringer i sykefraværsprosenten bør tolkes også i lys av dette.

[6] Kilde: SSB; https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot (tallene for gjennomsnittlig sykefravær i Norge er sesong- og influensajustert)

[7] PAI – Personaladministrativt informasjonssystem inneholder statistikk om blant annet kommunenes tjenesteproduksjon, lønnsutvikling og sykefravær. Fullstendige sykefraværstall for perioden 2012-2016 for kommunegruppe 11 var ikke tilgjengelige på nettsidene til KS.

I det følgende presenterer vi sykefraværsdata etter slik sektorinndeling:

administrasjon og kultur består av rådmannen, fellesinntekter og utgifter, forvaltning, økonomi-enheten, kemneren, IT drift og utvikling, samfunnskontakt og service, personal og kultur.

undervisning: Ankenes skole, Beisfjord skole, Bjerkvik skole, Framnes ungdomsskole, Håkvik skole, Parken ungdomsskole, Skistua skole, Skjomen skole, Frydenlund skole, Fagernes skole (kun tall for 2012 og 2013) og Narvik voksenopplæring

barnehage: Barnebo barnehage, Bjerkvik barnehage, Emmenes barnehage, Flåklypa barnehage, Rallarn barnehage, Skarpen barnehage, Skistua barnehage, Måseveien barnehage, Villaveien barnehage og spesped-teamet

pleie og omsorg: Bjerkvik omsorg, Ankenes bo- og servicesenter, FABU (Funksjonshemmede avlastning barn og unge), Solborg, hjemmetjenesten, UH-tjenesten, Oscarsborg bo- og servicesenter, Furumoen sykehjem og felleskjøkkenet (Furumoen)

helse, sosial og familie: sosial- og flyktning, barn, unge og familier, helsetjenester og rus/psykiatri.

drift: areal- og samfunnsutvikling, veg og park, byggforvaltning og renhold bygg.

Tabell 3 viser samlet sykefraværsprosent per år for de ulike sektorene i Narvik kommune i den reviderte perioden. Alle sektorene hadde høyere samlet sykefravær enn gjennomsnittet for Norge perioden sett under ett. Det fremgår av tabellen at det er forskjeller mellom sektorene, og at enkelte sektorer har relativt store variasjoner i samlet sykefravær fra år til år. *Undervisning* hadde det laveste sykefraværet i kommunen, mens *barnehager* samt *pleie og omsorg* hadde det høyeste (med unntak av i 2014 da *helse, sosial og familie* hadde høyere samlet sykefravær enn *pleie og omsorg*). Tabellen viser også at *barnehager* og *drift* hadde henholdsvis 2,7 og 2,3 prosentpoeng lavere samlet sykefravær i 2016 enn i 2012.

Tabell 3. Samlet sykefravær i Narvik kommune, sektorvis inndeling, 2012-2016 (%)

	2012	2013	2014	2015	2016
Administrasjon og kultur	10,5	10,4	9,6	8,5	10,3
Undervisning	8,1	7,4	8,4	9,5	8,9
Barnehage	14,6	13,5	15,4	13,8	11,9
Pleie og omsorg	14,3	14,3	12,9	14,3	14,9
Helse, sosial og familie	10,8	13,3	15,4	12,5	10,6
Drift	13,2	11,6	12,7	12,6	10,9

Kilde: Narvik kommune

Også når det gjelder korttidssykefraværet 2012-2016, var fraværsandelen høyest i *barnehager* og *pleie og omsorg*, tett etterfulgt av *helse, sosial og familie*, jf. tabell 4. *Administrasjon og kultur* samt *drift* hadde litt lavere korttidsfravær i slutten av den reviderte perioden enn i starten.

Tabell 4: Sektorvis oversikt over korttidssykefravær (1-16 dager) i Narvik kommune, 2012-2016 (%)

	2012	2013	2014	2015	2016
Administrasjon og kultur	2,3	2,0	1,6	1,8	1,8
Undervisning	2,0	2,2	2,1	2,3	2,4
Barnehager	3,0	2,7	2,7	2,6	3,0
Pleie og omsorg	2,9	2,7	2,9	3,0	3,1
Helse, sosial og familie	2,8	2,2	2,4	2,6	3,0
Drift	2,1	2,2	2,0	1,8	1,8

Kilde: Narvik kommune

Tabell 5 inneholder sektorvis oversikt for langtidssykefravær. Som det fremgår av tabellen er det i stor grad den samme utviklingen som for det samlede fraværet, og det er de samme enhetene som skiller seg ut når det kommer til fraværsandel.

Tabell 5: Sektorvis oversikt over langtidssykefravær (>16 dager) i Narvik kommune, 2012-2016 (%)

	2012	2013	2014	2015	2016
Administrasjon og kultur	8,2	8,4	8,1	6,7	8,5
Undervisning	6,1	5,3	6,3	7,2	6,5
Barnehage	11,6	10,8	12,8	11,2	8,8
Pleie og omsorg	11,4	11,6	10,0	11,4	11,8
Helse, sosial og familie	8,0	11,1	13,0	9,9	7,7
Drift	11,1	9,5	10,7	10,8	9,1

Kilde: Narvik kommune

I sektoren *administrasjon og kultur* hadde enhetene *kemneren, samfunnskontakt og service* og *kultur* høyest samlet sykefravær i femårsperioden, mens *kemneren* og *samfunnskontakt og service* hadde et korttidsfravær som lå over gjennomsnittet for sektoren i perioden.

Når det gjelder *undervisnings*sektoren, skilte noen skoler seg ut med litt høyere gjennomsnitts-fravær, blant annet Beisfjord skole, Frydenlund skole og Skistua skole. Disse tre skolene hadde imidlertid lavere sykefravær i 2016 enn i 2012.

Barnehagene som i løpet av perioden hadde høyest gjennomsnittlig samlet sykefravær, er *Barnebo, Emmenes, Flåklypa, Skistua, Måseveien* og *Villaveien*. Disse barnehagene hadde en del variasjoner i løpet av perioden. *Emmenes, Rallarn, Skistua* og *Måseveien* hadde høyere korttidsfravær enn de andre enhetene i sektoren.

Innenfor *pleie og omsorg* hadde de fleste enhetene relativt høyt gjennomsnittlig fravær, og det er små forskjeller på sykefraværsandel mellom institusjonene og de mobile tjenestene. Av institusjons-enhetene er det *Bjerkvik omsorg* og *Furumoen sykehjem* som hadde det høyest gjennomsnittlige samlede sykefraværet, etterfulgt av *Ankenes bo- og servicesenter*. Når det gjelder de mobile tjenestene, hadde *FABU* høyest gjennomsnittlig samlet fravær, etterfulgt av *hjemmetjenesten*, i den aktuelle perioden. *UH-tjenesten, Hjemmetjenesten, Solborg* og *Felleskjøkkenet (Furumoen)* hadde noe lavere samlet fravær i 2016 enn i 2012, mens *Bjerkvik omsorg, Ankenes BOS, Oscarsborg BOS, Furumoen sykehjem* og *FABU* hadde høyere fravær i slutten av perioden enn i 2012. Når det gjelder korttidsfravær, hadde *Bjerkvik omsorg, Solborg* og *UH-tjenesten* høyere fravær enn sektorgjennom-snittet i perioden.

I sektoren omtalt som *helse, sosial og familie* var det *sosial- og flyktningenheten* som i størst grad trakk opp gjennomsnittlig samlet sykefravær og korttidsfravær i femårsperioden, mens *helsetjenester* hadde lavest gjennomsnittlig korttidsfravær og samlet sykefravær. *Sosial- og flyktningenheten* og *rus og psykiatri* hadde høyest gjennomsnittlig korttidsfravær i perioden.

I *drift* er det enhetene *byggforvaltning* og *renhold bygg* som hadde de høyeste gjennomsnittlige fraværsprosentene (samlet sykefravær), mens *byggesak og arealtjenester* trakk ned gjennomsnittet for sektoren. Korttidsfraværet i *drift*ssektoren lå under gjennomsnittet for kommunen samlet, og det var spesielt lavt i *byggforvaltning* og *veg og park.*

4.3 Oppsummering og konklusjon

Samlet sykefravær i Narvik kommune lå i årene 2012-2016 forholdsvis stabilt på rundt 12 %, med noen små økninger og reduksjoner i løpet av perioden. I alle årene i den reviderte perioden hadde kommunen vesentlig høyere sykefravær enn gjennomsnittet for Norge som var på 6,58 % hele perioden sett under ett. Kommunens samlede sykefravær var i perioden 4. kvartal 2015 - 3. kvartal 2016 to prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet for kommunegruppe 11 som Narvik tilhører. Når vi ser sykefraværet i Narvik kommune sektorvis, varierer fraværet relativt mye fra år til år i enkelte enheter, og i sektorene der disse enhetene inngår, er det vanskelig å se noen klar utviklingstendens. Her har det betydning at i sektorer som har få ansatte, vil enkelttilfeller av langtidssykemeldinger kunne trekke opp sykefraværsprosenten for sektoren vesentlig. Endringer i sykefraværstallene bør tolkes også i lys av dette.

Kommunens sykefraværsstatistikk er framstilt etter enheter, og på grunnlag av denne framstillingen har revisor fordelt enhetene på sektorer. Fordelingen er gjort av hensyn til framstillingen i revisors rapport og ut fra hvilke typer arbeidsoppgaver som ligger til de ulike enhetene, jf. redegjørelse i kapittel 4.2 o sektorinndeling.

Alle sektorene i kommunen hadde høyere samlet sykefravær enn gjennomsnittet for Norge hele perioden sett under ett, men omfanget og utviklingen i fraværet var noe ulikt i de ulike sektorene; *undervisning* hadde lavest samlet sykefravær, mens *barnehager* samt *pleie og omsorg* hadde høyest (bortsett fra i 2014 da *helse, sosial og familie* hadde høyere samlet sykefravær enn *pleie og omsorg*). *Barnehager* og *drift* hadde et lavere samlet sykefravær i 2016 enn i 2012.

Korttidssykefraværet var i perioden høyest i *pleie- og omsorg*ssektoren samt *barnehager*, tett etterfulgt av *helse, sosial og familie*. *Administrasjon og kultur* samt *drift* hadde litt lavere korttids-fravær i slutten av den reviderte perioden enn i starten. Vi ser mye av det samme mønsteret i sektorenes langtidssykefravær.

5 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

Oppfyller kommunen sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær?

5.1 Forebygging av sykefravær

Revisjonskriterier:

Som arbeidsgiver skal Narvik kommune sørge for å utføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i sine virksomheter, som blant annet innebærer å

- Fastsette mål for HMS **skriftlig**
- Ha **skriftlig** oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt
- Kartlegge farer og problemer **skriftlig** og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
- Foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt, og dokumentere dette **skriftlig**
- Sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig
- Sørge for at arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte
- Sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav
- Knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det
- Vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne
- Utarbeide aktivitetsmål for sykefraværsarbeidet
- Sette resultatmål for sykefraværsutviklingen
- Sette aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeidet overfor egne arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne, for å hindre frafall fra arbeidslivet

Kilder: Arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, IA-samarbeidsavtale

Revisors funn

I dokumentet 'Reduksjon i sykefraværet gjennom innovasjon, medarbeiderskapte tiltak og ledelse' (LEAN) datert 18.11.2016 fra Narvik kommune opplyses det at kommunen «*jobber godt på mange områder, men potensialet for mer helhetlig fokus på HMS og reduksjon i sykefraværet er til stede, og vi kan bli bedre til å involvere de ansatte i dette arbeidet. På tross av utallige prosjekter og prosesser hvor det har vært satt søkelys og utarbeidet tiltak, har vi ikke oppnådd den forventede nedgangen i sykefraværet.*» Narvik kommune har blant annet iverksatt et prosjekt som er politisk forankret i kommunen og som innebærer å redusere sykefraværet.[8] Dette skal gi økt arbeidskraft og arbeidsnærvær gjennom å benytte det kommunen omtaler som «LEAN som driftsstrategi». Ved å bruke LEAN ønsker kommunen å raskt «*kartlegge og systematisere de grep som en mener er nødvendige for å lykkes på de enkelte enheter som er med i første fase*» (se tabell 6 på neste side).

[8] Ifølge kommunalsjef som er revisors kontaktperson i forvaltningsrevisjonsprosjektet, startet kommunen opp sykefraværsprosjektet 30. juni 2016.

Det fremgår av kommunens årsrapport for 2016 at det i løpet av året blant annet er innført LEAN i tre nye piloter i regi av Sintef; hos hjelpemiddellager, rådmannsteam og SFO Frydenlund. Ifølge årsrapporten er prosjektperioden forlenget til ut 2017, og det er planlagt å innføre LEAN som driftsstrategi i hele barnehagesektoren inkl. spes.ped-team, fag og forvaltning, HR og administrasjon i 2017. Videre står det i årsrapporten at «*resultatene fra pilotene er forskjellige, men positive. Enkelte piloter kan vise til bedre trivsel, trygghet og stolthet over arbeidsplassen, mindre konflikter og større medarbeider- og kundetilfredshet, mens andre kan vise til stor forbedring i tjenesteproduksjonen og mer effektivitet. Så langt kan vi konkludere med at det er stort forbedringspotensiale i arbeidsprosesser og tjenesteproduksjon basert på erfaringer fra utvalgte piloter.*»

I tillegg inngikk kommunen i 2016 i et prosjektsamarbeid med NAV og KS, kalt 'IA-ledelse 2.0 - NED med sykefraværet' (også forkortet som NED). Ifølge Fafo-rapport *IA-ledelse 2.0 - NED med sykefraværet. Oppstartsanalyse av satsingen*[9] er dette en satsing for å redusere sykefraværet i helse- og omsorgssektoren og barnehager. Prosjektet skal «*tilrettelegge for en systematisk innsats mot arbeidsplasser i kommuner som over tid har hatt 10 prosent sykefravær*» og er ment å være drahjelp i kommunenes inkluderings- og sykefraværsarbeid samt bidra til å styrke lederne i dette arbeidet. Målene er å bidra til å holde sykefraværsarbeidet høyt og kontinuerlig på agendaen i kommunene, presentere ny forskning om hva som fremmer nærvær på den enkelte arbeidsplass, tilby nye verktøy som skal gi drahjelp i virksomhetenes eget arbeid med å redusere sykefraværet, og at prosjektet skal følges av forskere slik at suksessfaktorer, prosesser og utvikling i målgruppekommunene kan dokumenteres.

Et av verktøyene som kommunen har vedtatt å benytte, er *10-faktor-undersøkelsen*, der ansattes deltakelse skal bidra til målretta utvikling av kommunen på bakgrunn av deres egne erfaringer. *10-faktor* er en medarbeiderundersøkelse utarbeidet av KS og skal ifølge dem være tilpasset norske kommuner, fylkeskommuner og kommunale foretak. Den utgjør ifølge Fafo en viktig del av både kunnskapsgrunnlaget for IA-ledelse 2.0 og det forebyggende sykefraværsarbeidet i kommunene. Undersøkelsen er kort og fokusert med utvalgte «*faktorer som har stor betydning for å oppnå gode resultater*.» Faktorene er ment å måle medarbeidernes oppfatninger, og det blir påpekt at måleindikatorene ikke er dekkende for å vite hvilke områder som må jobbes mer med, men ment som «*symptomer*» der man er avhengig av å se faktorene i sammenheng. Prosjektansvarlig for LEAN i Narvik kommune informerte revisor om at dette prosjektet og NED deler innsatsenheter, og at prosjektlederne samarbeider tett. Ifølge vår kontaktperson i kommunen ble *10-faktor* gjennomført første gang i 2017, og at dette inkluderer samtlige av kommunens enheter. Planen videre er at undersøkelsen skal gjennomføres annethvert år.

Prosjektet 'HMS – neste steg' ble ifølge Narvik kommunes IA-samhandlingsplan for 2017 igangsatt høsten 2013 med prosjektstøtte fra KLP. Det fremgår videre av samhandlingsplanen at «*Prosjektet kan vise til en del spennende tiltak som viser både nedgang i sykefraværet, men også gode arbeidsmiljømessige forhold og relasjoner mellom kollegaer, ansatte og ledelse. […] Positiv støtte fra NAV arbeidslivssenter og BHT*».

Fra prosjektansvarlig mottok revisor en tabell med oversikt over hvilke enheter som har deltatt på ulike aktiviteter i kommunens sykefraværsprosjekter, se tabell 6 på neste side. Dialogduk B er en aktivitet knyttet til IA-ledelse 2.0, der formålet er «*å skape involvering og åpenhet rundt forskjellige tema, i dette tilfellet sykefravær på egen arbeidsplass. Dialogduken inneholder oppgaver og spørsmål som deltakerne skal jobbe med i grupper*».

[9] Publisert i desember 2016

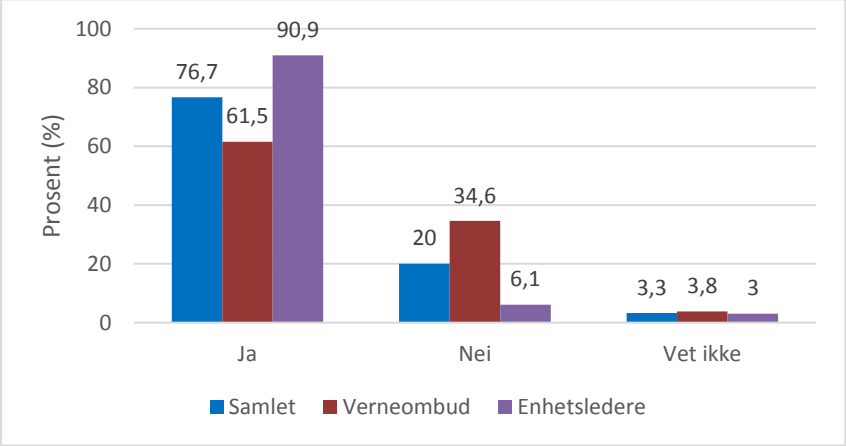
Tabell 6. Deltagelse i prosjekter/undersøkelser knyttet til sykefraværsarbeid.

	Enhet	10-faktor	NED-workshop og Dialogduk A for HMS-utvalg	NED-workshop og Dialogduk B for alle ansatte ved enheten	Implementert Lean som driftsstrategi
1	Flåklypa bhg	x	x	x	x
2	Skarpen bhg	x	x		x
3	Rallarn bhg	x	x	x	x
4	Skjomen oppvekst	x	x		x
5	Bjerkvik bhg	x	x		x
6	Emmenes bhg	x	x		x
7	Barnebo bhg	x	x		x
8	Måseveien bhg	x	x	X	x
9	Skistua bhg	x	x	X	x
10	Spesped teamet	x	x	x	X
11	Bjerkvik	x	x		Ikke aktuelt i 2017
12	Ankenes Bo og Service	x	x	X	Ikke aktuelt i 2017
13	Furumoen	x	x		Ikke aktuelt i 2017
14	Oscarsborg Bo og Service	x	x	X	Ikke aktuelt i 2017
15	Hjemmetjenesten	x	x		Ikke aktuelt i 2017
16	Reo	x	x		Ikke aktuelt i 2017
17	Funksjonshemmede barn og unge	x	x	X	Ikke aktuelt i 2017
18	Solborg	x	x	X	Ikke aktuelt i 2017
19	UH-tjenesten	x	x		Ikke aktuelt i 2017
20	Barn- unge og familier	x	x		Ikke aktuelt i 2017
21	Helsetjenester	x	x		Ikke aktuelt i 2017
22	Rus og psykiatri	x	x		Ikke aktuelt i 2017
23	Sosial- og flyktning	x	x		Ikke aktuelt i 2017
x	Øvrige enheter Narvik kommune	x			
	HR*	X	X (strategisk)		X
	Rådmannsteam*	X	X (Strategisk)		

Kilde: Narvik kommune

I spørreundersøkelsen blant enhetslederne og verneombudene i Narvik kommune spurte vi om enhetene jobbet systematisk med forebygging av sykefravær, og som det fremgår av diagram 2, svarte flertallet av det samlede utvalget og av begge de to gruppene *ja* på dette spørsmålet. Svarfordelingen i diagram 2 indikerer at andelen som *ikke* opplever at det ved enheten arbeides systematisk med sykefraværsforebygging, er betraktelig høyere blant verneombudene enn blant enhetslederne.

Diagram 2. Opplever du at din enhet arbeider systematisk med forebygging av sykefravær? (N=60)

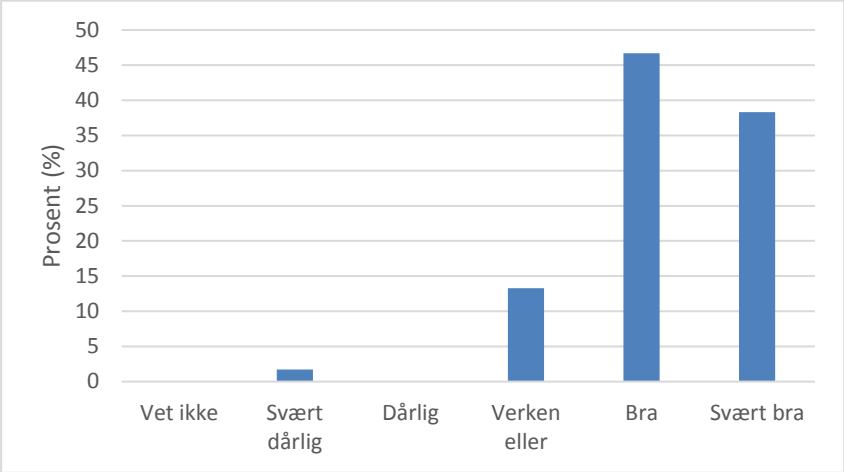


Kilde: Questback/KomRev NORD

Av de 41 som benyttet seg av fritekstkommentarer til dette spørsmålet, nevnte like under halvparten at ulike former for tilretteleggingstiltak er det som gjøres for å forebygge sykefravær.

Som det fremgår av diagram 3 på neste side beskriver et stort flertall av respondentene HMS-samarbeidet mellom arbeidsgiver og ansatte/tillitsvalgte som *bra* eller *svært bra*. Av respondentene blant verneombudene var det 73 % som svarte med ett av disse alternativene, mens dette gjaldt 94 % av enhetslederrespondentene. Svarfordelingen gir en gjennomsnittsskår for alle respondentene samlet på 4,2, som tilsvarer svaralternativet *bra*.

Diagram 3. Hvordan vil du beskrive samarbeidet mellom arbeidsgiver og de ansatte/deres tillitsvalgte når det kommer til utføring av HMS-arbeidet? (N=60)



Kilde: Questback/KomRev NORD

5.1.1 Mål for HMS-arbeidet

Revisors funn

I dokumentet *Hovedmålsetting for HMS-arbeidet i Narvik kommune* definerer kommunen sine arbeids- og resultatmål for perioden 2017-2020, og som arbeidsmål er listet opp:

1. Videreføre og utvikle nye strategier som øker nærværet og får ned sykefraværet.
2. Aktiv deltakelse i medarbeiderundersøkelsen for å bidra til målretta utvikling i organisasjonen.
3. Ledere, medlemmer i HMS-utvalg og alle ansatte skal ha fått opplæring og kjennskap til innholdet i Kvalitetssystemet KF Internkontroll. videreføre og utvikle nye strategier for å øke nærvær
4. Rullere enhetens handlingsplaner og gjennomføre tiltak basert på risikovurderinger, kartlegginger og prioritering gjort i enhetens eget HMS-utvalg
5. HMS-utvalgene skal ivareta oppgaver i samsvar med AML's bestemmelser.

Det første arbeidsmålet skal sikres gjennom det pågående 'Sykefraværsprosjektet' (LEAN), og etter oppsummering av 'HMS – neste steg' når dette prosjektet avsluttes i 2017. Resultatmålet for perioden 2017-2020 er definert som: «*Tiltak for å skape helsefremmende arbeidsplasser med god kvalitet i tjenesteproduksjon, skal bidra til et godt omdømme, øke nærværet og få ned sykefraværet*», mens resultatmålet for 2017 er at sykefraværet i Narvik kommune skal reduseres med ett prosent-poeng, og at alle ansatte må bidra gjennom medarbeiderundersøkelsen.

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn vurderer vi at Narvik kommune *innfrir kravet* om å fastsette skriftlige mål for HMS-arbeidet.

5.1.2 Oversikt over organisering av HMS-arbeidet

Revisors funn

I Narvik kommunes IA-samhandlingsplan for 2017 nevnes kommunens HMS-håndbok som en del av kvalitetssystemet knyttet til internkontroll. Håndboka er tilgjengelig på internett gjennom

kommuneforlaget.no[10], og revisor fikk midlertidig tilgang til denne. Vår kontaktperson i kommunen opplyser at HMS-håndboka foreligger «*som* en samling rutiner og informasjon på vår nettside i et program vi har kjøpt fra Kommuneforlaget og tilpasset vår organisasjon.» Alle kapitlene i håndboka er todelte ved at den først presenterer definisjoner og beskrivelser av ulike områder innenfor HMS-arbeid, for så å utdype hvordan Narvik kommune skal jobbe lokalt. Områdene som er beskrevet, omfatter blant annet oversikt over organisering av og ansvarsfordeling i HMS-arbeidet, informasjon om HMS og opplæring, beskrivelser av ulike kartlegginger som blant annet ROS-analyser og risikovurderinger, hvordan sikre godt arbeidsmiljø og sykefraværsarbeid. Under kapitlet om organisering og ansvar er det utdypet hvilke ansvarsoppgaver som tilfaller arbeidsgiver, ledere, arbeidstakere, verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten, hvilke andre arenaer for HMS som finnes og prinsipper for hvordan HMS-saker skal behandles. Aktuelle oppgaver som tilfaller leder er at den skal sørge for å drive systematisk HMS-arbeid i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte, og er ansvarlig for å igangsette og følge opp HMS-arbeidet, deriblant at det gjøres overvåkning av internkontrollsystemet.

Fra kommunen har revisor også fått tilsendt en oversikt over fordelingen av HMS-utvalgets og AMUs roller og oppgaver. Oversikten beskriver blant annet ansvarsfordelingen når det gjelder målinger av arbeidsmiljøet, generelle arbeidsmiljøspørsmål, utarbeiding av årsrapport og samarbeidsplaner samt å påse at det blir gitt opplæring innen HMS-arbeid. Det poengteres i oversikten at enhetene ved enhetsleder har ansvar og myndighet til å håndtere og følge opp de rutiner og reglement som er utarbeidet og vedtatt. Samarbeidspartnere i HMS-arbeidet har vært BHT Stamina, Nav arbeidslivssenter og KLP.

Revisors vurderinger

Basert på revisors funn vurderer vi at Narvik kommune *innfrir kravet* om å ha skriftlig oversikt over kommunens organisering av HMS-arbeid.

5.1.3 ROS-analyser[11], vernerunder og tiltaksplaner

Revisors funn

HMS-håndboka slår fast at kartlegging av farer og problemer, vurdering av risiko samt utarbeiding av tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforhold skal skje én gang hvert år i alle enheter og verneområder. Dette innebærer medarbeidersamtaler, idédugnad på personalmiljømøtet, risikovurderinger knyttet til fysisk og psykisk helse og sikkerhet, vernerunde samt arbeidsmiljø-kartlegging som skal gjennomføres regelmessig. Det er også lenker til aktuelle maler for disse punktene. Vernerunden skal gjennomføres årlig i lokalene til hver enhet/avdeling for å sjekke de fysiske forhold HMS-forholdene, som også innebærer brannvern og kjemikalieoppbevaring. Sjekklister for vernerunder finnes også i håndboka, og vernerundeskjemaet skal oppbevares på avdelingen/enheten.

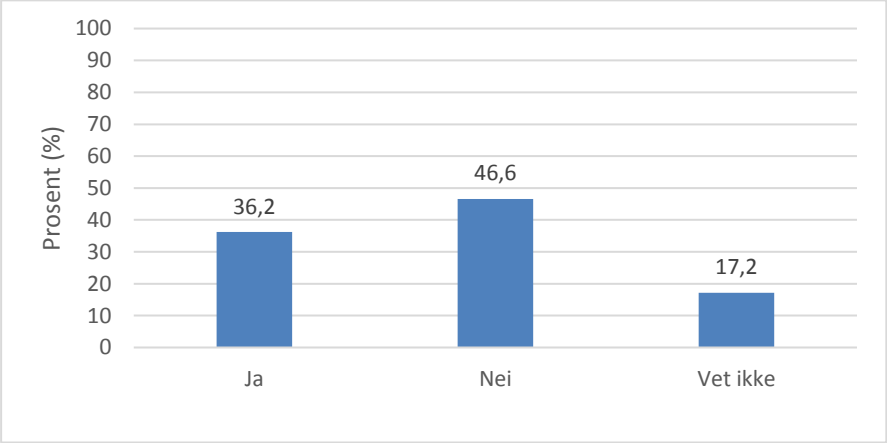
Revisor har fått oversendt Narvik kommunes oversiktsrapport over hvilke HMS-aktiviteter de ulike enhetene har gjennomført i løpet av 2016. Rapporten viser noe ulik praksis på tvers av enhetene når det gjelder hvor hyppig de gjennomfører de forskjellige tiltakene. Av 44 enheter er det 19 som ikke hadde utarbeidet intern handlingsplan for HMS-arbeid og 15 enheter som ikke hadde dokumentert å ha gjennomført noen vernerunder. Antall møter i HMS-utvalget varierte mellom 0 og 13 ganger i 2016, med et gjennomsnitt på 3,7 møter, og 12 enheter hadde ifølge oversiktsrapporten ikke gjennomført noen møter i løpet av året. Risikovurderinger knyttet til det fysiske og det psykiske

[10] «Leverandør av kunnskaps- og informasjonsprodukter til Kommune-Norge», hentet fra http://www.kommuneforlaget.no/om-oss/om-kommuneforlaget/.
[11] Risiko- og sårbarhetsanalyse

arbeidsmiljøet hadde i løpet av de tre siste årene ikke blitt gjennomført hos henholdsvis 20 og 21 av enhetene.

I spørreundersøkelsen revisor gjennomførte blant kommunens enhetsledere og verneombud, spurte vi blant annet om enhetene har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse. Svarfordelingen for alle respondentene samlet er presentert i diagram 4 og viser at drøyt en tredjedel svarte *ja* på spørsmålet. Flertallet svarte med alternativene *nei* eller *vet ikke*. Nærmere analyser av de innkomne svarene viser at under halvparten av respondentene blant enhetslederne svarte *ja* på spørsmålet. Omtrent like stor andel svarte nei, og samlet sett var det nesten 55 % som svarte *nei* eller *vet ikke*. Blant verneombudene som besvarte undersøkelsen, svarte til sammen tre av fire med svaralternativene *nei* eller *vet ikke*.

Diagram 4. Har enheten du arbeider ved, gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i løpet av det siste året? (N=58)



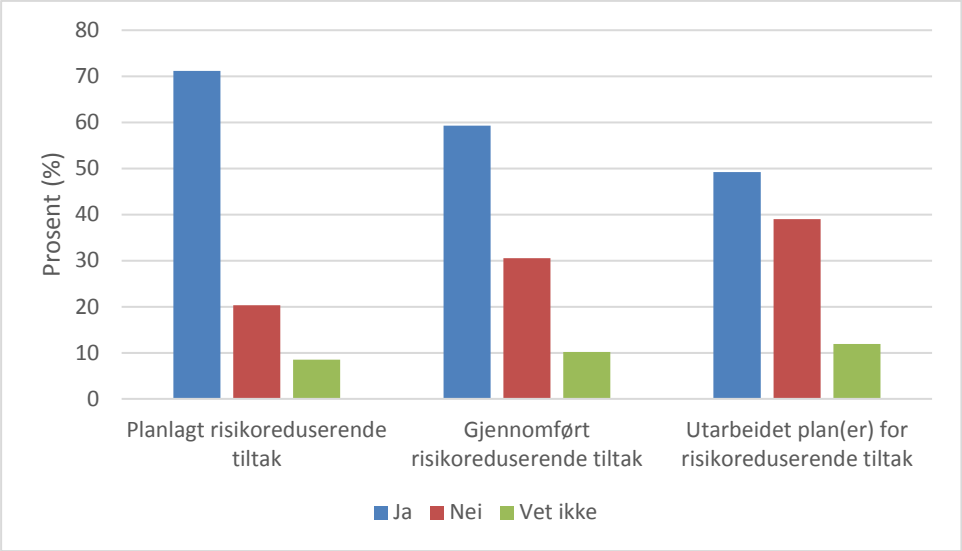
Kilde: Questback/KomRev NORD

Undersøkelsesresultatene på dette spørsmålet må kunne tolkes som at flere av enhetene ikke har gjennomført ROS-analyser siste år. Det samme kan tolkes ut av årsrapport 2016 fra Stamina Helse som leverer bedriftshelsetjenester til Narvik kommune. Ifølge nevnte årsrapport ble det ikke gjennomført risikovurderinger ved alle enheter i kommunen verken i 2015 eller i 2016. Stamina Helse skriver i rapport for samarbeidet i perioden 2013-2017 at det er «*få enheter [som] gjennomfører/reviderer overordnete risikovurderinger. Dette er ikke i henhold til lovverket på dette området. Dere har fortsatt en lang vei å gå når det gjelder risikovurderinger som jo er grunnleggende innen alt HMS-arbeid, og vi kan ikke se at det har vært særlig utvikling innen dette området gjennom de årene vi har fulgt dere.*»

Ni av de 27 respondentene som svarte at enheten ikke har gjennomført ROS-analyse i løpet av det siste året, oppga at dette er gjort i løpet av de siste to til tre årene. Drøyt halvparten svarte enten at ROS-analyser ikke er gjennomført eller at de ikke vet om/når tid det sist ble gjennomført.

Diagram 5 på neste side viser svarfordelingen på spørsmål om hvorvidt ulike risikoreduserende tiltak er gjennomført ved enhetene i løpet av det siste året. Nærmere analyser av resultatene viser at 62 % av verneombudene og 81 % av enhetslederne valgte svaralternativet *ja*. Det var noe færre som svarte *ja* på at risikoreduserende tiltak var blitt gjennomført; 52 % av verneombudene og 67 % av enhetslederne. Omtrent halvparten av utvalget – både gruppevis og samlet – svarte *ja* på at det var blitt utarbeidet plan(er) for risikoreduserende tiltak.

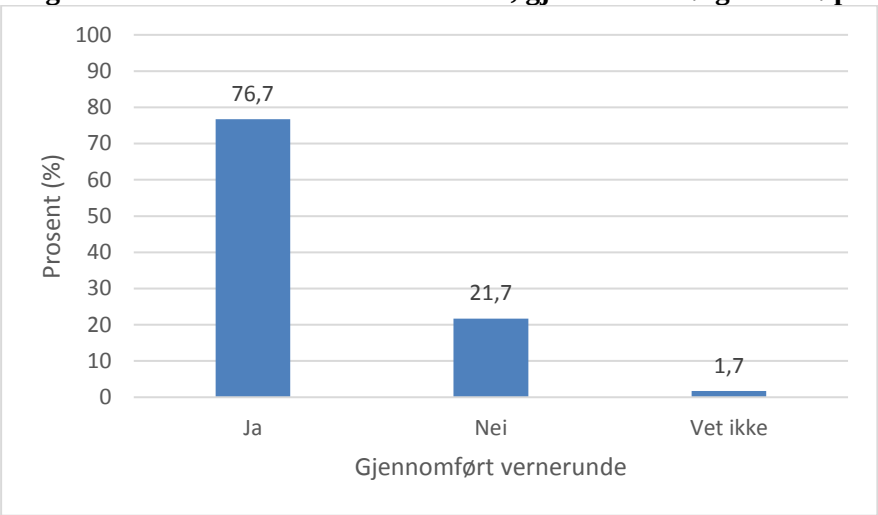
Diagram 5. Har enheten du arbeider ved, gjort noe av følgende i løpet av det siste året? (N=59)



Kilde: Questback/KomRev NORD

I diagram 6 presenteres svarfordelingen for begge respondentgruppene samlet på spørsmålet om hvorvidt vernerunde er gjennomført i løpet av det siste året. Her var det relativt flere blant enhetslederne enn blant verneombudene som svarte *ja* (henholdsvis 88 og 62 %).

Diagram 6. Har enheten du arbeider ved, gjort noe av følgende i løpet av det siste året? (N=60)



Kilde: Questback/KomRev NORD

Revisor har bedt kommunen om å få tilsendt dokumentasjon på at farer og problemer er kartlagt og at det er utarbeidet planer for å redusere eventuelle risikoforhold. Vi ba om å få se på stikkprøver på dette fra én enhet i hver sektor; økonomienheten, Ankenes skole, Rallarn barnehage, hjemmetjenesten, enhet for rus og psykiatri, og byggforvaltning. Vi mottok dokumentasjon fra alle enhetene, men dette var av ulikt omfang.

Fra enheten *Rus og psykiatri* mottok vi en udatert ROS-analyse med tilhørende risikoreduserende tiltak knyttet til blant annet arbeidsmiljø, bemanning, informasjon om brukere og kompetanse hos arbeidstakere. I etterkant har vi også mottatt enhetens handlingsplan for 2017 som beskriver hvilke aktiviteter bedriftshelsetjenesten Stamina Helse skal bistå med. Det ble ikke gjennomført vernerunde ved enheten i 2017, begrunnet med at de avventet flytting til nye lokaler.

Fra *Ankenes skole* fikk vi et vernerundeskjema datert november 2015 som inneholdt gjennomgang av forhold i det fysiske arbeidsmiljøet og aktuelle tiltak for å rette avvik, og en HMS-handlingsplan for perioden august 2017-mai 2018, datert 30.08.2017. Elektroniske bakgrunnsdata for det sistnevnte dokumentet viste at innholdet var opprettet 08.01.2018. Det fremgår av HMS-handlingsplanen at det i løpet av oktober 2017 skulle gjennomføres vernerunder og risikovurdering, men revisor har ikke mottatt dokumentasjon på at dette har blitt gjort.

Fra *Rallarn barnehage* mottok vi handlingsplaner for HMS-arbeid for 2015 og 2016 utarbeidet av bedriftshelsetjenesten, rapport fra støymåling gjennomført ved enheten, og en rapport på vernerunde datert desember 2013. Underveis i høringsrunden for rapporten mottok vi et skriv fra enhetsleder i barnehagen der hun opplyser at det ikke har blitt gjennomført vernerunder ved enheten de siste årene, men at det er gjort risikovurderinger innenfor ulike områder i henhold til årsplanen. Sammen med skrivet mottok vi også HMS-handlingsplan for 2017, målsetting for HMS-arbeidet i 2017, dokumentasjon på gjennomført og bestått førstehjelpskurs, sjekklister for «Kontroll barn inne» datert 2017 der det ikke er meldt om noen avvik, og kontroll av uteområdene til barnehagen om vinteren. Vi mottok også eksempler på gjennomførte risikovurderinger som omfattet områdene ergonomi, utflukt i barnehagen, støy og «inne».

Dokumentasjonen fra *økonomienheten* inneholdt handlingsplan for november 2017-november 2018. Vi har fått opplyst via vår kontaktperson at enheten ikke har gjennomført vernerunder siden 2014 begrunnet med at enheten er midlertidig plassert i *Havnens hus*.

Dokumentasjonen fra *hjemmetjenesten* inneholdt kalender for møter i HMS-utvalget f.o.m. 19.03.2012-03.04.2017, og HMS-handlingsplan for avdeling REO for perioden november 2017-november 2018.

Revisors vurderinger

Revisors funn tilsier at kommunen ved enhetene i liten grad har gjennomført risikovurderinger og vernerunder, og heller ikke utarbeidet planer på bakgrunn av kartlegginger av farer og problemer for å redusere risikoforholdene og forebygge sykefravær. De fem enhetene vi fikk eksempler fra, har utarbeidet handlingsplan for HMS-arbeid. Det er imidlertid kun én av dem som har dokumentert å ha gjennomført vernerunde/risikovurderinger i løpet av de siste to årene. Revisors vurdering er derfor at kommunen *i liten grad* oppfyller kriteriet om å kartlegge farer og problemer for deretter å vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide tilhørende planer og iverksette planer for å redusere risikoen.

5.1.4 Overvåkning og gjennomgang av internkontroll

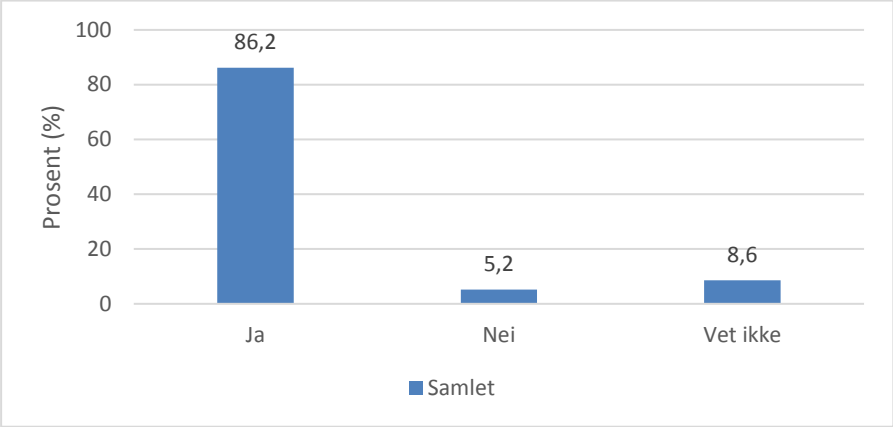
Revisors funn

I HMS-håndboka er det henvist til *Veiledning til internkontrollforskriften* fra Arbeidstilsynet som anbefaler å gjennomføre intern revisjon for å overvåke internkontrollsystemet, med formål om å blant annet fastslå om HMS-aktivitetene er hensiktsmessige, avdekke svakheter og om HMS-lovgivningen overholdes og gi økt oppmerksomhet om systemet. Videre fastslås det at systemansvarlig skal fortløpende gjøre revideringer/endringer, som ved små endringer utfører dette, mens det ved større endinger må tas opp som sak i AMU. Det skal foretas revisjon av hele HMS-systemet hvert 4. år, som starter med at enhet HR utarbeider en evaluering av gjeldende system i forhold til lovkrav, funksjonalitet, behandlingssystem og eventuelle andre forhold. AMU vedtar prosedyrer og føringer for gjennomføring av revisjonen, og skal orienteres om alle revideringer. Endringer som gjelder flere enheter, skal behandles av AMU som fatter vedtak.

Som en stikkprøvekontroll ba vi kommunen om å få tilsendt dokumentasjon på gjennomgang av internkontrollen i et utvalg av enheter. Revisor mottok ingen eksempler på slik dokumentasjon.

I spørreundersøkelsen blant enhetsledere og verneombud spurte vi om det foretas gjennomgang av internkontrollen/HMS-arbeidet ved enheten. Diagram 7 viser at et klart flertall svarte at dette gjøres. Blant enhetslederne svarte nær 100 % *ja* på dette spørsmålet, og 71 % av verneombudene svarte *ja*.

Diagram 7. Foretas det gjennomgang av internkontrollen/HMS-arbeidet ved din enhet? (N=58)



Kilde: Questback/KomRev NORD

Fritekstkommentarene i spørreundersøkelsen indikerer at det er ulike rutiner for hvor ofte internkontrollen gjennomgås ved kommunens enheter. De fleste respondentene oppga én eller to ganger i året, mens noen opplyste at det kun gjøres ved behov, og andre svarte at det gjøres tre–fire ganger årlig. Av fritekstkommentarer fremgår det at denne delen av internkontroll-/HMS-arbeidet innebærer en gjennomgang av rutiner, drøfting av rapporterte HMS-avvik og møter i HMS-utvalget. Øvrige fritekstkommentarer på dette punktet var lite konkrete, og noen av respondentene henviste her til tidligere kommentarer.

Revisors vurderinger

Resultatene fra revisors spørreundersøkelse tyder på at kommunen v/enhetene foretar systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen. Resultatene fra stikkprøvekontrollen indikerer imidlertid at enhetene vi har kontrollert, ikke kan dokumentere å ha gjort slik overvåkning/ gjennomgang. Med henvisning til revisors funn og motstriden i disse, finner vi grunnlag for å vurdere at kommunen *ikke fullt ut innfrir* kravet om å foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som den skal, og dokumentere dette skriftlig. For revisors vurdering har det betydning at svarprosenten på spørreundersøkelsen var relativt lav, og at stikkprøvekontrollen ble gjort i et lite utvalg av enheter.

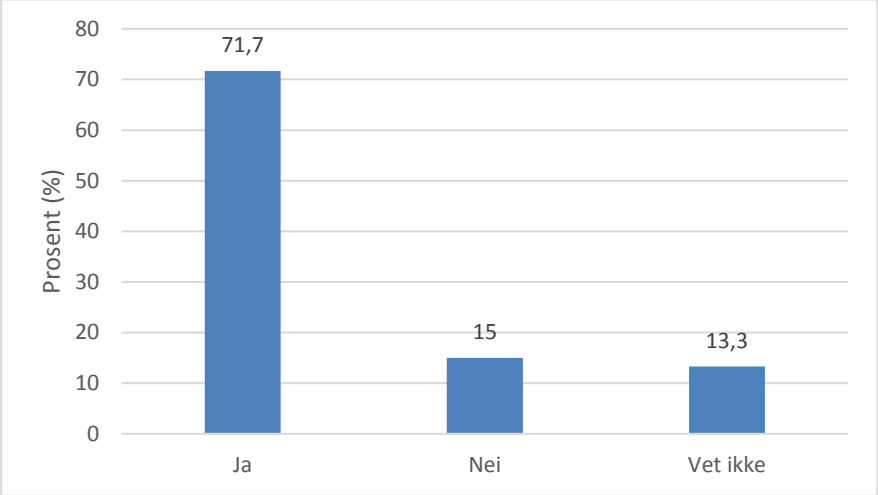
5.1.5 Opplæring om ulykkes- og helsefarer og HMS

Revisors funn

Ifølge IA-samhandlingsplan for 2017 i Narvik kommune skal de som er ansvarlig for sykefraværsoppfølging, delta på obligatorisk 40-timers HMS-kurs. Det opplyses blant annet i Narvik kommunes årsrapport for 2014 at ledere, verneombud og ansatte årlig tilbys HMS-opplæring. Av HMS-håndboka til Narvik kommune fremgår det at enhetsleder skal gi alle ansatte innføring i HMS-organiseringen og -arbeidet i egen enhet/avdeling, og der det er opprettet HMS-utvalg skal det gis tilbud om kurs/opplæring til medlemmene. Opplæring skal gis ved tiltredelse i stilling.

I revisors spørreundersøkelse svarte flertallet av enhetsledere og verneombud samlet at det gis opplæring til ansatte som har ansvar for å føre kontroll med at arbeidet blir gjennomført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte. Svarfordelingen på spørsmålet om slik opplæring framgår av diagram 8. At mer enn en fjerdedel av respondentene svarte *nei* eller *vet ikke*, tyder på at ikke alle som skulle ha hatt slik opplæring, faktisk får det.

Diagram 8. Gis det ved din enhet opplæring til ansatte som har ansvar for å føre kontroll med at arbeidet blir gjennomført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte? (N=60)

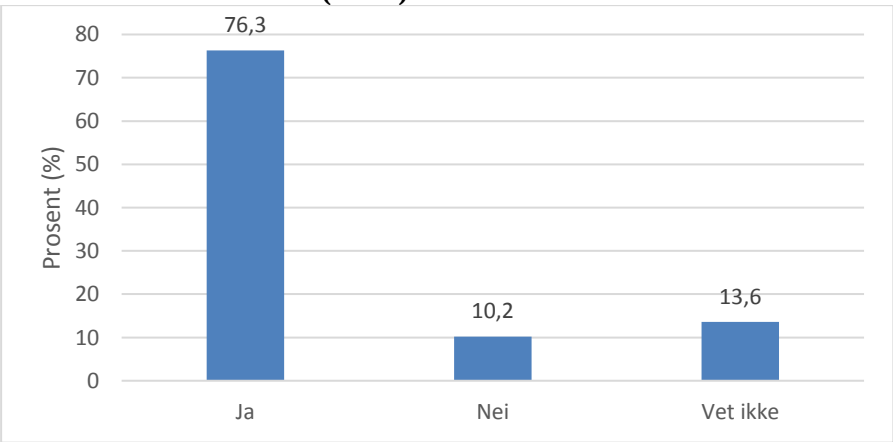


Kilde: Questback/KomRev NORD

I forbindelse med stikkprøvekontrollen ba vi om å få se kursbevis for gjennomført 40-timers HMS-kurs for verneombud og leder ved de enhetene som inngikk i vårt utvalg. Vi mottok imidlertid ikke dokumentasjon på dette fra noen av de seks enhetene. Én av enhetene oversendte dokumentasjon på gjennomført grunnkurs i arbeidsmiljø for to ansatte, deriblant verneombud, og opplyste at de ikke fant kursbevisene for det obligatoriske HMS-kurset. Av oversiktsrapporten over HMS-aktiviteter som ble gjennomført ved enhetene i Narvik kommune i 2016, fremgår det at 17 av 44 enheter ikke hadde dokumentert hvorvidt leder og verneombud hadde gjennomført lovpålagt HMS-opplæring.

Majoriteten av respondentene oppga i spørreundersøkelsen at ansatte blir gjort kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, se diagram 9. Her var det nesten en fjerdedel som svarte med alternativene *nei* eller *vet ikke*, noe som kan bety at enkelte enheter har forbedrings-behov når det gjelder å opplyse de ansatte om faremomenter i arbeidet.

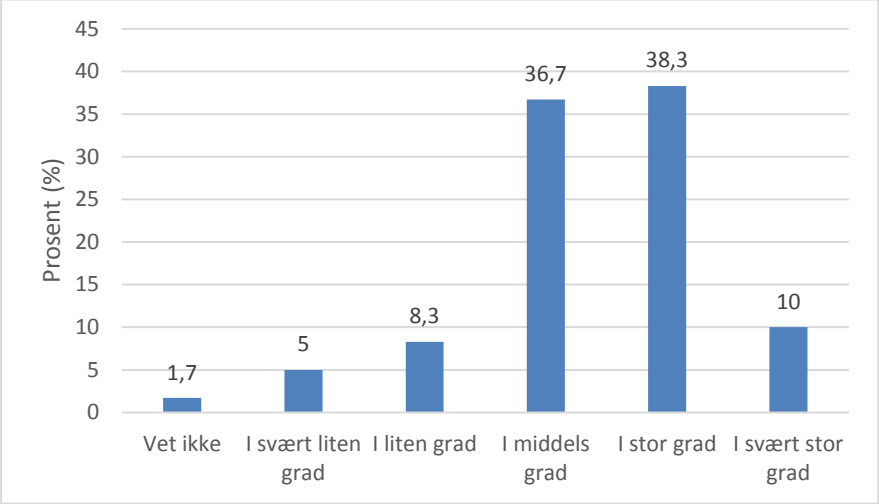
Diagram 9. Blir de ansatte ved din enhet gjort kjent med ulykkes- og helsefarene som kan være forbundet med arbeidet? (N=59)



Kilde: Questback/KomRev NORD

Det fremgår av svarfordelingen i diagram 10 at nær halvparten av respondentene svarte at de ansatte i *stor* eller *svært stor grad* får opplæring etc. i å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen, mens omtrent én av tre oppga at det gjøres i *middels grad*. Gjennomsnittsskåren for svarfordelingen er 3,4, som tilsvarer alternativet *i middels grad*. Også dette resultatet må kunne sies å tyde på et visst forbedringsbehov i noen av kommunens enheter.

Diagram 10. I hvilken grad får de ansatte ved din enhet opplæring øvelse og instruksjon i å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen? (N=60)



Kilde: Questback/KomRev NORD

Revisors vurderinger

Revisors funn indikerer at kommunen har et forbedringsbehov når det gjelder å sørge for bevisstgjøring om ulykkes- og helsefarer blant arbeidstakerne og at aktuelle arbeidstakere gjennomfører lovpålagt HMS-opplæring. Revisors vurdering er at kommunen *ikke fullt ut* innfrir kriteriet om å gjøre arbeidstakere kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet. Og etter revisors vurdering *innfrir kommunen ikke* kriteriet om å sørge for at arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte. I denne vurderingen har vi lagt vekt på at kommunen ikke har dokumentert for revisor at verneombud og enhetsleder ved de seks enhetene som inngikk i stikkprøvekontrollen, har gjennomført lovpålagt HMS-opplæring.

5.1.6 Bedriftshelsetjeneste og sakkyndig bistand

Revisors funn

Narvik kommune har opprettet en avtale om levering av bedriftshelsetjenester fra Stamina Helse. Revisor har undersøkt og fått bekreftet at Stamina Helse er godkjent av Arbeidstilsynet som leverandør av bedriftshelsetjenester. Årsrapporten fra nevnte bedrift for 2016 viser at de har levert tjenester blant annet innenfor områdene sykefraværsarbeid, HMS-arbeid, arbeidshelse, ergonomi, psykososialt, fysisk, kjemisk og biologisk arbeidsmiljø, rus/avhengighet, og livsstil. Stamina Helse har ifølge årsrapporten deltatt på AMU-møter, vært invitert inn i HMS-utvalgsmøter ved tre enheter i kommunen, og avholdt handlingsplanmøter ved ti ulike enheter. De har også blant annet deltatt på dialogmøter, bistått med rådgivning til ledere i individsaker, gitt lederne fortløpende rådgivning og kurs i sykefraværsoppfølging, konflikthåndtering, bidratt i en større arbeidsmiljøutviklings-prosess hos hjemmetjenesten. De største satsingsområdene oppgis å være sykefraværsarbeid, systematisk HMS-arbeid, arbeid med psykososialt arbeidsmiljø og ergonomi.

Stamina Helse opplyser i årsrapporten for 2016 at det etter oppsummeringa av samarbeidet i foregående år ble enighet om å avvente initiativ fra enhetene, siden det tidligere år har vært BHT[12] som har vært pådriverne for å gjennomføre de planlagte aktivitetene ute i enhetene, og at det ifølge Forskrift om organisering, medvirkning og ledelse § 13-2 er arbeidsgiver som skal sørge for å involvere bedriftshelsetjenester. Resultatet var at noe av innholdet i enhetenes handlingsplaner ikke ble gjennomført, siden enhetene ikke etterspurte det. Det er i tillegg flere av enhetene som BHT sjelden eller aldri har vært i kontakt med. I årsrapporten fra Stamina Helse anbefales følgende fokusområder for HMS-arbeidet i Narvik kommune for 2017:

- risikovurderinger bør gjennomføres i alle virksomheter (dette ble også anbefalt i 2016, men ikke fulgt opp i alle enheter)
- enhetene med høyt sykefravær som ikke har kontakt med BHT per 2017, bør oppfordres til å ta kontakt
- følge opp det psykososiale arbeidsmiljøet tettere for å forebygge uheldige hendelser og konflikter,
- økt fokus på AKAN-arbeid
- kartlegging av inneklimastatus

Samarbeidsavtalen om bedriftshelsetjenester mellom Narvik kommune og Stamina Helse opphørte ved utgangen av 2017, og i Staminas rapport for kontraktsperioden 2013-2017 oppsummerer de samarbeidet og alle tjenestene de har bistått med. Av rapporten fremgår det at områdene det har vært samarbeidet mest om, er systematisk HMS-arbeid og sykefraværsarbeid. Under punktet for måloppnåelse står følgende: «Vi ser i dag at enkelte enheter bruker oss bredt, med effekt. Fortsatt er det slik at noen enheter ikke benytter seg av bedriftshelsetjenesten i det hele tatt, til tross for høye sykefraværstall. […] Enkelte enheter responderer heller ikke på direkte henvendelser fra oss. Vi tror ikke dette skyldes manglende kompetanse om hvilken bistand bedriftshelsetjenesten kan gi, men heller en nedprioritering av dette samarbeidet. For å sikre at bedriftshelsetjenestens kompetanse benyttes der det er størst behov for den, vil vi fortsatt anbefale at enhetenes kontakt med bedriftshelsetjenesten følges opp av rådmannsteamet og HR.» Stamina hevder videre at de har ønsket å ha tettere kontakt med kommunens administrative ledelse gjennom møter, men at de ikke har lyktes med dette til tross for gjentatte forsøk.

Revisors vurderinger

Basert på revisors funn vurderer vi at Narvik kommune *innfrir* kriteriet om å knytte seg til en bedriftshelse godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene tilsier det.

5.1.7 Tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant kommunens ansatte

Revisors funn

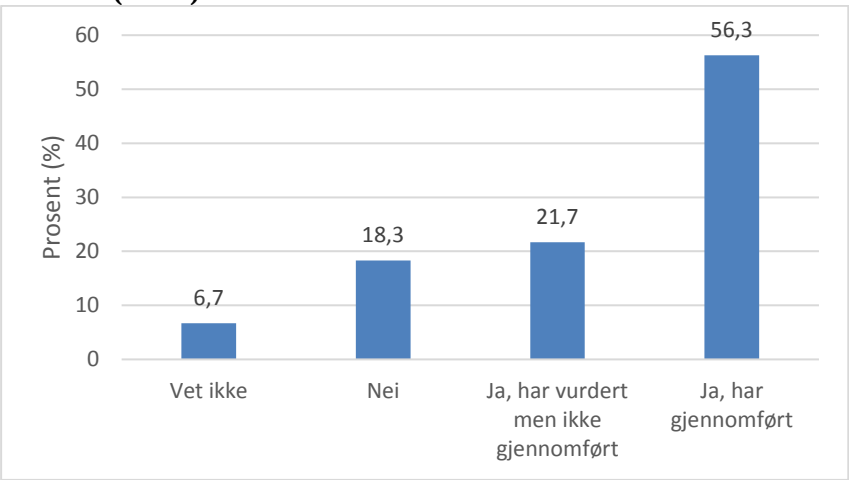
Det fremgår av IA-samhandlingsplan 2017 at det er «*treningsrom i Narvik og Bjerkvik*», som «*et stort antall benytter seg av*», og det har blitt utarbeidet et aktivitetstilbud som kalles «Ta de 10». Dette tilbudet blir på Narvik kommunes hjemmesider beskrevet som en trimaksjon der hensikten er å besøke ti ulike plasser på et kart og registrere dette med unike koder som finnes på hver plass.

I *Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser 2014-2026* fremgår det at hensikten med planen er å gi rammer for den ønskede utviklingen i kommunen, som innebærer å utvikle et bredt tilbud for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv. Tiltak som er nevnt i delplanen inkluderer blant annet kartlegging og planlegging av uteområdene til barnehager og skoler, støtte til (idretts-)lagene, og «fysiske aktiviteter i skog og mark» i regi av Ofoten Friluftsråd.

[12] Forkortelse for bedriftshelsetjeneste

Som det fremgår av tabell 11 oppga et stort flertall av respondentene i revisors spørreundersøkelse enten at enheten har *gjennomført* eller at enheten har *vurdert, men ikke gjennomført* tiltak for å fremme fysisk aktivitet.

Diagram 11. Har enheten vurdert eller gjennomført tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte? (N=60)



Kilde: Questback/KomRev NORD

Revisors vurderinger

På bakgrunn av revisors funn vurderer vi at Narvik kommune *innfrir* kriteriet om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte.

5.1.8 Målsetting i henhold til IA-avtalen

Revisors funn

I Narvik kommunes IA-samhandlingsplan for 2017 under punktet for mål og handlingsplan fremgår en rekke forskjellige aktivitetsmål for sykefraværsarbeidet som inkluderer deltakelse i «Sykefraværsprosjektet», «HMS – neste steg» med prosjektstøtte fra KLP, opprettholde intern-kontrollen, ekstra skolering av verneombudene og HMS-utvalg, og nettverkssamling med andre kommuner i regi av KLP. Samhandlingsplanen oppgir ingen konkrete resultatmål for sykefraværsutviklingen med unntak av at det er «*politisk forankret*» at Narvik kommune skal ha en nedgang i fraværet. I 'Hovedmålsetting for HMS-arbeidet i Narvik kommune' er resultatmålet for sykefraværet i 2017 en reduksjon på ett prosentpoeng. I tillegg fremgår det av dokumentet 'Reduksjon i sykefravær gjennom innovasjon, medarbeiderskapte tiltak og ledelse' at enhetene som deltar i prosjektet *HMS – neste steg* (2013-2017), skal ha 25 % lavere fravær ett år etter at de deltok i prosjektet. Dette gjelder Skistua barnehage, Furumoen sykehjem avdeling 1 a-b og Hjemmetjenesten avdeling REO. I kommunens IA-Samhandlingsplan for 2017 er aktivitetsmålene som gjelder utprøving av arbeids- og funksjonsevne å

- stille arbeidsplasser til disposisjon for ansatte med funksjonsnedsettelse samt utarbeide et bedre system for å håndtere dette
- skaffe oversikt over antall personer som utprøves i Narvik kommune
- benytte seg av støtteordningene til Nav
- rette fokus opp mot enhetene

Vår kontaktperson i kommunen har opplyst på e-post at «mål og visjon for sykefraværet er at det skal være en reduksjon på ett prosentpoeng hvert år (2013-2017)».

Revisors vurderinger

Det fremgår av revisors funn at kommunen har satt resultatmål for sykefraværsutviklingen, samt aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeidet overfor egne arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne for å hindre frafall fra arbeidslivet. Revisor vurderer derfor at kommunen *innfrir* kriteriene som gjelder målsettinger for IA-arbeid.

5.2 Oppfølging av sykefravær

Revisjonskriterier:

- 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.
- Arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- Oppfølgingsplan skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.
- Oppfølgingsplan skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/Nav), samt plan for videre oppfølging.
- Arbeidsgiver skal innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær.
- Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.
- Arbeidsgiver skal iverksette realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver.

Kilder: Arbeidsmiljøloven, folketrygdloven

Revisors funn

Av Narvik kommunes årsmelding for 2012 fremgår det under kapittel 3.3 at det er utarbeidet en egen sykefraværshåndbok for kommunen, hvorpå det spesifiseres at enhetsleder har ansvaret for sykefraværsoppfølging og for at dette skjer i henhold til denne håndboka. Enhetsleder kan få hjelp og veiledning fra HR-enheten, bedriftshelsetjenesten, NAV Arbeidslivssenteret og den ansattes fastlege. Sykefraværshåndboka inneholder begreps- og rolleavklaringer for sykefraværsarbeidet, hvilke oppgaver leder har ansvar for å gjennomføre og beskrivelser av hvordan oppfølgingen skal foregå. Når det gjelder tilretteleggingstiltak, skal det brukes gradert sykemelding dersom den sykemeldte kan utføre en del av sine arbeidsoppgaver ved å arbeide i redusert arbeidstid eller bruke lengre tid på arbeidsoppgavene. Det kan også brukes bedriftsintern omplassering som innebærer en tilretteleggingsprosess med mål om å finne annet arbeid som den ansatte med sine helsemessige begrensninger kan fungere i. Arbeidsplassvurderinger gjennomført av bedriftshelsetjenesten skal virke forebyggende for sykefravær.

Revisor har bedt kommunen opplyse om konkrete tilretteleggingstiltak kommunen iverksetter og har iverksatt for konkrete arbeidstakere, og vi ba om eksempler på oppfølgingsplaner og tilhørende dialogmøtereferater fra utvalget av enheter som inngikk i stikkprøvekontrollen. Vi mottok oppfølgingsplaner og dialogmøtereferater fra fire av de seks enhetene vi etterspurte eksempler fra. Fra én av enhetene fikk vi flere eksempler på dialogmøtereferater, og revisor oppfatter at referatene gjelder flere ulike arbeidstakere i perioden 2015-2017.

Tabell 7 inneholder stikkordsmessige beskrivelser av revisors funn i de innsendte oppfølgings-planene og dialogmøtereferatene.

Tabell 7. Eksempler på oppfølgingsplaner/dialogmøtereferater.

Sykefraværs-tilfelle	Nødvendige tiltak for å beholde eller får passende arbeid.	Oppfølgingsplan	Oppfølgingsplan senest innen 4 uker	Innhold: Vurdering av arbeidsevne og – oppgaver, aktuelle tiltak, bistand, plan for videre oppfølging	Innkalle til dialogmøte 1, senest etter 7 uker	Dokumentere hvordan bestemmelser om oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt fulgt opp	Realistiske og konkrete tiltak for arbeidstaker
1	Ikke iverksatt. Planlagt gjennomført, men ikke aktuelt for arbeidstaker på tidspunkt for utarbeiding av oppfølgingsplan.	Ja.	Nei, 9 uker.	Ja.	Nei. Det fremgår av oppfølgingsplanen at det planlegges dialogmøte 1 i løpet av ca. 2 uker, med andre ord, 11 uker etter første fraværsdag.	Nei.	Ja.
2	Ja.	Ja.	Nei, 22 uker.	Ja.	Det fremgår ikke av dokumentasjonen hvorvidt det er innkalt til dialogmøte.	Nei.	Ja.
3	Fremgår ikke av dokumentasjonen.	Ja.	Nei, sykemeldingen varte først i 3 uker. Det fremgår av oppfølgingsplanen at denne ble utarbeidet 27,5 uker etter første fraværsdag.	Ja.	Det fremgår ikke av dokumentasjonen om det er innkalt til dialogsamtale innen fristen. Det er huket av at det er gjort, men det fremgår ikke noe dato på når det ble innkalt.	Nei.	Ja.
4	Ja.	Ja.	Ja, 3,5 uker ca.	Ja.	Det fremgår ikke av dokumentasjonen hvorvidt det er innkalt til dialogmøte 1.	Nei.	Ja.
Mangler eksempel fra enhet							
Mangler eksempel fra enhet							

Kilde: Narvik kommune

Av informasjonen i tabell 7 fremgår følgende:

- I tre av seks tilfeller har kommunen dokumentert for revisor å ha vurdert eller iverksatt nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal beholde eller få et passende arbeid.
- I fire av seks tilfeller har kommunene dokumentert for revisor at oppfølgingsplan er utarbeidet.
- I ett av seks tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at oppfølgingsplan er utarbeidet innen fire uker.
- I fire av seks tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at oppfølgingsplanene inneholder vurdering av arbeidsevne og -oppgaver, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand og videre plan for oppfølging.
- I to av seks tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at det er innkalt til dialogmøte 1, men ikke i noen av disse tilfellene er det dokumentert at innkalling er sendt senest etter 7 uker
- I fire av seks tilfeller har kommunen dokumentert for revisor hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte er blitt fulgt opp.
- I fire av seks tilfeller har kommunen som arbeidsgiver dokumentert for revisor å ha iverksatt realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan gjennomføre sine arbeidsoppgaver.

Tilretteleggingstiltak som fremgår av de tilsendte oppfølgingsplanene, omfatter tilrettelegging av arbeidsoppgaver/arbeidsplass, begrenset arbeidsomfang, tilgang til treningssenter i kommunal regi og avlastning fra medarbeidere.

Revisors vurderinger

Revisors funn viser at fire av de seks enhetene som inngikk i stikkprøvekontroll av praksisen med oppfølging av sykemeldte, har dokumentert at oppfølgingsplaner er utarbeidet, og tre av disse fire har dokumentert å ha innkalt til dialogmøter. Den framlagte dokumentasjonen er imidlertid mangelfull på noen punkter, og to av de kontrollerte enhetene har ikke dokumentert for revisor i hvilken grad de har utarbeidet oppfølgingsplaner og innkalt til dialogmøter. På denne bakgrunn vurderer vi at de seks kontrollerte enhetene i kommunen *delvis innfrir* revisjonskriteriene for oppfølging av sykefravær.

5.3 Konklusjon

På bakgrunn av revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at Narvik kommune på noen områder oppfyller sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, men vi ser også forbedringsbehov på vesentlige områder hvor revisor vurderer at kommunen enten ikke innfrir eller ikke fullt ut innfrir relevante krav i blant annet arbeidsmiljølovgivningen.

6 FØRING AV SYKEFRAVÆRSSTATISTIKK

Oppfyller kommunen sin plikt til å føre statistikk på sykefraværet?

Revisjonskriterier:

Som arbeidsgiver plikter Narvik kommune å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, som blant annet innebærer å registrere:

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

Kilder: Folketrygdloven, forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

Revisors funn

Revisor fikk tilsendt blant annet sykefraværsstatistikk for perioden 2012-2016 for kommunen samlet og for de ulike enhetene. Denne inneholdt oversikt over antall ansatte, antall mulige dagsverk, antall og prosentfordeling for kort-, langtids- og samlet sykefravær. Sykefraværs-statistikken skilte mellom fravær 1-16 dager og 17 dager eller mer, som vi omtaler som korttids- og langtidssykefravær i kapittel 4.

Revisor fikk også tilsendt statistikk for første kvartal 2017 som eksempel på at det føres statistikk over ansattes eget sykefravær, og fravær ved barns sykdom, fordelt etter kjønn, samt antall mulige dagsverk fordelt etter kjønn. Når det gjelder registreringer av fraværsdager i det enkelte fraværstilfelle etter fraværets varighet, ble revisor tilsendt dokumentasjon fra rådgiver i HR-enheten på at dette kunne hentes ut fra personalsystemet. Dette viser at kommunen fører statistikk på varigheten av hvert enkelt sykefraværstilfelle, og at det ut fra systemet kan tas rapporter der fraværstilfellene er spesifisert i kategoriene inntil tre dager/fire til og med 16 dager/mer enn 16 dager. Dokumentasjonen fra kommunen viser at det også føres statistikk på omfanget av egenmeldt og sykemeldt fravær.

Vi fikk opplyst på e-post fra rådgiver ved HR-enheten via vår kontaktperson i kommunen at: «*Vikarer vil aldri være med i sykefraværsstatistikken vår, den muligheten er sjekket ut og er dessverre i praksis ikke mulig i dag i personalsystemet*.» Vår kontaktperson har senere korrigert opplysningene, og oppgir at «*alt av sykefraværet til vikarene registreres og er godt synlig og dokumentert for nærmeste leder. Sykefraværet til vikarer er ikke tatt med i sykefraværsstatistikk på kommunalt nivå*.»

Vår kontaktperson i kommunen har også opplyst at: «*Narvik kommune benytter programvare fra Visma, og sykefraværet registreres enten i fagsystem for turnus (Visma Ressursstyring) eller direkte i personalsystemet Visma HRM. Fravær som blir registrert i fagsystem for turnus blir overført flere ganger i uken til Visma HRM*.» Videre opplyste hun at alt av fravær til fast ansatte og vikarer *skal* registreres, og at det er samme fremgangsmåte for registrering i begge Visma-programmene.

På spørsmål om langtidsfravær over åtte uker blir spesifisert særskilt, fikk revisor til svar at dette ikke blir gjort. Det er imidlertid mulig å hente ut oversikt over sykefravær utover åtte uker fra statistikken.

Revisors vurderinger

Det er revisors vurdering at Narvik kommune *i stor grad, men ikke fullt ut innfrir* revisjonskriteriet om å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, og registrere påkrevde opplysninger om sykefraværstilfellene. Revisor oppfatter at vikarers sykefravær registreres ved enhetene, men at det ikke tas med i kommunens sykefraværsstatistikk, og derfor vurderes revisjonskriteriet som ikke helt oppfylt. Kommunen spesifiserer ikke langtidsfravær over åtte uker særskilt, men dette vurderer vi ikke som et avvik fra revisjonskriteriet da slik oversikt er mulig å hente ut fra statistikken.

6.1 Konklusjon

Basert på revisors funn og vurderinger konkluderer vi med at Narvik kommune i hovedsak oppfyller sin plikt til føring av statistikk på sykefraværet.

7 INNKREVING OG FØRING AV REFUSJONER FRA NAV

Har Narvik kommune rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra Nav?

Revisors funn

Rutinene for innkreving av refusjoner fra Nav er beskrevet i Narvik kommunes *Økonomiske internkontrollrutiner/Økonomistyringshåndbok* under området lønn, delområde 1.20 Registrering av fravær og utarbeiding av refusjonskrav/kontroll av sykepengerefusjon. Rutinebeskrivelsen inneholder detaljert oversikt over risikovurderinger, arbeidsbeskrivelse med ansvarsfordeling og generelle tidsfrister.

Rutiner for føring av refusjoner fra Nav er også beskrevet i det samme dokumentet, under delområdet 1.21 Sykepengerefusjoner – registrering av mottak. Denne inneholder i likhet med rutinen nevnt ovenfor risikovurderinger, tidsfrister, arbeidsbeskrivelser som viser rutinens gang, samt et detaljert forslag til arbeidsbeskrivelse for lønnsavdelingen.

Kommentar fra kontaktperson på epost: «*Med bakgrunn i digitalisering av prosessene rundt sykemelding, vil vi måtte reviderer våre rutiner. Konsekvensene for refusjonsrutinene er ikke avklart.*»

7.1 Konklusjon

På bakgrunn av revisors funn konkluderer vi med at kommunen har rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV.

8 HØRING

Revisor sendte utkast av rapporten på høring 24.01.2018 til konstituert rådmann i Narvik kommune, Lars Norman Andersen, med kopi til vår kontaktperson i kommunen, Heidi Eriksen Laksaa. Vi mottok rådmannens høringssvar 07.02.2018. På grunn av omarbeidinger av rapporten som følge av at revisor mottok ny informasjon og ytterligere skriftlig dokumentasjon fra kommunen etter at vi hadde sendt rapporten på høring, så vi oss nødt til å sende den på ny høring den 08.02.2018. Vi satte ny høringsfrist til 15.02.2018. Rådmannen sendte nytt høringssvar 09.02.2018, og vi har kopiert inn dette svaret i sin helhet nedenfor.

NARVIK KOMMUNE

Øivind Hauge

Vår ref. (oppgi ved henvendelse) 17/2793-9/HEE | Deres ref. | Narvik, 09.02.2018

Høringssvar 2. høringsutkast - Forvaltningsrevisjon sykefravær i Narvik kommune

Viser til brev av 8.februar der dere sender nå sender ut 2. gangs høringsutkast på høring til rådmannen. For ikke å miste viktige momenter fra første gangs høringsutkast, bygger uttalelsen under på denne.

Prosess
Narvik kommune takker KomRev Nord for gjennomført forvaltningsrevisjon på området sykefravær. Fra oppstartsmøte mellom KomRev Nord og kommunen i juni 2017 og gjennom hele revisjonsperioden har vi samarbeidet godt. KomRev Nord redegjorde tidlig for sin arbeidsmetodikk og ut i fra hvilke kilder og kriterier de ville innrette sitt arbeid. De har forløpende bedt om ulike data fra kommunen og i tillegg gjennomført en spørreundersøkelse. Kommunen har forsøkt å svare ut bestillinger i forholdt til datainnsamling, men erkjenner at vi i noen tilfeller har vært litt sent ute. Vi takker KomRev Nord for også ha innarbeidet data som kom dem ihende sent i forvaltningsprosessen.

KomRev Nord utarbeidet følgende problemstillinger for å belyse temaet sykefravær:

1) Hvordan har omfanget og utviklingen av sykefraværet i kommunen vært de siste fem årene (2012-2016), og er det sektorer som skiller seg ut?
2) Oppfyller kommunen sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær?
3) Oppfyller kommunen sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?
4) Har kommunen rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV?

Rådmannen vurderer problemstillingene som relevante og at kriteriene som ble utviklet for å svare ut disse var gode. Når det gjelder selve innholdet i oversendt høringsutkast er rådmannens hovedinntrykk at funnene er gjenkjennbar og revisors vurdering forståelig. Videre i rådmannens høringsuttalelse deles den inn etter de fire problemstillingene.

1)Hvordan har omfanget og utviklingen av sykefraværet i kommunen vært de siste fem årene (2012-2016), og er det sektorer som skiller seg ut?
Tallene er gjenkjennbare og viser dessverre ingen særlig endring i perioden. Her hadde rådmannen et ønske om at framstillingen også kan vise tall for kommune-Norge for øvrig. Dette vil øke relevansen for vår del. Vi ser at dette er tatt inn i oppsummeringen kap.4.3. I vårt videre arbeid med sykefravær vil vi bruke mer tid på analyse av enkeltområder for å få mer grep om årsaken til høyt fravær i noen enheter/tjenester.

2) Oppfyller kommunen sin plikt til systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær?
Revisjonen avdekker mangler i gjennomføring av basisrutiner som vernerunder, ROSanalyser og oppdaterte HMSplaner på enhetsnivå. Dette er i tråd med våre egne funn gjort i sykefraværsprosjektet. og gjennom HMS-rapporteringen til AMU. I tillegg avdekkes mangler i systematisk oppfølgning på individnivå ved sykefravær (dialogmøter, oppfølgningsplaner). Også dette har kommet fram i vårt eget

Narvik kommune, Rådmannens kontor, , Postboks 64, 8501 Narvik Tlf.: , Faks: 76 91 20 01
E-post: postmottak@narvik.kommune.no

arbeid gjennomført i 2017. Det er ikke tvil om at kommunen må bedre denne delen av sykefraværsarbeidet betydelig gjennom styrket internkontroll, kompetanseheving, utvikling av understøttende verktøy, veiledning, lederoppfølging, tettere samarbeid med IA-senter m.m.

Revisjonen bekrefter at vi innfrir med hensyn til å ha knyttet til oss bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet. Rådmannen vil påpeke at vi tilbyr bedriftshelsetjeneste for alle ansatte, og ikke bare basert på risikoforhold. Dette har vi gode erfaringer med.

Revisor vurderer også at vi innfrir på kriteriene tiltak for å fremme fysisk aktivitet, skriftlig oversikt over HMS-arbeid og fastsetting av skriftlige mål. På tross av at betydelig antall ledere og verneombud har deltatt på 40 timers HMS kurs gjennom de siste årene avdekker revisjonen manglende dokumentasjon på bestått kurs. Kommunen har oversikt over navn på ansatte som har deltatt (pr. enhet), men har ikke fått utstedt formelle kursbevis. Rådmannen merker seg dette og tar det med i videre forbedringsarbeid.

3) Oppfyller kommunen sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?
Rådmannen deler revisors vurdering på at vi i hovedsak oppfyller vår plikt til føring av statistikk på sykefravær. Samtidig er vi i prosess med vår leverandør av personaladministrativt system for å forbedre dette området, særlig med tanke på å i større grad kunne analysere fraværstallene. Vi vil også legge til rette for statistikk over de som har vært sykemeldt i 8 uker eller lengre.

4) Har kommunen rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV?
Rådmannen ser at revisor konkluderer med at vi har rutiner for innkreving og føring av refusjoner fra NAV. Fra oktober ble det mulig med levering av digital sykemelding. Dette stiller nye krav til kommunen og behov for revidering av rutiner. Kommunen har igangsatt dette arbeidet.

Avslutningsvis takker rådmannen for samarbeid og en fyldig rapport som vi vil benytte i vårt videre arbeid på dette viktige området.

Med vennlig hilsen

Lars N Andersen
Rådmann

Dokumentet er godkjent elektronisk i Narvik kommune og har derfor ingen signatur

Side 2 of 2

9 ANBEFALINGER

På bakgrunn av funn, vurderinger og konklusjoner som framkommer i rapporten, anbefaler revisor at Narvik kommune vurderer tiltak for å sikre

- systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen
- gjennomføring av ROS-analyser og vernerunder, og at slike kartlegginger legges til grunn for planer og tiltak for å redusere risiko
- at oppfølgingsplaner for sykemeldte arbeidstakere blir utarbeidet og at dialogmøter blir avholdt i tråd med gjeldende regelverk

10 REFERANSER

Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Veiledning til internkontrollforskriften, Arbeidstilsynet januar 1997, endret siste gang desember 2014

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 – 31. desember 2018 (IA-avtalen)

Samarbeidsavtale mellom Narvik kommune og NAV arbeidslivssenter 4. mars 2014 – 31. desember 2018

Arbeidstilsynets faktaside: https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/tilrettelegging-og-oppfolging-av-sykmeldte-arbeidstakere/pageAsPdf?showAsImage=true

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)

Forskrift 25. mars 1997 nr. 272 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

Narvik kommunes årsmeldinger 2012, 2013, 2014, 2015 og 2016

Narvik kommunes HMS-håndbok

Narvik kommunes årsvise sykefraværsstatistikk for perioden 2012-2016, hentet fra Visma

'Reduksjon i sykefraværet gjennom innovasjon, medarbeiderskapte tiltak og ledelse', dokument fra Narvik kommune

Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser 2014-2026. Narvik kommune.

Fafo (2016) *IA-ledelse 2.0 - NED med sykefraværet. Oppstartsanalyse av satsingen*. Fafo-rapport 2016:46

Narvik kommunes IA-samhandlingsplan for 2017

Hovedmålsetting for HMS-arbeidet i Narvik kommune

Årsrapport for 2016, Stamina Helse

Bedriftshelsetjeneste 2013-2017, Narvik kommune. Rapport fra Stamina Helse

Oversiktsrapport over HMS-aktiviteter ved enhetene i Narvik kommune i 2016

Narvik kommunes 'Økonomiske internkontrollrutiner/Økonomistyringshåndbok'

Eksempler fra enhetene på HMS-handlingsplaner, oppfølgingsplaner/dialogmøtereferater for sykemeldte, utfylte vernerundeskjemaer, gjennomførte risikovurderinger, kursbevis for gjennomført HMS-opplæring.

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, alle kommunene i Troms, ni kommuner i Nordland og fire kommuner i Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontor i Tromsø, Narvik, Sortland, Finnsnes og Sjøvegan.

Vi har 36 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av ni medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Samfunnsplanlegging
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter i Narvik kommune:

Narvik VAR KF, Gjennomgang av gebyrgrunnlag, 2005

Byggesaksbehandling, 2009

Kommunens finansreglement – oppfølging og håndtering, 2009

Offentlige anskaffelser, 2009

Leasing og bruk av kommunale tjenestebiler, 2011

Økonomi- og budsjettoppfølging av helse-, omsorg- og sosialområdet, 2011

Næringsutvikling, 2013

Attestasjon og anvisning, 2016