



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 7-2017

SYKEFRAVÆRSARBEID

RÆLINGEN KOMMUNE

MAI 2017

INNHold

| | |
|---|-----------|
| SAMMENDRAG | I |
| Formål og problemstillinger | i |
| Revisjonens oppsummering | i |
| Revisjonens samlede vurdering og konklusjon | iii |
| Rådmannens uttalelse til rapporten | iii |
| Revisjonens anbefalinger | iv |
| 1 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Bakgrunn | 1 |
| 1.2 Formål og problemstillinger | 1 |
| 1.3 Oppbygging av rapporten | 1 |
| 1.4 Metode og gjennomføring | 1 |
| 1.4.1 Datainnsamling og datagrunnlag | 2 |
| 1.4.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet | 2 |
| 2 Kommunens sykefravær | 4 |
| 2.1 Om sykefravær | 4 |
| 2.2 Kvalitetskommuneprogrammet og prosjektet «hjertelig tilstede» | 4 |
| 2.3 Organisering | 6 |
| 2.4 Sykefravær | 6 |
| 2.5 Medarbeiderundersøkelse | 7 |
| 3 Revisjonskriterier | 8 |
| 3.1 Implementerte og forankrede sykefravær rutiner | 8 |
| 3.2 Oppfølging i samsvar med rutinene | 9 |
| 4 Bruk av sykefravær rutinen | 12 |
| 4.1 Bruk av sykefravær rutinen | 12 |
| 4.1.1 Sykefraværsmål | 12 |
| 4.1.2 Oversikt over sykefravær | 13 |
| 4.1.3 Bruk av sykefravær rutinen | 13 |
| 4.2 Inkludering og informasjon | 16 |
| 4.2.1 Inkludering av de ansatte i utforming av mål | 16 |
| 4.2.2 Kjennskap til sykefravær rutinen | 17 |
| 4.3 Toppforankring | 19 |

| | | |
|-----|---|----|
| 4.4 | Revisjonens vurdering | 20 |
| 5 | Oppfølging av sykemeldte | 22 |
| 5.1 | Oversikt over ansattes sykefravær | 22 |
| 5.2 | Tidslinjen | 24 |
| 5.3 | Tilrettelegging og tiltak | 26 |
| 5.4 | Revisjonens vurdering | 29 |
| | Litteratur og kilder | 30 |
| | Vedlegg 1 Rådmannens hørings svar | 31 |
| | Figur 1 Organisasjonskart..... | 6 |
| | Tabell 1 Sykefraværstall | 7 |
| | Tabell 2 Oversikt over sykefravær..... | 13 |
| | Tabell 3 Endringer i sykefravær rutinen..... | 16 |
| | Diagram 1 Aktiv bruk av sykefravær rutinen..... | 13 |
| | Diagram 2 Sykefravær rutinen som veileder | 14 |
| | Diagram 3 Sykefravær rutinen – flere sykemeldte tilbake i jobb | 15 |
| | Diagram 4 Sykefravær rutinen – lavt sykefravær på lang sikt..... | 15 |
| | Diagram 5 Leders inkludering av ansatte i utforming av mål | 17 |
| | Diagram 6 Leders veiledning og informering av ansatte..... | 18 |
| | Diagram 7 Leders opplevelse av ansattes kjennskap til rutinen | 18 |
| | Diagram 8 Ansattes opplevelse av informasjon fra leder..... | 19 |
| | Diagram 9 Toppforankring - kommunikasjon..... | 20 |
| | Diagram 10 Bruk av flatkalender for leders oversikt | 23 |
| | Diagram 11 Samtale ved rød kategori..... | 24 |
| | Diagram 12 Tidslinjen for sykefravær oppfølgingen | 25 |
| | Diagram 13 Sykemeldtes oppfølging av leder | 26 |
| | Diagram 14 Om leder lykkes med å forebygge sykefravær | 27 |
| | Diagram 15 Ansattes erfaring av forebygging av sykefravær | 27 |
| | Diagram 16 Om leder lykkes med å sette inn tiltak for sykemeldte..... | 28 |
| | Diagram 17 Ansattes erfaring av tilrettelegging for sykemeldte..... | 28 |

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

I Arbeidsmiljøloven § 3-1 stilles det krav om at arbeidsgiver skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. I en forskningsrapport fra SINTEF (2013) pekes det på at gode systemer og rutiner for oppfølging av sykemeldte er viktig for å sikre at mennesker som blir syke blir tatt godt vare på, og for at arbeidsgivere skal være trygg på hva de skal gjøre når noen av de ansatte blir syke.

Rælingen kommune har siden 2008 hatt et måltall for sykefraværet på 7,2 %.¹ Sykefraværet har i perioden 2008-2015 ligget over måltallet. I 2016 viser sykefraværestallet for 1. halvår en nedgang til 6,8 prosent, sammenlignet med fraværestallet for 1. halvår 2015 som var på 9,8 prosent (Rælingen kommune 2016). Sykefraværet i 2016 ligger lavt også sammenlignet med andre kommuner.

Rælingen kommune innførte i august 2015 en ny sykefraværsrutine som beskriver hvordan ledere med personalansvar skal gå frem i møte med ansatte med sykefravær, og hvordan det skal arbeides for å senke sykefraværet i kommunens virksomheter.

Formålet med denne undersøkelsen har vært å vurdere kommunens iverksetting og bruk av systemer og rutiner for sykefraværsoppfølging.

Følgende to hovedproblemstillinger blir besvart:

1. *I hvilken grad er nye rutiner implementert og forankret i kommunens virksomheter?*
2. *I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med rutinene?*

Revisjonens oppsummering

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for problemstilling 1 i undersøkelsen:

| Problemstilling 1 | Revisjonskriterier |
|---|---|
| I hvilken grad er nye rutiner implementert og forankret i kommunens virksomheter? | <ul style="list-style-type: none"> → Sykefraværsrutinen skal være i bruk i alle kommunens virksomheter. → De ansatte bør inkluderes i utforming av mål, samt kjenne til innholdet i sykefraværsrutinen. → Sykefraværsrutinen bør være toppforankret. |

¹ Rælingen startet i 2008 opp et nærværsprosjekt «Hjertelig til stede» i regi av kvalitetskommuneprogrammet

Undersøkelsen viser at et flertall av lederne som har besvart revisjonens spørreundersøkelse, er helt enige i påstanden om at den nye sykefravær rutinen brukes aktivt. Samtidig er seks ledere delvis eller helt uenig i påstanden. Svarene fordeler seg på tilsvarende måte på spørsmålet om rutinen oppleves å gi god veiledning i sykefravær arbeidet.

Videre er det få ledere som sier seg helt uenig i påstanden om at sykefravær rutinen bidrar til at flere sykemeldte kommer tilbake i jobb, samtidig er kun ti ledere helt enige i påstanden. 56 av 66 ledere sier seg helt eller delvis enige i påstanden om at rutinen på sikt vil bidra til et lavt sykefravær i kommunen. Kun seks av lederne som har besvart revisjonens spørreundersøkelse mener det er behov for endringer i sykefravær rutinen.

Et flertall opplever også at rådmannen og hans lederteam er opptatt av sykefravær arbeidet i sin kommunikasjon med andre ledere.

Det er revisjonens vurdering at den nye sykefravær rutinen i det alt vesentlige, og på en god måte, er forankret hos ledere i kommunen med personalansvar. Samtidig ser det ut til å være et potensiale for ytterligere å styrke forankringen og bruken av rutinen på ledernivå.

23 prosent av de ansatte som besvarte revisjonens spørreundersøkelse sier seg delvis eller helt uenig i påstanden om at de opplever å bli inkludert av sin leder i arbeidet med å utforme sykefraværsmål. Nærmere 20 prosent av de ansatte er delvis eller helt uenig i påstanden om at de har fått tilstrekkelig informasjon av leder om hvordan man følges opp ved høyt sykefravær. Revisjonens vurdering er at det kan være et behov for å styrke de ansattes involvering i sykefravær arbeidet.

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for problemstilling 2 i undersøkelsen:

| Problemstilling 2 | Revisjonskriterier |
|--|--|
| I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med rutinene? | <ul style="list-style-type: none"> → Ledere skal holde oversikt over sykemeldtes sykefravær. → Ledere skal kalle inn til samtale når ansatte befinner seg i rød kategori². → Ledere skal følge tidslinjen for sykefravær oppfølging. → Ledere skal undersøke mulighetene for tilrettelegging og tiltak. |

Det lave sykefraværet i Rælingen kommune tyder på at ledere følger opp sykemeldte på en god måte. Undersøkelsen viser også at tidslinjen i ny rutine for oppfølging av sykemeldte i det alt vesentlige følges. Dette bekreftes av spørreundersøkelsen hvor et flertall av ledere i kommunen

² Rælingen kommune har valgt å dele inn sykefraværstallene i grønn, gul og rød kategori, både på individnivå og enhets-/avdelingsnivå. På hver enkelt enhet utarbeides det sykefraværsmål som vil være bestemmende for når ansatte og enhet/avdeling befinner seg i de ulike kategoriene. F. eks 0-2,6 % sykefravær er grønn kategori, 2,7-3,0 % er gul kategori og 3,1 % og oppover er rød kategori.

oppgir å følge tidslinjen. Et flertall av de ansatte som har besvart revisjonens spørreundersøkelse erfarer at sykemeldte blir godt fulgt opp av leder.

Samtidig viser undersøkelsen at ikke alle ledere selv opplever å lykkes godt med å tilrettelegge for å forebygge sykefravær. Den viser også at ikke alle ledere opplever å lykkes godt med å sette inn tiltak for sykemeldte. 20 prosent av de ansatte på sin side sier seg ikke enig i påstanden om at leder setter inn tiltak for å forebygge sykefravær.

Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen dermed også at det kan være et potensiale for både å styrke arbeidet med å forebygge sykefravær og med å sette inn tiltak for sykemeldte.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Undersøkelsen viser at den nye sykefraværstrutinen til Rælingen kommune i det alt vesentlige er implementert og forankret i kommunens virksomheter, og at tidslinjen for oppfølging av sykemeldte i stor grad følges. Etter revisjonens vurdering er det dermed lagt et godt grunnlag for å sikre et fortsatt stabilt lavt sykefravær i kommunen.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Ifølge revisjonsforskriften § 8 skal rådmannen få anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som kommer frem i rapporten. Det gjelder både funn, vurderinger og anbefalinger. Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 12.5.2017 og vedlagt rapporten.

Det pekes i høringssvaret på at den nye sykefraværstrutinen har vært i bruk kun i overkant av ett år når forvaltningsrevisjonen foretas. Dette er ifølge svaret kort tid for implementering av en så omfattende rutine i hele kommunen, spesielt med tanke på at flere av avdelingene i kommunen er relativt små og derfor ikke nødvendigvis har hatt sykemeldte ansatte i denne perioden. Det pekes videre på at da rapporten kun tar for seg hvordan rutinen er fulgt opp og implementert i forhold til sykemeldte, vil lederne og ansatte i disse små avdelingene ikke ha nødvendige erfaringer, noe som ifølge høringssvaret følgelig vil kunne påvirke svarene fra disse i negativ retning.

Videre pekes det i høringssvaret på at det ikke er krav om å utarbeide oppfølgingsplan før sykefraværet har vart i 28 dager. Det betyr ifølge kommunen at alle som har et sykefravær som varer mellom 8 og 28 dager derfor svarer at oppfølgingsplan ikke er utarbeidet. Revisjonen viser i denne sammenheng til at ifølge den nye sykefraværstrutinen i kommunen er fristen for å avholde oppfølgingsmøte og utarbeide oppfølgingsplan «innen 4 uker», dvs. 28 dager (s. 6 i rutinen). I undersøkelsen oppgir dessuten 56 prosent av de ansatte som har vært sykemeldt mellom 8 og 28 dager at det ble gjennomført oppfølgingssamtale innen fire uker, og 70 prosent av disse at det i forbindelse med samtalen ble utarbeidet en oppfølgingsplan.

I høringssvaret blir revisjonen gjort oppmerksom på at det i rapporten er brukt feil benevnelser på enkelte enheter i kommunens organisasjon. Revisjonen beklager dette, og feilene er rettet opp.

Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Kommunen bør vurdere om de ansatte i tilstrekkelig grad involveres i arbeidet med å utforme sykefraværsmål.
2. Kommunen bør vurdere om det i tilstrekkelig grad er lagt til rette for at lederne kan iverksette tiltak både for å forebygge sykefravær og tilrettelegge for sykemeldte.

Jessheim 15.5.2017



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
prosjektleder forvaltningsrevisjon

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Rælingen bestilte i møte 24.1.2017 (sak 2/17) en prosjektplan for en forvaltningsrevisjon av kommunens sykefraværarbeid. Revisjonen foreslo i prosjektplan å avgrense undersøkelsen til å se på bruken av ny sykefravær rutine gjeldende fra august 2015, og hvordan sykemeldte blir fulgt opp av ledere. Undersøkelsen er gjennomført i perioden februar 2017 til april 2017.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere kommunens iverksetting og bruk av systemer og rutiner for sykefravær oppfølging.

Følgende to hovedproblemstillinger er besvart:

1. I hvilken grad er nye rutiner implementert og forankret i kommunens virksomheter?
2. I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med rutinene?

1.3 Oppbygging av rapporten

I kapittel to presenteres undersøkelsens metodevalg og gjennomføring. Kapittel tre gir en oversikt over revisjonskriteriene som legges til grunn. Revisjonskriteriene er den målestokken kommunens praksis blir holdt opp mot og grunnlaget for revisjonens vurderinger.

I kapittel 4 og 5 gjennomgås funnene til hver av hovedproblemstillingene basert på spørreundersøkelser til ledere og ansatte. Revisjonens vurderinger følger til slutt i hvert av kapitlene. I innledningen til de to kapitlene gjentas kort de aktuelle revisjonskriteriene. Revisjonens samlede vurderinger og anbefalinger er presentert i rapportens sammendrag først i rapporten.

1.4 Metode og gjennomføring

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon³ som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

³ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

Undersøkelsen bygger på dokumentgjennomgang og spørreundersøkelse. Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av dataenes pålitelighet og gyldighet.

1.4.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Dokumentanalyse

Revisjonen har fått tilsendt dokumentasjon knyttet til kommunens sykefraværarbeid. Disse ga informasjon om sykefraværarbeidet generelt og utviklingen i sykefraværet, samt en oversikt over kommunens rutiner og retningslinjer på området. Alle dokumentene har blitt systematisk gjennomgått og relevant informasjon for prosjektet er beskrevet i rapporten.

Det ikke gjennomført en dokumentanalyse i den forstand at sykefravær rutineene er vurdert opp mot lovkrav. Rutinene er i første rekke brukt som grunnlag for utledning av revisjonskriterier.

Spørreundersøkelse

For å undersøke i hvilken grad rutineene er implementert og forankret i kommunens virksomheter, samt i hvilken grad sykemeldte blir fulgt opp i samsvar med rutineene, ble det sendt ut en spørreundersøkelse. Undersøkelsen gikk ut til alle ansatte i kommunen, og spørsmålene ble tilpasset slik at lederne og øvrige ansatte fikk hvert sitt sett med spørsmål. Spørreundersøkelsen ble distribuert gjennom spørretjenesten QuestBack.

Av 1 546 ansatte som fikk undersøkelsen på mail svarte 533. Det vil si at svarprosenten er 34. Svarprosenten er lavest for sektoren familie og helse med 24 prosent og høyest for sektoren kommunalteknikk og utbyggingsservice med 56 prosent. Blant de ansatte var det 84 ledere som mottok undersøkelsen og 66 av disse som svarte. Det vil si at de spørsmålene kun lederne i kommunen svarte på, har en svarprosent på 79.

I rapporten har vi ikke skilt mellom sektorer eller enheter. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser altså det totale antall svar fra samtlige som har svart uansett hvor i kommunen de jobber. Grunnen til dette er at vi ikke kan se at noen spesiell sektor eller enhet skiller seg ut i svarene som er avgitt.

I forkant av undersøkelsen fikk rådmannen et informasjonsskriv om revisjonen og undersøkelsen som han distribuerte til alle kommunens ledere og ansatte. Undersøkelsen ble sendt ut 15.3.2017. Før undersøkelsen ble avsluttet 30.3.2017 ble det sendt ut to påminnelser.

1.4.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for å besvare problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett pålitelige og gyldige, og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

Dataenes pålitelighet er som regel høy når man benytter seg av spørreundersøkelser fordi man lett kan gå tilbake å etterprøve undersøkelsen da hver respondent får akkurat det samme spørsmålssettet, og man har god oversikt over hvem man har sendt ut spørreundersøkelsen til.

Utfordringen med tanke på dataenes gyldighet, har vært å utforme spørsmålene på best mulig måte for å kunne få så relevant informasjon for våre problemstillinger som mulig. Vi har tatt med noen åpne spørsmål der respondentene kan legge til utfyllende informasjon, noe som sikrer dataenes gyldighet i undersøkelsen.

Svarprosenten blant de ansatte på 34 prosent er generelt sett en lav svarprosent, og kan være en utfordring for dataenes gyldighet. Lav svarprosent kan medføre en usikkerhet i det å gjøre antagelser om at svarene representerer alle ansatte i kommunen. I slike tilfeller er det viktig å være forsiktig med å generalisere. Samtidig innebærer 533 svar at et stort antall personer, en tredjedel av alle ansatte, har sagt sin mening. Dette har uansett svarprosent en viktig verdi i seg selv.

2 KOMMUNENS SYKEFRAVÆR

2.1 Om sykefravær

Forskning ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) har antydnet at det arbeidsrelaterte sykefraværet i enkelte sammenhenger kan utgjøre så mye som 40 % av det totale sykefraværet. Stami skriver på sin nettside at den arbeidsrelaterte delen av sykefraværet kan forebygges (Statens arbeidsmiljøinstitutt 2017).

Sykefravær og sykdom er avhengig av hvor vi jobber, hvem vi er, helsetilstand generelt, familieforhold og mange andre faktorer. Forskningen fra Stami viser at blant annet følgende faktorer spiller inn på sykefraværet:

- kjønn (kvinner har ca. 70 % høyere fravær enn menn)
- ansattes utdannelse
- ansattes medvirkning
- leders væremåte
- forhold ved arbeidet
- alder
- holdninger
- grad av tilrettelegging av arbeidsoppgaver
- graviditet
- sysselsettingsgrad i samfunnet (høy sysselsettingsgrad = høyt fravær)
- befolkningens sykkelighet

Det skilles mellom korttidsfravær og langtidsfravær. Korttidsfravær er fravær inntil 16 dager hvor arbeidsgiver betaler sykepengene, mens langtidsfravær er fravær over 16 dager hvor folketrygden betaler sykepengene. Langtidsfravær utgjør over 80 % av det totale fraværet på landsbasis (Institutt for samfunnsforskning 2017).

2.2 Kvalitetskommuneprogrammet og prosjektet «hjertelig tilstede»

Rælingen kommune (2009) gjennomførte i perioden 3.9.2008 - 31.12.2009 et nærværprosjekt «hjertelig tilstede» i regi av kvalitetskommuneprogrammet. Kvalitetskommuneprogrammet hadde følgende formål:

- Å bedre kvaliteten på tjenestene kommunene yter til sine innbyggere, spesielt innen skole- og oppvekstsektoren, og pleie- og omsorgsektoren.
- Å redusere sykefraværet

Det framkommer i sluttrapporten om bakgrunnen for deltakelse i kvalitetskommuneprogrammet at siden oppstart av IA (inkluderende arbeidsliv) i 2002, har kommunen erfart at til tross for et sterkt fokus på sykefraværsoppfølgingen har man ikke lyktes i å redusere sykefraværet i tilstrekkelig grad. Det står videre at kommunestyret i desember 2007 vedtok å spare 1 million kroner i redusert

sykefravær, og at det derfor var naturlig å søke om deltakelse i kvalitetskommuneprogrammet. Det står også at administrasjonsutvalget i Rælingen fattet vedtak om det skulle søkes deltakelse i kvalitetskommuneprogrammet våren 2008. Det framkommer også at det derfor var en klar holdning i kommunens ledelse at kommunen må øke sitt engasjement og sin innsats i oppfølgingen av sykemeldte, også ved å iverksette tiltak av forebyggende karakter (Rælingen kommune 2010).

Rælingen kommune definerte følgende formål med deltagelsen i kvalitetskommuneprogrammet:

- Sykefraværet reduseres til 7,9 % i prosjektperioden og videre ned til 7,2 % i 2011, og under landsgjennomsnittet for kommuner (sykefravær landsgjennomsnitt 2007; 8,9 %).
- Prosjektet bidrar til en organisasjonskultur som kjennetegnes av stolthet og glede over egen arbeidsplass, og hvor alle arbeidstakere føler seg trygge og betydningsfulle.
- Ledere har økt innsikt i faktorer som bidrar til større nærvær.

I forbindelse med gjennomføringen av kvalitetskommuneprogrammet og «hjertelig tilstede» ble det utarbeidet og gjennomført er rekke objekt mål eller tiltak, eksempelvis:

- Tilretteleggingsopplegg for gravide
- Beredskap for medarbeidere i skolen som opplever vold og trusler
- Treningsgrupper
- Bedre rapportering og statistikkgrunnlag,
- Bedre opplæring av ledere knyttet til oppfølging av ansatte.

I sluttrapporten framkommer det at enkelte av objekt målene eller tiltakene⁴ ble videreført også etter prosjektets sluttdato 31.12.2010. Det framkommer videre at målsetningen om et sykefravær i prosjektperioden på 7,9 % ikke ble nådd, og at målet for sykefravær etter avsluttet prosjekt i 2010, var et sykefravær i 2011 på 7,2 %.

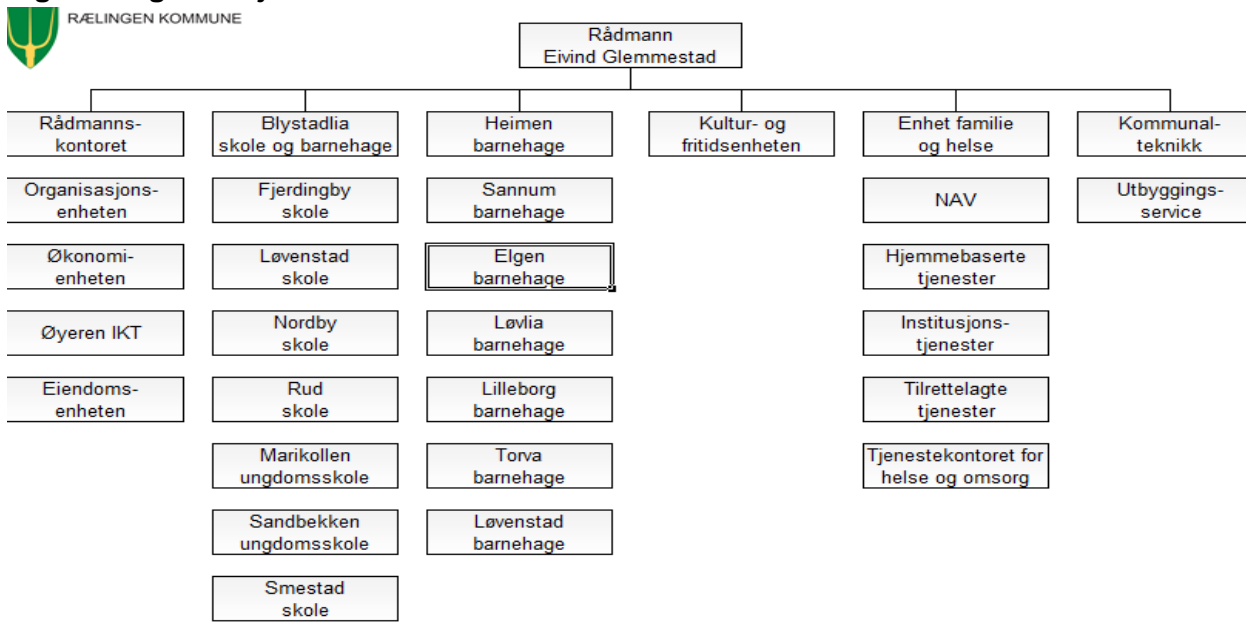
Sluttrapporten omtaler også målsettingen om å skape en positiv og støttende organisasjonskultur, og viser til at resultatet på medarbeiderundersøkelsen i 2010 var 4,8, på en skala fra 1 – 6 hvor 6 er best. Dette er ifølge sluttrapporten på linje med gjennomsnittet i kommune - Norge. Det pekes i den forbindelse på at «hjertelig tilstede» har hatt positiv innvirkning på svarene i medarbeiderundersøkelsen sammen med andre positive hendelser. Når det gjelder målsettingen om at lederne skal få økt innsikt i faktorer som bidrar til økt nærvær, inneholder sluttrapporten en gjennomgang av de ulike tiltakene som har vært gjennomført i prosjektperioden.

⁴ Tiltakene som ble videreført var blant annet: Mensendiecktrening og vannaerobic, jordmorprosjekt og oppfølging av gravide arbeidstakere samt tilbudet om pausegym i rådhuset.

2.3 Organisering

Rælingen kommune er organisert slik:

Figur 1 Organisasjonskart



Kilde: Rælingen kommune 2017a

Som det går fram av organisasjonskartet over er Rælingen organisert i enheter under rådmannen. Enhetene er igjen organisert i fire tjenesteområder:

- Skole og SFO
- Barnehage
- Pleie og omsorg
- Støtteenheter

2.4 Sykefravær

Utviklingen i sykefraværet i Rælingen viser følgende utvikling totalt og fordelt på tjenesteområder i perioden 2013 – 2016:

Tabell 1 Sykefraværstall

Sykefraværstall i perioden 2013 - 2016

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Totalt kommune – Norge* | 9,5 % | 9,8 % | 9,7 % | 9,8 % |
| Totalt hele Rælingen | 7,5 % | 8,6 % | 9,2 % | 6,7 % |
| Sykehjemmene, hjemmebaserte og ETT (tjenesteområdet pleie og omsorg) | 9,5 % | 11,0 % | 10,8 % | 7,7 % |
| Barnehager | 10,6 % | 11,7 % | 13,2 % | 10,2 % |
| Skoler og SFO | 6,6 % | 8,3 % | 8,3 % | 5,9 % |
| Støtteenhetene | 4,1 % | 5,4 % | 7,2 % | 3,9 % |

Kilde: Rælingen kommune 2017b

*Kilde KS. KS måler sykefravær fra og med 4. kvartal til og med 3 kvartal året etter.

Som det går fram av tabellen har Rælingen i perioden 2013 – 2016 hatt lavere sykefravær enn gjennomsnittet i kommune – Norge. Når det gjelder utviklingen i sykefraværet i Rælingen har sykefraværet totalt for hele kommunen vært stigende i perioden 2013 – 2015, for deretter å falle kraftig fra 2015 til 2016. Nedgangen fra 9,2 prosentpoeng i 2015, til 6,7 prosentpoeng i 2016⁵ er en nedgang på 30 %. Når det gjelder sykefraværet fordelt på tjenesteområder viser tabellen store variasjoner i de fire tjenesteområdene. Tjenesteområdene pleie – og omsorg samt barnehager har det høyeste sykefraværet, og trekker det totale sykefraværstallet opp for hele perioden 2013 – 2016. Disse to tjenesteområdene har også høyt fravær i nasjonale tall for sykefravær i kommunene. Når man ser perioden 2013 – 2016 under ett viser tabellen at tjenesteområdet pleie – og omsorg, samt tjenesteområdet skole og SFO har redusert sykefraværet mest. Nedgangen i sykefraværet for pleie – og omsorg og skoler og SFO har vært fra hhv 9,5 til 7,7 prosentpoeng og fra 6,6 til 5,9 prosentpoeng i perioden 2013 – 2016.

2.5 Medarbeiderundersøkelse

Rælingen kommune gjennomfører jevnlig medarbeiderundersøkelser. Siste medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i april - mai 2016. Medarbeiderundersøkelsen ble sendt ut til alle ansatte som hadde en stillingsbrøk på 20 % eller høyere. I medarbeiderundersøkelsen fra 2016 var det ulike spørsmål knyttet til opplevd ledelse, nærmeste leder, trivsel, kompetanse og kompetanseutvikling, medarbeidersamtale og til slutt et åpent spørsmål. Ingen av spørsmålene i medarbeiderundersøkelsen var knyttet til sykefravær eller bruk av sykefravær rutiner.

⁵ Kommunen skriver at sykefraværet i 2016 på 6,7 %, er det det laveste sykefraværet av alle 22 kommuner i Akershus fylke.

3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er med andre ord den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og grunnlaget for revisjonens vurderinger. Kriteriene kan utledes fra lover, forskrifter og andre retningslinjer fra nasjonale myndigheter, kommunens egne rutiner og/eller hva som ansees som god forvaltningsskikk på området.

Kilder som vil bli brukt ved utledningen av revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er:

- Lov av 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Rælingen kommune (2015a), *Sykefravær rutinen*
- Rælingen kommune (2015b), *Sykefraværssamtalen*
- PricewaterhouseCoopers FoU-rapport, på oppdrag fra KS (2006), «Inkluderende arbeidsliv – hva er de økonomiske gevinstene og hvorfor lykkes noen bedre enn andre?»

3.1 Implementerte og forankrede sykefravær rutiner

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) § 3-1 (2) bokstav f stiller krav om at arbeidsgiver skal «sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær». Revisjonen legger til grunn at et sykefravær arbeid skal være systematisk, og at det kreves rutiner som er vel kjent og i bruk i kommunens virksomheter. Nærmere bestemt bør rutinene være implementerte og forankrede.

I august 2015 innførte Rælingen kommune sykefravær rutinen som er en detaljert beskrivelse/veiledning av hvordan ledere skal gå frem i møte med ansatte med sykefravær, samt hvordan de skal jobbe for å senke sykefraværet i de ulike virksomhetene.

For det første stilles det krav til at hver enkelt enhet skal definere egne sykefraværsmål etter modellen i sykefravær rutinen. Bruk av modellen innebærer å dele sykefraværet prosentvis inn i tre kategorier; grønn, gul og rød, og å sette inn tiltak ut ifra hvilken kategori sykefraværet havner i. Leder skal hvert kvartal undersøke sykefraværet og vurdere om tiltak bør eller skal settes inn.

For det andre gir dokumentet retningslinjer om hvordan leder skal forholde seg til ansatte med sykefravær, for eksempel når den ansatte skal kalles inn til samtale i forbindelse med høyt sykefravær. Til sist beskriver rutinen hvilket ansvar og hvilke oppgaver de ulike partene har i de ulike fasene av et sykefravær.

Det legges i undersøkelsen til grunn at sykefravær rutinen skal være i bruk i alle kommunens virksomheter for at kravet om implementerte rutiner skal være oppfylt.

I tillegg til at lederne i kommunen har implementert, altså tatt i bruk sykefravær rutinen, bør rutinene som nevnt i tillegg være forankret i virksomhetene. Det kan være noe glidende overganger mellom disse to begrepene, men for at kravet til forankring skal være oppfylt så kreves det noe mer enn at rutinene kun er i bruk. I denne rapporten vil vi benytte oss av to kriterier for å undersøke i hvilken grad rutinene er forankret.

For det første bør de ansatte være aktivt med i utformingen av mål for sykefravær. Det presiseres i sykefravær rutinen viktigheten av at alle ansatte føler et eierskap til målene som settes for enheten. Videre bør alle ansatte kjenne til hva slags «oppfølging som er påkrevet når man befinner seg i de ulike kategoriene» (Rælingen kommune 2015a, 1).

For det andre bør rutinene være toppforankret. I et FoU-prosjekt på nasjonalt nivå gjennomført av Pricewaterhouse Coopers på oppdrag av KS, fant man at det viktigste suksesskriteriet for et vellykket sykefraværarbeid⁶ er forankring i toppledelsen, både administrativt og politisk. Undersøkelsen viste at det er viktig med et «ledelsestrykk» for å skape en felles forståelse av mål i kommunen og for at sykefraværarbeidet skal prioriteres av mellomledere. Spesielt i mindre kommuner hvor rådmannen er synlig i det daglige, ble han trukket frem som en nøkkelperson som kan «vise vei». Mellomlederne vil ikke ta sykefraværarbeidet alvorlig om ikke deres egen leder gjør det, og dersom mellomlederne ikke følger opp arbeidet, vil heller ikke de ansatte bli kjent med rutinene, og følge sine forpliktelser.

Ut ifra gjennomgangen over utledes følgende kriterier til den første problemstillingen:

| Problemstilling 1 | Revisjonskriterier |
|---|---|
| I hvilken grad er nye rutiner implementert og forankret i kommunens virksomheter? | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Sykefravær rutinen skal være i bruk i alle kommunens virksomheter. ➔ De ansatte bør inkluderes i utforming av mål, samt kjenne til innholdet i sykefravær rutinen. ➔ Sykefravær rutinen bør være toppforankret. |

3.2 Oppfølging i samsvar med rutinene

Sykefravær rutinen setter en rekke krav til hvordan ledere skal følge opp sykemeldte i Rælingen kommune. Det er egne rutiner for oppfølging i forbindelse med bruk av egenmeldinger. Dette prosjektet avgrensar seg til å se på oppfølging av sykemeldte, jf. problemstillingens formulering.

⁶ Prosjektet handlet om å identifisere og beskrive suksesskriterier i tillegg til fallgruver for et vellykket IA-arbeid i et utvalg kommuner og virksomheter. Vellykket IA-arbeid ble i rapporten definert som reduksjon i sykefravær, flere med redusert funksjonsevne i jobb, og økt pensjonsalder.

For å kunne sette inn tiltak ved behov er det et premiss at lederne holder god oversikt over sykefraværet til ansatte med sykemelding. Før den nye sykefraværsrutinen kom ble ikke dette fraværet fanget opp av rutinene for sykefraværsoppfølging, med mindre leder var oppmerksom. Dermed kunne ansatte med forholdsvis høyt sykefravær oppleve ikke å få målrettet oppfølging. Kommunen har nå fått på plass flere skjemaer som skal være til hjelp, både for å holde oversikt over mengde fravær, tilrettelegging og tiltak (Rælingen kommune 2015a, 2).

Videre skal leder vurdere å kalle inn til samtale når den ansatte befinner seg i gul kategori⁷, er den ansatte i rød kategori **skal** det kalles inn til samtale. Det samme gjelder dersom enhetens totale sykefravær havner i rød kategori, men da skal leder sette inn tiltak, ikke kalle inn til samtaler (Rælingen kommune 2015a, 2-3).

Når en ansatt blir sykemeldt skal leder innen tre uker ha kalt inn til en oppfølgingssamtale, som skal skje innen fire uker. I denne samtalen blir det utarbeidet en oppfølgingsplan og leder og ansatt blir enig om en dato for dialogmøte 1. Innen syv uker skal dialogmøte 1 holdes, hvor status og muligheter for arbeid fremover vurderes på nytt. Etter 10 uker skal leder kalle inn til ny oppfølgingssamtale dersom det er hensiktsmessig (Rælingen kommune 2015a, 5-7).

Dialogmøte 2 og 3 kaller NAV lokalt inn til. Etter ett år med sykepengesøking kan den ansatte søke om ulønnet permisjon i ett år. I denne perioden skal leder holde kontakten med arbeidstager gjennom å kalle inn til samtale minimum hver tredje måned. Når ett år har gått kalles den ansatte inn til møte der man for siste gang vurderer om tilretteleggingen er tilfredsstillende. Om tilbakeføring til arbeid ikke er realistisk vurderes arbeidsforholdet avsluttet (Rælingen kommune 2015a, 7-9).

I sykefraværsrutinen henvises det til et samtaleskjema for sykefraværsoppfølging. Her finner leder en detaljert veiledning for hvordan man skal gå frem i samtale med den sykemeldte. Hovedfokuset i dette dokumentet er at leder i felleskap med den sykemeldte skal undersøke mulighetene for å tilrettelegge eller sette inn tiltak slik at den sykemeldte kan komme tilbake i jobb (Rælingen kommune 2015b).

Ut ifra gjennomgangen over utledes følgende kriterier til den andre problemstillingen:

⁷ Rælingen kommune har valgt å dele inn sykefraværestallene i grønn, gul og rød kategori, både på individnivå og enhets-/avdelingsnivå. På hver enkelt enhet utarbeides det sykefraværs mål som vil være bestemmende for når ansatte og enhet/avdeling befinner seg i de ulike kategoriene. F. eks 0-2,6 % sykefravær er grønn kategori, 2,7-3,0 % er gul kategori og 3,1 % og oppover er rød kategori.

| Problemstilling 2 | Revisjonskriterier |
|--|---|
| I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med rutinene? | <ul style="list-style-type: none">➔ Ledere skal holde oversikt over sykemeldtes sykefravær.➔ Ledere skal kalle inn til samtale når ansatte befinner seg i rød kategori.➔ Ledere skal følge tidslinjen for sykefraværsoppfølging.➔ Ledere skal undersøke mulighetene for tilrettelegging og tiltak. |

4 BRUK AV SYKEFRAVÆRSRUTINEN

Rælingen kommune har utarbeidet en egen sykefraværsrutine som ble innført i alle kommunens virksomheter august 2015. I følge arbeidsmiljøloven skal sykefraværarbeidet være systematisk. For å oppnå dette kreves det rutiner som er godt kjent og i bruk i kommunens virksomheter. Dette vil si at rutineene bør være implementerte og forankrede. Kapitlet bygger på en spørreundersøkelse som ble sendt ut til alle ansatte i kommunen.

Resultatene fra spørreundersøkelsen fremstilles i sin helhet, det vil si uten å skille ut resultater på sektor- eller enhetsnivå. Som vist i tabell 1 har barnehagene og pleie og omsorg det høyeste sykefraværet i kommunen, men da svarene her ikke skiller seg nevneverdig ut fra totalen, trekkes ikke disse spesifikt frem.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapitlet:

| Problemstilling 1 | Revisjonskriterier |
|---|---|
| I hvilken grad er nye rutiner implementert og forankret i kommunens virksomheter? | <ul style="list-style-type: none"> → Sykefraværsrutinen skal være i bruk i alle kommunens virksomheter. → De ansatte bør inkluderes i utforming av mål, samt kjenne til innholdet i sykefraværsrutinen. → Sykefraværsrutinen bør være toppforankret. |

4.1 Bruk av sykefraværsrutinen

Revisjonen legger til grunn at sykefraværsrutinen skal være i bruk i alle kommunens virksomheter, det vil si at alle ledere med personalansvar for avdelinger eller enheter skal bruke og følge rutinen. For å undersøke dette har revisjonen i spørreundersøkelsen bedt lederne svare på spørsmål om hvordan de opplever bruken av sykefraværsrutinen, herunder hvorvidt de definerer egne sykefraværsmål og om de følger med på sykefraværet for sin avdeling/enhet.

4.1.1 Sykefraværsmål

Et viktig krav i sykefraværsrutinen for Rælingen kommune er at hver leder skal definere et eget sykefraværsmål for sin avdeling/enhet. Dette innebærer å dele sykefraværstallene inn i rød, gul og grønn kategori, og skal bidra til å gjøre sykefraværsoppfølgingen mer forutsigbar og planmessig.

I revisjonens spørreundersøkelse svarte 63 av 66 ledere at de hadde definert slike sykefraværsmål for sin avdeling/enhet. Totalt er det 84 ledere i kommunen. Det vil si at vi mangler svar fra 18 ledere, og kjenner ikke til hvorvidt disse har utarbeidet mål. Tre leder oppgir at de ikke har definert sykefraværsmål for sin avdeling.

4.1.2 Oversikt over sykefravær

Videre oppgir sykefraværstrutinen at leder etter hver kvartalsvise sykefraværsmelding skal gå inn og se hvilken kategori enheten/avdelingen befinner seg i. Dette er nødvendig for at leder skal vite om det er behov for å sette inn tiltak eller ikke. Dersom sykefraværet for det forutgående kvartalet ligger i rød kategori, må tiltak settes inn. Ligger sykefraværet for avdelingen/enheten i gul kategori skal lederne vurdere å sette inn tiltak. I tabellen under ser vi at 59 av lederne ofte eller alltid følger rutinen når det gjelder å følge med på den kvartalsvise sykefraværsmeldingen. Kun én gjør dette sjeldent.

Tabell 2 Oversikt over sykefravær

Går du for hver kvartalsvise sykefraværsmelding inn og ser hvilken kategori avdelingen/enheten du leder befinner seg i?

| | Alltid | Ofte | Sjeldent | Aldri | Annet |
|--|--------|------|----------|-------|-------|
| | 44 | 15 | 1 | 0 | 6 |

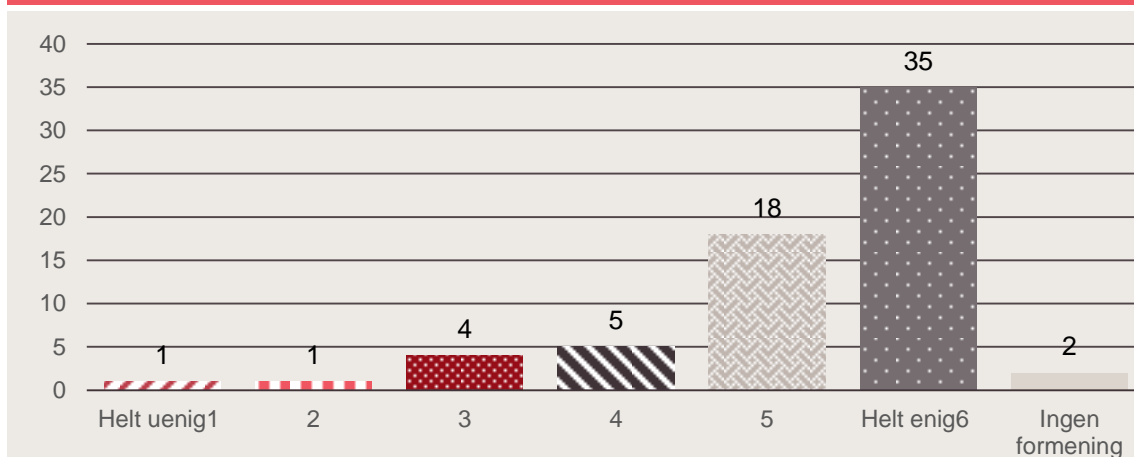
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66.

4.1.3 Bruk av sykefraværstrutinen

Videre undersøkte revisjonen om lederne mener de bruker sykefraværstrutinen aktivt, og om de opplever at rutinen fungerer etter hensikten.

Diagram 1 Aktiv bruk av sykefraværstrutinen

Som leder benytter jeg meg aktivt av sykefraværstrutinen.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

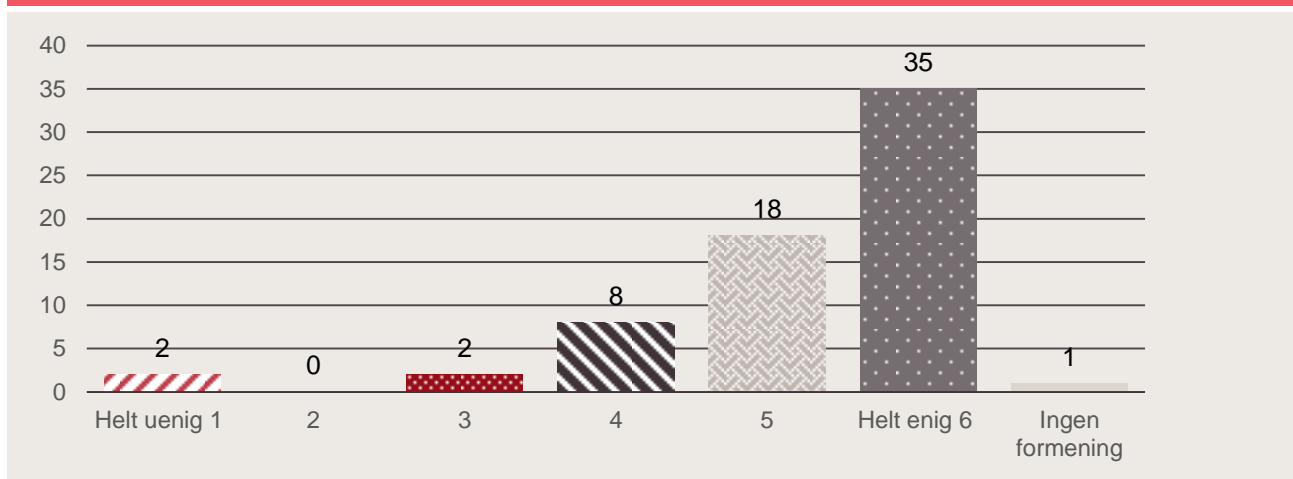
Som det går fram av diagrammet sier over halvparten av lederne seg helt enig i påstanden om at de benytter seg aktivt av sykefraværstrutinen. Cirka en tredjedel av lederne er delvis enige i påstanden. Vi ser at seks av lederne er delvis eller helt uenige i påstanden, mens to ikke har noen formening. Dersom vi tar utgangspunkt i at alle ledere burde vært helt enige i påstanden om at de bruker

rutinen aktivt, ser vi at det er et forbedringspotensial her, da nær halvparten av lederne ikke er helt enige i dette.

Det kan være mange grunner til at sykefravær rutinen ikke brukes aktivt av alle lederne. En årsak kan være at lederne eventuelt ikke opplever at rutinen med tilhørende skjemaer og hjelpemidler gir god nok veiledning i sykefravær arbeidet.

Diagram 2 Sykefravær rutinen som veileder

Sykefravær rutinen og tilhørende skjemaer og hjelpemidler gir meg som leder god veiledning i sykefravær arbeidet.



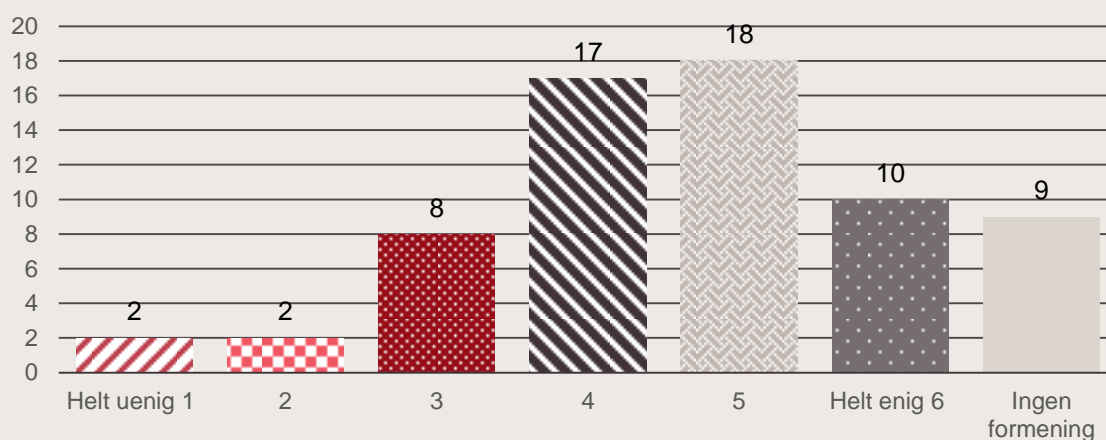
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse. n=66

I diagrammet over ser vi et lignende mønster som i diagram 1. Nær halvparten av lederne som har svart på undersøkelsen er ikke helt enig i påstanden om at rutinen, med skjemaer og hjelpemidler, fungerer som en god veileder i sykefravær arbeidet. En årsak til manglende aktiv bruk av rutinen blant lederne kan altså være en opplevelse av at den ikke gir god nok veiledning i dette arbeidet.

Et viktig formål med sykefravær rutinen er å få sykemeldte så fort tilbake i jobb som mulig, samt at den skal bidra til lavt sykefravær fremover. Revisjonen ba derfor lederne om å vurdere en påstand om at sykefravær rutinen fører til at flere sykemeldte kommer tilbake i jobb.

Diagram 3 Sykefravær rutinen – flere sykemeldte tilbake i jobb

Å følge sykefravær rutinen fører til at flere sykemeldte kommer tilbake i jobb.



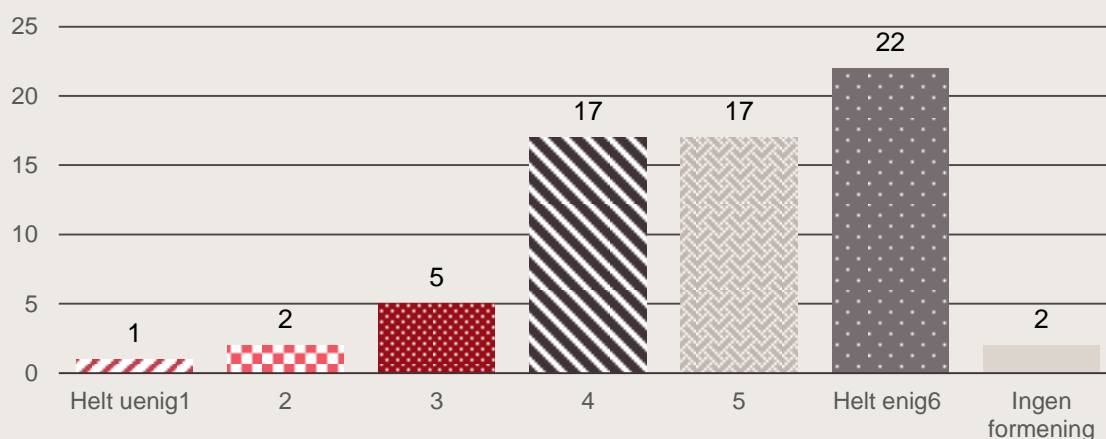
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Her ser vi at svarene sprer seg. Få ledere er helt uenige, men kun 10 av lederne er helt enige i påstanden. 35 av lederne er delvis enige i påstanden. Med andre ord tyder svarene på at sykefravær rutinen i flere tilfeller fungerer etter hensikten, men at det også her kan finnes et forbedringspotensial.

Når det gjelder påstanden om at sykefravær rutinen vil bidra til et lavt sykefravær også på lang sikt er lederne mer enige i dette enn i påstanden om at flere sykemeldte kommer tilbake i jobb.

Diagram 4 Sykefravær rutinen – lavt sykefravær på lang sikt

Jeg tror sykefravær rutinen vil bidra til et lavt sykefravær også på lang sikt.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Diagrammet over viser at cirka en tredjedel av lederne er helt enige i dette. Over halvparten er delvis enige. Få ledere er uenige i påstanden. Dette tyder på en generell oppfatning om at sykefraværstrutinen kan bidra til et lavt sykefravær på sikt.

Til sist fikk lederne mulighet til å vurdere hvorvidt de mener det er behov for endringer i sykefraværstrutinen. Som tabellen under viser er det mange som ikke har noen formening om dette. Av de som har en formening er det kun seks ledere som mener det er behov for endringer, resten svarte nei. Behovet for endringer som tas opp dreier seg blant annet om overlappende skjemaverktøy (flatkalender og visma), ønske om mer bistand til oppfølging og mer individuell frihet i oppfølgingen.

Tabell 3 Endringer i sykefraværstrutinen

| Mener du at det er behov for endringer i sykefraværstrutinen? | | |
|---|-----|-----------------|
| Ja | Nei | Ingen formening |
| 6 | 41 | 19 |

Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

4.2 Inkludering og informasjon

Den første problemstillingen spør om i hvilken grad sykefraværstrutinene er implementert og forankret i kommunens virksomheter. Over har vi gjort et forsøk på å undersøke i hvilken grad rutinene er implementert. Når det gjelder spørsmålet om de er forankret er dette todelt, for det første skal de ansatte inkluderes i utforming av sykefraværsmål og kjenne til rutinene. For det andre, som vi vil komme tilbake til i neste delkapittel, bør rutinene også være toppforankret i kommuneadministrasjonen.

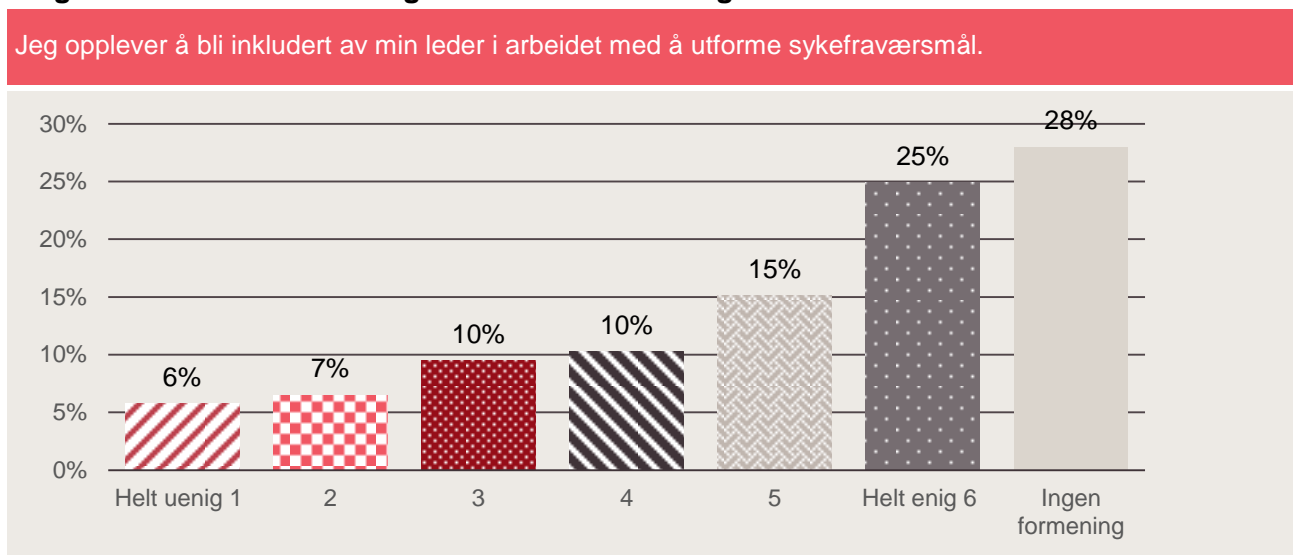
4.2.1 Inkludering av de ansatte i utforming av mål

For å undersøke i hvilken grad de ansatte inkluderes i utforming av sykefraværsmålene spurte vi de 63 lederne som oppga at de hadde sykefraværsmål om de ansatte ble inkludert i utformingen av disse. Her svarer 37 av lederne ja, og 20 delvis. Seks av lederne svarer nei. Det vil si at 90 prosent av lederne som har deltatt i undersøkelsen i større eller mindre grad inkluderer de ansatte i dette arbeidet.

Lederne som svarte ja eller delvis ble så spurt om i korte trekk å forklare på hvilken måte de ansatte inkluderes i utformingen av sykefraværsmålene. Ledernes svar viser at de ansatte i hovedsak involveres gjennom at sykefraværsmålene tas opp og diskuteres med de ansatte på møter, for eksempel personalmøter. Ni ledere trekker fram at det er verneombud, tillitsvalgte eventuelt avdelingsledere som er involvert i prosessen med å komme fram til sykefraværsmålene. Når det gjelder fastsettelsen av måltallet for sykefraværet for det neste året opplyser mange ledere at de tar utgangspunkt i fjorårets måltall og går gjennom nærværet/fraværet som var sist år.

Også de ansatte ble spurt om de opplever å bli inkludert av sin nærmeste leder i arbeidet med å utforme sykefraværsmål.

Diagram 5 Leders inkludering av ansatte i utforming av mål



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=465

Diagrammet over viser at kun 25 prosent av de ansatte som har deltatt i undersøkelsen er helt enige i denne påstanden. Hele 28 prosent har ingen formening, noe som kan tyde på at mange antagelig ikke husker om de har blitt inkludert eller ikke. Disse funnene impliserer et manglende fokus på å inkludere de ansatte i utarbeidingen av disse målene.

De ansatte som valgte et svaralternativ fra 4-6, og som derfor regnes som delvis eller helt enige i påstanden, ble i tillegg bedt om å svare på hvordan de ble inkludert i utforming av målene. Disse svarene er i stor grad sammenfallende med lederens svar på det samme spørsmålet, altså tas disse målene gjerne opp og diskuteres på fellesmøter.

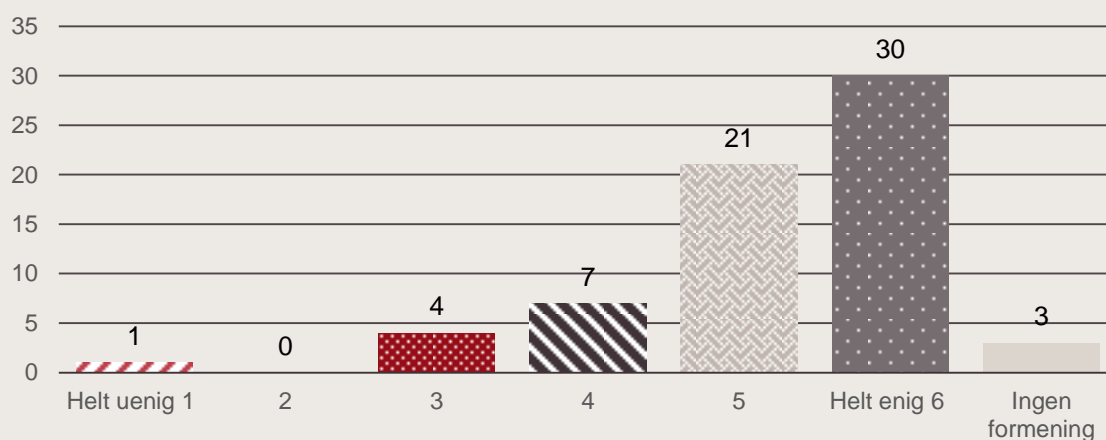
4.2.2 Kjennskap til sykefraværsrutinen

Revisjonen har stilt spørsmål både til lederne og de ansatte om i hvilken grad de ansatte kjenner til sykefraværsrutinen. For at de ansatte skal ha kjennskap til rutinen legger revisjonen til grunn at lederne må veilede og informere de ansatte om denne.

I høringsuttalelsen til rapporten av 12.5.2017 peker kommunen på at personlrådgivere og organisasjonssjefen har vært i alle enheter og avdelinger i kommunen og informert ansatte om innholdet i rutinen i 2015-2016. I 2017 er man ifølge uttalelsen i gang med en ny runde.

Diagram 6 Leders veiledning og informering av ansatte

Som leder veileder og informerer jeg de jeg har personalansvar for om sykefraværsrutinen.



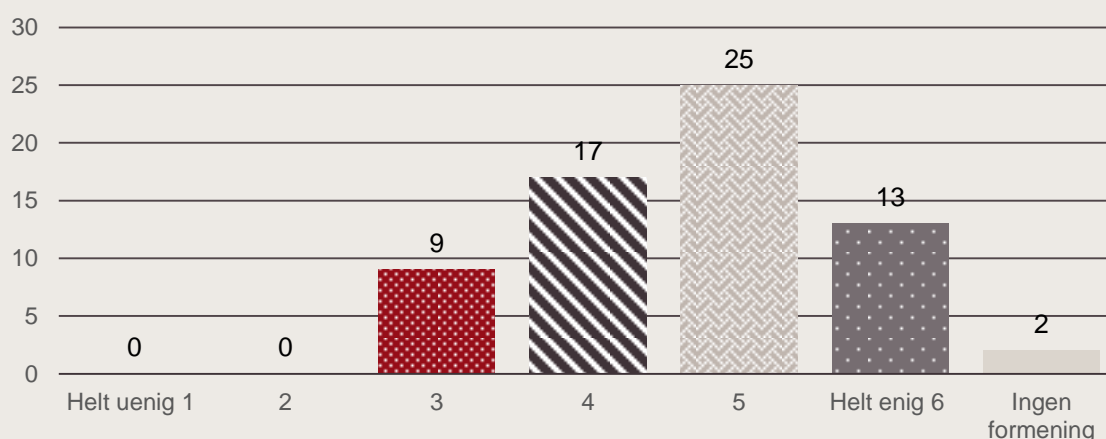
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Som det fremgår av diagrammet er 58 av 66 ledere delvis eller helt enige i påstanden om at de veileder og informerer sine ansatte om sykefraværsrutinen. Kun en leder er helt uenig i påstanden og fire er delvis uenige.

Når det gjelder spørsmålet om de ansatte kjenner til innholdet i sykefraværsrutinen, så ser vi i diagrammet under at det er færre ledere som er helt enige, og en majoritet som kun er delvis enige i dette. I tillegg er ni ledere delvis uenige. Dette kan tyde på at lederne opplever å informere og veilede i større grad enn de opplever at de ansatte tar til seg denne informasjonen og veiledningen.

Diagram 7 Leders opplevelse av ansattes kjennskap til rutinen

Jeg opplever at de ansatte kjenner til innholdet i sykefraværsrutinen.

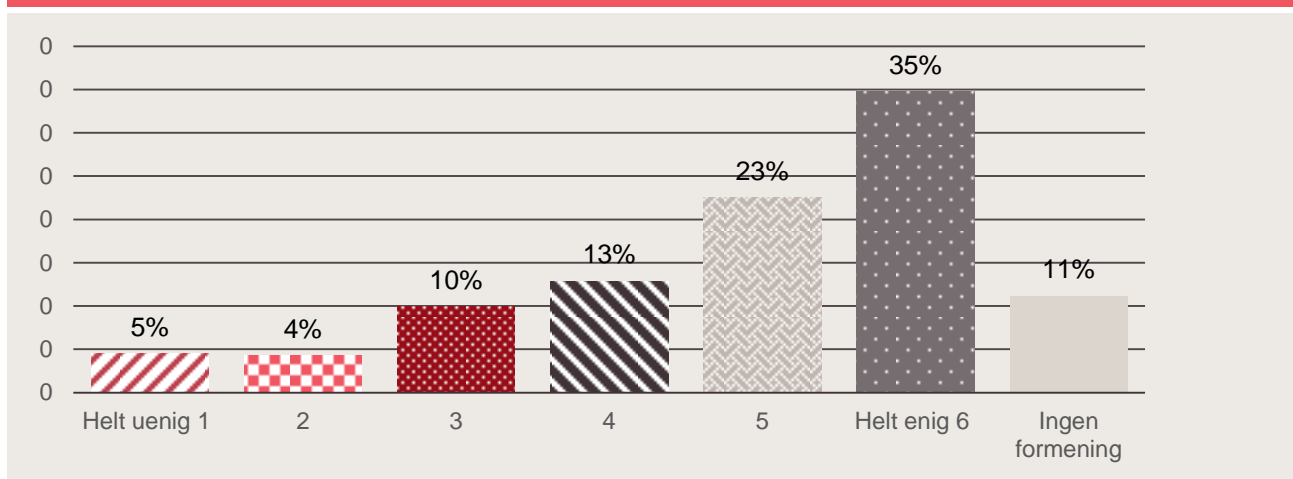


Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

De ansatte ble bedt om å vurdere en påstand om at de har fått tilstrekkelig informasjon av sin leder om hvordan de vil bli fulgt opp ved høyt sykefravær. Under ser vi at kun litt over en tredjedel av de ansatte sier seg helt enig i denne påstanden. Omtrent like mange er delvis enige i påstanden. Nærmere 20 prosent av de ansatte er delvis eller helt uenige i påstanden.

Diagram 8 Ansattes opplevelse av informasjon fra leder

Jeg har fått tilstrekkelig informasjon av min leder om hvordan jeg vil bli fulgt opp ved høyt sykefravær.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=466

Vi ser her at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder lederes informasjon til de ansatte på dette området. Mange ansatte vil kanskje ha mindre kjennskap til rutinen fordi de sjeldent er syke, men det kan regnes som et minimumskrav at de ansatte opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon om rutinene, noe som vil være individuelt og etter behov.

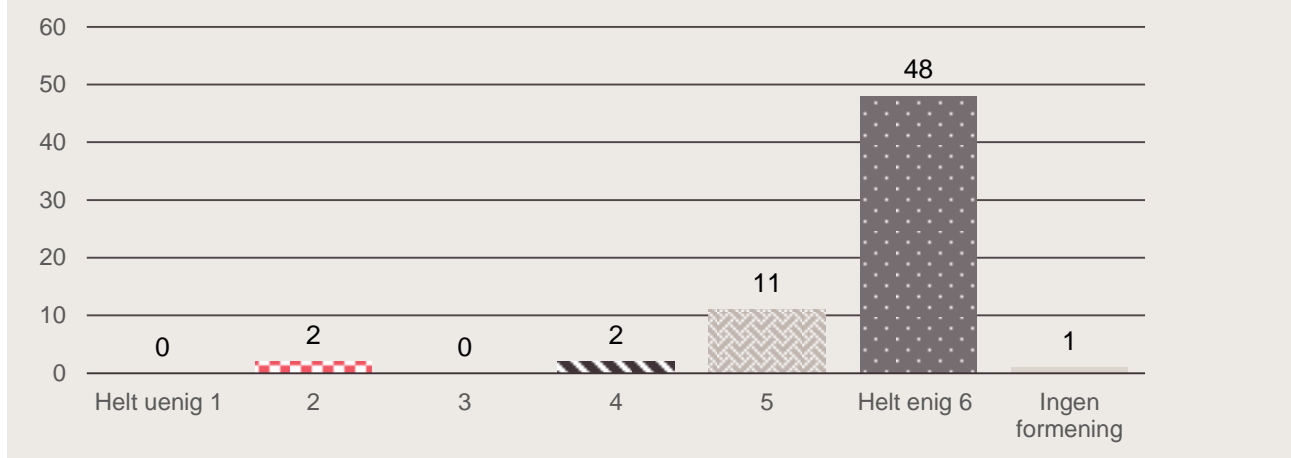
4.3 Toppforankring

Til sist, når det gjelder den første problemstillingen, har revisjonen lagt til grunn at sykefraværslutinen bør være toppforankret, og at dette er en viktig forutsetning for et vellykket sykefraværarbeid i Rælingen.

For å undersøke dette ba revisjonen lederne vurdere en påstand om at rådmannen og lederteamet hans viser at de er opptatt av sykefraværslutinen i kommunen.

Diagram 9 Toppforankring - kommunikasjon

Rådmannen og lederteamet hans viser at de er opptatt av sykefraværarbeidet i kommunikasjon med andre ledere.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=64.

Diagrammet viser at hele 48 av 64 ledere er helt enige i at rådmannen og lederteamet kommuniserer viktigheten av sykefraværarbeidet til andre ledere i kommunen. Ytterligere 13 ledere er delvis enige i påstanden. Kun tre ledere er delvis uenig eller har ingen formening. Dermed er det tydelig at rådmannen og lederteamets fokus på dette arbeidet kommuniseres godt til de andre lederne i kommunen.

4.4 Revisjonens vurdering

Undersøkelsen viser at et flertall av lederne som har besvart revisjonens spørreundersøkelse, er helt enige i påstanden om at den nye sykefravær rutinen brukes aktivt. Samtidig er seks ledere delvis eller helt uenig i påstanden. Svarene fordeler seg på tilsvarende måte på spørsmålet om rutinen oppleves å gi god veiledning i sykefraværarbeidet.

Videre er det få ledere som sier seg helt uenig i påstanden om at sykefravær rutinen bidrar til at flere sykemeldte kommer tilbake i jobb, samtidig er kun ti ledere helt enige i påstanden. 56 av 66 ledere sier seg helt eller delvis enige i påstanden om at rutinen på sikt vil bidra til et lavt sykefravær i kommunen. Kun seks av lederne som har besvart revisjonens spørreundersøkelse mener det er behov for endringer i sykefravær rutinen.

Et flertall opplever også at rådmannen og hans lederteam er opptatt av sykefraværarbeidet i sin kommunikasjon med andre ledere.

Det er revisjonens vurdering at den nye sykefravær rutinen i det alt vesentlige, og på en god måte, er forankret hos ledere i kommunen med personalansvar. Samtidig ser det ut til å være et potensiale for ytterligere å styrke forankringen og bruken av rutinen på ledernivå.

23 prosent av de ansatte som besvarte revisjonens spørreundersøkelse sier seg delvis eller helt uenig i påstanden om at de opplever å bli inkludert av sin leder i arbeidet med å utforme sykefraværsmål. Nærmere 20 prosent av de ansatte er delvis eller helt uenig i påstanden om at de har fått tilstrekkelig informasjon av leder om hvordan man følges opp ved høyt sykefravær. Revisjonens vurdering er at det kan være et behov for å styrke de ansattes involvering i sykefraværsarbeidet.

5 OPPFØLGING AV SYKEMELDTE

Et hovedformål med sykefraværstrutinen er å sikre at sykemeldte blir godt fulgt opp. Rutinen stiller en rekke krav til på hvilken måte lederne skal følge opp ansatte som er sykemeldt. Blant annet stilles det krav om at lederne i kommunen skal følge med på hver enkelt ansatts sykefravær og følge opp dersom det blir flere korte perioder med sykemeldinger. Det stilles også krav til at lederne skal følge en tidslinje, gjengitt i kapitlet om revisjonskriterier, i forbindelse med sykemeldinger fra en ukes varighet og oppover. Lederne skal også søke å tilrettelegge for sykemeldte slik at de lettere kan komme tilbake i jobb, og ellers sette inn tiltak som bidrar til lavt sykefravær.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, er lagt til grunn i kapitlet.

| Problemstilling 2 | Revisjonskriterier |
|--|--|
| I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med rutinene? | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Ledere skal holde oversikt over sykemeldtes sykefravær. ➔ Ledere skal kalle inn til samtale når ansatte befinner seg i rød kategori. ➔ Ledere skal følge tidslinjen for sykefraværsoppfølging. ➔ Ledere skal undersøke mulighetene for tilrettelegging og tiltak. |

5.1 Oversikt over ansattes sykefravær

I tillegg til oversikten lederne skal holde over avdelingen/enheten som helhet (beskrevet i delkapittel 4.1.2), skal lederne holde oversikt over hver enkelt ansatts sykefravær. Lederne skal bruke de samme kategoriene på individnivå som på avdelings- og enhetsnivå. Det vil si at sykefraværet til hver enkelt ansatt kategoriseres i kategoriene grønn, gul og rød. Grensen for hva som for eksempel er sykefravær i rød kategori for den enkelte, er altså den samme som for hele avdelingen eller enheten.

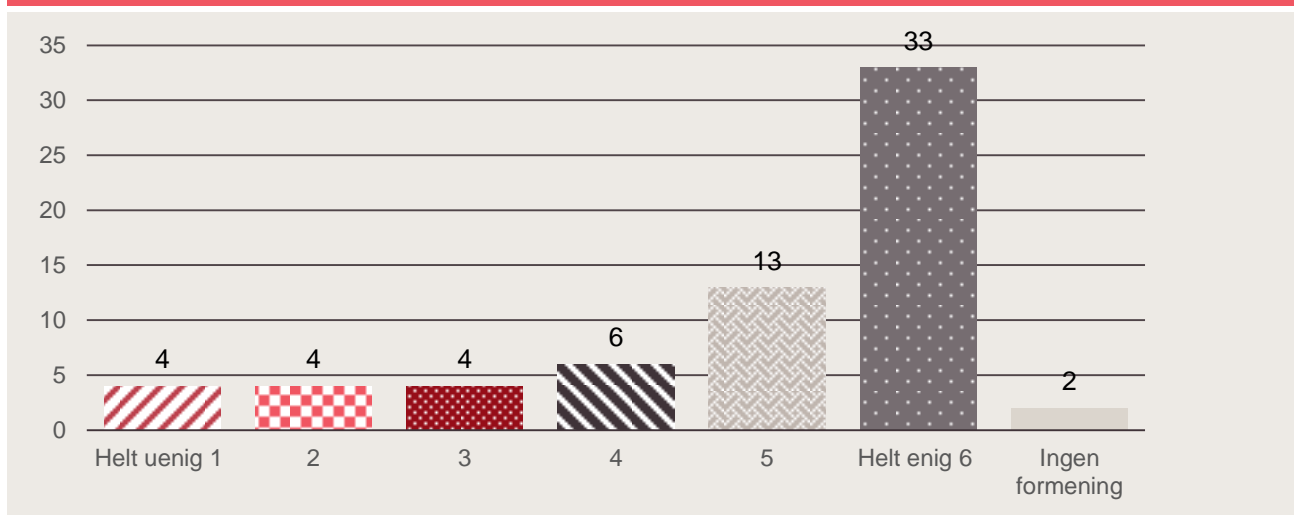
For å holde oversikt over alt sykefravær⁸, også sykemeldinger, skal lederne opprette en såkalt flatkalender for hver enkelt ansatt der man kan fargekode ulike typer sykefravær og slik følge med om den ansattes sykefravær havner i gul eller rød kategori. Dette er viktig for at den ansatte skal få den oppfølgingen han/hun har behov for.

⁸ Dersom en ansatt har hatt hyppige korte sykemeldinger har det tidligere ikke vært et system lederne har kunnet bruke for å fange opp dette på lik linje med egenmeldinger. Dermed har ansatte kunnet ende opp med relativt høyt sykefravær uten å bli fulgt opp, dersom ikke lederne har vært oppmerksomme.

I revisjonens spørreundersøkelse ba vi derfor kommunens ledere om å vurdere en påstand om at de benytter seg av denne flatkalenderen med fargekodesystem.

Diagram 10 Bruk av flatkalender for leders oversikt

Jeg bruker flatkalender med fargekodesystem for å holde oversikt over sykemeldinger i tillegg til egenmeldinger.



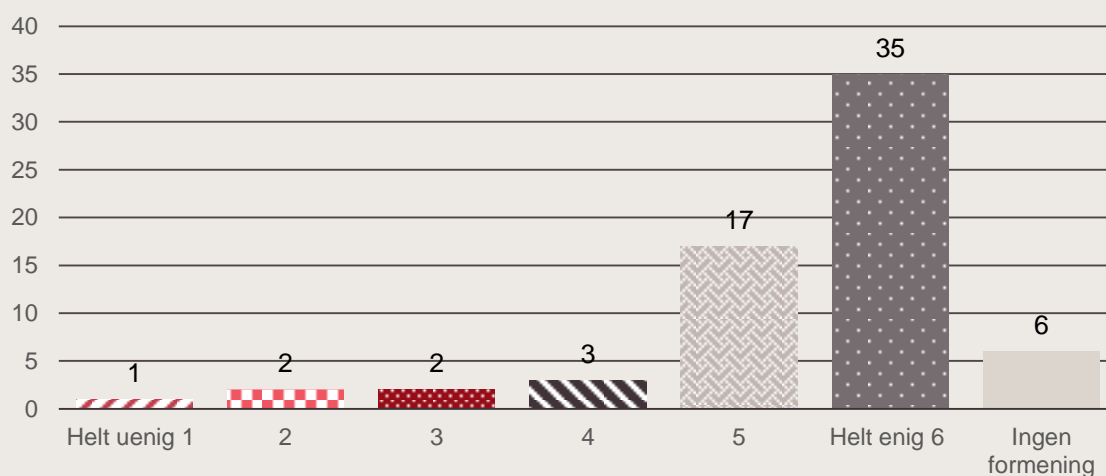
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

I diagrammet over ser vi at halvparten av lederne er helt enige i denne påstanden. Ytterligere en tredjedel av lederne er delvis enige. Fjorten av lederne er delvis eller helt uenige, eller har ingen formening. Dette kan tyde på at halvparten av lederne ikke bruker flatkalenderen i så utstrakt grad som sykefraværstrutinen forutsetter.

Dersom en ansatt har sykefravær som har havnet i rød kategori skal ansattes leder kalle inn til samtale for å undersøke om det er behov for tilrettelegging eller tiltak. Lederne ble derfor bedt om å vurdere en påstand om at ansatte som havner i rød kategori kalles inn til samtale.

Diagram 11 Samtale ved rød kategori

Jeg kaller ansatte som har havnet i rød kategori inn til samtale.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Diagrammet over viser at litt over halvparten av lederne er helt enige i påstanden. Ytterligere en tredjedel av lederne er delvis enige. Resultatet tyder på at litt under halvparten av lederne ikke alltid kaller ansatte som har havnet i rød kategori inn til samtale.

De ansatte ble også spurt om leder har fulgt dem opp hvis de har hatt sykefravær i rød kategori. Av de ansatte dette var relevant for⁹ svarer nærmere 70 prosent ja. Kun 12 prosent svarer nei, og resten vet ikke.

5.2 Tidslinjen

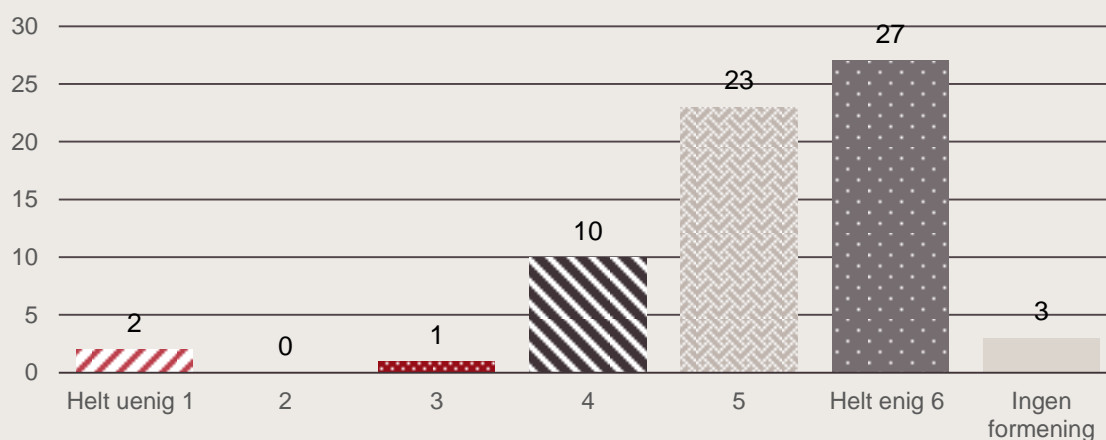
For å sikre at de ansatte blir fulgt opp over tid har Rælingen kommune satt opp en tidslinje med ulike tiltak som skal gjennomføres av leder underveis i et sykefraværsløp. I spørreundersøkelsen spurte vi derfor både ledere og ansatte om tidslinjen følges.

Den enkelte leder ble bedt om å vurdere en påstand om vedkommende følger tidslinjen for sykefraværsoppfølging. Resultatet ser vi i diagrammet under, og det viser at 60 av 66 ledere er delvis eller helt enige i påstanden. 27 av disse er helt enige. Dette tyder på at tidslinjen etter ledernes mening i stor grad følges, men at det finnes unntak, og muligens et forbedringspotensial på området.

⁹ Cirka 70 prosent av de ansatte som har svart på dette spørsmålet (N=175) oppgir at de ikke har hatt sykefravær i «rød kategori» og dermed er ikke spørsmålet om oppfølging relevant for dem.

Diagram 12 Tidslinjen for sykefraværsoppfølgingen

Jeg følger tidslinjen for sykefraværsoppfølging.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Revisjonen har videre undersøkt mer detaljert hva slags erfaring de ansatte i kommunen har i forbindelse med om deres leder fulgte tidslinjen da de var sykemeldt. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser her at tidslinjen i stor grad følges. Dersom for eksempel oppfølgingssamtale eller dialogmøte 1 ikke har blitt gjennomført har dette gjerne sammenheng med at ansatt og leder sammen har blitt enige om at dette av naturlige årsaker ikke er nødvendig.

Et annet eksempel vi kan trekke frem er spørsmålet om leder kalte ansatt inn til oppfølgingssamtale etter 10 ukers sykemelding. Ingen av de ansatte som svarte på dette spørsmålet svarte «nei, men det burde vært gjort». Alle utenom to¹⁰, som ikke husket, svarte enten at dette ble fulgt opp eller at det ikke var et behov.

Når det gjelder kravet om å utarbeide oppfølgingsplan i forbindelse med oppfølgingssamtalen oppgir i underkant av en tredjedel av de som har svart at dette ikke ble utarbeidet. Revisjonen har ingen opplysninger om hvorfor, men her bør det tas med i betraktning at dette kan dreie seg om at leder og ansatt har blitt enige om at det ikke var nødvendig. Kommunen peker i sitt hørings svar av 12.5.17 på at sykefraværet kan være planlagt, som f.eks. ved operasjoner, hvor det er klarlagt på forhånd at det ikke vil være nødvendig å utarbeide oppfølgingsplan.

Ellers kan det nevnes at fem av 24 ansatte opplevde ikke å bli kalt inn til dialogmøte 2, og at to av disse fem i kommentarfelt oppgir at det av ulike grunner ikke var behov. På spørsmål om ansatt har blitt kalt inn til dialogmøte 3 svarer to av 17 at dette ikke ble gjort, noe det burde ha blitt.¹¹

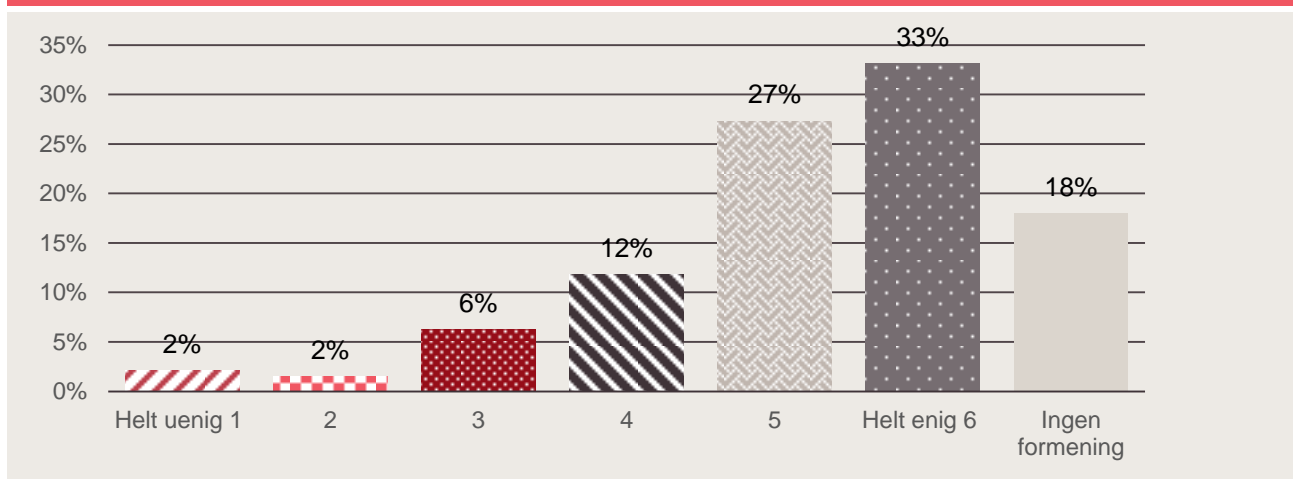
¹⁰ N=38

¹¹ Kommunen viser i hørings svar av 12.5.17 til at det er NAV sitt ansvar å kalle inn til dialogmøte 2 og 3.

I tillegg ble alle ansatte spurt om å vurdere påstanden om at sykemeldte blir godt fulgt opp av leder.

Diagram 13 Sykemeldtes oppfølging av leder

Min erfaring er at sykemeldte blir godt fulgt opp av leder.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=533

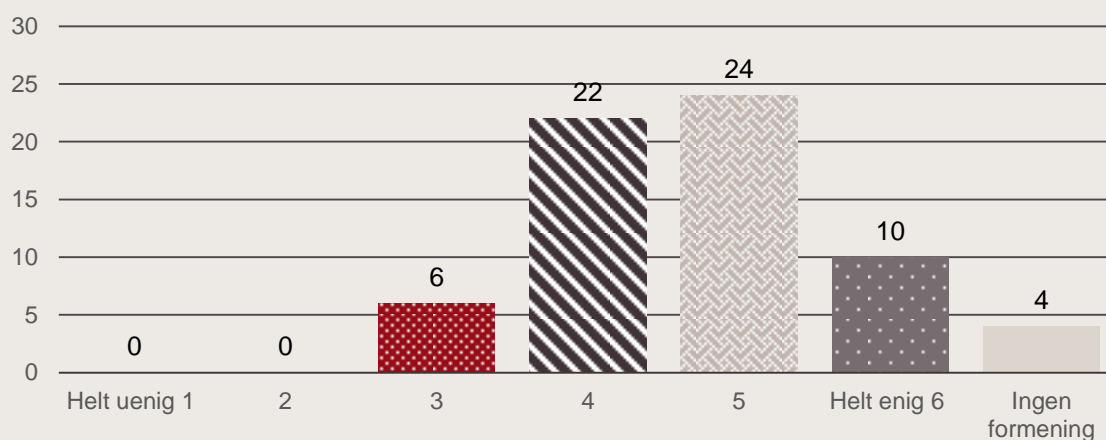
Resultatene viser at en tredjedel av de ansatte er helt enige i påstanden. Nærmere 40 prosent er delvis enige. Kun 10 prosent er delvis eller helt uenige i påstanden.

5.3 Tilrettelegging og tiltak

Å tilrettelegge og sette inn tiltak er viktige verktøy for å forebygge for sykefravær, samt få sykemeldte raskere tilbake i jobb. Dette er derfor et viktig fokus i Rælingens sykefraværstrutine. I spørreundersøkelsen ble både ledere og ansatte spurt om hvordan de opplever ledernes evne når det gjelder bruk av disse verktøyene.

Diagram 14 Om leder lykkes med å forebygge sykefravær

Jeg opplever å lykkes godt med å tilrettelegge for å forebygge sykefravær.



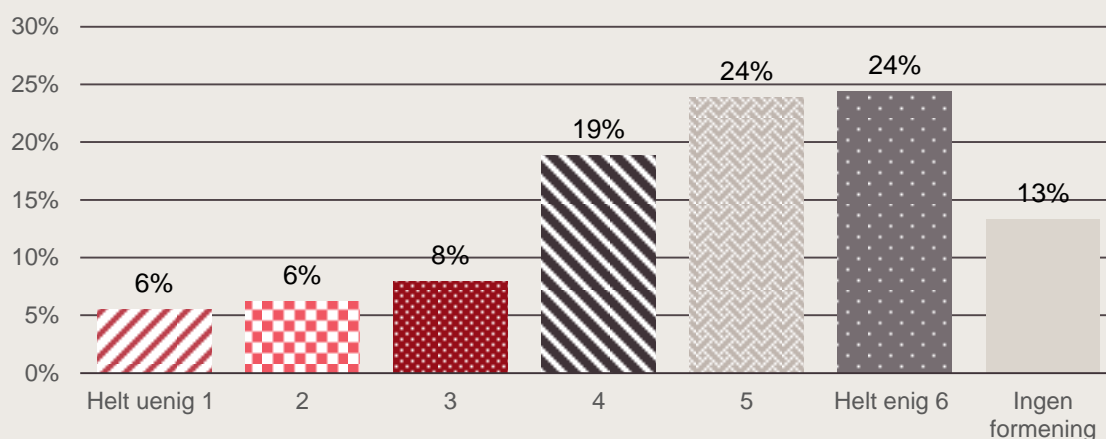
Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

Som diagrammet over viser er 56 av 66 ledere delvis eller helt enige i påstanden om at de lykkes godt med å tilrettelegge for å forebygge sykefravær. Det er kun 10 av disse som er helt enige. Ingen er helt uenige i påstanden, men seks ledere er delvis uenige.

Videre ble de ansatte spurt om de har erfaring med at leder setter inn tiltak for å forebygge sykefravær. I diagrammet under ser vi at nærmere 70 prosent av de ansatte er delvis eller helt enige i påstanden. 20 prosent er delvis eller helt uenige.

Diagram 15 Ansattes erfaring av forebygging av sykefravær

Min erfaring er at leder setter inn tiltak for å forebygge sykefravær.

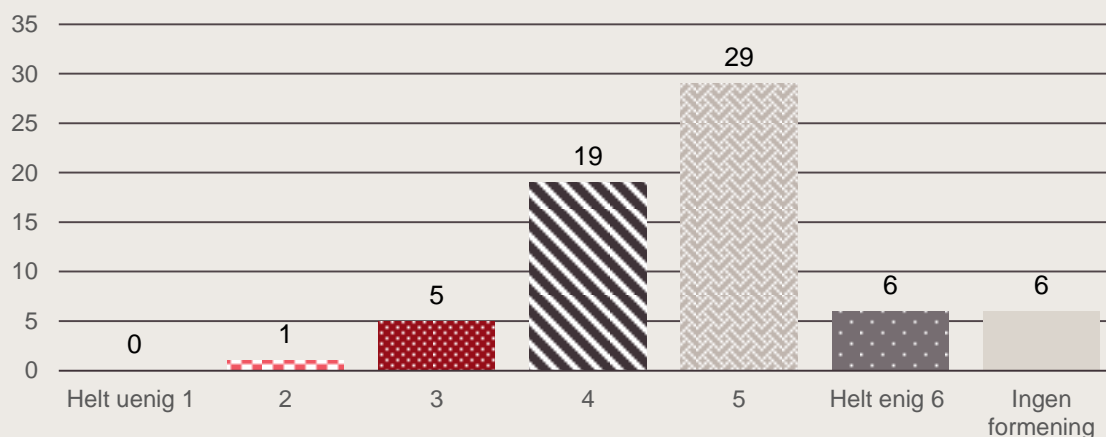


Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=533

Spørreundersøkelsen viser at lederne er mer kritiske til egen innsats når det gjelder om de lykkes med å sette inn tiltak for sykemeldte, sammenlignet med om de lykkes med å tilrettelegge for å forebygge for sykefravær. Diagrammet under viser at kun seks ledere er helt enige i påstanden om at de lykkes godt med tiltak for sykemeldte. 48 av lederne er delvis enige.

Diagram 16 Om leder lykkes med å sette inn tiltak for sykemeldte

Jeg opplever å lykkes godt med å sette inn tiltak for sykemeldte.

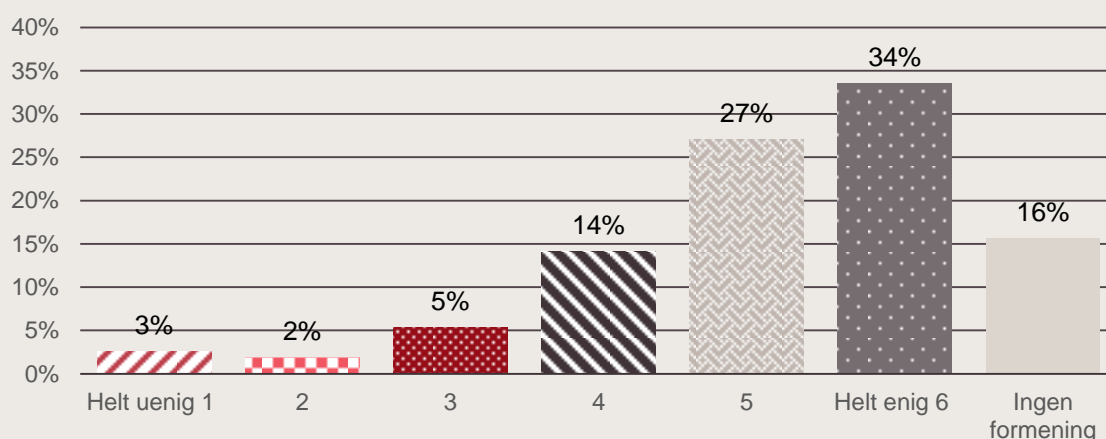


Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=66

De ansatte ble også spurt om å vurdere påstanden om at leder forsøker å tilrettelegge for sykemeldte. Under ser vi at flere av de ansatte er helt enige i denne påstanden enn i påstanden om at leder setter inn tiltak for å forebygge sykefravær, henholdsvis 34 og 24 prosent.

Diagram 17 Ansattes erfaring av tilrettelegging for sykemeldte

Min erfaring er at leder forsøker å tilrettelegge for sykemeldte.



Kilde: Revisjonens spørreundersøkelse, n=533

Om man ønsker å sammenligne lederne svar med de ansattes svar må vi være oppmerksom på at lederne ble spurt om de opplever å lykkes godt, mens ansatte kun om det settes inn tiltak. Dermed ligger ulike premisser til grunn for de ulike gruppernes svar, og dette kan være noe av grunnen til at en mindre andel av lederne er enige i påstandene sammenlignet med andelen ansatte som er enige. Noe vi likevel kan si er at vi ser en motsatt trend når lederne svar sammenlignes med de ansattes. Det vil si at de ansatte er mer positive til leders innsats når det gjelder å sette inn tilrettelegge for ansatte som har blitt sykemeldte, mens lederne mener de gjør en bedre jobb når det gjelder tilrettelegging for å forebygge for sykefravær.

5.4 Revisjonens vurdering

Det lave sykefraværet i Rælingen kommune tyder på at ledere følger opp sykemeldte på en god måte. Undersøkelsen viser også at tidslinjen i ny rutine for oppfølging av sykemeldte i det alt vesentlige følges. Dette bekreftes av spørreundersøkelsen hvor et flertall av ledere i kommunen oppgir å følge tidslinjen. Et flertall av de ansatte som har besvart revisjonens spørreundersøkelse erfarer at sykemeldte blir godt fulgt opp av leder.

Samtidig viser undersøkelsen at ikke alle ledere selv opplever å lykkes godt med å tilrettelegge for å forebygge sykefravær. Den viser også at ikke alle ledere opplever å lykkes godt med å sette inn tiltak for sykemeldte. 20 prosent av de ansatte på sine side sier seg ikke enig i påstanden om at leder setter inn tiltak for å forebygge sykefravær.

Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen dermed også at det kan være et potensiale for både å styrke arbeidet med å forebygge sykefravær og med å sette inn tiltak for sykemeldte.

LITTERATUR OG KILDER

Lov og forskrift

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

Litteratur

Institutt for samfunnsforskning (2017). *Søkelys på arbeidslivet*. <http://www.samfunnsforskning.no/Publikasjoner/Tidsskrifter/Soekelys-paa-arbeidslivet> [Lesedato 15.5.17].

PricewaterhouseCoopers FoU-rapport, på oppdrag fra KS (2006), «Inkluderende arbeidsliv – hva er de økonomiske gevinstene og hvorfor lykkes noen bedre enn andre?»

SINTEF (2013). *Oppfølging av sykemeldte – fungerer dagens regime?* Trondheim: Sintef.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2017). *Sykefravær*. <https://stami.no/tema/sykefravaer/> [Lesedato 15.5.17].

Kilder i kommunen

Rælingen kommune (2009). *Hjertelig tilstede* [notat] datert.

Rælingen kommune (2010). *Sluttrapport og evaluering av hjertelig tilstede*.

Rælingen kommune (2015a), *Sykefraværssrutinen*.

Rælingen kommune (2015b), *Sykefraværssamtalen*.

Rælingen kommune (2016). *Sykefraværssstatistikk, 2. tertialrapport*.

Rælingen kommune (2017a). *Organisasjonskart*.

Rælingen kommune (2017b). *Sykefraværssstatistikk fra personalavdelingen*.

Revisjonens egenproduserte data

Romerike revisjon IKS (RRI 2017). *Sykefraværssarbeid i Rælingen*. Spørreundersøkelse gjennomført i tidsrommet 15.3.17-30.3.17.

VEDLEGG 1 RÅDMANNENS HØRINGSSVAR



RÆLINGEN KOMMUNE
Organisasjonsenheten

Romerike Revisjon

Deres ref./deres dato:
/

Vår ref.:
2017/1660-2/LISFAU

Arkivkode:
460

Dato:
12.05.2017

Kommentarer til rapport vedrørende Rælingen kommunes sykefraværarbeid

Den nye rutinen var ferdig utarbeidet og klar til bruk fra august 2015. Opplæring til lederne ble gitt i løpet av høsten 2015, i flere omganger, og det ble kommunisert at den skulle tas i bruk fra 1. januar 2016 senest. Den har derfor i de fleste enheter vært i bruk kun i overkant av ett år når forvaltningsrevisjonen foretas. Dette er kort tid for implementering av en så omfattende rutine i hele kommunen, spesielt med tanke på at flere av avdelingene i kommunen er relativt små og derfor ikke nødvendigvis har hatt sykmeldte ansatte i denne perioden. Da denne rapporten kun tar for seg hvordan rutinen er fulgt opp og implementert i forhold til sykemeldte, vil lederne og ansatte i disse små avdelingene ikke ha nødvendige erfaringer. Dette vil følgelig kunne påvirke svarene i negativ retning, ved at både ansatte og ledere da kan svare f.eks. «ingen formening».

På side 6 i rapporten, i tabell 1, ser vi kommunens organisasjonskart, og Romerike revisjon forklarer hvordan organiseringen er. Her må vi komme med noen korrigeringer. Det er ikke riktig at Kommunalteknikk og Utbyggingsservice ligger innunder støtteenhetene. Sammen utgjør de «Tekniske tjenester». Kultur og fritidsenheten ligger heller ikke under støtteenhetene. Det står videre at alle enhetene i kolonne 5 utgjør tjenesteområdet pleie og omsorg (PLO), og at de ligger innunder enhet familie og helse. Det er ikke riktig. Alle enhetene i kolonne 5 er selvstendige enheter på likt nivå. Enhet familie og helse består av flere avdelinger: helsestasjonene, fysio- og ergoterapi, barne- og ungdomsvern, PPT og flyktningetjenesten. Pleie- og omsorg er en samlebetegnelse for enhet for hjemmebaserte tjenester, enhet for institusjonstjenester, enhet for tilrettelagte tjenester, samt tjenestekontoret for helse og omsorg. De fleste i disse enhetene jobber i turnusordninger.

På side 12 i rapporten står det i andre avsnitt «Som vist i tabell 1 har barnehagene og enhet for helse og familie det høyeste sykefraværet i kommunen». Dette er da ikke riktig. Det skal stå at barnehagene og pleie og omsorg har det høyeste sykefraværet.

Ansattes kjennskap til innholdet i rutinen, side 17 i rapporten. Her legger revisjonen til grunn at leder skal informere sine ansatte om hvordan de vil bli fulgt opp ved sykefravær. Vi ønsker å legge til at personalrådgiverne og organisasjonssjefen vært i alle enheter og avdelinger i kommunen og informert ansatte om innholdet i rutinen i 2015-2016. I 2017 er man godt i gang med ny runde.



Side 25 i rapporten, 2. avsnitt, omhandler krav til å utarbeide oppfølgingsplan. Her vil vi kommentere at revisjonen spurte de ansatte om de hadde hatt sykefravær utover 8 dager. Hvis de svarte bekreftende på dette var neste spørsmål om det var blitt utarbeidet oppfølgingsplan. Det er ikke krav om å utarbeide oppfølgingsplan før sykefraværet har vart i 28 dager, slik at alle som har et sykefravær som varer mellom 8 og 28 dager da svarer at oppfølgingsplan ikke er utarbeidet. Like viktig vil det være å få klarhet i om sykefraværet er planlagt, som f.eks. ved operasjoner, og hvor det er klarlagt på forhånd at det ikke vil være nødvendig å utarbeide oppfølgingsplan. Her burde det vært et oppfølgingsspørsmål om hvorfor, slik at disse forholdene ble synliggjort.

I nederste avsnitt på side 25 burde det nevnes at det er Nav sitt ansvar å kalle inn til dialogmøte 2 og 3.

Med hilsen

Ervind Glemmestad
rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent

