

FORVALTNINGSREVISJON

Sykefravær

Gratangen kommune



Rapport 2022

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Gratangen kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot sykefravær i Gratangen kommune, herunder hovedsakelig i kommunens tjenesteområde helse og omsorg. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Gratangen kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til år uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Gratangen kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Tromsø, 13.05.2022

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Knut-Åge Vargren
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

KomRev NORD har på bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Gratangen kommune gjennomført forvaltningsrevisjon med tema sykefravær med utgangspunkt i følgende fire problemstillinger:

- 1. Oppfyller Gratangen kommune sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?*
- 2. Hvordan har omfang og utvikling i sykefraværet i Gratangen kommune vært i perioden 2018-2021?*
- 3. Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser til å arbeide med forebygging av sykefravær?*
- 4. Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser med arbeidet om oppfølging av sykefravær?*

Forvaltningsrevisjonens problemstillinger om forebygging og oppfølging av sykefravær retter seg mot kommunens tjenestoområde helse og omsorg.

Problemstilling 1 omhandler føring av sykefraværstatistikk. Gratangen kommune skal ifølge folketrygdloven § 25-2 føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. I forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 første ledd bokstav a, b og c er det spesifisert hvilke opplysninger som skal registreres.

Revisors konklusjon på problemstilling 1 er at Gratangen kommune oppfyller sin plikt til å føre statistikk over sykefravær.

Problemstilling 2 omhandler omfang og utvikling av sykefraværet i Gratangen kommune i perioden 2018 – 2021, og besvares beskrivende uten at revisor gjør vurderinger. Denne problemstillingen gjelder hele Gratangen kommune.

Utviklingen og omfanget av sykefravær i Gratangen kommune har vært økende i de årene vi har sett på, dette er en trend som ikke bare gjelder for kommunens enheter, men også for alle virksomheter i Gratangen kommunes geografiske område.

I vår presentasjon av kommunens sykefraværstatistikk fremstiller vi kommunens tjenester i fire grupper. Oppdelingen av disse gruppene er gjort med utgangspunkt i kommunens organisasjonskart. Dette ble gjort for å ikke identifisere sykefravær i små tjenester direkte. Risikoen for å identifisere enkeltmedarbeidere er dermed også redusert.

De fire gruppene er oppvekst og kultur, helse og omsorg, administrasjon samt forvaltning og utvikling. I tre av fire grupper var trenden i perioden at sykefraværet var økende. I gruppen for administrasjon var trenden nedadgående. Alle gruppene har hatt enkeltkvartal med høyt fravær over 10 %, mens det i andre perioder har vært lavt fravær.

Trenden for alle virksomheter i Gratangen kommune er at sykefraværet er økende. Det samlede sykefraværet i 3. kvartal 2021 for alle næringer i kommunen var på 7,2 %. Trenden har vært svakt oppadgående fra 2018 til 2021. Noen perioder har den vært lavere, og andre perioder høyere.

Problemstilling 3 omhandler Gratangens kommunes arbeid med forebygging av sykefravær innenfor tjenestområdet helse og omsorg. Arbeidsmiljøloven pålegger Gratangen kommune å sikre at hensynet til arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt. Kommunen skal sørge for at systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid utføres på alle plan i virksomheten. Internkontrollen skal ifølge internkontrollforskriften tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. Internkontrollforskriften inneholder krav til det systematiske HMS-arbeidet og vi har utledet revisjonskriterier fra denne forskriften.

Revisors konklusjon på problemstilling 3 er at Gratangen kommune **i liten grad** oppfyller sine forpliktelser til å arbeide med forebygging av sykefravær.

Konklusjonen er basert på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i liten grad** har oppfylt revisjonskriteriet om å fastsette mål for HMS-arbeidet skriftlig. Kommunen har på et tidspunkt utarbeidet internkontrolldokumenter i form av overordnede internkontrollrutiner hvor mål for HMS-arbeidet var redegjort for. Dette overordnede dokumentet ble vedtatt av kommunestyret i 2016. Kommunen har derimot ikke oppdatert disse dokumentene. Det er heller ikke alle de reviderte tjenestene som har utarbeidet egne lokale tilpassede HMS-rutiner slik det overordnede dokumentet sier. Kommunen har også utarbeidet et dokument som heter HMS-verktøykassa. Dette dokumentet er heller ikke oppdatert og inneholder flere utdaterte opplysninger. Mål for HMS-arbeidet skal være skriftliggjort i henhold til internkontrollforskriften.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om å ha skriftlig oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt. Kommunen har ikke oppdatert sine overordnede dokumenter når de har gjort omorganisering slik det ble gjort både i 2017 og i 2020. Dette gjør at oversiktene over ansvar, oppgaver og myndigheter ikke stemmer med kommunens faktiske organisering.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune har **i liten grad oppfylt** revisjonskriteriet om å kartlegge farer og problemer skriftlig og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene. Denne vurderingen baserer seg på at kommunen har i liten grad utført og dokumentert risikovurderinger. Det gjennomføres vernerunder, i tiden med covid-19 tiltak har dette blir gjort i varierende grad.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om å foreta årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt, og dokumentere dette skriftlig. Denne vurderingen baserer seg på at kommunen selv har opplyst at de ikke gjennomføres slike gjennomganger, selv om kommunen selv har i sine interne dokumenter bestemt at slik gjennomgang skal gjøres årlig.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i stor grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å 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. Vurderingen av dette kriteriet baserer seg på at revisor er blitt forelagt opplæringsplaner, sjekkliste og har fått informasjon om at de ansatte i tjenestene gjennomfører opplæring for å redusere risiko knyttet til arbeidsoppgavene. Kommunens ansatte har tilgang til digitale læringsarenaer hvor de kan gjennomføre opplæringsaktiviteter. HMS-arbeid er tema i avdelingsmøter.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet 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. Kommunen tilbyr opplæring i HMS-arbeid til ledere og verneombud. Dette gjøres i samarbeid med bedriftshelsetjenesten.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å vurdere og knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Kommunen har avtale med Narvik Bedriftshelsetjeneste.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav. Revisor har fått opplysninger fra avdelingsledere og sektorleder om at sakkyndig bistand innhentes ved behov, både fra bedriftshelsetjenesten og andre sakkyndige kommunen samarbeider med. Samarbeidet beskrives som godt.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune i **liten grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. Det er ikke iverksatt særskilte tiltak i regi av arbeidsgiver for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte.

Problemstilling 4 omhandler Gratangen kommunes arbeid med oppfølging av medarbeidere som har sykefravær innenfor helse og omsorgssektoren. Oppfølging av sykmeldte arbeidstakere er fra lovgiver satt i et system bestående av frister og inneholder konkrete krav til oppfølgingen og dialogen.

Revisors konklusjon er at Gratangen kommune **til dels** har oppfylt sine forpliktelser knyttet til oppfølging av sykefravær.

Konklusjonen er basert på følgende oppsummerte funn og vurderinger:

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i stor grad har oppfylt** revisjonskriteriet om at 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. Kommunen har opplyst om at de iverksetter tiltak for å få den sykmeldte ansatte tilbake til jobb, eller tilrettelegge slik at den ansatte kan arbeide redusert en periode. Dette kommer frem både i intervju med avdelingsledere, samt i de undersøkte oppfølgingsplanene.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i stor grad har oppfylt** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Utvalget av oppfølgingsplaner som revisor har sett på er relativt lite, men i fire av fem av sakene vi har sett på har det vært utarbeidet oppfølgingsplaner.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om at oppfølgingsplan skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Denne vurderingen baserer seg på informasjon innhentet gjennom både intervju og dokumentanalyse. Dokumentanalysen av oppfølgingsplanene viser at ingen av de er utarbeidet innenfor fire uker. I intervjuer har avdelingsledere informert revisor om at noen planer utarbeides før frist, og noen etter frist.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune har **i noen grad har oppfylt** revisjonskriteriet om at oppfølgingsplan skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/Nav), samt plan for videre oppfølging.

Vurderingen her baserer seg på at det ikke i alle planene vi har sett på har aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi vært redegjort for.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær. Kommunen har selv opplyst at de ikke alltid overholder frister som er satt i sykefraværarbeidet, men intensjonen er at de skal overholde de. Ingen av de oppfølgingsplanene revisor har blitt forelagt er sendt innenfor sju uker.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte. I to av oppfølgingssakene har det vært gjennomført dialogmøte, i disse møtene inneholder referatene hvem som har deltatt i møtet.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal iverksette realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver. I alle de oppfølgingsplanene vi har sett på har det vært satt både realistiske og konkrete tiltak som skal bidra til at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver. I intervjuene med avdelingsledere har de gitt en beskrivelse av sykefraværsoppfølgingen som et arbeid med mye dialog mellom leder og den ansatte.

Revisors anbefalinger til Gratangen kommune er å fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet. Foreta vurderinger av risikoforhold og med utgangspunkt i resultatene av disse vurdere omfanget av internkontrollen på HMS-området. Planer og tiltak for å redusere risikoforholdene utarbeides på bakgrunn av vurderingene. Kommunen anbefales å påse at styrende dokumenter for kommunens HMS-arbeid er i tråd med gjeldende organisering, og ansvars- og rollefordeling. Kommunen anbefales også å utarbeide system for gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt. Utover dette anbefaler revisor at kommunen vurderer å gjennomføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Revisor anbefaler også Gratangen kommune å iverksette tiltak for å sikre at frister for utarbeidelse av oppfølgingsplaner og dialogmøter overholdes i alle saker.

Sammendrag	3
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og bestilling	9
1.2 Organisering av kommunen og tjenesteområdet helse og omsorg.....	9
1.3 Ansvar og roller i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær	11
2 Problemstillinger og revisjonskriterier	12
2.1 Problemstillinger	12
2.2 Kilder for utledning av revisjonskriterier.....	12
2.3 Utledning av revisjonskriterier.....	13
2.3.1 Problemstilling 1	13
2.3.2 Problemstilling 3.....	13
2.3.3 Problemstilling 4.....	14
3 Metode, datamateriale og avgrensning	16
3.1 Metode og datamateriale	16
3.2 Problemstilling 1 - Førings av sykefraværstatistikk.....	16
3.3 Problemstilling 2 - Omfang og utvikling av sykefravær.....	16
3.4 Problemstilling 3 - Forebygging av sykefravær	17
3.5 Problemstilling 4 - Oppfølging av sykefravær	17
3.6 Gyldighet og pålitelighet.....	18
3.7 Avgrensninger	19
4 Førings av sykefraværstatistikk	20
4.1 Førings av sykefraværstatistikk.....	20
4.2 Revisors vurderinger	21
4.3 Revisors konklusjon	21
5 Utvikling og omfang av sykefravær	22
5.1 Sykefraværutviklingen og legemeldt fravær	22
6 Forebygging.....	30
6.1 Overordnede dokumenter om arbeidsmiljø og forebygging	30
6.2 Forebyggende sykefraværarbeid i kommunens Helse og omsorg	35
6.2.1 Fastsatte mål for HMS-arbeidet.....	35
6.2.2 Oversikt over organisering av HMS-arbeidet.....	36
6.2.3 ROS-analyser, verneunder og tiltaksplaner.....	37
6.2.4 Overvåkning og gjennomgang av internkontroll.....	39
6.2.5 Opplæring om ulykkes- og helsefarer samt HMS	40
6.2.6.Bedriftshelsetjeneste og sakkyndig bistand.....	41
6.2.7 Tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte	42
6.3 Revisors vurderinger	42
6.4 Revisors konklusjon	44
7 Oppfølging av sykefravær	45
7.1 Rutiner for oppfølging av sykefravær	45
7.2 Oppfølgingsplaner	47

7.3	Revisors vurderinger	49
7.4	Revisors konklusjon	50
8	Oppsummering og konklusjoner	51
9	Uttalelse	52
10	Revisors anbefalinger.....	53
11	Referanser	54

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og bestilling

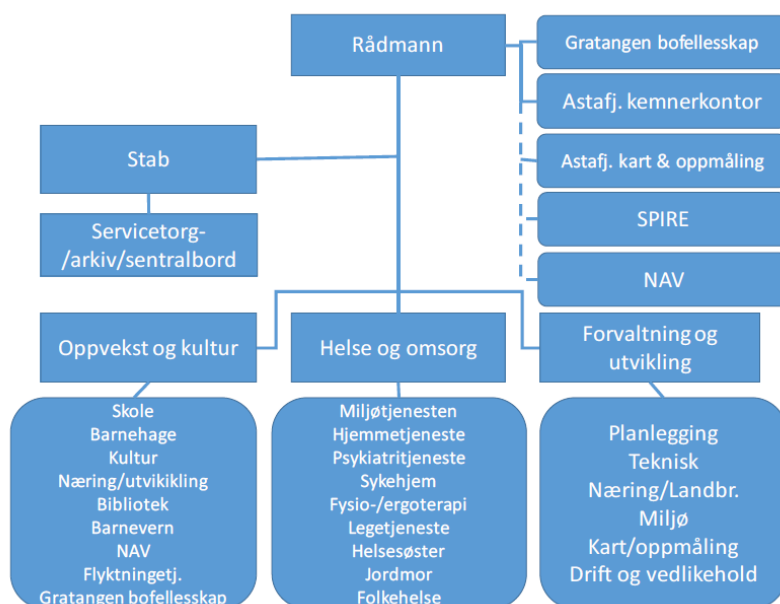
I Gratangen kommunes plan for forvaltningsrevisjon for årene 2020-2023 er forvaltningsrevisjonsprosjektet om sykefravær prioritert høyest. Forvaltningsrevisjonen ble bestilt i kontrollutvalgets møte 27.05.2021 under sak 20/21. Kontrollutvalget bestemte i møte 26.8.2021, i sak 27/21, at forvaltningsrevisjonen i hovedsak skal rette seg mot tjenesteområdet helse- og omsorg.

Kontrollutvalgets formål med forvaltningsrevisjonen er 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 kontrollutvalget 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 sykefraværarbeid innebærer utover dette en vurdering av om kommunen oppfyller sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet.

1.2 Organisering av kommunen og tjenesteområdet helse og omsorg

I figur 1 og 2 nedenfor er organisasjonskart for Gratangen kommune. Figur 1 viser organiseringen som gjaldt i perioden 2017-2020 og figur 2 viser organiseringen fra og med 2020. I besvarelsen av problemstillingene inngår det informasjon fra hele denne tidsperioden hvor det har vært ulik organisering, og vi viser derfor også den organiseringen som gjaldt fram til 2020.

Figur 1: Organisasjonskart Gratangen kommune. Kilde: Gratangen kommune - 2017.

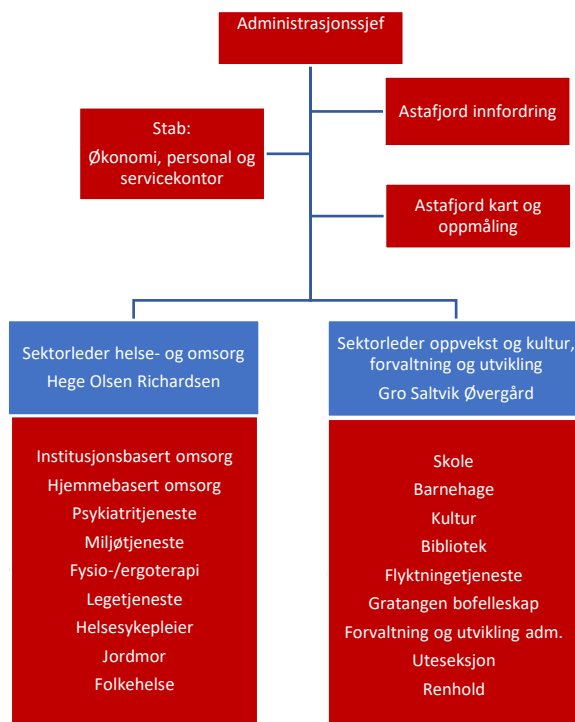


I perioden 2017-2020 var Gratangen kommune organisert i en tre-nivåmodell. Det var tre sektorer med hver sine ledere: Oppvekst og kultur, Helse og omsorg og Forvaltning og utvikling. Kommunens helse og omsorgstjeneste var organisert med en sektorleder som var ansvarlig for sykehjem (Gratangsheimen), hjemmetjenesten/rus- og psykiatritjenesten samt miljøtjenesten. Sektorleder ble ansatt 01.03.2017. Under sektorleder var det tre

avdelingsledere: én for Gratangsheimen, én for hjemmetjenesten/rus- og psykiatritjenesten og én for miljøtjenesten. Ved omorganisering i 2020 gikk kommunen over til to sektorledere i stedet for tre. Hjemmetjenesten/rus- og psykiatritjenesten og miljøtjenesten ble slått sammen under en avdelingsleder.

Någjeldende organisering er gjengitt i figur 2 under her.

Figur 2: Organisasjonskart Gratangen kommune fra 2020

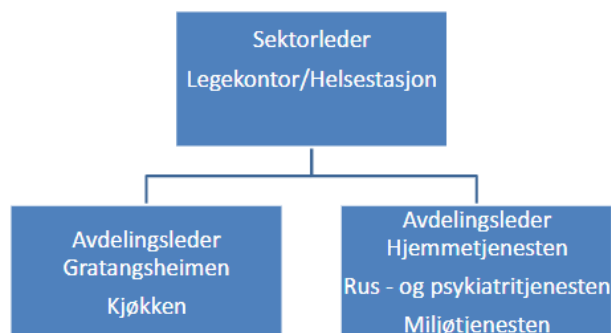


Kilde: Gratangen kommunes årsberetning for 2020.

Våre undersøkelser av arbeidet med forebygging og oppfølging av sykefravær er gjort i avdelingene sykehjem, hjemmetjenesten og miljøtjenesten. Dette er kommunale pleie- og omsorgstjenester, og tjenester hvor det tradisjonelt kan være et høyere sykefravær enn i andre typer tjenester innenfor helse.

Organisasjonskartet for sektoren helse og omsorg er i figur 3 nedenfor.

Figur 3: Organisasjonskart Helse og omsorg i Gratangen kommune



Ved de ulike avdelingene er det følgende antall ansatte:

- Gratangsheimen: ca 20 ansatte + ubesatte stillinger
- Hjemmesykepleien Syv ansatte + vikarer
- Rus- og psykiatritjenesten Tre ansatte
- Hjemmehjelp Én ansatt + én vikar
- Miljøtjenesten Tolv ansatte + vikarer

1.3 Ansvar og roller i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær

Ansvarlige for arbeidsmiljø herunder arbeidet som retter seg mot sykefraværforebygging- og oppfølging, er kommunedirektør, ledere under kommunedirektør, ansatte og verneombud. Gratangen kommune ved helse- og omsorg er organisert med en sektorleder som har personal og oppfølgingsansvar for avdelingsledere i sektoren. I sektoren er det som nevnt en avdelingsleder for Gratangsheimen sykehjem og en avdelingsleder som har ansvar for hjemmetjenesten, rus- og psykiatritjenesten og miljøtjenesten. Avdelingslederne i de forskjellige tjenestene har personal og oppfølgingsansvar for de ansatte i tjenestene. I hver av disse tjenestene er det verneombud.

Gratangen kommune har organisert samarbeidet mellom verneombud og ledelse i et overordnet arbeidsmiljøutvalg (AMU) for kommunen.

Gratangen kommune har inngått avtale med Narvik bedriftshelsetjeneste (NBHT) om bedriftshelsetjenester, og kan gjennom den avtalen få bistand med veiledning og støtte i saker hvor det oppstår behov.

Astafjord lønn og regnskap er et vertskommunesamarbeid mellom Gratangen, Salangen og Lavangen kommuner. Kommunenes lønn, regnskap og fakturering blir utført i dette felles samarbeidet, lokalisert i Lavangen kommune. Astafjord lønn og regnskap har en rolle i registrering av sykefravær.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 *Problemstillinger*

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

1. **Oppfyller Gratangen kommune sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?**
2. **Hvordan har omfang og utvikling i sykefraværet i Gratangen kommune vært i perioden 2018-2021?**
3. **Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser til å arbeide med *forebygging* av sykefravær?**
4. **Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser med arbeidet om *oppfølging* av sykefravær?**

Problemstilling 1 og 2 gjelder hele organisasjonen Gratangen kommune, mens problemstilling 3 og 4 gjelder tjenesteområdet helse og omsorg¹.

Problemstilling 2² er deskriptivt formulert, og den blir 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 er gjennomført som en kartlegging, analyse og oppsummering av innsamlede data uten at revisor gjør normative vurderinger av datamaterialet opp mot utledete revisjonskriterier. De øvrige problemstillingene er normativt formulert, og disse utleder vi revisjonskriterier for å besvare.

2.2 *Kilder for utledning av revisjonskriterier*

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området, og utledes med utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtatte problemstillinger. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier for problemstillingene 1, 3 og 4 i denne forvaltningsrevisjonen er:

- 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
- 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

¹ Hvilket tjenesteområde forvaltningsrevisjonen skulle rette seg mot ble besluttet i kontrollutvalgsmøte 26.08.21 i sak 20/21.

² Revisor har endret årene som problemstilling 2 skal dekke fra 2016 -2020 til 2018 -2021. Dette av hensyn til å bruke så oppdatert informasjon som mulig.

2.3 Utleddning av revisjonskriterier

2.3.1 Problemstilling 1

I henhold til § 25-2 i folketrygdloven er arbeidsgiver pliktig til å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. I forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 første ledd bokstav a, b og c er det spesifisert hvilke opplysninger som skal registreres.

Arbeidsgiver er pålagt å registrere mulige dagsverk fordelt på kjønn i registreringsperioden. En registreringsperiode er ifølge forskriften § 5 ett kvartal. Arbeidsgiver skal registrere 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 prosentsetningen 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.

Vi utleder derfor følgende revisjonskriterier:

Som arbeidsgiver plikter Gratangen kommune å føre statistikk over sykefravær som inneholder opplysninger om:

- *Mulige dagsverk ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværsdager i det enkelte fraværstilfellet fordelt etter fraværets varighet:*
 - *Inntil tre dager*
 - *Fire dager til og med 16 dager og*
 - *Mer enn 16 dager*
- *Langtidsfravær over åtte uker skal spesifiseres særskilt*

2.3.2 Problemstilling 3

Arbeidsmiljøloven § 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 arbeidsmiljøloven § 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. Internkontrollen ifølge bestemmelsens første ledd tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. 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 arbeidsmiljøloven § 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.

Etter arbeidsmiljøloven § 3-3 første ledd plikter arbeidsgiver å vurdere å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.

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

Av det ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier for problemstilling 3 at Gratangen kommune skal:

- fastsette mål for HMS-arbeidet 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 årlig 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.
- plikter å vurdere og knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.
- vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne

2.3.3 Problemstilling 4

Det fremgår av arbeidsmiljøloven § 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 annet 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 offentlige instanser og plan for videre oppfølging.

Etter arbeidsmiljøloven § 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 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.

Arbeidsmiljøloven § 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.

Arbeidstilsynet vektlegger at arbeidsgiver skal utarbeide en skriftlig rutine for oppfølging av sykemeldte. Det vektlegges også at arbeidsgiver bør komme tidlig i gang med oppfølgingsarbeidet.

Rutinene må også være kjent for de ansatte, slik at de vet hvordan de vil bli fulgt opp ved eventuelt fravær og hva som forventes av den som er syk, ifølge internkontrollforskriften § 5-2.

En rutine for oppfølging av sykemeldte har til hensikt å:

- Sikre alle en lik behandling
- Sikre forutsigbarhet for hvordan oppfølgingen av sykemeldte skal være
- Forplikte involverte parter
- Være et ledelsesverktøy for å gjøre en jobb som kan oppleves som vanskelig
- Sikre at arbeidsgiver oppfyller sine forpliktelser

Av det ovennevnte utleder vi som revisjonskriterier for problemstilling 4 at Gratangen kommune skal:

- så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.
- i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- oppfølgingsplan 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.
- innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær.
- kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.
- iverksette realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver.

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

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon³. I det følgende presenterer vi hvordan vi har gått fram i våre undersøkelser.

Vi drøfter også datamaterialets gyldighet og pålitelighet; altså hvorvidt informasjonen som vi har samlet inn utgjør et relevant, tilstrekkelig og korrekt grunnlag for å vurdere revidert enhet opp imot revisjonskriteriene og konkludere på problemstillingene.

Vi sendte oppstartsbrev til Gratangen kommune v/kommunedirektør 12.04.2021. Gratangen kommune oppnevnte personalrådgiver Ragnfrid Masterbakk som kontaktperson for denne forvaltningsrevisjonen. Vi avholdt oppstartsmøte 23.04.2021 på Teams hvor kontaktperson samt sektorleder helse og omsorg Hege Richardsen og sektorleder oppvekst og kultur Gro Øvergård deltok fra kommunen. Kommunen sendte i etterkant av møtet utfyllende informasjon til revisor om organisering, hvilke overordnede føringer og dokumenter som gjelder for kommunens arbeid på området for sykefravær samt kontaktinformasjon til verneombud. Vår besvarelse av de fire problemstillingene baserer seg på analyse av skriftlige og muntlige data.

3.2 Problemstilling 1 - Føring av sykefraværstatistikk

Revisor er fra Gratangen kommune v/personalrådgiver forelagt sykefraværstatistikker for perioden 2018 – 2021, med merknader. Dokumentasjonen er i Excel-format hvor det er én arkfane pr. år, med statistikk fordelt kvartalsvis. I denne rapportens kapittel 4 beskriver vi hvilken informasjon disse filene består av. Revisor har også intervjuet personalrådgiver og fått muntlige beskrivelser av statistikken og hvordan den utarbeides.

3.3 Problemstilling 2 - Omfang og utvikling av sykefravær

For å belyse utviklingen av sykefravær bruker vi informasjon i kommunens sykefraværstatistikk. Kommunens sykefraværstatistikk fordeler sykefraværet på ulike ansvarsnummer i kommunen. Ansvarsnummer er knyttet til ulike tjenester i kommunens sektorer og avdelinger. Vi har for vår analyse og presentasjon av sykefraværsomfanget- og utviklingen fordelt disse tjenestene i ulike grupper. Denne fordelingen er gjort med utgangspunkt i kommunens eget organisasjonskart for perioden tallene gjelder for. Det har i løpet av årene som dataene gjelder for, vært gjort endringer i kommunens administrative organisering, jf. figurene 1 og 2 ovenfor. Sykefraværsoversiktene viser også at det i tidsperioden har vært ulike tjenester i kommunen herunder også prosjekter. Det vil si at ikke til enhver tid i den tidsperioden vi har undersøkt, har vært de samme tjenestene i de ulike gruppene. Hvordan vi har delt inn kommunens ulike tjenester i grupper, presenteres i kapittel 5.

Vi har også hentet statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) når det kommer til offisiell sykefraværstatistikk for alle virksomheter i kommunen.

³ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020

3.4 *Problemstilling 3 - Forebygging av sykefravær*

Problemstilling 3 besvarer vi gjennom analyser av skriftlige og muntlige opplysninger. Revisor har mottatt følgende dokumenter med relevans for sykefraværarbeidet i Gratangen kommune:

- Gratangen kommunes dokument kalt «Internkontroll systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Felles bestemmelser for Gratangen kommune». Dette er et reglement vedtatt av kommunestyret 24.4.2012, i sak 33/12 og endret av kommunestyret i møte 12.5.16, i sak 40/16
- Kommunale rutiner og prosedyrer som gjelder kommunens HMS-arbeid
- Kartlegging av arbeidsmiljø gjort av bedriftshelsetjenesten
- Avtale med bedriftshelsetjeneste
- HMS verktøykasse – overordnet handlingsplan for HMS arbeid
- Retningslinjer for å håndtere vold og trusler
- Årsberetning 2020

Sektoren *helse og omsorg* har i tillegg egne dokumenter med relevans for sykefraværarbeidet i tjenestene. Disse dokumentene er omtalt:

- Liste over tilretteleggingsmuligheter i miljøtjenesten
- Internkontroll for Gratangsheimen
- Internkontroll for hjemmetjenesten
- Internkontroll for rus/psykiatritjenesten
- Kompetanseplan helse og omsorg 2020 – 2024
- Opplæring nyansatte ved Gratangsheimen
- Oversikt over opplæringstiltak som er gjennomført

I tillegg til ovennevnte har revisor fått tilsendt fra Gratangen kommune andre typer dokumenter knyttet til helse, miljø og sikkerhet, slik som arbeidsgiver- og personalpolitiske retningslinjer, arbeidsreglement og etiske retningslinjer.

I tillegg til at vi baserer oss på informasjon i ovennevnte dokumenter, har vi fått muntlig informasjon i intervjuer med sektorleder, avdelingsledere og verneombud i sektoren helse- og omsorg. Fra Gratangsheimen har vi intervjuet avdelingsleder og verneombud, fra hjemmetjenesten og miljøtjenesten har vi intervjuet avdelingsleder og verneombud. Verneombudene ved de tre avdelingene har vært i denne rollen siden høsten 2021.

3.5 *Problemstilling 4 - Oppfølging av sykefravær*

Denne problemstillingen besvarer vi gjennom analyser av skriftlige og muntlige data. Revisor har fått oversendt følgende dokumenter utarbeidet for sykefraværsoppfølging i helse og omsorg:

- Jobbnærvær rutiner for oppfølging av sykefravær
- Rutine for oppfølging av sykmeldte med oversikt over tidsfrister, roller og oppgaver.
- Huskeliste dialogmøte 1

Revisor kan ikke undersøke hvorvidt arbeidsgiver faktisk oppfylder sine forpliktelser overfor den enkelte ansatte med sykefravær. En sentral del av sykefraværsoppfølging består i å følge opp gjennom møter og skrive oppfølgingsplaner samt følge opp det som er avtalt i disse. Vi har derfor etterspurt og undersøkt skriftlige oppfølgingsplaner for et utvalg av ansatte som er registrert sykemeldt. Ved å gjennomgå oppfølgingsplaner som er utarbeidet i sykefraværsløp

kan vi undersøke om Gratangen kommune ved helse- og omsorg har overholdt frister og innholds krav i oppfølgingen.

Undersøkelser av Gratangen kommunes oppfølging av sykemeldte er som nevnt gjort gjennom undersøkelser av skriftlige oppfølgingsplaner. Revisor ba Gratangen kommune om informasjon om antallet ansatte i sektoren helse og omsorg som på tidspunktet vi spurte hadde sykefravær av slik varighet at de skulle hatt skriftlig oppfølgingsplan. Kommunen har ikke en samlet oversikt som gjør at revisor har fått kunnskap om hvor mange ansatte som utgjør hele populasjonen⁴. Kommunen har imidlertid fremskaffet skriftlige oppfølgingsplaner som var tilgjengelig i sektoren Helse og omsorg: til sammen syv planer. Revisors undersøkelser gjelder disse syv oppfølgingsplanene. Revisor kan ikke vite om det er flere planer som kunne vært aktuelle for oss å undersøke. To av de syv planene var ikke relevante for vurderinger opp mot revisjonskriteriene. Den ene planen var fra 2014 og revisor vurderte at saken var for gammel til å inkluderes i undersøkelsen. Den andre saken manglet informasjon for å kunne gjøre vurderinger opp mot revisjonskriteriene.

Også for besvarelse av denne problemstillingen har vi innhentet muntlige opplysninger fra sektorleder og avdelingsledere i helse og omsorg. I Intervjuene har vi fått beskrivelser av hvordan de arbeider med oppfølging av ansatte som har fravær som følge av sykdom.

3.6 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og å svare på problemstillingene.

Revisor vurderer at det skriftlige datamaterialet som beskrives i rapporten er relevant for å belyse problemstilling 1 er av tilstrekkelig kvalitet for å kunne de besvare problemstillingen i sin helhet.

For problemstilling 3 og 4 mener vi at vi har relevant og tilstrekkelige data ved at vi har innhentet og benyttet informasjon i de dokumentene som kommunen har utarbeidet for arbeidet med sykefraværforebygging- og oppfølging. Vi har ikke grunn til å tro at det foreligger dokumenter herunder planer og/eller rutiner som ikke er forelagt oss. Personalrådgiver, sektorleder i helse og omsorg, avdelingsledere og verneombud er relevante informanter, fordi de i kraft av sine stillinger har roller og ansvar på området og må forutsettes å ha god kjennskap til temaet for de to problemstillingene. De tre verneombudene har innehatt rollen i relativt kort tid; siden høsten 2021 for to av dem og én av dem er ny i rollen. Dette medfører at verneombudene ikke kan uttale seg om kommunens og verneombudenes arbeid før denne tid. Revisor anser imidlertid ikke dette å hefte ved tilstrekkeligheten i datamaterialet da det er de som på nåværende tidspunkt har vervet som er relevant informant samt at vi vurderer «dagens situasjon» i Gratangen kommune.

Oppfølgingsplaner er relevante data for å undersøke og gjøre vurderinger av kommunens oppfølging av ansatte som er sykemeldte. Revisor kan ikke gi sikker informasjon om hvor stor andel av planer vi har undersøkt når vår undersøkelse gjelder fem planer, jf. at kommunen ikke

⁴ Revisor fikk innledningsvis en oversikt som viste antallet ansatte i sektoren Helse og omsorg som var sykmeldt. Revisor har ikke lagt til grunn denne oversikten for utvelgelse av planer for undersøkelse da beskrivelse av eventuelle oppfølgingsplaner for disse kan medføre identifisering av disse personene og kommunens oppfølging av disse.

kunne framskaffe samlet oversikt. Revisor har forsøkt å få dette klarlagt, men det har ikke vært mulig. Vi legger imidlertid til grunn at vi har et tilstrekkelig utvalg av planer til å gjøre vurderinger, og våre vurderinger gjelder bare for de undersøkte planene.

Vi vurderer det samlede datamaterialet som tilstrekkelig for å gjøre vurderinger opp mot revisjonskriteriene og svare på problemstillingene.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. I tillegg har vi framlagt datamaterialet for kommunen for gjennomgang og vi har innarbeidet supplerende informasjon og gjort korrigeringer der det var relevant.

På bakgrunn av forannevnte vurderinger, sammenlikninger og verifiseringer, forutsetter vi at det ikke er vesentlige feil i datamaterialet som presenteres i rapporten.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDs interne kvalitetssikringssystem.

3.7 Avgrensninger

Gratangen kommune er som arbeidsgiver ansvarlig for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, herunder jobbe med sykefraværsforebygging- og oppfølging. Under problemstilling 3 og 4 undersøker vi kommunens dokumenterte internkontroll på området og et utvalg av foreliggende oppfølgingsplaner for sykemeldte. Revisor kan ikke undersøke den faktiske oppfølgingen av den enkelte ansatte og vurdere hvorvidt denne er tilfredsstillende. Undersøkelsene er på systemnivå og opp mot overholdelse av formelle krav.

4 FØRING AV SYKEFRAVÆRSSTATISTIKK

Oppfyller Gratangen kommune sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet?

Revisjonskriterier

Som arbeidsgiver plikter Gratangen kommune å føre statistikk over sykefravær som inneholder opplysninger om:

- *Mulige dagsverk ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværsgener i det enkelte fraværstilfellet fordelt etter fraværets varighet:*
 - *Inntil tre dager*
 - *Fire dager til og med 16 dager og*
 - *Mer enn 16 dager*
- *Langtidsfravær over åtte uker skal spesifiseres særskilt*

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

4.1 Føring av sykefraværstatistikk

Revisors funn

Revisor fikk tilsendt sykefraværstatistikk for perioden 2018-2021 for kommunen samlet, og for de ulike enhetene. Vi har i tillegg til å gjennomgå og sammenfatte statistikken intervjuet personalrådgiver i kommunen som har et overordnet ansvar for statistikken innad i kommunen. Tilhørende hvert år er det redegjort for data på ansvarsnummer, brutt ned i antall dagsverk fraværende, antall mulige totale dagsverk, prosent sykefravær ut ifra totalt mulige dagsverk, fravær av lengde på 1-16 dager samt hvor mye dette utgjør i prosent, fravær over 17 dager samt hvor mye dette utgjør i prosent, og en total fraværprosent for kvartalet. Dataene er for menn og kvinner separat.

Statistikken knyttet til barns sykdom er redegjort for i en egen Excel-fil. Denne er også utarbeidet per ansvarsnummer, på årsbasis. Ett ark per år i uttrekket, er fordelt på:

- perioder 1-10 dager antall, sykefraværstilfeller og prosent
- over 11 dager, antall tilfeller og prosent
- legemeldt over 11 dager, antall tilfeller og prosent
- omsorg for barn over 12 år, antall tilfeller og prosent
- samlet oversikt over tilfeller og prosent
- Statistikken er delt opp i kvinner og menn

Datagrunnlaget vi har fått fra kommunen inneholder følgende faktorer:

1. Mulige dagsverk fordelt etter kjønn
2. Antall fraværsgener i det enkelte fraværstilfellet er registrert etter fraværets varighet etter følgende kriterier:
 - 1-3 dager
 - 4-16 dager
 - mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiver perioden og maks inntil 52 uker.

- Særskilt for fravær utover 8 uker.
- Totale tall for hver enhet, for hvert kvartal
- Kvartalsvis rapport

I det daglige ajourholdes statistikken av Astafjord lønn og regnskap⁵ som er lønnskontoet på vegne av Gratangen kommune. Det er de som får inn egenmeldinger og sykemeldinger digitalt fra den ansatte via Visma web. Statistikken kan til enhver tid tas ut av datasystemet i form av rapporter på angitte kriterier.

Statistikken er ifølge kommunen i bruk i det forebyggende arbeidet og benyttes i avdelingsmøter, ledermøter og i dialog med de tillitsvalgte og vernetjenesten. Statistikken sendes fra personalrådgiver til sektorledere, AMU og kommunedirektøren. Avdelingsledere i helse- og omsorg får statistikken fra sektorleder. Avdelingsledere har fokus på nærvær som tema i sine møter med de ansatte, da de i intervju har uttalt at de i stor grad fokuserer på nærvær, og ikke fraværet. Utsending av statistikk fra personalrådgiver til sektorledere gjøres en gang per kvartal. Statistikk for 2021 ble sendt ut fra personalrådgiver 17.01.2022.

4.2 Revisors vurderinger

Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom inneholder tydelig krav til hva kommunen skal registrere av sykefravær. Revisor har fått oversendt dokumentasjon som inneholder informasjon som tilsier at kommunen tilfredsstiller kravene i forskriften. I kommunens datasystem er det mulig å ta ut rapporter som inneholder de opplysningene som forskriften § 4 angir at skal registreres.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å føre statistikk over sykefravær som inneholder opplysninger om

- *Mulige dagsverk ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn*
- *Antall fraværsdager i det enkelte fraværstilfellet fordelt etter fraværets varighet:*
 - *Inntil tre dager*
 - *Fire dager til og med 16 dager og*
 - *Mer enn 16 dager*

og hvor langtidsfravær over åtte uker er spesifiseres særskilt

4.3 Revisors konklusjon

Med bakgrunn i våre funn og vurderinger er revisors konklusjon at Gratangen kommune **oppfyller** sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet.

⁵ Astafjord lønn og regnskap er et samarbeid mellom kommunene Lavangen, Gratangen og Salangen på lønn, regnskap og fakturering.

5 UTVIKLING OG OMFANG AV SYKEFRAVÆR

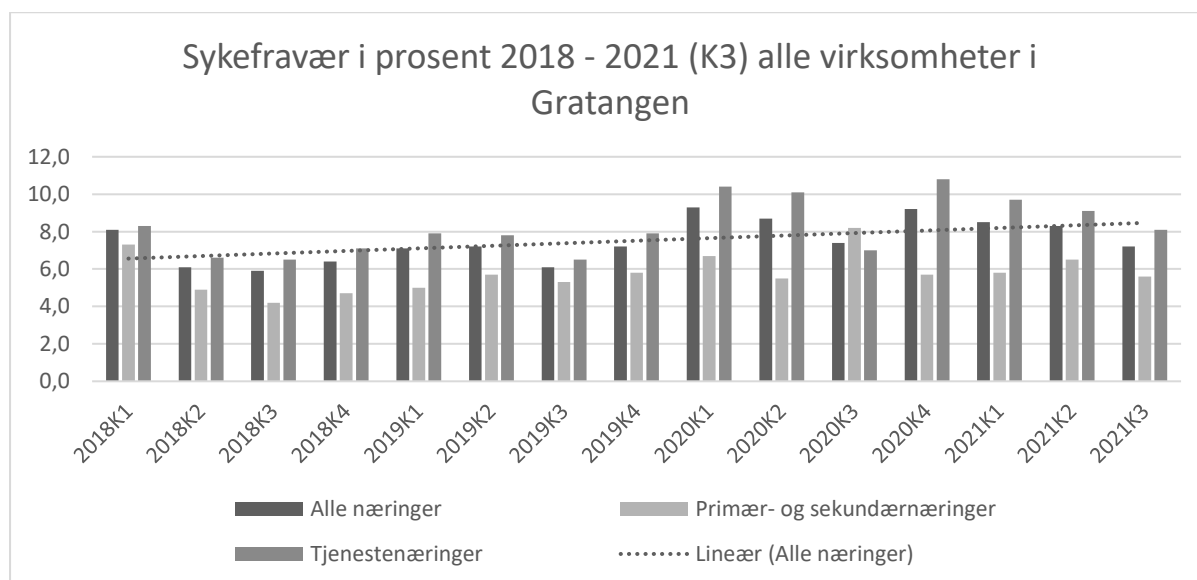
Hvordan har omfang og utvikling i sykefraværet i Gratangen kommune vært i perioden 2018-2021?

5.1 Sykefraværsutviklingen og legemeldt fravær

Vi har innhentet informasjon fra Statistisk sentralbyrå (SSB) om sykefraværet samlet sett i Gratangen kommune.

Figur 3 illustrerer den offentlige sykefraværsstatistikken til SSB for Gratangen kommune. Denne statistikken gjelder alle virksomheter og alle næringer i Gratangen kommune, private og offentlige.

Figur 3: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region, kjønn, næring (SN2007), statistikkvariabel og kvartal (u)⁶



Kilde: SSB

Figur 3 illustrerer den kvartalsvise utviklingen i det legemeldte sykefraværet i alle virksomheter i Gratangen kommune i perioden 2018 – 2021 (til og med kvartal 3), dette gjelder ikke bare Gratangen kommune som arbeidsgiver, men alle virksomheter og næringer i kommunen. Det legemeldte fraværet i tjenestenæringer⁷ er jevnt over høyere enn sykefraværet i primær⁸- og sekundærnæringerne⁹. I Gratangen kommune er tjenestenæringer den gruppen som sysselsetter flest.

Det er ikke noe offisiell statistikk på egenmeldt fravær på kommunenivå i Statistisk Sentralbyrås statistikkbank. Det egenmeldte fraværet skal kommunen og andre virksomheter

⁶ SSB tabell: 12449: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region, kjønn, næring (SN2007), statistikkvariabel og kvartal (u)

⁷ Tjenestenæringer, servicenæringer, tjenesteytende næringer, de næringer som særlig driver tjenesteytende virksomhet og som ikke produserer varer.

⁸ Primærnæring er næringsliv som utnytter naturen til å fremstille råvarer. Primærnæringerne omfatter jordbruk, skogbruk, fiske, fangst og mineralutvinning.

⁹ Sekundærnæring er næringsliv hvor varer blir helt eller delvis produsert ved å bearbeide råvarer fra jord- og skogbruk.

selv registrere i henhold til «*forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom*». Det egenmeldte fraværet kommer på toppen av det legemeldte fraværet. Det vil være noen unntak fra dette med enkelttilfeller hvor arbeidstakeren oppsøker lege for å få sykmelding allerede på dag en i sykefraværet.

Revisor har fått oversendt sykefraværstatistikk fra Gratangen kommune. Rapportene er tatt ut fra økonomisystemet Visma HRM. Statistikken er inndelt i flere ansvar – som vil si tjenester. Revisor har gruppert disse forskjellige ansvarene inn i fire grupper: Administrasjon, Oppvekst og kultur, Helse og omsorg samt Forvaltning og utvikling. I disse ulike gruppene inngår ansvar som ikke har hatt drift i hele perioden. Tallene vi presenterer er gjennomsnittstall for hvert år basert på grupperingen.

I tabellen nedenfor er oversikt over de fire gruppene og hvilke tjenester vi har sortert under hver av disse fire.

Tabell 1: Inndeling av ansvar for sammenstilling av sykefraværstatistikk, perioden 2018 - 2021

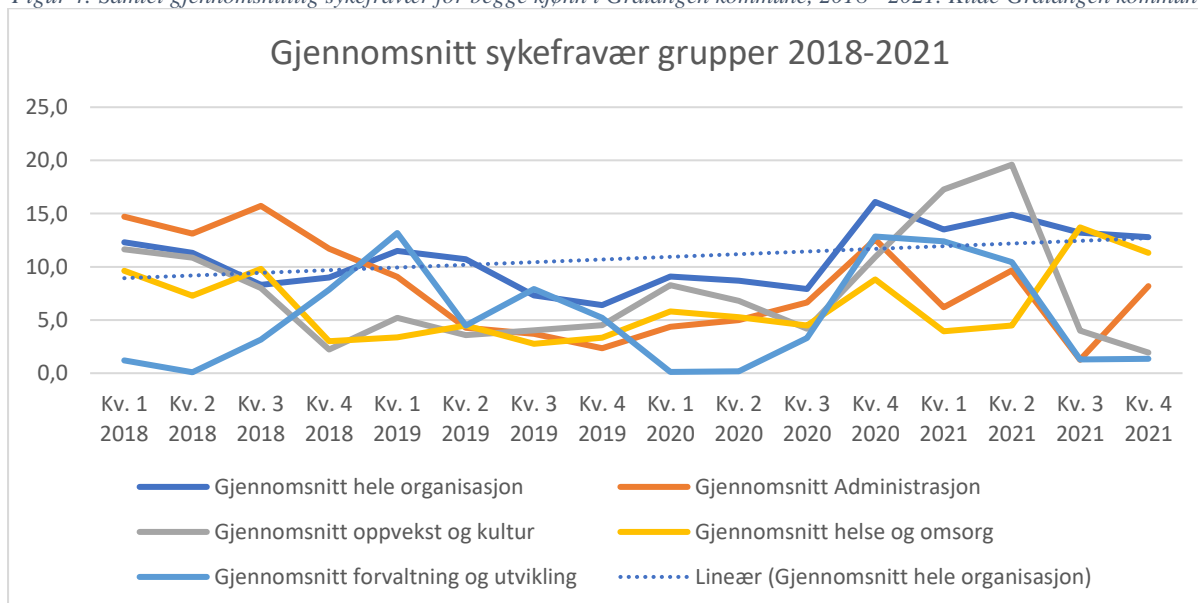
Administrasjon	Oppvekst og kultur
1110 ANDRE FELLEUTGIFTER	2000 OPPVEKST OG KULTUR
1200 SENTRALADMINISTRASJON	2110 GRATANGSBOTN SKOLE
5100 GRATANGEN KOMMUNEHUS	2111 SFO GRATANGBOTN SKOLE
9500 ASTAFJORD KEMNERKONTOR	2112 SPESIALUNDERVISN. GRUNNSKOLE
3150 GRATANGEN BOFELLESKAP ¹⁰	2210 GRATANGSBOTN BARNEHAGE
9500 ASTAFJORD INNFORDRING	2220 ÅRSTEIN BARNEHAGE
3300 SOSIALKONTOR	2400 MUSIKKSKOLE
	2500 KULTURKONTOR
	2510 BIBLIOTEK
	2560 UNGDOMSKLUBB
	9079 OPPFØLGING AV UTSATTE BARN
	2105 GRUNNSKOLE FLYKTNINGEBARN
	5221 ÅRSTEIN BARNEHAGE
	5210 GRATANGSBOTN SKOLE
	5220 GRATANGSBOTN BARNEHAGE
	2122 MORGAN MONTESORRI SKOLE
Helse og omsorg	Forvaltning og utvikling
3000 HELSE OG OMSORG	4000 FORVALTNING OG UTVIKLING ADM.
5310 GRATANGSHEIMEN	4110 UTESEKSJONEN
3200 HELSESTASJON	4210 KOMMUNALE KLOAKK-/AVLØP
3220 LEGETJENESTER	4220 RENOVASJON
3400 GRATANGSHEIMEN	4400 LANDBRUKSKONTORET
3401 GRATANGSHEIMEN KJØKKEN	4991 NÆRINGSARBEID
3410 HJEMMESYKEPLEIE	9600 ASTAFJORD KART-/OPPMÅLING
3411 HJEMMEHJELP	4300 KOMMUNALE VEGER
3413 BPA HJEMMETJENESTEN	4020 AREALPLAN

¹⁰ I organisasjonskartet fra 2017 er denne enheten plassert inn rett under rådmann og dermed knyttet opp mot den aktuelle gruppen her.

3420 PSYKIATRI	
3430 MILJØTJENESTEN	
5311 GRATANGEN HELSESENTER	
3205 FRISKLIVSENTRAL	

Ved å bruke inndelingen i tabellen over kan vi illustrere det gjennomsnittlige sykefraværet i Gratangen kommune for perioden 2018 – 2021 slik som illustrert i figur 4 under her. Figuren er inndelt kvartalsvis og viser en overordnet trend for hele kommunen – illustrert ved den stiplede trendlinjen.

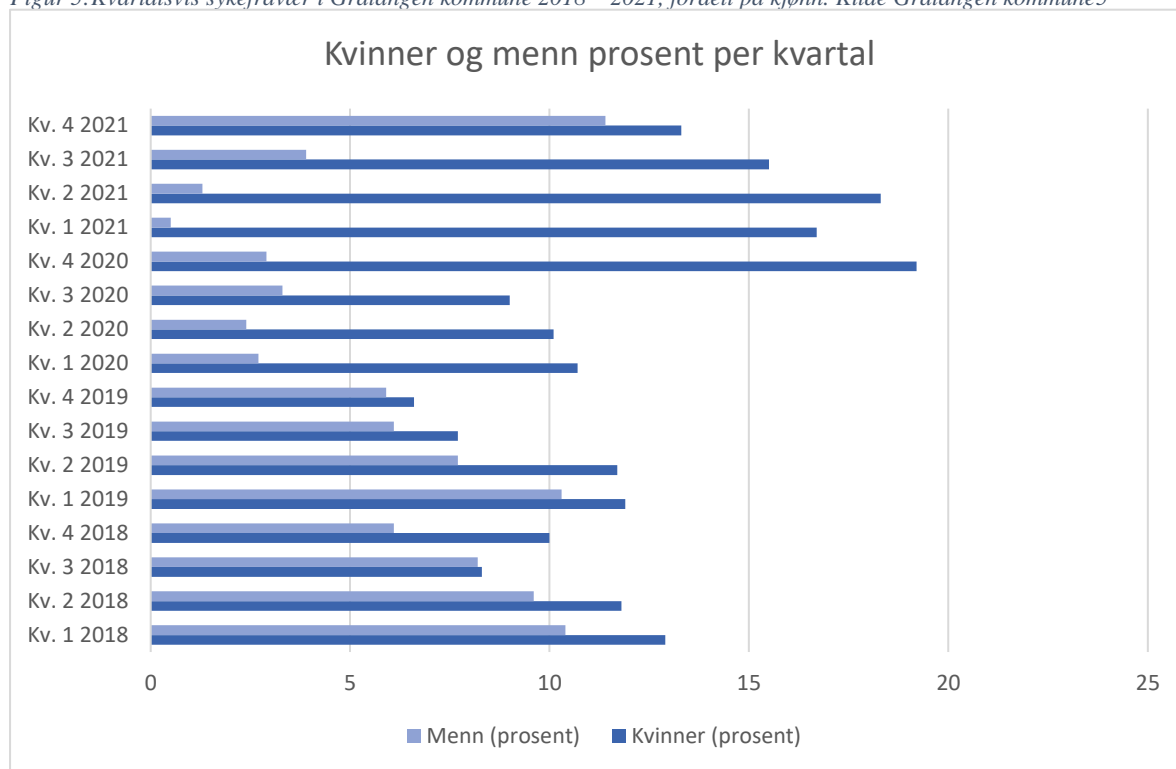
Figur 4: Samlet gjennomsnittlig sykefravær for begge kjønn i Gratangen kommune, 2018 - 2021. Kilde Gratangen kommune



Inndelingen følger av gruppene redegjort for i tabell 1. Sykefraværet samlet sett for Gratangen kommune var i perioden stigende, dette ser vi ut ifra den stiplede trendlinjen i figuren. Fraværet svinger i perioden vi ser på, fra enkeltkvartal med null sykefravær til kvartal hvor grupper har hatt opp mot 15 og 20 % sykefravær.

Sykefraværet fordelt mellom kvinner og menn er illustrert i figur 5 under. Dataene er basert på de statistikkene som Gratangen kommune har sendt revisor. Mørk blå farge er kvinner og lys blå farge er menn.

Figur 5: Kvartalsvis sykefravær i Gratangen kommune 2018 – 2021, fordelt på kjønn. Kilde Gratangen kommune5



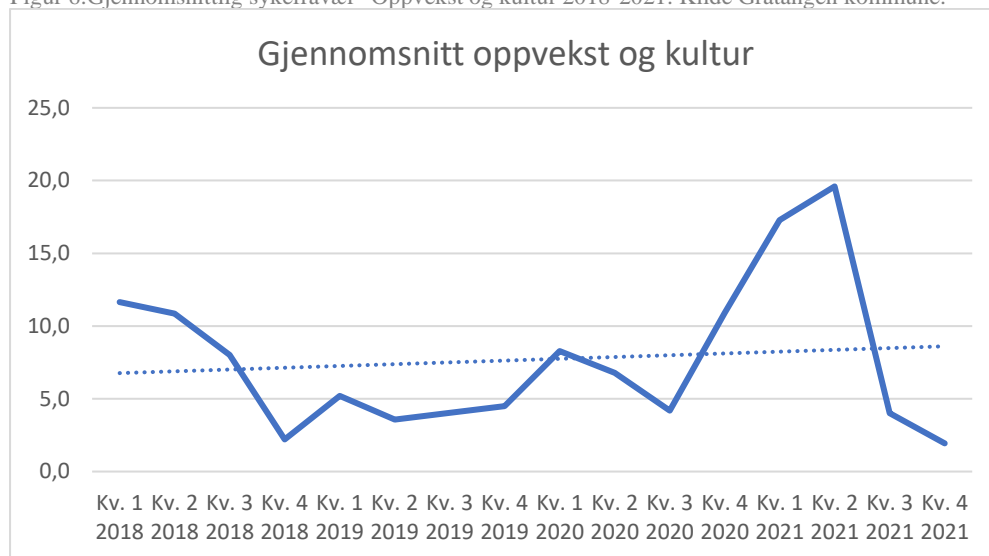
Informasjon som er registrert i statistikken knyttet til kravet i forskriften om å føre statistikk basert på kjønn er fremstilt i denne figuren. Statistikken omfatter kvinner og menn ansatt i Gratangen kommune. Utviklingen fra 2018 til 2021 viser at tidlig i perioden var fraværet hos menn over ti prosent, mens det i løpet av 2021 var nede i under én prosent. Fraværet hos kvinner har vært vedvarende høyt og hadde en topp på opp mot 20 prosent i 4. kvartal 2020.

I det følgende presenterer vi utviklingen i sykefravær i de fire gruppene «oppvekst og kultur», «helse og omsorg», «administrasjon» og «forvaltning og utvikling».

Oppvekst og kultur

I denne gruppen er det tjenester innenfor blant annet skole og barnehage. Gjennomsnittsfraaværet i gruppen «oppvekst og kultur» er illustrert i figur 6 under her.

Figur 6: Gjennomsnittlig sykefravær "Oppvekst og kultur 2018-2021. Kilde Gratangen kommune.

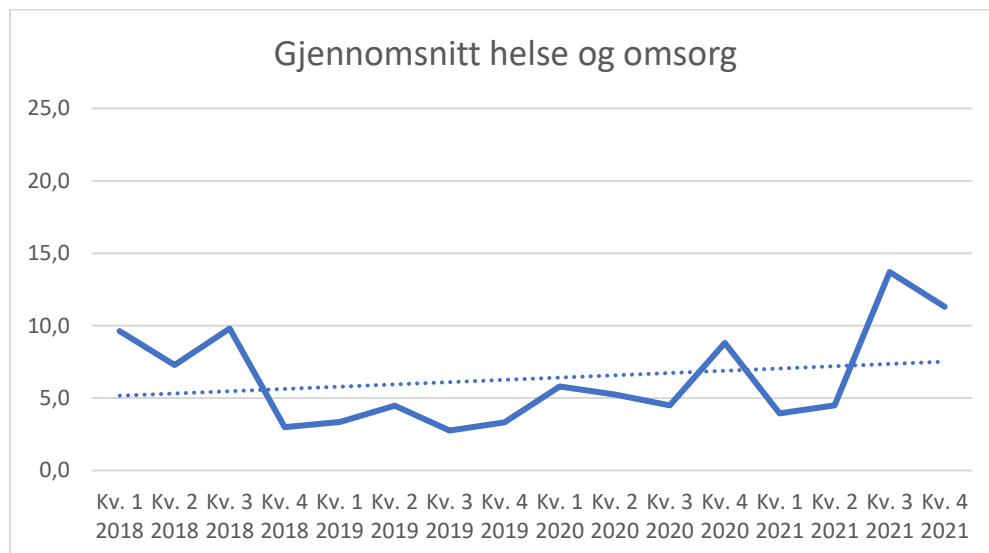


Det har vært relativt sett store svingninger i sykefraværet målt i prosent i perioden. Dette har sammenheng med at det er tjenester i gruppen som har hatt stort fravær målt i prosent i enkelte kvartal. Dette bidrar til å dra gjennomsnittet betydelig opp i de aktuelle kvartal. Trendlinjen (stiplet) indikerer en oppadgående trend i årene vi ser på, dette er sammenfallende med det vi så gjeldende for hele kommunen i figur 4. I 2020 var det flere enheter som hadde høyt fravær. Hele 2020 var et meget spesielt år med tanke på Covid-19 og oppfordringen fra myndighetene om å være hjemme ved symptomer på, eller Covid-19 sykdom. Noen tjenester som er knyttet til undervisningstjenester hadde høyt fravær i starten av 2021, som er med på å forklare den plutselige toppen fra 1. kvartal 2021. Revisor vet ikke bakgrunnen for dette, men tiltak og krav fra myndighetene som følge av covid-19 kan tenkes som aktuell forklaring.

Helse og omsorg

Sykefraværet i perioden 2018 – 2021 i gruppen som er definert som helse og omsorg er illustrert her i figur 7. Innenfor denne gruppen er det hjemmetjenester, sykehjem, miljøtjenesten, legekontor med mer.

Figur 7: Gjennomsnittlig sykefravær «Helse og omsorg» 2018-2021. Kilde Gratangen kommune

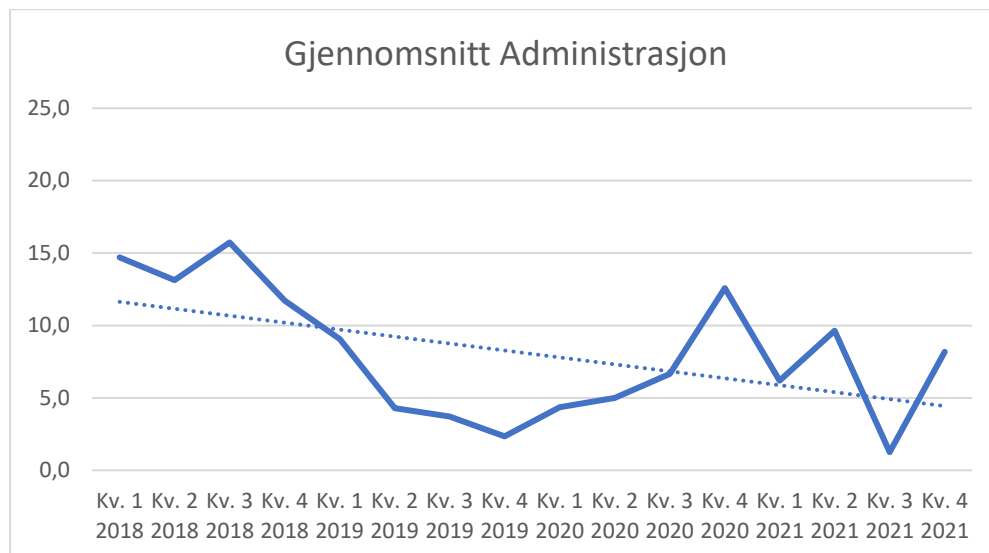


Fraværet svinger betydelig gjennom perioden, men ikke så høye topper som andre grupperinger har. Trendlinjen indikerer at sykefraværestrenden er økende i de årene dataene representerer, noe som også sammenfaller med kommunen samlet sett. Sykefraværet har ikke vært vedvarende høyt, men det har hatt både topp opp mot 14 %, og bunn ned mot 2 %. Tjenestene som hører inn under denne gruppen har i større grad enn andre tjenester blitt påvirket av de nasjonale koronatiltakene som har vært gjeldende i perioden, da særlig med tanke på risiko for smitte hos tjenestemottakere i sykehjem og hjemmetjenester. Det er ikke utenkelig at det kan ha påvirket sykefraværet i denne gruppen. Gratangsheimen som er en stor enhet innad i denne gruppen har hatt vedvarende høyt sykefravær i hele perioden 2018 – 2021, og er følgelig med på å trekke gjennomsnittet opp. Også her ser vi en økning fra tidlig 2021 og utover i året, slik som i gruppen for oppvekst og kultur.

Administrasjon

I figur 8 er det gjennomsnittlige sykefraværet i gruppen «administrasjon» fremstilt. Innenfor denne gruppen er det ansvarsområder som sentraladministrasjon, kemnerkontor og NAV.

Figur 8: Gjennomsnittlig sykefravær "Administrasjon" 2018-2021. Kilde Gratangen kommune

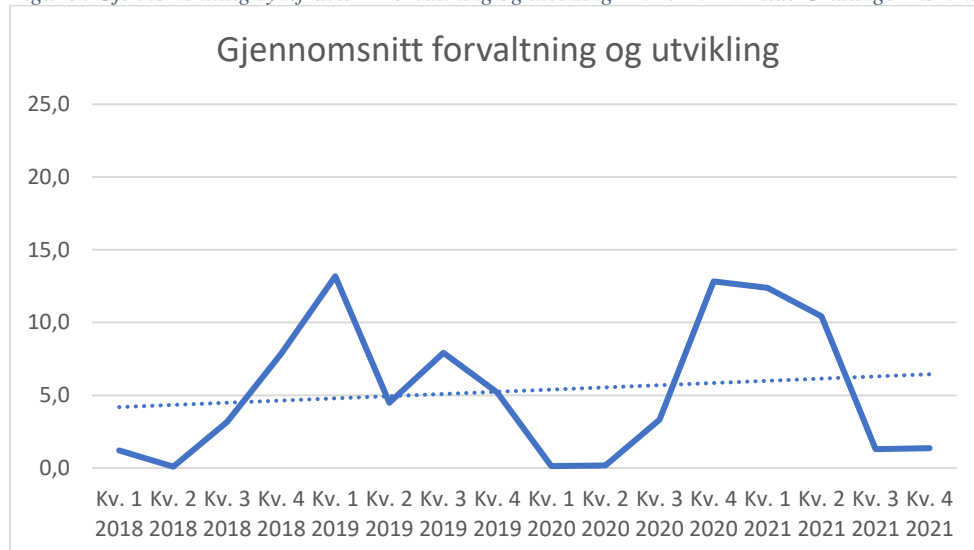


Denne gruppen er sammensatt av små tjenester med få ansatte hvor enkeltfravær påvirker prosentvis mye. I figur 8 ser vi at sykefraværet svinger betydelig også i denne gruppen, men følger en synkende trend. Denne gruppen skiller seg ut fra de andre vi ser i Gratangen kommune med at trendlinjen her er synkende. Selv om trendlinjen er synkende i hele perioden er det en økende tendens i 2020 til 2021 isolert sett.

Forvaltning og utvikling

Figur 9 illustrerer det gjennomsnittlige sykefraværet i gruppen «forvaltning og utvikling». Tjenester som inngår i denne gruppen, er eksempelvis uteseksjon, renovasjon og landbrukskontor.

Figur 9: Gjennomsnittlig sykefravær "Forvaltning og utvikling" 2018-2021. Kilde Gratangen kommune



I figur 9 ser vi en stigende trend i denne gruppen. Det er store utslag fra kvartal til kvartal i perioden, enkelte kvartal med null fravær, mens andre kvartal er på ca 13 prosent sykefravær. Sammensetningen i denne gruppen er små tjenester med få ansatte, slik at et sykefravær innenfor en tjeneste vil ha stor påvirkning på gruppen, selv om man ser på et gjennomsnitt. Trendlinjen her er økende i hele perioden.

Oppsummering

Ut ifra de data revisor har fått oversendt, samt det som er tilgjengelig hos SSB er trenden den samme. Sykefraværet blant ansatte som Gratangen kommuner er arbeidsgiver for, følger den generelle økende trenden i sykefravær for alle bedrifter og næringer i Gratangen.

Av sykefraværstatistikken vi har fått oversendt fra Gratangen kommune ser vi at sykefraværet er høyest blant kvinner. Utover dette ser vi også at det i tre av fire tjenestegrupper er økende sykefravær i perioden vi ser på.

Det å se på utviklingen av sykefraværet over tid kan gi en indikasjon på om de tiltak og det systematiske arbeidet med forebygging, og oppfølging av sykefravær har vært virkningsfullt. En reduksjon i sykefraværet ned mot et overordnede mål har større effekt enn bare målet i seg selv.

6 FOREBYGGING

Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser til å arbeide med forebygging av sykefravær?

Revisjonskriterier:

- Fastsette mål for HMS-arbeidet 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 årlig 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.
- Plikter å vurdere og knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.
- Vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne

Kilder: Arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, IA-samarbeidsavtale

6.1 Overordnede dokumenter om arbeidsmiljø og forebygging

Revisor har fått tilsendt overordnede dokumenter som gjelder for det systematiske arbeidet innen HMS i Gratangen kommune. Dokumentene gjelder for alle enheter i Gratangen kommune. I det følgende redegjør vi for disse dokumentene og informasjonen i disse.

Internkontroll – Felles bestemmelser for Gratangen kommune

Dokumentet kalt «*Internkontroll – Felles bestemmelser for Gratangen kommune*» er et reglement som først ble vedtatt av kommunestyret 23.4.2012, i sak 33/12. Dokumentet har etter dette blitt endret og vedtatt av kommunestyret 12.5.2016, i sak 40/16. Det har ikke vært revidert etter dette tidspunktet.

Ifølge reglementet utgjør dette felles bestemmelser for helse, miljø- og sikkerhet (HMS) som gjelder for alle ansatte i organisasjonen. Reglementet skal anses som enhetenes og stab/støttes internkontroll. I tillegg til dette skal hver enhet og stab/støtte utarbeide egen internkontroll for forhold som ikke dekkes av de felles bestemmelsene. Det vises videre til at til hjelp i arbeidet har kommunen en verktøykasse hvor det finnes en mal for utarbeidelse av internkontroll samt veiledninger, sjekklister og skjema. Hver enhet, stab/støtte i kommunen skal dokumentere at internkontrollsystemet benyttes og oppfyller forskriftens krav.

Nevnte internkontrollreglement inneholder flere rutiner og prosedyrer, og en samlet oversikt viser vi i utklippet nedenfor som er fra dokumentets innholdsfortegnelse.

Utklipp 1. Innholdsfortegnelse, Dokumentet «Internkontroll – Felles bestemmelser for Gratangen kommune»

Innhold

INNLEDNING.....	2
INNHold	3
STYRINGSdokumenter	4
OVERSIKT OVER VERNEOMRÅDER, VERNEOMBUD, ARBEIDSMILJØUTVALG OG BRANNVERNLEDERE.	5
OVERSIKT OVER VERNEOMRÅDER, VERNEOMBUD, ARBEIDSMILJØUTVALG OG BRANNVERNLEDERE.	6
OVERSIKT OVER VERNEOMRÅDER, VERNEOMBUD, ARBEIDSMILJØUTVALG OG BRANNVERNLEDERE.	6
OVERSIKT OVER VERNEOMRÅDER, VERNEOMBUD, ARBEIDSMILJØUTVALG OG BRANNVERNLEDERE.	7
OVERORDNEDE MÅL	9
PROBLEMOMRÅDER, RISIKOVURDERING OG TILTAK	10
ORGANISASJONSKART, ANSVAR, OPPGAVE OG MYNDIGHETSFORDELING	11
ORGANISASJONSKART, ANSVAR, OPPGAVE OG MYNDIGHETSFORDELING	12
ORGANISASJONSKART, ANSVAR, OPPGAVE OG MYNDIGHETSFORDELING	13
RUTINE FOR Å AVDEKKE, RETTE OPP OG HINDRE GJENTAKELSE AV AVVIK	14
GJENNOMGANG AV INTERNKONTROLL	15
SAMORDNING AV INTERNKONTROLL	16
ARBEIDSMILJØ	17
OPPLÆRING	18
BRANNSIKKERHET	19
EL-SIKKERHET	20
PRODUKTSIKKERHET	21
YTRE MILJØ.....	22

VEDLEGG:

A: HMS-prosedyre for varsling

Prosedyren «Styringsdokumenter» inneholder oversikt over overordnede styringsdokumenter som gjelder i kommunen: arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften og lenke til arbeidstilsynets sider. Prosedyren inneholder også en oppstilling av gjeldende personalreglementer og rutiner.

Videre er det oversikt over verneområder med tilhørende verneombud (oppdatert i 2012), oversikt over brannvernområder med brannvernledere (ajour per 2012) samt oversikt over arbeidsmiljøutvalget i perioden 2011 – 2015.

Blant prosedyrene i reglementet er også en om «Overordnede mål». Overordnet mål for internkontroll er formulert til å være «*en prosess som fører frem til bedre helse, miljø og sikkerhet for ansatte i Gratangen kommune. Prosessen skal dreie seg om det som er viktig for å oppnå et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og være handlingsorientert med fokus på forbedringsarbeidet i kommunene*». Målet for arbeidsmiljø er at «*Ingen forhold i arbeidet skal sette medarbeidere i fare, hverken når det gjelder helse, psykososiale forhold eller sikkerhet. Gratangen kommune skal være en trivelig, mobbefri arbeidsplass hvor den enkelte får lov å bruke sine kunnskaper og ferdigheter*». I det videre er det redegjort for mål innenfor også brannsikkerhet, el-sikkerhet, produktsikkerhet og ytre miljø.

Ifølge reglementet skal hver enhet kartlegge farer og problemer, og på bakgrunn av det vurdere risiko og utarbeide tilhørende handlingsplaner og tiltak for å redusere risikoforholdene.

I reglementet er det også et organisasjonskart. Dette er ikke datert. Ansvar, oppgaver og myndighetsfordeling fra rådmannen og nedover i organisasjonen er tydeliggjort her. Rådmann, enhetsledere, tjenestestedledere, medarbeidere, verneombud, hovedverneombud og arbeidsmiljøutvalget er spesifikt nevnt. Ansvar for opplæring av verneombud og AMU, HMS-opplæring av ledere, revisjon av fellesbestemmelsene er også redegjort for.

Det er videre beskrivelser i «*Rutine for å avdekke, rette opp og hindre gjentakelse av avvik*» hvordan enhetene skal arbeide med avvik, for å avdekke, rette opp og hindre gjentakelse av avvik er også tema. Ansvaret for å ha slike rutiner på plass er delegert til hver enkelt enhet.

Rutine for periodisert og systematisk gjennomgang av internkontrollen er også omtalt i dokumentet, det samme gjelder samordning av internkontroll.

Arbeidsmiljø og opplæring er også områder som internkontrollreglementet omhandler. Som vedlegg er varslingsrutiner som gjelder hele kommunen.

HMS-verktøykasse - overordnet handlingsplan for HMS-arbeidet:

Dokumentet «*HMS-verktøykasse*» er et dokument som kommunen har sendt revisor og er en beskrivelse av kommunens rutiner for det systematiske HMS-arbeidet. Rutinene beskriver de ulike rollenes funksjon og hvilke oppgaver de har ansvar for og myndighet over. Arbeidsgiver, enhetsleder/avdelingsleder, arbeidstaker, verneombud, hovedverneombud, brannvernleder, tillitsvalgte, HMS-gruppe, bedriftshelsetjenesten (BHT) og arbeidsmiljøutvalget (AMU) er alle listet opp med egne oppgaver knyttet til rollene/funksjonene. I tillegg til det felles dokumentet som HMS-verktøykasse utgjør, skal det i avdelingene utarbeides en internkontroll for de elementene som ikke dekkes av HMS-verktøykassa og de felles bestemmelsene for internkontroll nevnt over i våre redegjørelser om dokumentet «Internkontroll – Felles bestemmelser for Gratangen kommune».

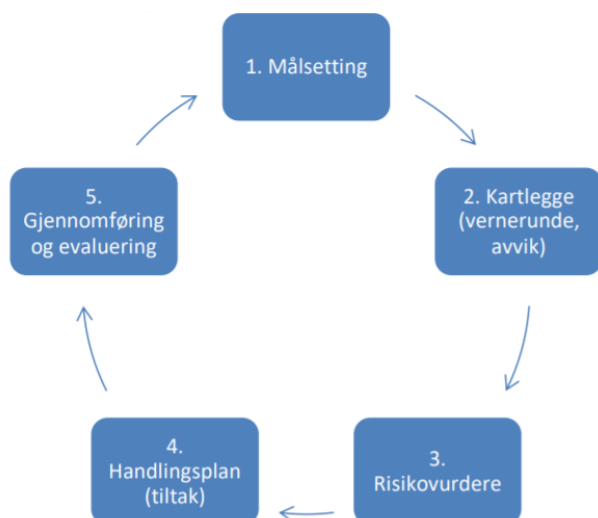
HMS-verktøykassa inneholder en rekke sjekklister, skjemaer og kartlegginger de ansatte og ledere kan benytte seg av i HMS-arbeidet. Det beskriver også hvem som har ansvar for hva i organisasjonen, samt overordnede mål for kommunens ansatte. Det er ikke anført på de oversendte dokumentene når siste revisjon av disse var.

HMS-verktøykassen er delt inn i tre deler Del 1 er beskrivende og skal klargjøre grunnprinsippene i HMS-arbeidet basert på roller i kommunen, hvilke funksjoner og oppgaver disse har i HMS-arbeidet. I del 1 finner vi også de overordnede målene som er listet opp i punkt 6.2.1 her i rapporten. En redegjørelse av det systematiske HMS-arbeidet, brutt ned til fem trinn er også redegjort for i del 1 i dokumentet. Disse fem trinnene er:

1. Lage en målsetning for hva enheten vil oppnå i en periode fremover
2. Kartlegging og vernerunder
3. Vurdere risiko
4. Lage handlingsplan med prioriterte tiltak som skal gjennomføres
5. Etterse at tiltakene er gjennomført som planlagt

Det systematiske arbeidet er en kontinuerlig prosess med følgende ramme. Figuren er hentet fra kommunens HMS-verktøykasse og redegjør for hvordan kommunen skal arbeide med HMS:

Figur 10: regelmessig internkontroll



Hele del 2 av HMS-verktøykassen er sjekklister, og skjemaer til bruk i HMS-arbeidet, vi lister ikke opp alle, men her er noen eksempler:

- Skjema – gjennomgang av enhetens HMS-arbeid
- Skjema – for brannøvelse
- Skjema – spørsmål om mellommenneskelige og organisatoriske forhold
- Skjema – personskade
- Skjema – risikovurdering
- Skjema – registrering av feil og mangler – avviksskjema
- Skjema – rullerende handlingsplan
- Sjekkliste for systematisk gjennomgang av HMS-internkontroll på enheten
- Skjema – vurdering av arbeidsplassforbedring i brukers hjem
- Vernerunde – sjekkliste for brannverntekniske forhold
- Vernerunde - sjekkliste for orden, renhold og avfallshåndtering
- Vernerunde - sjekkliste for belysning
- Vernerunde - sjekkliste for inneklime
- Vernerunde - sjekkliste for førstehjelpsutstyr
- Vernerunde - sjekkliste for tilrettelegging av arbeidet
- Vernerunde - sjekkliste for ergonomi
- Vernerunde - sjekkliste for støy
- Vernerunde - sjekkliste for kjemikalier
- Vernerunde - sjekkliste for egenkontroll av elektriske installasjoner og utstyr
- Vernerunde - sjekkliste for sikkerhet – risikovurdering
- Vernerunde - sjekkliste for internkontroll – mat
- Mobbing og forebygging

Sjekklisten for systematisk gjennomgang av HMS-internkontroll sier noe om hvilke punkter som skal regelmessig gjennomgås for å sikre kontinuitet i HMS-arbeidet. Herunder tilgjengelighet av de viktigste lover og forskrifter, opplæring i HMS-arbeid, arbeidsmiljøkartlegging, lokal handlingsplan med tiltak i enheten, tiltak for å rette opp feil og mangler, oversikt over skader og/eller ulykker siste år, samt tiltak for å hindre gjentakelse.

Del 3 av HMS-verktøykassen inneholder informasjon om andre viktige forhold i HMS-arbeidet som veiledere, en rekke rutiner, informasjon rundt kjemikalier og en liste med «10 gode råd i møte med tilsynsmyndighetene».

Gratangen kommune har et overordnet arbeidsmiljøutvalg hvor det sitter tre representanter for administrasjonen og tre ansatte representanter. Arbeidsmiljøutvalget har regelmessige møter.

Kompetanseplan for helse og omsorg i Gratangen kommune:

Revisor har blitt forelagt «*Kompetanseplan Helse og omsorg – 2020 – 2024*» som er godkjent av kommunestyret 12.03.2020. Dokumentet er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra virksomhetene i helse og omsorg, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud og sektorleder for helse og omsorg.

Planen gir føringer for hvilken kompetanse som må styrkes, mobiliseres, videreutvikles og anskaffes til kommunen. Den skal også gi retning for kompetanseoppbygging i virksomhetene i helse og omsorg.

Det er foretatt kompetanseanalyse, SWOT-analyse, analyse av de nåværende ansatte og deres fagkompetanse og alderssammensetning i alle deler av tjenestene. Det er også redegjort for planlagte strategier og tiltak for å anskaffe og utvikle kompetanse. Tiltak som nevnes er systematiske opplæringstiltak innenfor gitte temaer, etablering av faggrupper og fagseminar. Det er også utarbeidet en opplæringsplan for nyansatte innenfor helse og omsorg i Gratangen kommune, ifølge dokumentet.

I kompetanseplanen er det redegjort i kapittel 6.3 for alderssammensetningen i helse og omsorg. 33,89 % prosent av de ansatte er over 50 år, og 18,86 % av de ansatte er over 60 år.

Prosjekt «Helse i arbeid»

Gratangen kommune ved helse og omsorg har besluttet å starte opp prosjektet Helse i arbeid¹¹. Helse i arbeid er et tilbud til personer som er sykmeldte eller står i fare for å bli det. Tilbudet er en videreføring av det som tidligere het «raskere tilbake». Dette arbeidet ledes av NAV Arbeidslivssenter i Nordland, og ble startet opp høsten 2021. Dette arbeidet vil bestå av helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen, i form av modulbasert opplæring og felles ansvarliggjøring. Prosjektet vil starte med Gratangsheimen i første omgang.

Andre dokumenter som også gjelder hele kommunen og som har relevans innen sykefraværarbeidet, er

- Rutine for brannøvelser
- Retningslinjer for å håndtere vold og trusler

¹¹ <https://helse-nord.no/behandlingssteder/helse-i-arbeid>

IA-samarbeid

Gratangen kommune har et IA-samarbeid¹² med NAV Arbeidslivssenter i Nordland – Narvik. Dette er ikke et formalisert arbeid med en underskrevet avtale slik IA-arbeidet var organisert før. En skriftlig avtale er byttet ut med samarbeidsmøter og bistand fra NAV Arbeidslivssenter ved behov. IA-samarbeid skal skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall, og på denne måten bidra til å øke sysselsettingen.¹³

6.2 Forebyggende sykefraværarbeid i kommunens Helse og omsorg

HMS-verktøykasse og fellesbestemmelser for internkontroll som redegjort for ovenfor gjelder for og skal følges av alle virksomhetene i Gratangen kommune. Revisor oppfatter at kommunens avdelinger i tillegg skal utarbeide egen internkontroll som supplerer det som ligger i HMS-verktøykassen og fellesbestemmelser. Revisor har fått tilsendt dokumentene:

- Internkontroll for Gratangsheimen
- Internkontroll for hjemmetjenesten og rus- og psykiatritjenesten
- Internkontroll for PU-tjenesten¹⁴

For PU-tjenestens internkontrolldokument er det angitt på forsiden at dokumentet er oppdatert i februar 2017. For de to andre tjenestene er det ikke slik opplysning, men det er noen datoangivelser på prosedyrer som inngår i internkontrolldokumentene. Alle tre dokumentene inneholder fellesbeskrivelser for Gratangen kommune. Gratangsheimen og Rus- og psykiatritjenesten sine internkontrolldokumenter har ikke egne deler utarbeidet spesifikt for disse tjenestene. Internkontrolldokumentet for PU-tjenesten er mer omfattende, og det er dokumentasjon for aktiviteter knyttet til HMS som er utført på ulike tidspunkt i tjenesten.

I det følgende er revisors funn basert på undersøkelsene vi har gjort i tjenestene i Helse og omsorg: sykehjem, hjemmetjenesten og miljøtjenesten. Våre vurderinger opp mot de utledete revisjonskriteriene er i kapittel 6.3.

6.2.1 Fastsatte mål for HMS-arbeidet

Revisors funn

Gratangen kommune har i sine dokumenter fastsatt overordnede mål for sitt sykefraværarbeid. Det foreligger ikke noen konkret uttalt målsetning for hvor mye reduksjon i sykefraværet det skal være, eller noen andre indikatorer på sykefraværsomfanget. I intervju med avdelingsledere og verneombud i tjenestene var det ingen av de vi intervjuet som var kjent med de overordnede målene for sykefraværarbeidet i Gratangen kommune. De nevnte mål er angitt i rutine for HMS-verktøykassen og gjengitt under her:

Gratangen kommune skal være en trygg og trivelig arbeidsplass hvor den enkelte ansatte får mulighet til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter. Ingen forhold i arbeidet skal sette medarbeidere i fare, verken når det gjelder helse, psykososiale forhold eller sikkerhet.

- Vi skal ha felles holdninger til HMS i hele vår virksomhet.
- Ingen alvorlige skader på mennesker, materiell og miljø.
- Ingen alvorlige psykososiale konflikter som følge av arbeidets art.
- Ingen alvorlige helseproblemer som følge av arbeidets art.

¹² Kilde: Inkluderende arbeidsliv: <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/inkluderande-arbeidsliv>

¹³ Kilde: www.regjeringen.no

¹⁴ Denne tjenesten heter nå miljøtjenesten

- *God innsikt i risiko – og sårbarhetsanalyse.*
- *Våre leverandører og samarbeidspartnere skal ha samme holdninger og mål innen HMS som oss.*
- *Vi skal bidra til at kommunens innbyggere skal få et godt tjenestetilbud, en forutsetning for godt omdømme.*

Ingen av de reviderte tjenestene har utarbeidet egne mål for arbeidet med forebygging slik internkontrolldokumentene og HMS-verktøykassen beskriver at de skal.

Gratangen kommune har i rutine for jobbnærvær (2012) definert et felles mål og strategi som er som følger: «*Gratangen kommune er en IA-kommune. Gjennom samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv har arbeidsgiver og ansatte forpliktet seg til å jobbe aktivt med å redusere sykefraværet, øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne og stimulere eldre til å stå lenger i arbeid. Ansatte, de ansattes representanter, verneombud og hovedverneombud skal sammen med arbeidsgivers representanter, bedriftshelsetjeneste, lege og Nav samarbeide mot felles mål gjennom:*

***Fokus på arbeidsmiljø og arbeidsglede.
Styrking av jobbnærværet.***

Som arbeidstaker, kollegagruppe og organisasjon har vi både et individuelt og et felles ansvar for at sykefravær ikke skal ha sin årsak i et dårlig arbeidsmiljø. Den enkelte arbeidstaker har også et selvstendig ansvar for egen helse, både fysisk og psykisk, jfr. Arbeidstakers forpliktelser vedrørende «utvidet egenerklæring» hvor det skal opplyses om helseplagen er relatert til arbeidssituasjonen samt funksjonsevne.»

6.2.2 Oversikt over organisering av HMS-arbeidet

Revisors funn

Overordnet for helse- og omsorg er det en sektorleder, Gratangsheimen har en avdelingsleder og ett verneombud i HMS-organisasjonen. Det er en avdelingsleder og ett verneombud i hjemmetjenesten/rus og psykiatri samt miljøtjenesten. Sektorleder og avdelingsledere er arbeidsgivers representanter i HMS-arbeidet, og er den som skal utføre arbeidsgivers plikter for å sikre et forsvarlig og trygt arbeidsmiljø. Verneombudet deltar på vernerunder og er en representant for alle de ansatte om det er forhold knyttet til arbeidsmiljøet som skal tas opp.

I kommunens reglement «Internkontroll – felles bestemmelser» er det en prosedyre med oversikt over verneområder, verneombud, arbeidsmiljøutvalg og brannvernledere. Opplysningene i denne prosedyren er imidlertid fra 31.12.2011. Oversikten over medlemmer i Arbeidsmiljøutvalget gjelder for perioden 2011-2015.

I internkontrolldokumentene som gjelder for de tre tjenestestedene er det prosedyrer som omhandler roller og ansvar. Dokumentene er imidlertid ikke oppdatert med hvem som innehar roller i HMS-arbeidet nå. Ved Gratangsheimen skal det nedsettes en HMS-gruppe med faste møtepunkter blant ledelse og verneombudet. Avdelingsleder og verneombud har i intervju med revisor beskrevet at det er et godt samarbeid i Gratangsheimen med kort vei mellom leder og verneombud, med stor «takhøyde og gode diskusjoner». Også fra avdelingsleder og verneombud ved hjemmetjenesten og miljøtjenesten fikk vi beskrevet at samarbeidet oppleves som godt. I intervjuer med verneombudene og avdelingsledere har vi fått informasjon om at rollene til verneombudet oppleves godt kjent blant de ansatte i alle tjenestene. Ingen av de

intervjuede verneombud har fått henvendelser fra ansatte angående forhold som kan relateres til forebygging av sykefravær.

Gratangen kommune har også et AKAN¹⁵-samarbeid som det i arbeidsgiver og personalpolitiske retningslinjer er nevnt at det skal utarbeides egne retningslinjer for. AKAN-samarbeid er kunnskap om hvordan en snakker om og håndterer uønsket atferd knyttet til alkohol, spilleproblematikk, medikamenter, narkotika og dopingmidler i jobbsammenheng. I disse retningslinjene er det redegjort for at de gjelder for alle ansatte på alle nivåer og har som hovedformål å forebygge rus og avhengighetsproblemer blant ansatte. Det er ifølge retningslinjene nedsatt et AKAN-utvalg bestående av en representant for ledelsen, en fra bedriftshelsetjenesten samt en representant for de ansatte. Retningslinjene skal etter planen revideres i 2023.

Revisor har i intervju med avdelingsledere og verneombud ved Gratangsheimen fått opplyst at rutiner og beskrivelser er tilgjengeliggjort i digitalt format på intranett. Dette gjelder internkontrolldokumenter og faglige rutiner og prosedyrer. I tillegg står de i perm på vaktrom ved sykehjemmet. I hjemmetjenesten sto de tidligere i perm og opplevdes ifølge verneombudet lettere tilgjengelig enn om de er på intranett. Verneombud ved alle tre tjenestesteder har fortalt at rutinene er lite i bruk, samt at nyansatte ikke får noen systematisk gjennomgang av dem.

De tre verneombud som ble intervjuet var relativt nye i rollen. Alle tre har gjennomført obligatorisk kurs og opplever at de er kjent med rollens innhold og funksjon.

6.2.3 ROS-analyser, vernerunder og tiltaksplaner

Revisors funn

Ifølge Gratangen kommunes internkontroll med felles bestemmelser skal det ved hver enhet kartlegges farer og problemer. Gratangen kommune har i HMS-verktøykassen utarbeidet en rekke skjemaer som skal brukes i forbindelse med risikovurdering, vernerunder og hvordan arbeid med tiltak skal gjennomføres. Revisor er ikke forelagt noen skriftlige ROS-analyser gjennomført ved Gratangsheimen, hjemmetjenesten eller miljøtjenesten.

Det er ifølge verneombudene og ledere vi intervjuet i hjemmetjenesten ikke foretatt noen ROS-analyser knyttet til at tjenestemottakers hjem er den ansattes arbeidsplass. I hjemmetjenesten for øvrig er det foretatt noen fare- og risikoanalyser knyttet til bilkjøring, og fare for takras. Revisor har fått opplyst at de ansatte var medvirkende da nye biler skulle kjøpes til hjemmetjenesten. Det ble vektlagt at bilene skulle ha 4-hjulstrekk, tilstrekkelig med beinplass og ergonomiske tilpasninger.

Revisor har fått opplyst at det ved Gratangsheimen sykehjem er blitt foretatt risikoanalyser i forbindelse med stell og pleie av pasienter, men de skriftliggjøres i liten grad.

Revisor har i intervju blitt informert om at det gjennomføres vernerunde årlig, i alle de tre tjenestene vi ser på i denne forvaltningsrevisjonen. Unntaket var 2020 hvor det som følge av restriksjoner på blant annet avstand ikke ble gjennomført vernerunde i alle tjenester. Det skrives en rapport fra vernerundene, denne sendes til administrasjon som tar den med inn i arbeidsmiljøutvalget til informasjon og/eller behandling, ettersom hva den tilsier.

¹⁵ Akan – Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk. www.akan.no

Revisor har fått tilsendt rapporter fra vernerunder i 2018 og 2019 ved hjemmetjenesten. Forhold som kommer frem i rapporten for 2018 er:

- Manglende rundvask siden 2014
- Manglende datablad for rengjøringsmidler
- Manglende rettingslinjer for hvordan nye arbeidstakere skal orienteres om HMS-arbeid
- Manglende register over arbeidsrelaterte sykdommer – arbeidsulykker
- Forekomster av arbeidsstillinger med uheldig statisk muskelarbeid på pc-stasjoner og medisinrom
- Manglende arbeidsstoler
- Ikke opplæring i å forebygge belastningslidelser blant de ansatte
- Defekte lys på spiserom

Forhold som kommer frem i rapporten for 2019 er:

- Manglende rundvask siden 2014
- Slitte gulvbelegg på spiserom
- Dårlig belysning
- Dårlig luft i lokalene
- Fare for fallrisiko inn og ut av tjenestemottakeres hjem

De to vernerundene er gjennomført med forskjellige skjemamaler som sjekklister. Vernerunden fra 2018 er gjennomført med sjekklister fra HMS-verktøykassen, mens den fra 2019 er gjennomført med et annet type skjema utarbeidet av Gratangen kommune. I 2020 deltok bedriftshelsetjenesten på vernerunde i Gratangsheimen.

Revisor har ikke mottatt rapporter fra vernerunde som ble gjennomført i Gratangsheimen eller miljøtjenesten.

I Narvik Bedriftshelsetjeneste sin årsrapport for 2020 til Gratangen kommune er det informasjon om hvilke aktiviteter bedriftshelsetjenesten har vært med på i kommunen. I rapporten står det avslutningsvis at *«På bakgrunn av vår kjennskap til HMS-arbeidet i Gratangen kommune anbefales fortsatt fokus på bl.a. vernerunder og risikovurderinger av arbeidsmiljøet ved en del enheter hvor dette ikke er gjennomført, i den kommende perioden»*. I årsrapporten for 2021 står det fra bedriftshelsetjenesten at *«På bakgrunn av vår kjennskap til HMS-arbeidet i Gratangen kommune anbefales fokus på et fortsatt godt HMS-arbeid i den kommende perioden»*.

Det er planlagt ny vernerunde i 2022 med bistand fra bedriftshelsetjenesten i hjemmetjenesten. Det er også planlagt vernerunde tidlig i 2022 i Gratangsheimen og i Miljøtjenesten. Ikke alle de tre verneombudene vi har intervjuet har deltatt på vernerunde, men det kommer av at de er relativt ferske i rollen. Ett verneombud har vært med som «observatør» i forrige vernerunde.

Politikere har bevilget penger for at ansatte skal kunne ta i bruk hjelpemidler for å forebygge skader og sykdom i sitt arbeidsforhold. Herunder kan nevnes følgende investeringer og tiltak er gjort for å forebygge helseplager:

- Samtlige rom på Gratangsheimen har nye senger med tre - fire motorer som skal brukes i forbindelse med forflytting og leiring av pasienter i senger. Pasientsenger er et av de viktigste hjelpemidler ansatte bruker i sin arbeidshverdag.

- Gratangsheimen har fått på plass to nye personløftere og tre nye ståheiser. Kommunen jobber nå med å få på plass noen takheiser. Til annen forflytting har de easy-slide, løftebelter, dreieplate, sengebånd/søsterhjelp, plate til forflytting fra seng til stol og vice versa.
- Gratangsheimen har også batteridrevne dusjstoler til pasienter. Samt sparkesykkel til bruk mellom avdelinger. Det er også flere løfte-hvilestoler tilgjengelig.
- Gratangen kommune har også anskaffet massasjestol samt ryggmassasjepute til bruk av de ansatte i hjemmetjenesten.
- Flere administrativt ansatte har også fått tilpasset utstyr til sine kontorer. Både kontorstoler, lamper og heve-senkebord.
- Det er byttet vinduer i hjemmetjenesten/rus -og psykiatritjenesten. Samt at det er innkjøpt solavskjerming til disse vinduene. Dette for å kunne holde en mer normal kontortemperatur i disse rommene.
- Til hjemmetjenestens medisinrom er det kjøpt inn et heve-senkebord og tilpasset stol for å bedre arbeidsstilling til ansatte som legger dosetter.

6.2.4 Overvåkning og gjennomgang av internkontroll

Revisors funn

Gratangen kommunes overordnede internkontrolldokument innen HMS oppstiller krav om at den enkelte enhet utarbeider egen internkontroll. De tidligere nevnte internkontrolldokumentene som er utarbeidet for Gratangsheimen, hjemmetjenesten og PU-tjenesten, er alle sammen utarbeidet på samme dokumentmal og følger samme oppsett.

Internkontrolldokumentet for Gratangsheimen er en samling av dokumenter som skal gjelde særlige forhold ved den aktuelle enheten. Dokumentet inneholder imidlertid kun Gratangen kommunes fellesbestemmelser, og vi finner ikke særskilte prosedyrer eller dokumentasjon for Gratangsheimen i dette internkontrolldokumentet. Dokumentet er i 1. utgave og tidspunkt for utarbeidelse er noe usikkert, men enkelte dokumenter er anført ajourført 2011, de fleste er ikke anført verken når de er gyldig fra, eller når de skal revideres.

Del 1 av Gratangheimens internkontrolldokument består av fellesbestemmelser for Gratangen kommune om internkontroll. I del 1 er det for hvordan kommunen skal arbeide med internkontroll på dette området, hvor hyppig den skal gjennomgås, og av hvem. Dokumentet har ikke anført når det er utarbeidet/oppdatert, men vi har i intervju med personlrådgiver fått opplyst at det er fra 2012. Dokumentet inneholder flere oversikter over roller som er av tidsbegrenset varighet, som verneombud, politikerrepresentant og andre tillitsvalgte verv. I del 1 er det også oversikt over ansvar, oppgaver og myndighetsfordeling i organisasjonen slik som andre dokumenter vi har gjennomgått også har. Det er et kapittel som omhandler gjennomgang av internkontrollen og beskriver fremgangsmåten rundt dette, den har også sammenheng med HMS-verktøykassen og de sjekklister som er der. Del 2 er enhetens internkontroll, og del 3 er arbeidstilsynets forskrifter og produktatablad. Etter at kommunestyret behandlet internkontrollen på nytt i 2016 har ikke Gratangsheimen oppdatert/revidert sitt dokument.

For PU-tjenesten og miljøtjenestens del er internkontrolldokumentet knyttet opp mot PU-tjenestens organisering og rutinebeskrivelser. Deler av dokumentet er oppdatert med hvilke personer som er verneombud i perioden 2017 – 2018. Utover dette er ikke dokumentet anført med når det er utarbeidet eller revidert. To vedlegg er anført trådt i kraft i 2011 og 2015, begge disse vedleggene omhandler arbeidsmiljøet.

Revisor har også mottatt internkontroll for hjemmetjenesten og rus/psykiatritjenesten, dette er et dokument fra 2017. Dokumentet er forelagt revisor i 2. utgave og datert gyldig fra 01.10.2017. Dokumentet for hjemmetjenesten er tilpasset tjenestens aktiviteter og omfang. Dokumentet inneholder beskrivelser av ansvar, oppgaver og myndighetsfordeling innad i tjenesten. Internkontrollen består av en rekke dokumenter som omtaler opplæring, el-sikkerhet, mål for HMS, samt arbeidsmiljø for å nevne noen.

Som tidligere redegjort for inneholder kommunens HMS-verktøykasse flere sjekklister som skal brukes ved kommunens tjenestesteder. Revisor er ikke forelagt noen eksempler på utfylt sjekklister fra de reviderte enhetene.

6.2.5 Opplæring om ulykkes- og helsefarer samt HMS

Revisors funn

Ved Gratangsheimen er det utarbeidet en mal for opplæring av alle nytilsatte. Kommunen har valgt å starte med å utarbeide et opplæringsprogram for nytilsatte i denne avdelingen. Vi har fått opplyst om at det er ved denne avdelingen de har størst utskifting blant personell. Ved Gratangsheimen er det også gitt opplæring i bruk av senger, heiser og annet teknisk utstyr. Det blir også gitt opplæring i løfte – og forflytningsteknikker i den perioden den nyansatte går sammen med veileder på generell opplæring.

Det stilles krav til hvilket fottøy som brukes på jobb. Det skal være sko som sitter stødig på foten, uten åpning bak hæl og skoene må være skliskre.

På kjøkkenet læres ansatte og vikarer opp i bruken av skjæremaskiner, dampovner og utstyr som kan bidra til kuttskader, skoldeskader og brannskader.

For øvrig gis det kontinuerlig opplæring når problemstillinger oppstår eller etter hendelser, har revisor fått opplyst.

Hjemmetjenesten har egen opplæring i bruk av NAVs hjelpemidler.

Miljøtjenesten har hatt et særlig fokus på dette med utagerende atferd og bruk av tvang.

Vi har fått opplyst at ansatte i alle enheter får opplæring i brannvern.

Gratangen kommune har også søkt Statsforvalteren om midler til kompetansehevede tiltak. Det har i tidsperioden 2017 - 2019 vært et fokus på fagseminarer innenfor en rekke forskjellige temaer, som helselovgivning, etisk kompetanseheving, omsorg ved livets slutt, smitterenhold, velferdsteknologi med mer. Alle ansatte har vært velkommen til fagseminarer, men noen fagseminarer har det også vært møteplikt på. Flere av disse fagseminarene kan sees på som forebygging for å unngå ulykkes og helsefarer, ifølge kommunen.

Sjekklister for mange områder er utarbeidet slik som redegjort for i beskrivelsen av HMS-verktøykassen. Sjekklister er utarbeidet for å sikre at nyansatte får innføring i grunnleggende temaer som er nødvendig for å utføre arbeidet. Disse benyttes også av veileder/fadder til de nyansatte i oppfølgingen av den enkelte medarbeider.

Under området som gjelder opplæring om ulykkes- og helsefarer samt HMS, har vi identifisert flere skjemaer og rutiner i HMS-verktøykassen vi har fått oversendt, noen av disse er:

- Skjema - for intern varsling av kritikkverdige forhold
- Skjema – oppfølging av varsel om kritikkverdige forhold
- Registering av opplæringsbehov
- Skjema – personskade
- Rutiner og tiltak ved blodsøl og stikkskader
- Kjemikalier – stoffkartotek viktig å vite
- Kjemikalier – symboler
- Skjema – brannøvelse

Alle ledere og verneombud i de reviderte enheter har det obligatoriske 40-timers¹⁶ HMS-kurset ifølge kommunen. De nye verneombudene tok dette kurset høsten 2021 i regi av Narvik bedriftshelsetjeneste.

Verneombud i sykehjemmet som vi intervjuet hadde en opplevelse at opplæringen på nyervervet løfteutstyr i sykehjemmet ikke har vært god nok. Dette har medført at de har måttet følge noe ekstra med på bruken av dette. Avdelingsleder i sykehjemmet opplyser at opplæring er gitt.

6.2.6. Bedriftshelsetjeneste og sakkyndig bistand

Revisors funn

Gratangen kommune har samarbeidsavtale med Narvik bedriftshelsetjeneste (NBHT). Kontaktperson der er bedriftssykepleier, og øvrige samarbeidspartnere i bedriftshelsetjenesten er daglig leder, bedriftslege, bedriftsfysioterapeut, samt yrkeshygieniker. Bedriftshelsetjenesten bidrar med inneklimatesting, ledelsesutfordringer, kartlegginger av arbeidsrelaterte helseplager, samt forebygging av belastningsskader.

Revisor har fått oversendt siste to års årsrapporter som er utarbeidet av Narvik Bedriftshelsetjeneste for Gratangen kommune. I rapporten for 2020 fremkommer det at NBHT har deltatt på tre AMU-møter, deltatt på vernerunde i Gratangsheimen, bistått med generell risikovurdering med handlingsplan samt gjennomført arbeidsrelatert helseundersøkelse av to ansatte. Revisor har ikke fått noe informasjon om hva generell risikovurdering omfatter.

For 2021 har det i henhold til samarbeidsplan vært gjennomført en rekke aktiviteter. To ansatte har vært på HMS-kurs for ledere, fire ansatte har vært på grunnkurs i arbeidsmiljø (40 timers), det har vært møter angående sykefraværsoppfølging, samt bistand på telefon. De har deltatt på to AMU-møter i 2021 og bistått med vernerunde på Gratangsheimen. I rapporten fremkommer det også avtalte, men ikke utførte aktiviteter for 2021. Det som gjelder de reviderte enhetene, er ergonomisk bistand ved opprettelse av skrivestue ved Gratangsheimen og samarbeidsmøte vedrørende ledelse ved Hjemmetjenesten.

Alle de revisor intervjuet opplyste at samarbeidet med bedriftshelsetjenesten var bra og nyttig. Begge avdelingsledere har benyttet seg at bedriftshelsetjenesten i arbeidet i egen enhet, både på ergonomi, løft og i forbindelse med oppfølging av ansatte.

¹⁶ Arbeidsmiljøloven § 3-19. Varighet av opplæringen av verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg stadfester at opplæringen skal være på 40 timer.

Andre samarbeidspartnere innenfor sakkyndig bistand er Ofoten Brann for å kartlegge brannsikkerhet i boliger. Teknisk avdeling i Gratangen kommune har tjenesten et godt samarbeid med, samt Astafjord Vekst AS når det kommer til vaktmestertjenester.

6.2.7 Tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte

Revisors funn

Gratangen kommune har ikke beskrevet i overordnede dokumenter at de har iverksatt tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant de ansatte, de har likevel iverksatt noen tiltak som gjennomgås under.

Gratangen kommune har gjennomført aktiviteten «dytt.no», dette er et aktivitetsskapende konsept hvor man deltar i virtuelle turruter, og kan følge den loggede aktiviteten mot målet på egen app. Tilbudet var tilgjengelig for alle kommunens ansatte. Informasjon om dytt.no ble gitt skriftlig i kommunens følgebrev til den første dokumentoversendelsen.

Kommunalt ansatte har kunnet benytte aktivitetsrom med utstyr i et kommunalt bygg. Dette rommet er nå tatt i bruk av en tjeneste i kommunen, og det jobbes med å få på plass et nytt trimrom for ansatte, ifølge sektorleder. Det gis anledning for at ansatte kan tøy og strekke ut i arbeidstiden. Det legges også til rette for ansatte som går til fysikalsk behandling kan gjøre dette i arbeidstiden om det er behov for det. Utstyr for massasje og avspenning er tilgjengelig for ansatte, det er også mulighet for å benytte dette i arbeidstiden.

I hjemmetjenesten og miljøtjenesten er noen av de ansatte i fysisk aktivitet med brukere. Gratangen kommune har kjøpt inn elektriske sykler, som benyttes av ansatte i tjenestene. På Gratangsheimen har frivillighetssentralen skaffet sykler tilpasset pasienter ved sykehjemmet, ansatte benytter disse syklene for å ta med beboere på tur. Revisor har i intervjuene fått sprikende tilbakemelding på hva avdelingsledere og verneombud vet om de tiltakene som er satt i verk av kommunen for å øke fysisk aktivitet, og legge til rette for dette. Informasjon rundt tiltakene kan fremstå som lite kommunisert innad i sektoren.

6.3 Revisors vurderinger

Våre undersøkelser viser at Gratangen kommune på et tidspunkt utarbeidet et skriftlig system innenfor helse, miljø- og sikkerhet (HMS). Det ble utarbeidet et overordnet internkontrolldokument gjeldende for alle virksomheter i Gratangen kommune. Dette skulle følges opp i alle tjenester og den enkelte tjeneste skulle gjøre tilpasninger. Dokumentet inneholder mål, informasjon om organisering, maler, sjekklister, etc. for bruk i kommunens arbeid. Dokumentet ble fremlagt for kommunestyret i 2016, som da vedtok det. Så lenge det ikke er utarbeidet nytt internkontrolldokument som er blitt forelagt for kommunestyret, må revisor legge til grunn at internkontrolldokumentet av 2016 er det som legger føringer for kommunens systematiske helse, - miljø- og sikkerhetsarbeid. Dokumentet har imidlertid ikke blitt oppdatert siden dette tidspunktet og kommunen har gjort omorganiseringer. I de tre tjenestene som våre undersøkelser retter seg mot er det utarbeidet egne internkontrolldokumenter. Disse er imidlertid ikke fullt ut ferdigstilt, oppdatert eller benyttet i tjenestene slik som kommunens overordnende internkontrolldokument angir. Dette har betydning for revisors vurderinger opp mot det enkelte revisjonskriteriet.

Mål for HMS-arbeidet skal ifølge internkontrollforskriften være skriftliggjort. Gratangen kommune har på et tidspunkt fastsatt slike skriftlige mål, disse er gjengitt i dokumentet HMS-

verktøykassa. Kommunen har derimot ikke revidert HMS-verktøykassa heller herunder ikke målene for HMS-arbeidet. De reviderte enheter har i varierende grad dokumentert at de har egne fastsatte mål for HMS-arbeidet. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i liten grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å fastsette mål for HMS-arbeidet skriftlig.

Kommunens organisering har som nevnt vært gjenstand for endring ved flere anledninger siden 2017. I kommunens overordnede internkontrolldokument er det informasjon om kommunens organisering, ansvar, myndighet og oppgaver. Dokumentet har som nevnt ikke blitt revidert når kommunen endret organisering i 2017 og i 2020. Dette medfører at kommunens ansatte ikke har en oppdatert oversikt over organiseringen, roller og ansvar på området. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om å ha skriftlig oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med HMS er fordelt.

Kommunens risikokartlegging er mangelfull. Ingen av de reviderte enheter har fremlagt skriftlige risikokartlegginger for revisor. Det er opplyst om at det gjøres risikokartlegginger i det daglige, men disse går på pleie/stell og er ikke skriftlig dokumentert. Det gjennomføres vernerunder og avvik som blir avdekket i det arbeidet blir utbedret, i noen grad. Kommunen har redegjort for noen innkjøp og utbedringer som er foretatt, som etter det vi forstår skal være med på å redusere risikoen for sykefravær. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i liten grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å kartlegge farer og problemer skriftlig og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

Kommunen har i sine internkontrolldokumenter spesifisert at alle enheter og tjenestesteder skal gjennomføre en systematisk gjennomgang av sin internkontroll en gang i året. Ingen dokumenter eller opplysninger revisor har fått i intervjuer med avdelingsledere og verneombud indikerer at dette har vært gjennomført. Det er utarbeidet sjekklister som støtte til et slikt arbeid, men revisor har ikke blitt forelagt noen slike utfylte sjekklister. På bakgrunn av det ovenstående er revisors vurdering at Gratangen kommune **ikke har oppfylt** revisjonskriteriet om å foreta årlig systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt, og dokumentere dette skriftlig.

Revisor er blitt forelagt opplæringsplaner, sjekklister og har fått informasjon om at de ansatte i tjenestene gjennomfører opplæring for å redusere risiko knyttet til arbeidsoppgavene. Kommunens ansatte har tilgang til digitale læringsarenaer hvor de kan gjennomføre opplæringsaktiviteter. HMS-arbeid er tema i avdelingsmøter. Enkelte temaer som er aktuelle tas som gruppeopplæring. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i stor grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å 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. Årsaken til at dette ikke er fullt ut oppfylt er at kommunen ikke har en systematisk tilnærming til dette arbeidet.

Opplæring i HMS-arbeid er lovpålagt for verneombud og ledere. I Gratangen kommune har alle ledere og verneombud innen den reviderte sektoren gjennomført den lovpålagte opplæringen. Kommunen har dokumentert dette overfor revisor. I noen tilfeller er det noe tid siden kurset ble gjennomført, og det gjøres vurderinger om noen ansatte skal gjennomgå kurset på nytt. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet 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.

Gratangen kommune har inngått avtale med Narvik bedriftshelsetjeneste. Revisor har fått oversendt siste to årsrapporter utarbeidet av bedriftshelsetjenesten hvor aktivitetene bedriftshelsetjenesten har bistått med er redegjort for. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at den plikter å vurdere og knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det.

Revisor har fått opplysninger fra avdelingsledere og sektorleder om at sakkyndig bistand innhentes ved behov, både fra bedriftshelsetjenesten og andre sakkyndige kommunen samarbeider med. Primært er det samarbeid med Narvik bedriftshelsetjeneste som har vært tematisert i intervjuer. Samarbeidet beskrives som godt. I årsrapportene fra bedriftshelsetjenesten som revisor har fått oversendt er samarbeidet mellom kommunen og bedriftshelsetjenesten redegjort for. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om å sørge for sakkyndig bistand når dette er nødvendig for å gjennomføre lovens krav. Vi presiserer at vi ikke har grunnlag for å vite hvorvidt det har vært tilfeller hvor dette kan ha vært relevant, men ikke har vært benyttet.

Revisor er ikke opplyst om at Gratangen kommune har iverksatt tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. Det er nevnt en aktivitet i form av dytt.no som har vært et tilbud en periode, men det er ikke iverksatt andre systematiske tiltak fra kommunens side. Treningsrommet som kommunen tidligere har hatt tilgjengelig er for tiden ikke tilgjengelig for de ansatte. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **i liten grad har oppfylt** revisjonskriteriet om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne

6.4 Revisors konklusjon

Med bakgrunn i våre funn og vurderinger er revisors konklusjon at Gratangen kommune **i liten grad** oppfylder sine forpliktelser til å arbeide med forebygging av sykefravær. Kommunen og tjenestene i helse og omsorg som vi har undersøkt har på noen områder oppfylt plikter til systematisk arbeid med forebygging av sykefravær. I konklusjonen legger vi avgjørende vekt på at foreliggende internkontrollsystemer ikke er oppdatert eller fulgt opp systematisk slik som forskriften angir og som kommunen selv hadde forutsatt i systemet som ble utarbeidet.

7 OPPFØLGING AV SYKEFRAVÆR

Oppfyller Gratangen kommune sine forpliktelser med arbeidet om oppfølging av sykefravær?

Revisjonskriterier

- Så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.
- I samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid snarest mulig, med mindre dette er åpenbart unødvendig.
- Oppfølgingsplan 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.
- Innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær.
- Kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.
- Iverksette realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver.

Kilde: Arbeidsmiljøloven, folketrygdloven

7.1 Rutiner for oppfølging av sykefravær

Arbeidsgiver skal som ledd i det systematiske HMS-arbeidet ha rutiner for å følge opp sykefravær. Dette handler om oppfølging av sykemeldte og tilrettelegging for å vende snarest mulig tilbake til arbeid.

Revisors funn

Gratangen kommune har forelagt revisor noen dokumenter med relevans for oppfølgingsarbeidet overfor sykemeldte. Revisor har identifisert følgende dokumenter som omtaler oppfølging av sykefravær:

- Jobbnærvar – rutiner for oppfølging av sykefravær
- Opplæring nytilsatte ved Gratangsheimen
- Rutine for oppfølging av sykmeldte med oversikt over tidsfrister, roller og oppgaver
- Mal – individuell oppfølgingsplan (Hjemmetjeneste og miljøtjenesten)
- Maler – samtaler med sykmeldte
- Huskeliste dialogmøte 1.

Jobbnærvær – rutiner for oppfølging av sykefravær:

Dokumentet som heter jobbnærvær redegjør for ansvar og roller i sykefraværsarbeidet og det er utdypet hvilket ansvar og oppgaver som tilfaller arbeidsgiver, ledere, arbeidstakere, verneombud, bedriftshelsetjeneste, sykmelder og NAV.

Dokumentet redegjør også for tidslinjen i et sykefraværsløp, med frister, dokumentasjonskrav, fremgangsmåter samt at en del begreper som brukes i forbindelse med sykefravær er definert.

Gratangen kommune har i rutine for jobbnærvær (2012) definert et felles mål og strategi som er som følger: «*Gratangen kommune er en IA-kommune. Gjennom samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv har arbeidsgiver og ansatte forpliktet seg til å jobbe aktivt med å redusere sykefraværet, øke sysselsettingen av personer med redusert funksjonsevne og stimulere eldre til å stå lenger i arbeid. Ansatte, de ansattes representanter, verneombud og hovedverneombud skal sammen med arbeidsgivers representanter, bedriftshelsetjeneste, lege og Nav samarbeide mot felles mål gjennom:*

***Fokus på arbeidsmiljø og arbeids glede.
Styrking av jobbnærværet.***

Som arbeidstaker, kollegagruppe og organisasjon har vi både et individuelt og et felles ansvar for at sykefravær ikke skal ha sin årsak i et dårlig arbeidsmiljø. Den enkelte arbeidstaker har også et selvstendig ansvar for egen helse, både fysisk og psykisk, jfr. Arbeidstakers forpliktelser vedrørende «utvidet egenerklæring» hvor det skal opplyses om helseplagen er relatert til arbeidssituasjonen samt funksjonsevne.»

I intervju med avdelingsledere og verneombud ble det opplyst at de har en opplevelse av at de ansatte har kjennskap til dokumentet, men ifølge avdelingsledere er det uklart om det brukes.

Revisor har fått oversendt dokumentet «første kontakt med den sykmeldte». Dette er et skjema som er til bruk for avdelingsleder eller den som følger opp den sykmeldte i den tidlige fasen (innen 4 dager). Ved bruk av skjemaet kartlegges det hva den ansatte vurderer som lengde på fravær, årsak, samt en påminnelse til leder om å informere om regelverk og prosessen videre. Tilhørende dette skjemaet er en kontaktpunktlogg som skal fylles ut etter hver samtale mellom leder og den ansatte.

Dokumentet «huskeliste dialogmøte 1» er en liste med elleve punkter til hjelp for leder som følger opp den sykmeldte, dette for å sikre at man i dialogmøte 1 går gjennom det som må avklares på det tidspunktet i oppfølgingen.

Revisor har fått oversendt en informasjonsbrosjyre fra Inkluderende arbeidsliv om stoppunktene i et sykefraværsløp. Gratangen kommune har opplyst at de bruker denne i arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Det er nærmeste leder som får varsel om sykemelding fra ansatte. Dette betyr i praksis at det i hovedsak er avdelingsledere som følger opp ansatte som er sykemeldte. Avdelingsledere melder om at de i hovedsak tar snarlig kontakt med den sykemeldte på telefon. Dette for å planlegge og få til en dialog om videre oppfølging. Møtetidspunkt for dialogmøtet blir fortløpende vurdert og avdelingsledere melder om at de er fleksible på å tilpasse det til den sykemeldte. Vi har fått opplyst av kommunen at det hender at det grunnet tidspress de ikke makter å følge alle frister, men intensjonen og målet er at de skal klare dette.

Avdelingsleder har formidlet at det dokumenteres fortløpende kontakt med den ansatte, som oppbevares i arbeidstakers journalmappe på avdelingsleders kontor.

Avdelingsleder formidlet også at det i noen tilfeller etter å ha utarbeidet en oppfølgingsplan ikke har lyktes med å få den ansatte gradvis tilbake på jobb. Dette til tross for at den ansatte selv kom med forslag til hvordan starte tilbakeføringsprosessen.

Avdelingsledere har tilgang til å arkivere dokumenter i sykefraværsoppfølgingen direkte i arkivsystemet Public 360. Kommunen tok i bruk digitalt arkiv i 2017, og det er tidvis krevende å finne tilbake til dokumenter som lagres der.

I intervju med avdelingsledere fikk revisor informasjon om hvordan de ulike avdelingslederne følger opp ansatte ved sykefravær. I hjemmetjenesten og sykehjemmet gjennomgås rutine for sykefravær og forhold rundt det med nyansatte i avdelingene, ifølge avdelingslederne.

Beskrivelsene de gir av hvordan de arbeider med dette er at de har dialog i første omgang med den ansatte på telefon hvor det blir avklart noe om fraværets art og lengde. Avhengig av hva arbeidstaker oppgir som er årsak til fraværet, blir det gjort vurderinger av om det er noen tiltak som kan iverksettes for å få den sykmeldte tilbake i arbeid helt, eller delvis. Ifølge avdelingsledere utarbeides oppfølgingsplan i de tilfellene hvor fraværets lengde tilsier at en slik skal utarbeides. Det opplyses også at oppfølgingsplanene utarbeides sammen med de ansatte, enten via samhandling digitalt eller ved at en sitter sammen mens man lager den. Avdelingsledere vi har intervjuet fortalt at de følger og overholder tidsfrister knyttet til stoppunkter i oppfølgingsløpet. Kommunikasjon og god dialog med den sykmeldte er beskrevet som viktig for å sikre god kvalitet på oppfølgingen.

7.2 Oppfølgingsplaner

Revisors funn

Gratangen kommune har oversendt dokumentasjon på deres rutiner innen oppfølging av sykefravær, samt syv oppfølgingsplaner som redegjør for ledelsens oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.

Ingen av avdelingslederne har meldt at noe av sykefraværet er arbeidsrelatert, ingen melding om det verken på egenmelding eller sykmeldinger.

Vi har gjennomgått oppfølgingsplanen opp i mot de kriterier som er gjengitt i tabellen under her. Tabell 2 inneholder stikkordsmessige beskrivelser av revisors funn i de innsendte oppfølgingsplanene og dialogmøtereferatene.

Tabell 2: Eksempler på oppfølgingsplaner/dialogmøtereferater

Sykefraværstilfelle	Nødvendige tiltak for å beholde eller få passende arbeid.	Oppfølgingsplan	Oppfølgingsplan innen 4 uker	Innhold: Vurdering av arbeidsevne og oppgaver, aktuelle tiltak, bistand, plan for videre oppfølging	Innkalle til dialogmøte1, senest etter 7 uker	Dokumentere hvordan bestemmelser om oppfølgingsplan og dialogmøte er blitt fulgt opp.	Realistiske og konkrete tiltak for arbeidstaker.
Sak 1	Ja, tiltak avtalt.	Ja.	Nei, 7 uker	Ja.	Nei. Fremkommer ikke i oppfølgingsplan konkret om dialogmøte 1. jevnlig oppfølging nevnes.	Nei.	Ja.
Sak 2	Ja, tiltak forsøkt.	Nei.	Nei, ikke dokumentert	Ja.	Nei, ikke dokumentert.	Nei.	Ja.
Sak 3	Sak har dokumentasjon fra 2014 – lite relevant for kommunens oppfølging av sykmeldte nå i 2022.						
Sak 4	Ja, tiltak avtalt.	Ja, individuell plan	Nei, 7 uker	Ja.	Ja, dialogmøte avholdt i uke 7.	Ja.	Ja.
Sak 5	Ja.	Ja.	Nei, 15 uker	Arbeidsevne nei, tiltak ja.	Nei.	Nei.	Ja.
Sak 6	Ikke opplysninger i dokumentasjon til å kunne vurdere dette tilfellet opp mot sjekkpunktene						
Sak 7	Ja.	Ja.	Nei, 10 uker	Arbeidsevne nei, tiltak ja.	Nei.	Ja.	Ja.

Kilde: Gratangen kommune

Av informasjon i tabell 2 – som oppsummerer revisors funn etter gjennomgang av dokumentasjon i mapper til sykmeldte ansatte – fremgår følgende:

- I fem av fem tilfeller har kommunen dokumentert å ha vurdert eller iverksatt nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal beholde eller få et passende arbeid.
- I fire av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at oppfølgingsplan er utarbeidet.
- I null av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at oppfølgingsplan er utarbeidet innen fire uker.
- I tre av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at arbeidsevne er vurdert, og i fem av fem tilfeller er også tiltak vurdert.
- I ett av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at det er innkalt til dialogmøte senest etter åtte uker.
- I to av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor hvordan bestemmelser om dialogmøte og oppfølgingsplan er fulgt opp.
- I fem av fem tilfeller har kommunen dokumentert for revisor at de tiltakene som er foreslått for arbeidstaker i oppfølgingen er realistiske og konkrete.

Tilretteleggingstiltak som fremgår av de tilsendte oppfølgingsplanene og dokumentene, omfatter tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsplass samt begrenset arbeidsomfang.

7.3 *Revisors vurderinger*

Revisor har sett på et lite utvalg av oppfølgingsplaner knyttet til sykefravær i Gratangen kommune. Under følger våre vurderinger opp mot revisjonskriteriene.

Revisor har fått opplysninger i intervjuer med avdelingsledere at tilrettelegging for tilpasning av arbeidet gjøres i stor grad for å hindre at ansatte får lengre fravær enn nødvendig. For miljøtjenesten er vi forelagt en oversikt over tilretteleggingsmuligheter, men dette har ikke de andre tjenestene vi har undersøkt. I de undersøkte oppfølgingsplanene ser vi at tilrettelegging og tilpasning er redegjort for. Kommunen har også utarbeidet rutiner som skal sikre at det er et systematisk arbeid rundt tilrettelegging i forbindelse med sykefravær.

Revisors vurdering er at Gratangen kommune ***i stor grad har oppfylt*** revisjonskriteriet om at 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.

I fire av fem saker som gjelder sykmeldt arbeidstaker og som revisor har fått dokumentasjon for er det utarbeidet oppfølgingsplan. Oppfølgingsplanene utarbeides sammen med arbeidstakeren i så stor grad som mulig. Revisors vurdering er at Gratangen kommune ***i stor grad har oppfylt*** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, med mindre dette er åpenbart unødvendig.

Kommunen har selv opplyst at de ikke alltid overholder frister som er satt i sykefraværarbeidet, men intensjonen er at de skal overholde de. Ingen av de oppfølgingsplanene revisor er forelagt er utarbeidet innenfor fire uker fra første fraværsdag. Revisors vurdering er at Gratangen kommune ***ikke har oppfylt*** revisjonskriteriet om at oppfølgingsplan skal utarbeides senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker.

I noen av de oppfølgingsplanene vi har sett på er vurdering av arbeidstakers oppgaver, arbeidsevne og aktuelle tiltak gjennomgått. I to av oppfølgingsplanene fremlagt for revisor er ikke arbeidsevne vurdert, men kun tiltak. I to av oppfølgingsplanene er bedriftshelsetjenesten inne med bistand på utarbeidelse av planene. Revisors vurdering er at Gratangen ***kommune har i noen grad oppfylt*** revisjonskriteriet om at oppfølgingsplan skal omfatte en vurdering av arbeidstakers oppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, bistand (bedriftshelsetjeneste/Nav), samt plan for videre oppfølging.

Kommunen har selv opplyst at de ikke alltid overholder frister som er satt i sykefraværarbeidet, men intensjonen er at de skal overholde de. I intervjuer med avdelingsledere har vi fått bekreftet at det ved noen anledninger sendes oppfølgingsplaner før det er gått syv uker, og noen ganger etter. Ingen av de oppfølgingsplanene revisor har fått forelagt er sendt innenfor sju uker. Revisors vurdering er at Gratangen kommune ***ikke har oppfylt*** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal innkalle til dialogmøte senest etter syv uker inn i arbeidstakers sykefravær.

I de tilfellene hvor det har vært gjennomført dialogmøte er det i referatet anført hvem som var til stede ved det aktuelle møtet, dette er tilfelle i to av de syv sakene vi har sett på. Revisors vurdering er at Gratangen kommune ***har oppfylt*** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøte.

I alle de oppfølgingsplanene vi har sett på har det vært satt både realistiske og konkrete tiltak som skal bidra til at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver. I intervjuene med avdelingsledere har de gitt en beskrivelse av sykefraværsoppfølgingen som et arbeid med mye dialog mellom leder og den ansatte. I dialogen avtales det når den ansatte an komme tilbake til arbeidet, og til hvilke oppgaver, og i hvilken takt arbeidet skal gjenopptas i. Revisors vurdering er at Gratangen kommune **har oppfylt** revisjonskriteriet om at arbeidsgiver skal iverksette realistiske og konkrete tiltak for at arbeidstaker kan utføre sine arbeidsoppgaver. Vi presiserer at vi ikke har gjort vurderinger av de konkrete tiltakene for den aktuelle arbeidstaker, men at vurderingen baserer seg på tilgjengelig dokumentasjon.

7.4 Revisors konklusjon

Med bakgrunn i våre funn og vurderinger er revisors konklusjon at Gratangen kommune **til dels** oppfylder sine forpliktelser til å arbeide med oppfølging av sykefravær. Bakgrunnen for denne konklusjonen er at kommunen i de undersøkte sakene ikke har overholdt frister i sykefraværsoppfølgingen.

8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER

Problemstilling 1 er undersøkelser om Gratangen kommunes føring av sykefraværstatistikk er i samsvar med krav i regelverk tema. Med bakgrunn i våre funn og vurderinger er **revisors konklusjon på problemstilling 1 er at Gratangen kommune oppfyller sin plikt til å føre statistikk over sykefraværet.**

Kommunen har ført sykefraværstatistikk i henhold til kravene i regelverket. Kommunen har oversendt revisor rapporter fra Visma HRM. Disse innehar opplysninger i tråd med krav om forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom lister opp.

Problemstilling 2 er besvart beskrivende og vi har ikke gjort vurderinger. Denne problemstillingen er besvart ved analyse av sykefraværets utvikling og omfang i perioden 2018 – 2021, basert på sykefraværstatistikken som kommunen har utarbeidet.

Utviklingen i sykefraværet i Gratangen kommune er økende. Dette viser trenden i tre av fire grupper vi har inndelt kommunens tjenester i. Gruppene vi delte inn i var oppvekst og kultur, helse og omsorg, administrasjon samt forvaltning og utvikling.

Problemstilling 3 er om Gratangen kommune oppfyller krav i regelverket til forebygging av sykefravær. **Revisors konklusjon på problemstilling 3 er at Gratangen kommune i liten grad oppfyller sine forpliktelser til å arbeide med forebygging av sykefravær.**

Overordnede internkontrolldokumenter på HMS-området er på et tidspunkt utarbeidet, men disse er ikke oppdatert og ajourholdt. Tjenestene i kommunens helse- og omsorgstjeneste har heller ikke utarbeidet og oppdatert egne tjenestespesifikke internkontrolldokumenter selv om dette er bestemt. Det er ikke foretatt ROS-analyser i tjenestene. Enkelte elementer av internkontrollsystemet er på plass, men samlet er ikke dette i tråd med internkontrollforskriften.

Problemstilling 4 omhandler oppfølging av sykefravær. **Revisors konklusjon på problemstilling 4 er at Gratangen kommune til dels grad oppfyller sine forpliktelser til å arbeide med oppfølging av sykefravær.**

Vi har fått opplyst at det er tett dialog med sykemeldte ansatte, og de strekker seg langt i tilrettelegging og tiltak for å få den ansatte tilbake på arbeidet. Kommunen er også åpen på at de ikke alltid overholder frister som er satt regelverket for oppfølging av sykmeldte. Vår gjennomgang av et lite utvalg av dokumentasjon i mapper for ansatte som har hatt sykefravær, viser at tidsfrister ikke var fulgt i disse sakene.

9 UTTAELSE

Revisor sendte 03.05.2022 rapporten på uttalelse til Gratangen kommune v/fungerende administrasjonssjef. Vi mottok uttalelse den 09.05.2022 og denne er inntatt i sin helhet nedenfor. Vi har som følge av uttalelsen korrigert punktene i rapporten som uttalelsen pekte på.



GRATANGEN KOMMUNE

1 av 1

Vår saksbehandler
Hege Olsen Richardsen, tlf. 90045337

Vår dato
09.05.2022

Vår referanse
21/00339-11

Deres dato

Deres referanse

KomRev NORD
Sjøgt.3
9405 HARSTAD

Unntatt offentlighet jfr. Offl. §5, annet ledd

UTTAELSE VEDRØRENDE FORVALTNINGSREVISJON SYKEFRAVÆR

Viser til brev datert 03.05.22 vedrørende rapport fra forvaltningsrevisjonens «sykefravær» til uttalelse. Utkast til rapport er gjennomgått.

Gratangen kommune vil innledningsvis takke for samarbeidet vedrørende denne forvaltningsrevisjonen. De fire problemstillingene er både relevante og gode for å undersøke forebygging og oppfølging av sykefraværet i kommunen.

Gratangen kommune erkjenner at vi i for liten grad har fått fulgt opp og revidert vårt internkontrollsystem. Herunder planer og retningslinjer for dette arbeidet. Vi vil bruke de tilbakemeldinger vi får i denne rapporten i vårt kvalitetsforbedringsarbeid.

I utkast til rapport kommer det frem i sammendraget følgende vedrørende problemstilling 4;
Revisors konklusjon er at Gratangen kommune til dels grad har oppfylt sine forpliktelser knyttet til oppfølging av sykefravær.

I oppsummering og konklusjon fremkommer følgende:
Revisors konklusjon på problemstilling 4 at Gratangen kommune i liten grad oppfyller sine forpliktelser til å arbeide med oppfølging av sykefravær.

Det er fint om den endelige rapporten konkluderer entydig på dette punktet.

I rapporten fremkommer som mulig årsaksforklaring dette med koronarelatert fravær. Det kunne vært interessant å se på statistikk for hvor mye dette har utgjort i den økningen av sykefravær fra første kvartal 2021.

Med hilsen
Gratangen kommune

Hege Olsen Richardsen
Fungerende administrasjonssjef

Postadresse Pb.23 9471 Gratangen	Besøksadresse Nergårdveien 2 Årstein	Telefon +4777021800	E-post postmottak@gratangen.kommune.no	Foretaksregisteret Org.nr.959469415 Bankkonto 1503 40 65109
--	--	------------------------	---	--

10 REVISORS ANBEFALINGER

Revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurderinger og konklusjoner. Gratangen kommune har et overordnet internkontrolldokument gjeldende for kommunens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Tjenestene i helse og omsorg skal ha hver sine internkontrollsystemer innen HMS med utgangspunkt i det overordnede internkontrolldokumentet. Internkontrolldokumentene er ikke oppdatert i tråd med endringer i kommunens organisering og føringer i internkontrolldokumentene er ikke fulgt opp. Dette har betydning for revisors vurderinger opp mot de utledete revisjonskriteriene.

Revisor anbefaler Gratangen kommune å påse at det i tråd med krav i arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften innføres og utøves internkontroll. Herunder bør kommunen blant annet

- Fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet
- Foreta vurderinger av risikoforhold og med utgangspunkt i resultatene av risikovurderinger vurdere omfanget av internkontrollen på HMS-området
- Med utgangspunkt i risikovurderinger og vurderinger av omfanget av internkontrollen, utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
- Påse at dokumenter styrende for kommunens HMS-arbeid er i tråd med gjeldende organisering og gjeldende ansvars- og rollefordeling
- Utarbeide system for overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt

Vi anbefaler Gratangen kommune også å vurdere å gjennomføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Revisor anbefaler også Gratangen kommune å iverksette tiltak for å sikre at frister for utarbeidelse av oppfølgingsplaner og dialogmøter overholdes i alle saker.

11 REFERANSER

- 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
- 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
- Sykefraværstatistikk fra Statistisk sentralbyrå Url: www.ssb.no

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms og Finnmark fylkeskommune, Nordland fylkeskommune, tolv kommuner i Nordland og 28 kommuner i Troms og Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Tromsø, Narvik, Finnsnes, Bodø, Sortland, Sjøvegan, Leknes og Svolvær.

Vi har 45 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 14 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller i Gratangen kommune:

Offentlige anskaffelser, 2018

Saksbehandling i bygge- og konsesjonssaker, 2018

Eierskapskontroll i Veksthuset Gratangen As, 2021

