

Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehager og helse og velferd

Øvre Eiker kommune

Sammendrag

Bestilling

Kontrollutvalget
2. desember 2024
(sak 57/24)

Formål

Vurdere om kommunen har etablert effektive systemer og rutiner for å forebygge sykefravær og sikre et godt arbeidsmiljø og for å følge opp sykemeldte i kommunens barnehager og utvalgte områder innen helse og velferd (tilrettelagte tjenester, hjemmetjenester og Eikertun).

Problemstillinger

1. I hvilken grad jobber kommunen systematisk med arbeidsmiljø for å forebygge og redusere sykefravær?
2. I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med lovverket og kommunens egne rutiner?

Revisjonen har gjennomført en forvaltningsrevisjon av Øvre Eiker kommune, med fokus på å vurdere systemer og rutiner for å forebygge sykefravær samt å sikre et godt arbeidsmiljø i barnehager og helse- og velferdstjenester.

Metodisk tilnærming

Revisjonen er gjennomført med utgangspunkt i RSK 001 og bygger på dokumentanalyse, saksgjennomgang, intervjuer med ledere, samt en spørreundersøkelse til samtlige ansatte i de aktuelle tjenestene. Det er også gjennomført en risikobasert saksgjennomgang av 12 sykemeldte ansatte. Dataene vurderes som pålitelige og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet fra kommuneloven, arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, COSO-rammeverket og kommunens egne rutiner. Det er lagt særlig vekt på krav til systematisk HMS-arbeid, risikovurderinger, avvikshåndtering, oppfølgingsplaner, dialogmøter og tilrettelegging for sykemeldte på arbeidsplassen.

Hovedfunn og vurderinger

Arbeidsmiljø:

Revisjonen viser at det er store variasjoner i sykefravær mellom enhetene. Det fysiske arbeidsmiljøet trekkes frem som en viktig faktor i spørreundersøkelsen, hvor 44 prosent av respondentene mener at det bidrar til økt sykefravær. Tunge løft og manglende hjelpemidler og dårlig inneklima er blant de mest rapporterte fysiske arbeidsmiljøproblemene. Revisjonen mener at kommunen i for liten grad har sikret et fullt ut forsvarlig fysisk arbeidsmiljø.

Det psykososiale arbeidsmiljøet er også en sentral utfordring, med faktorer som arbeidspress, dårlig samarbeid og manglende støtte fra ledelse i flere enheter. Samtidig viser undersøkelsen at god ledelse, struktur og kommunikasjon både er mulig og kan bidra til å redusere sykefravær og styrke arbeidsmiljøet, selv under krevende rammebetingelser. Revisjonen mener samlet at kommunen i varierende grad har sikret et fullt forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø i alle kontrollerte enheter.

Revisjonen avdekker også at det er variasjon i gjennomføringen av risikovurderinger av arbeidsmiljøet. Hjemmetjenesten og Eikertun har gjennomført kvalitativt gode risikovurderinger i forbindelse med tilsyn fra Arbeidstilsynet i 2023. Det er imidlertid i liten grad gjennomført kvalitativt gode skriftlige risikovurderinger av arbeidsmiljøet i barnehagene og i boligene i tilrettelagte tjenester i 2024. Revisjonen mener også det er usikkert om det i tilstrekkelig grad gjennomføres effektive tiltak for å redusere risiko til et akseptabelt nivå og mener at det er viktig at tiltak evalueres. Kommunens praksis med årlige HMS-handlingsplaner vurderes positivt, men det er viktig å sikre en god sammenheng mellom identifiserte risikoforhold og tiltak i handlingsplaner.

Innføringen av Compilo som avvikssystem i 2024 vurderes også positivt. Det er imidlertid variasjoner i opplæring, forståelse og praktisk bruk, som fører til underrapportering av HMS-relaterte avvik i samtlige tjenester.

Oppfølging av sykemeldte

Øvre Eiker kommune har etablert hensiktsmessige rutiner for sykefraværsoppfølging, men det er betydelige svakheter i etterlevelsen av rutinene. Det utarbeides i varierende grad dokumenterte oppfølgingsplaner og det gjennomføres i liten grad formelle dialogmøte 1 i tråd med regelverket. Mange ansatte er ikke kjent med kommunens rutiner og det er til dels manglende dokumentasjon og systematikk i oppfølgingen. Høyt arbeidspress, stort lederspenn og manglende kompetanse er sentrale barrierer. Revisjonen mener derfor at kommunedirektør i begrenset grad har etablert en internkontroll som sikrer tilstrekkelig etterlevelse av krav og forventinger til oppfølgingsplan og dialogmøte 1. Konsekvenser er blant annet at både kvaliteten på sykefraværsoppfølgingen og mulighetene for måloppnåelse svekkes.

Når det kommer til å vurdere arbeidsrelatert aktivitet og tilrettelegging har kommunen rutiner for å vurdere arbeidsrelatert aktivitet, men praksisen er varierende. Oppfølgingsplaner utarbeides i varierende grad og kommunens maler for kartlegging av arbeidsevne ble ikke benyttet i noen av de kontrollerte sakene. Det kommer fram av undersøkelsen at det kan være utfordrende å få sykemeldte til å bidra med arbeidsrelaterte oppgaver når de ikke er helt arbeidsdyktige, da enkelte nekter å delta eller bidra. Manglende informasjon og kommunikasjon om medvirkningsplikten er en faktor. Samtidig er det ofte begrensede tilretteleggingsmuligheter, særlig i turnusbaserte tjenester, blant annet som følge av mangel på alternative oppgaver, høyt arbeidspress og begrensende økonomiske rammer.

Manglende dialog og samarbeid med fastlegene er en barriere i sykefraværsoppfølgingen. Det går fram av undersøkelsen at fastlegene i liten grad deltar i dialogmøte 1 og sjelden bidrar med vurderinger av restarbeidsevne eller tilretteleggingsmuligheter. Revisjonen mener derfor at kommunen bør vurdere muligheter for å bedre denne dialogen.

Konklusjon

Kommunen har etablert gode rutiner å forebygge og følge opp sykefravær, men etterlevelsen har betydelige svakheter. Det er et behov for bedre struktur, økt kompetanse og styrket ledelsesoppfølging for å sikre at lovkrav og kommunens egne rutiner etterleves. Manglende systematikk og dokumentasjon utgjør en risiko for at varierende kvalitet i sykefraværsoppfølgingen og redusert måloppnåelse på området.

Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale kommunedirektøren i Øvre Eiker kommune følgende:

1. sikre at det etableres en enhetlig og systematisk praksis for risikovurderinger og tilhørende handlingsplaner og tiltak, samt at tiltak evalueres for å se om de har ønsket effekt.
Kommunedirektør bør særlig vurdere tiltak og effekten av eksisterende tiltak når det gjelder:
 - a. tilgangen til, og bruken av, nødvendige hjelpemidler som kan redusere den fysiske belastningen for de ansatte.
 - b. oppfølging av inneklimautfordringer, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidslokaler.
2. sørge for at det gjennomføres opplæring i bruk av avvikssystemet i Compilo
3. etablere en enhetlig, systematisk og dokumentert praksis for bruk av oppfølgingsplaner og gjennomføring av dialogmøte 1.
4. undersøke muligheter for å forbedre samarbeidet med fastleger for å sikre bedre vurdering av restarbeidsevne og arbeidsrelatert aktivitet ved sykefravær.

Kommunedirektørens uttalelse

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse i brev av 15. august 2025 er vedlagt rapporten.

Kommunedirektøren anerkjenner behovet for vesentlige forbedringer i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær, og støtter revisjonens anbefalinger, med unntak av punktet om samarbeid med fastleger. Det presiseres at det er variasjoner i det systematisk arbeid og etterlevelse mellom tjenestene/lederne, og at det er tjenester som utmerker seg positivt.

Kommunedirektøren mener at den beste strategien er å fokusere på det kommunen faktisk kan påvirke. Dette innebærer:

- Systematisk oppfølging av etterlevelse med tydelige føringer fra kommunedirektør og kommunalsjefer.
- Videreføring av systematisk oppfølging og tett samarbeid mellom HR og ledere.
- Aktiv anvendelse av kompetansen opparbeidet gjennom lederskolen Inflow24.
- Bruk av ressurser fra NAV Arbeidslivssenter.
- Utvikling av lederrollens innhold og utøvelse på alle nivåer, med støtte og tydelige forventninger fra overordnet leder
- Arbeid i personalgruppene og samtaler om hva som er påregnelig i stillingene, samt håndtering av emosjonelle belastninger
- Utvikling av systemer for debrief og kollegastøtte/kollegaveiledning

Kommunedirektøren understreker også at kommunen er i en omfattende omstillings- og nedbemanningsprosess, som gir vanskelige rammevilkår for å ivareta ansatte. Dette gjelder spesielt fysisk arbeidsmiljø og tilstand på bygg. Kommunedirektør er enig i at sykefraværsoppfølging er viktig i dette arbeidet for å øke nærvær, redusere arbeidsbelastning og øke det økonomiske handlingsrommet.

Når det gjelder anbefalingen om samarbeid med fastlegene mener kommunedirektør at revisjonen legger for mye ansvar på kommunen. Nærmere halvparten av de ansatte har fastleger i andre kommuner, noe som gjør systematisk samarbeid nærmest umulig. Det mangler også et velfungerende og standardisert system for dette samarbeidet. Det anerkjennes imidlertid at det er mulig med noen tiltak for bedre samarbeid med fastleger i Øvre Eiker kommune, via kommuneoverlegen.

Kommunedirektør har også en rekke kommentarer til undersøkelsens metode og innretning. Disse er enten hensyntatt i rapporten eller kommentert nærmere i revisjonens sluttmerknad.

Revisjonen sluttmerknad

Merknader til kommunedirektørens kommentarer til vurderinger, konklusjoner og anbefalinger

Revisjonen merker seg at kommunedirektøren anerkjenner behovet for betydelige forbedringer i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær, og i hovedsak støtter revisjonens anbefalinger. At kommunen arbeider systematisk og godt med å redusere og forebygge sykefravær er viktig både med hensyn å sikre et bedre økonomisk handlingsrom, samtidig som kvaliteten på tjenestene opprettholdes eller økes. Dette er også en sentral del av kommunens internkontroll og et viktig lederansvar.

Revisjonens anbefaling knyttet til samarbeid med fastlegene er bevisst formulert som en forsiktig anbefaling. Vi anbefaler kun at kommunedirektøren **undersøker muligheter** for å styrke samarbeidet med fastlegene. Bakgrunnen er blant annet at det ser ut til å være systematiske utfordringer med samarbeidet, som ligger utenfor kommunedirektørens kontroll. Likevel mener revisjonen at det er viktig at kommunen tar i bruk de virkemidlene som finnes lokalt for å redusere utfordringene om mulig.

I denne undersøkelsen framstår manglende samarbeid med fastlegene/sykemelder som en utfordring i arbeidet med å følge opp sykemeldte på en effektiv måte. Legenes kompetanse og vurderinger kan være særlige relevant ved utarbeidelse og oppdatering av oppfølgingsplanen, blant annet når det gjelder når den sykemeldte kan forventes friskmeldt, graderingsmuligheter, eller medisinske råd om tilrettelegging.

Fastlegetjenesten er en del av det kommunale tjenestetilbudet, og kommunedirektøren har derfor et ansvar for å bidra til å sikre et godt samarbeid i egen kommune. Administrasjonen har dermed mulighet til å ta opp utfordringer knyttet til samarbeidet med fastlegene i etablerte samarbeidsfora internt. Kommunedirektøren har også mulighet til å utvikle strategier, rutiner og tiltak gjennom arbeidet egen som reduserer risikoen på området. Eksempler på interne tiltak kan være å utarbeide rutiner som tydeliggjør at ledere, i samråd med den sykmeldte, bør vurdere om fastlege/sykemelder skal inviteres til dialogmøte 1 når det anses hensiktsmessig. Et annet eksempel på tiltak kan være å styrke ledernes kompetanse når det gjelder mulighetsrommet for å sikre et bedre samarbeidet med fastlegene innenfor eksisterende rammevilkår.

Merknader til kommunedirektørens kommentarer til metode og innretning

Revisjonen har i den ordinære høringen primært bedt om kommunedirektørens tilbakemelding på vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Vi merker oss at kommunedirektøren likevel har en rekke kommentarer til undersøkelsens metode og innretning, men samtidig gir uttrykk for stor grad av enighet med revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Revisjonen vil derfor understreke at metode og innretning ikke er mål i seg selv, men virkemidler for å kunne utarbeide vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Nedenfor følger revisjonens merknader til flere av kommunedirektørens kommentarer til metode og innretning.

Anonymitet

Når det gjelder kommunedirektøren bekymring om anonymitet vil revisjonen understreke at det ikke finnes noe krav eller forventning til anonymitet i forvaltningsrevisjonsrapporter. I denne undersøkelsen er spørreundersøkelsen gjennomført anonymt, noe som innebærer at revisjonen arbeider med aidentifiserte data. Dette betyr ikke at informasjon som kommer fram av svarene i spørreundersøkelsen ikke kan eller bør benyttes til å identifisere forbedringsområder i kommunen.

Det er en sentral del av kommunedirektørens ansvar for internkontroll å legge til rette for en virksomhetskultur der det oppleves som trygt og ønskelig å melde fra om mulige forbedringspunkter. På denne bakgrunn fremstår det som lite hensiktsmessig å fjerne eller begrense innspill fra ansatte knyttet til konkrete forbedringsområder. En slik tilnærming kan svekke tilliten og åpenheten i organisasjonen, og bidrar etter revisjonens vurdering ikke til å sikre en god virksomhetskultur.

Kommunedirektøren ber også om at uttalelser fra intervjuobjekter blir strøket og skrives om slik at anonymitet ivaretas. Revisjonen vi vise til at det kun er ledere som er intervjuet i denne undersøkelsen, og at disse kun er identifisert med stillingstittel. Revisjonen mener at opplysning om stillingstittel for ledere bidrar til transparens og kontekstualisering av funnene, og kan ikke se at det foreligger tungtveiende grunner til å fjerne disse opplysningene.

Kommunedirektøren viser til at revisjonen refererer til innholdet i en HR-rapport som ikke er delt med de ansatte i den aktuelle tjenesten, og peker på at dette også strider mot hensynet til anonymitet. Revisjonen vil understreke at det som ledd i vårt arbeid er vanlig å innhente dokumenter og rapporter som ikke distribueres til alle ansatte, uten at dette utelukker dokumentenes relevans som datagrunnlag i rapportene. Vi merker oss også at dette ikke ble problematisert i forbindelse med faktahøringen. Siden rapporten uansett ikke anses å ha avgjørende betydning for våre vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger, har vi imidlertid valgt å fjerne referansen til rapporten.

Spørreundersøkelsen

Når det gjelder kommunedirektørens kritikk av innretningen av spørreundersøkelsen, står revisjonen inne for de metodiske valg som er gjort. Når det gjelder høy andel «vet ikke» svar i mange enheter, vil revisjonen vise til at det i tråd med krav og forventinger til god internkontroll, forventes at alle ansatte er godt kjent med kommunens rutiner og praksis. For å lykkes med å redusere sykefraværet er det også en forutsetning at det er etablert klare og tydelige sykefravær rutiner som **alle** ansatte er kjent med.

Kommunedirektøren har også påpekt at spørsmålene i undersøkelsen kunne vært formulert mer personlig for å fange de ansattes egne erfaringer med sykefravær oppfølging. Revisjonen har imidlertid valgt å rette de fleste spørsmålene i spørreundersøkelsen mot kommunens praksis på arbeidsplassen, både når det gjelder arbeidsmiljø og sykefravær. Vårt hovedfokus har vært å innhente de ansattes synspunkter og vurderinger av hvordan arbeidsmiljøet og ledelsens oppfølging av sykefravær rutiner fungerer – uavhengig av om den enkelte har vært sykemeldt i perioden eller ikke.

Dersom vi kun hadde spurt om personlige erfaringer knyttet til sykefravær, kunne vi mistet verdifull informasjon om hvordan ansatte uten sykmelding vurderer kommunens forebyggende arbeid med arbeidsmiljø og sykefravær. Dette er også en gruppe ansatte som erfarer konsekvensen høyt sykefravær og manglende oppfølging av ledelsen. Det er også en gruppe som står i fare for å bli sykemeldt om ledelsen ikke har en god oppfølging både arbeidsmiljø og sykefravær. En god internkontroll og virksomhetskultur på området forutsetter at alle ansatte har kjennskap til etablerte rutiner og praksis.

Vi har dessuten sammenlignet svarene på spørreundersøkelsen mellom ansatte med høyt og lavt sykefravær i 2024. Resultatene viser små og ofte ikke-signifikante forskjeller, noe tyder på at kommunens måloppnåelse og etterlevelse ikke nødvendigvis hadde vært bedre om vi hadde avgrenset spørsmålene i spørreundersøkelsen til ansattes personlige erfaringer fra sykefravær forløp.

Spørreundersøkelser vurderes generelt som en svakere metode, enn metoder som baserer seg på faktisk dokumentasjon som dokumentanalyse (dokumenter), saksgjennomgang eller registerdata (data fra kvalitetssystem mv). Samtidig er spørreundersøkelser godt egnet til å innhente synspunkter og vurderinger på dagens praksis fra relevante fagpersoner innen de aktuelle tjenesteområdene. I denne undersøkelsen har spørreundersøkelsen vist betydelig variasjon mellom enhetene og tjenestene når det gjelder situasjonen på arbeidsplassene, både innen arbeidsmiljø og oppfølging av sykefravær. Det er imidlertid viktig at funn fra spørreundersøkelsen trianguleres og vurderes mot data fra saksgjennomgangen,

dokumentanalyse, statistikk og intervjuer. Revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger er basert på data fra samtlige metoder, som er benyttet i undersøkelsen.

Omtale av tiltak

Kommunedirektøren etterspør omtale av allerede gjennomførte og igangsatte tiltak knyttet til arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging, uten å konkretiseres hvilke tiltak det siktes til. Dette er en bred undersøkelse som omfatter fire viktige tjenesteområder i kommunen. Revisjonen har i undersøkelsen bedt om all relevant dokumentasjon fra kommunen og har kartlagt og beskrevet både risikovurderinger og tiltak som er gjennomført i de ulike tjenestene og enhetene. Videre har kommunen hatt mulighet til å opplyse om og belyse eventuelle andre relevante tiltak, både i undersøkelsens faktahøring og underveis i undersøkelsen, uten å benytte denne muligheten.

Balansert framstilling – mindre vekt på ledelse

Kommunedirektøren etterlyser en mer balansert framstilling med mindre vekt på ledernes rolle. Revisjonen vil understreke at forvaltningsrevisjoner er en del av kommunens egenkontroll og skal ivareta kommunestyrets tilsynsansvar med den kommunale forvaltningen. Det er derfor essensielt i forvaltningsrevisjoner å belyse hvordan kommunedirektøren ivaretar sitt internkontrollansvar, som i praksis utøves gjennom virksomhets- og enhetslederne. Lederansvaret vil derfor ofte være en sentral del i forvaltningsrevisjoner.

Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	10
1.1. Bakgrunn for prosjektet	10
1.2. Formål og problemstillinger	11
2. Metode	11
2.1. Dokumentanalyse	11
2.2. Saksgjennomgang	12
2.3. Intervju	13
2.4. Spørreundersøkelse	14
2.5. Dataenes pålitelighet og gyldighet	16
2.6. Bruk av kunstig intelligens (KI)	16
2.7. Høringsprosess	16
3. Revisjonskriterier	17
3.1. Internkontroll etter kommuneloven	17
3.1.1. Internkontroll og virksomhetskultur (COSO)	18
3.2. Internkontroll etter arbeidsmiljøloven	19
3.3. Krav om risikovurderinger	19
3.4. Krav om avvikshåndtering	21
3.5. Krav og forventninger til oppfølging av sykemeldte	23
3.6. Kommunens rutiner for oppfølging av sykemeldte	28
3.7. Forventninger til ledelsens oppfølging av sykemeldte	29
3.8. Utledelede revisjonskriterier	31
4. Analyse av sykefravær	32
4.1. Faktisk sykefravær	32
4.1.1. Nærmere analyse av sykefraværstatistikk	34
5. Arbeidsmiljø	37
5.1. Fysisk arbeidsmiljø	37
5.2. Psykososialt arbeidsmiljø	44
5.3. Risikovurderinger av arbeidsmiljøet	54
5.4. Avvikshåndtering	61
6. Oppfølging av sykemeldte	67
6.1. Rutiner for sykefraværsoppfølging	67
6.2. Forebygge sykefravær	70
6.2.1. Forebyggende samtaler	70
6.2.2. Medarbeidersamtaler	76

6.2.3.	Kultur for tilstedeværelse	80
6.3.	Følge opp sykemeldte	87
6.3.1.	Oppfølgingsplan	87
6.3.2.	Dialogmøte 1.....	93
6.3.3.	Dialog med sykemeldte	98
6.3.4.	Arbeidsrelaterte aktivitet.....	106
6.3.5.	Fastlegenes rolle	113
7.	Vurderinger og konklusjon.....	114
8.	Anbefalinger	121
	Referanser	122
	Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektøren	125

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Øvre Eiker kommune vedtok i sitt møte 2. desember 2024 (sak 57/24) at Viken kommunerevisjon IKS (VKR) skal gjennomføre en forvaltningsrevisjon om arbeidsmiljø og sykefravær innen barnehage og helse og velferd. Innen helse og velferd er undersøkelsen avgrenset til seksjonene med flest ansatte, henholdsvis tilrettelagte tjenester, hjemmetjenester og Eikertun.

Områdene sykefravær og arbeidsmiljø ble vurdert å ha medium/høy risiko i revisjonens risikovurdering (ROV) av Øvre Eiker kommune i 2024. Bakgrunnen er blant annet at sykefraværet er høyt og at dette har konsekvenser for kvaliteten på tjenesten. Videre kom det fram at arbeidsmiljøet varierer mellom tjenestene.¹

I kommunedirektørens risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til [kommuneplanens handlingsdel 2025-2028](#) vurderer kommunedirektøren sykefravær, som et område med høy risiko. Bakgrunnen er at sykefraværet forsetter å være høyt og er i størrelsesorden 9-10%. Dette utgjør en stor kostnad for organisasjonen, i form av redusert kvalitet på tjenestene, vikarutgifter og en personlig kostnad for den enkelte. Krevende økonomi og omstilling kan også påvirke sykefraværet i negativ retning. Sykefravær anses derfor som en stor økonomisk risiko for kommunen. Tiltak er fokus på sykefraværsoppfølging, god dialog med organisasjonene og medarbeiderne gjennom omstillingsprosessen.²

Arbeidsmiljøet er av stor betydning for hverdagen til alle sysselsatte i Norge. Et godt arbeidsmiljø er viktig både for de sysselsattes helse og trivsel og for virksomhetenes produktivitet og resultater. Arbeidsmiljøet påvirker også forhold som sykefravær og uførhet og tidspunkt for alderspensjonering.³

Sykefravær medfører betydelige kostnader for arbeidstakere, virksomheter og samfunnet som helhet. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid på hver enkelt arbeidsplass er derfor avgjørende for å redusere arbeidsrelatert sykefravær og frafall. Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er det et betydelig potensial for å redusere sykefraværet gjennom systematisk forebyggende arbeidsmiljøarbeid.⁴

Arbeidsrelatert fravær har høy forekomst innen både barnehager og helse- og omsorgstjenester. Disse sektorene har både et høyt nivå av sykefravær og særskilte utfordringer knyttet til arbeidsmiljø. Ansatte i sykehjem rapporterer i større grad enn øvrige sysselsatte om psykisk utmattelse etter arbeid samt arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Tilsvarende rapporterer ansatte i barnehager om høy forekomst av muskel- og skjelettplager. Yrkesgruppene vernepleiere, sykepleiere og barnehagelærere opplever også i stor grad psykisk utmattelse i arbeidshverdagen.⁵

¹ Viken kommunerevisjon. Risiko- og vesentlighetsanalyse (ROV) Nedre Eiker kommune 20224.

² Øvre Eiker kommune (2024) Kommuneplanens handlingsdel 2025-2028

³ NOU 2021: 2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring, s. 11.

⁴ STAMI (2024) Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024. Status og utviklingstrekk, s. 173

⁵ STAMI (2021) Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk.; Rogaland revisjon (2024) Forebygging og oppfølging av sykefravær. Strand kommune.

1.2. Formål og problemstillinger

Prosjektets formål er å vurdere om Øvre Eiker kommune har etablert effektive systemer og rutiner for å forebygge sykefravær (sikre et godt arbeidsmiljø) og for å følge opp sykemeldte i kommunens barnehager og utvalgte områder innen helse og velferd (tilrettelagte tjenester, hjemmetjenester og Eikertun).

Formålet belyses ved hjelp av følgende to problemstillinger:

1. I hvilken grad jobber kommunen systematisk med arbeidsmiljø for å forebygge og redusere sykefravær?
2. I hvilken grad følges sykemeldte opp i samsvar med lovverket og kommunens egne rutiner?

2. Metode

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Det vil si at gjennomgangen er basert på "[RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon](#)" som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRf).

Samtlige revisorer som har deltatt i prosjektet er løpende vurdert å være uavhengige, habile og objektive, jf. RSK 001 punkt 3.

Revisjonen besvarer problemstillingene gjennom dokumentgjennomgang og -analyse, saksgjennomgang, intervjuer og spørreundersøkelse til samtlige ansatte.

Nedenfor følger en nærmere gjennomgang av de de valgte metodene:

2.1. Dokumentanalyse

Tabellen nedenfor gir en oversikt dokumentene, som ble bestilt i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Tabell 1 Dokumentene bestilt i forbindelse med revisjonen

Element	Detaljer
Organisasjonskart	Ansvar og roller
Oversikt over årsverk	Barnehagene, Eikertun, tilrettelagte tjenester, hjemmetjenester
Rutiner og prosedyrer	Forebygging og sykefraværsoppfølging
Risikovurderinger	Resultater fra vernerunder
Registrerte avvik	Enhetene i 2023 og 2024
Ansatteundersøkelser	Arbeidsmiljøundersøkelser, medarbeiderundersøkelser i 2023 og 2024
HMS årsrapporter	2023 og 2024
Strategier og planer	Sykefravær og arbeidsmiljø
E-postadresser	Ansatte i barnehagene, Eikertun, hjemmetjenester, tilrettelagte tjenester
Kontaktinformasjon	Ledere, tillitsvalgte, verneombud, relevante roller
Sykefraværstatistikk	2023 og 2024, individnivå
Saksgjennomgang	Dokumentasjon fra utvalgte sykefraværssaker
Oppfølgingsplaner	Referater fra dialogmøter for utvalgte sykemeldte
Annen dokumentasjon	Internkontroll og praksis på området

Øvre Eiker kommune har lastet opp over 150 dokumenter til en delt mappe på OneDrive, som svar på revisjonens dokumentbestilling. Tabellen nedenfor viser antall filer fordelt på de ulike mappene kommunen har delt.⁶

Tabell 2 Antall filer fordelt på mappe

Gruppe	Antall filer	Prosentandel
Barnehage	36	24
Overordnede dokumenter	32	21
Tilrettelagte tjenester	29	19
Hjemmetjeneste	21	14
Eikertun	20	13
Samarbeidsprosjekt Modum Bad	7	5
InFlow24 lederskole	6	4
Total	151	100

Revisjonen har i tillegg mottatt flere dokumenter per e-post. Dette gjelder blant annet dokumentasjon fra tilsyn av hjemmetjenesten og Eikertun i 2023 og 2024.

Revisjonen har også hatt tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo. Systemet inneholder både gjeldende rutiner og prosedyrer for kommunens virksomhet, og har i tillegg en modul for avvikshåndtering. Revisjonen har hentet og analysert avvik fra 2024, men ikke sett innholdet i aviksmeldingene. Følgende variabler er tilgjengelige i avvikssystemet:

1. **Antall avvik**
2. **Alvorsgrader**
3. **Første lesning**
4. **Lukketid**
5. **Tid på døgn**
6. **Enhet, rapportert**
7. **Kategorier⁷**

2.2. Saksgjennomgang

Revisjonen har gjennomført et risikobasert, stratifisert utvalg av 12 sykemeldte ansatte for saksgjennomgang av oppfølgingsplaner, referater fra dialogmøte 1 og andre relaterte dokumenter. Utvalget er et tilfeldig stikkprøveutvalg, og omfatter ansatte med følgende kjennetegn: tilhørighet til enheter med høyt sykefravær i 2023 og 2024, et totalt sykefravær på minimum 10 prosent i 2024, langtidssykefravær på minimum 30 prosent i 2024, faste ansettelsesforhold og en stillingsprosent på 100.

Tabellen nedenfor viser antall personer trukket per tjeneste og enhet

⁶ Statistikk holdes her utenfor

⁷ Merk at i Compilo kan ett avvik knyttes til flere kategorier.

Tabell 3 Antall personer som er trukket per tjeneste og per enhet

Tjeneste	Enhetsnavn	Antall saker
Barnehage	Ormåsen barnehage	2
Barnehage	Skotselv barnehage	3
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 1	1
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 3	2
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 4	2
Sykehjem	Korttid/rehab/lindrende	2
Total	-	12

Nærmere om behandling av personopplysninger

I denne forvaltningsrevisjonen vurderer revisjonen blant annet om kommunen oppfyller kravene til oppfølgingsplan etter arbeidsmiljøloven § 4-6. Personopplysninger brukes for å vurdere dette. Disse opplysningene lagres imidlertid ikke lenger enn nødvendig for å oppnå formålet med behandlingen, jf. personvernforordningen artikkel 5 nr. 1 bokstav c og personopplysningsloven § 1. Hjemmelen for behandling av personopplysninger ved forvaltningsrevisjoner er kommuneloven § 24-2 sjette ledd og kommuneloven § 24-10.

Revisor har rett til innsyn i opplysninger fra kommuner, fylkeskommuner og selskaper eid av disse, inkludert personopplysninger og opplysninger underlagt taushetsplikt. Revisor kan dermed kreve tilgang til alle nødvendige dokumenter og opplysninger for å gjennomføre revisjonsarbeidet i samsvar med det gitte mandatet. Dette sikrer at revisor har et tilstrekkelig grunnlag for å utføre en forsvarlig og uavhengig revisjon.

2.3. Intervju

I undersøkelsen er det gjennomført intervjuer med de berørte virksomhetslederne (barnehage, hjemmeboende og institusjon), HR rådgiver, samt fire gruppeintervju med følgende tjenesteledere:

Tjeneste	Enhet
Barnehage	Skotselv barnehage
	Ormåsen barnehage
	Smellhaugen barnehage
	Lerberg barnehage
Tilrettelagt tjenester	Faasen/Grevlingstien 5
	Skauholt
	Frognes
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 1
	Hjemmesykepleie sone 2
	Hjemmesykepleie sone 3
	Hjemmesykepleie sone 4
Eikertun	Utsikten CD2
	Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling
	Felles natt-tjeneste
	Huldrehaugen
	Demens D1.1, D1.2, C1 og B1

Samlet har 19 ledere deltatt i intervjuene.

Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte samtaler med utgangspunkt i en intervjuguide som omfatter relevante problemstillinger i undersøkelsen. Intervjureferat ble utarbeidet av revisjonen etter hvert intervju. De som ble intervjuet, har verifisert innholdet i referatene.

2.4. Spørreundersøkelse

Revisjonen har sendt en spørreundersøkelse til samtlige ansatte i de berørte tjenestene.

Spørreundersøkelsen har vært tilgjengelig for besvarelse i perioden 3. april til 1. mai 2025. Revisjonen har sendt til sammen seks påminnelser til ansatte som ikke har svart, med utsendinger 9., 11., 14., 22., 23. og 25. april. Revisjonen har også formidlet oppdaterte oversikter over svarprosent til kontaktperson i kommunen i gjennomføringsperioden, slik at kommunen kan følge opp enheter med lav svarprosent.

Tabellene nedenfor viser at den samlede svarprosenten er 34 prosent. Tabellene viser også store forskjeller i svarprosenten mellom tjenestene og enhetene. Barnehagene har en samlet svarprosent på 68 prosent, mens tilrettelagte tjenester og Eikertun har en svarprosent på henholdsvis 33 og 32 prosent. Hjemmesykepleien har lavest svarprosent på 19 prosent.

Resultatene fra spørreundersøkelsen presenteres i hovedsak på tjenestenivå for å ivareta anonymiteten til respondentene. Dette innebærer at data i liten grad vises på enhetsnivå, selv om slike opplysninger foreligger. Avgrensningen reduserer risikoen for indirekte identifisering av enkeltpersoner i små fagmiljøer.

Tabell 4 Svarprosent

Enhet	Antall sendt	Antall svar	Svarprosent
Barnehager	150	102	68%
Tilrettelagte tjenester	302	99	33%
Hjemmetjenester	272	53	19%
Eikertun	318	100	31%
Totalt	1042	354	34%

Revisjonen har tilgang til sykefraværstatistikk for 2023 og 2024. Disse dataene benyttes i avidentifisert form for å kontrollere om deltakerne har vært sykemeldt eller ikke. Det er i liten grad, eller ikke, funnet noen klar sammenheng mellom sykefravær og svarene i undersøkelsen. I undersøkelsen legger revisjonen imidlertid til grunn at i enheter hvor ledelsen har hatt fokus på sykefravær, vil både sykemeldte og ikke-sykemeldte ansatte være godt kjent med gjeldende rutiner og praksis.

Spørreundersøkelsen er utformet med utgangspunkt i revisjonens problemstillinger og kriterier, og er tilpasset både ledere og medarbeidere. Ledere bes svare med utgangspunkt i egen lederpraksis, mens medarbeidere bes vurdere ledelsen slik de opplever den på egen arbeidsplass. Formålet er å kartlegge hvordan ansatte vurderer ledelsens oppfølging av sykefravær. Undersøkelsen forutsetter at både ansatte med erfaring fra sykefravær og ansatte som kjenner til interne rutiner, kan gi relevante svar. En høy andel «vet ikke»-svar kan indikere manglende kjennskap til rutiner og praksis, og dermed et mulig behov for bedre forankring i organisasjonen. Spørreundersøkelsen benyttes primært for å innhente vurderinger og synspunkter på praksis og suppleres med intervjuer og dokumentanalyse

Frafallsanalyse

Revisjonen har gjennomført en frafallsanalyse for å se om det er signifikante forskjeller i svarprosent mellom ulike grupper basert på følgende bakgrunnsvariabler:

- Tjeneste
- Enhetsnavn
- Stillingsprosent/stillingstype
- Antall stillinger
- Sykefravær i 2024
- Stillingskategori

Analysen viser at både høy stillingsprosent og lavt sykefravær i 2024 har en positiv effekt på sannsynligheten for å svare på spørreundersøkelsen.

Tabellen nedenfor viser en klar sammenheng mellom svarprosent og stillingsprosent. Ansatte med høy stillingsprosent (over 90%) har en høyere svarprosent (57%) sammenlignet med ansatte med medium stillingsprosent (50-90%), som har en svarprosent på 51 %. Ansatte med lav stillingsprosent (under 50%) har den laveste svarprosenten med kun 11 %.

Dette kan indikere at ansatte med en høyere stillingsprosent har større tilhørighet og engasjement, og derfor er mer tilbøyelige til å svare på spørreundersøkelser. Det kan også være at de har bedre tilgang til informasjon om undersøkelsen og mer tid som gjør det enklere for dem å delta. Den lave svarprosenten i helse og velferd kan delvis forklares med at mange ansatte i disse tjenestene arbeider i deltidstillinger.

Tabell 5 Svarprosent fordelt på stillingsprosent

Enhet	Antall sendt	Antall svar	Svarprosent
Høy (over 90%)	333	190	57%
Medium (50-90%)	218	111	51%
Lav (under 50%)	491	53	11%
Samlet	1042	354	34%

Ansatte med medium eller lavt sykefravær i 2024, har også noe høyere svarprosent enn de med høyt sykefravær eller som ikke inngikk i sykefraværstatistikken i 2024. Totalt er det en tendens at lavere sykefravær gir en noe høyere svarprosent.

Tabell 6 Svarprosent fordelt på totalt sykefravær i 2024

Enhet	Antall sendt	Antall svar	Svarprosent
Medium (5-20 %)	251	96	38%
Lav (under 5 %)	567	204	36%
Høy (over 20 %)	180	47	26%
Inngår ikke i statistikken for 2024	44	7	16%
Samlet	1042	354	34%

Svarprosenten varierer også betydelig mellom enhetene. Lerberg barnehage (86 prosent), Røren barnehage (79 prosent) og Tverrfaglig bo-team (75 %) har en signifikant høyere svarprosent enn de øvrige enhetene.

Eikertun C1, D1.1 og D1.2 (12 prosent), samt Felles natt-tjeneste (19 prosent), har en signifikant lavere svarprosent.

Den varierende svarprosenten kan indikere ulik grad av tilgjengelighet og engasjement blant ansatte i de ulike enhetene. I hvilken grad ledelsen følger opp og setter av tid til at de ansatte svarer kan også påvirke svarprosenten.

2.5. Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Vi mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for våre vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Svakheter ved valgt metode

Data innhentet fra mennesker gjennom intervjuer og spørreundersøkelser vil være kvalitative og subjektive av natur. For eksempel kan respondentenes svar være påvirket av deres egne forutinntatte meninger, og de kan gi unøyaktige eller ufullstendige svar. Det er også mulig at respondentene systematisk gir for positive svar på revisjonens spørsmål fordi de ønsker å gi et positivt inntrykk av sitt arbeid eller sin arbeidsplass.

I tillegg kan intervjueren ha forutinntatte holdninger, som kan både påvirke hvordan spørsmålene stilles og tolkningen av svarene. Det er også en risiko for at respondentene gir svar som de tror intervjueren ønsker å høre, i stedet for å gi ærlige svar. For å motvirke dette søker revisjonen å ha en balansert framtoning, og i størst mulig grad stille åpne (ikke lukkede) spørsmål. Revisjonen vurderer også skriftlig dokumentasjon, som mer valid enn informasjon mottatt av mennesker gjennom intervju eller spørreundersøkelse ved motstrid.

På bakgrunn av den varierende svarprosenten i spørreundersøkelsen, vil revisjonen særlig tolke resultatene fra spørreundersøkelsen fra enhetene i helse og velferd med forsiktighet. Samtidig har revisjonen tilgang på informasjon fra 354 ansatte, med erfaring fra hvordan tjenestene fungerer i praksis. Dette mener revisjonen samlet gir et forsvarlig informasjonsgrunnlag.

2.6. Bruk av kunstig intelligens (KI)

Flere av analysene i rapporten er utarbeidet ved hjelp av kunstig intelligens (Copilot). Kunstig intelligens er også benyttet til å analysere dokumenter, og som støtte til referatskriving under intervjuene. All tekst utarbeidet av kunstig intelligens er kvalitetssikret av revisjonen.

2.7. Høringsprosess

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse datert 15. desember 2025 er vedlagt rapporten.

Vi har også sendt et utkast til rapport til kontradiksjon eller faktahøring til kontaktperson før den ordinære høringsuttalelsen til kommunedirektør. Alle tilbakemeldinger på fakta er vurdert og hensyntatt i rapport.

3. Revisjonskriterier

3.1. Internkontroll etter kommuneloven

Kommunestyret er det øverste organ i kommunen, jf. kommuneloven § 5-3. Dette innebærer at all utøving av kommunal kompetanse skjer på kommunestyrets vegne og under kommunestyrets ansvar.

Kommunestyrets tilsynsansvar omfatter blant annet å sikre at kommunen er organisert og drives i samsvar med gjeldende lover og forskrifter, samt at fastsatte mål nås.⁸

Kommunedirektørens ansvar for internkontroll er nedfelt i kommuneloven § 25-1. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. At internkontrollen skal være systematisk innebærer at arbeidet ikke skal være tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant. Det må være fungerende rutiner for det løpende internkontrollarbeidet, som utføres på en planmessig og systematisk måte. Det stilles imidlertid ikke krav til en bestemt systematikk, at det skal brukes noe bestemt system eller at det skal brukes IKT-basert styrings- eller avvikssystem.⁹

Internkontrollbestemmelsen (kommuneloven § 5-3) innebærer at kommunedirektøren skal sørge for at kommunen:

a) utarbeider en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering.

Ifølge forarbeidene kreves en overordnet oversikt over oppgaver, mål og organisering. Kravet om å beskrive organisering innebærer å redegjøre for hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt innad i kommunen. Dette kan for eksempel gjøres gjennom en oversikt over lederstrukturer, rapporterings- og styringslinjer, delegering og funksjonsbeskrivelser.¹⁰

b) har nødvendige rutiner og prosedyrer

Ifølge forarbeidene kan rutinene og prosedyrene både være muntlige og skriftlige, men graden av skriftliggjøring vil følge av dokumentasjonskravet i bokstav d. Hva som er nødvendig å etablere av rutiner og prosedyrer må ses i sammenheng med de øvrige kravene i internkontrollbestemmelsen, og vil bero på en konkret vurdering av blant annet risiko for avvik. Det følger indirekte av bestemmelsen at rutinene og prosedyrene må gjøres kjent og være tilgjengelige.¹¹

c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik.

Ifølge forarbeidene innebærer kravet om avvikshåndtering at kommunedirektøren både skal korrigere oppståtte feil og forebygge framtidige feil. Kommunedirektøren må skaffe oversikt over områder i kommunen hvor det er fare for manglende etterlevelse av lover og forskrifter, og sette inn relevante forebyggende og risikoreduserende tiltak for å hindre og forebygge regelbrudd.¹²

⁸ Prop. 46 L (2017–2018) s. 259

⁹ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 412.

¹⁰ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 412.

¹¹ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 412.

¹² Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig

Dokumentasjonskravet gjelder ulike deler av internkontrollen, inkludert systemer, rutiner, instruksjoner, samt gjennomføring av kontroller og aktiviteter. Hva som er nødvendig å dokumentere må vurderes ut fra risiko. En høy risiko for avvik innen et tjenestoområde tilsier at kommunen må skriftliggjøre rutiner og prosedyrer.¹³

e) evaluerer og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Ifølge forarbeidene skal skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll evalueres og ved behov forbedres. Kommunen skal evaluere hvordan virksomheten arbeider med internkontroll, og nødvendige forbedringer skal gjennomføres innenfor fastsatte tidsrammer, kostnadsrammer og prioriteringer i kommunen.¹⁴

3.1.1. Internkontroll og virksomhetskultur (COSO)

COSOs rammeverk for internkontroll er internasjonalt anerkjent og legges til grunn som god internkontroll i statlige virksomheter¹⁵ og som grunnlag for definisjonen av internkontroll i revisjonsstandarden (ISA) som benyttes til å vurdere internkontroll i offentlige og private virksomheter.¹⁶

COSO definerer internkontroll som en prosess, utført av virksomhetens styre, ledelse og øvrige ansatte, utformet for å gi rimelig sikkerhet for oppnåelse av målsettinger innen målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler.¹⁷ Internkontroll består av fem innbyrdes sammenhengende komponenter: kontrollmiljø, risikovurdering, kontrollaktiviteter, informasjon og kommunikasjon samt overvåking.¹⁸

Kontrollmiljøet omfatter både formelle og uformelle aspekter, der det formelle kontrollmiljøet setter de formelle rammene gjennom organisering, fullmaktstrukturer, kompetansekrav og prosedyrer, mens det uformelle omfatter holdninger, integritet, etiske verdier og normer som preger virksomheten.¹⁹

God internkontroll krever sammenheng mellom det formelle og det uformelle styrings- og kontrollmiljøet. Et sentralt COSO-prinsipp er at virksomheten skal være opptatt av integritet og etiske verdier, noe som innebærer at ledelsen setter tonen på topp ved å ha integritet og etterleve etiske verdier, etablere et etisk regelverk og prosesser for å evaluere etterlevelse samt følge opp avvik. Videre skal ledelsen etablere strukturer, rapporteringslinjer og myndighet og ansvar som er egnet for å oppnå målsettinger, og ledere har et ansvar for å utvikle en kultur som tar utgangspunkt i organisasjonens verdier.²⁰

KS trekker også fram at ledere har et ansvar for å utvikle en kultur som tar utgangspunkt i organisasjonens verdier. Ledere har et ansvar for å gå foran som et godt eksempel. Sammenhengen mellom ord og handling er grunnleggende for å oppnå tillit og legitimitet i lederrollen.²¹

¹³ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

¹⁴ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 413.

¹⁵ DFØ (2021) Veileder i internkontroll; Økonomireglementet for statlig virksomhet

¹⁶ SA 315 International Standard on Auditing 315 (internal control)

¹⁷ DFØ (2021) Veileder i internkontroll; NOU 2016: 4 Ny kommunelov

¹⁸ DFØ (2021) Veileder i internkontroll

¹⁹ DFØ (2021) Veileder i internkontroll

²⁰ DFØ (2021) Veileder i internkontroll

²¹ KS (2020) Orden i eget hus, s. 125.

3.2. Internkontroll etter arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven stiller klare krav til et forsvarlig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, jf. § 4-1, § 4-3 og § 4-4. Loven krever at arbeidsgivere tilrettelegger arbeidet slik at arbeidstakernes integritet og verdighet ivaretas.²²

[Arbeidsmiljøloven § 3-1](#) og [internkontrollforskriften § 5](#) inneholder detaljerte bestemmelser om internkontroll knyttet til helse, miljø og sikkerhet (HMS) på arbeidsplassen. Arbeidsgiver har blant annet følgende plikter:

- a) **Fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet (HMS):** Arbeidsgiver skal etablere målsettinger for HMS-arbeidet i virksomheten.

Arbeids- og inkluderingsdepartementets kommentarer til internkontrollforskriften utdyper at virksomheten skal ha mål for sitt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, tilsvarende som for andre driftsområder. Målene er en forutsetning for både planer og aktivitet, og bør settes så konkret som mulig. Målsettinger av mer overordnet karakter må også fastsettes.

- b) **Oversikt over virksomhetens organisasjon:** Arbeidsgiver skal ha en oversikt over organisasjonsstrukturen, inkludert fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet knyttet til HMS-arbeidet.
- c) **Risikovurdering og tiltak:** Arbeidsgiver skal identifisere farer og problemer i arbeidsmiljøet, gjennomføre risikovurderinger og utarbeide planer og tiltak for å redusere vesentlig risiko.
- d) **Endringer:** Arbeidsgiver skal vurdere arbeidsmiljømessige konsekvenser og iverksette tiltak ved planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten
- e) **Rutiner for å avdekke, rette og forebygge av overtredelser:** Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på HMS-lovgivningen.
- f) **Systematisk arbeid med sykefravær:** Arbeidsgiver skal sørge for systematisk forebygging og oppfølging av sykefravær blant arbeidstakerne.
- g) **Kontroll med arbeidsmiljø og arbeidstakernes helse:** Arbeidsgiver skal sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse.
- h) **Systematisk overvåking:** Arbeidsgiver skal foreta systematisk overvåking og gjennomgang av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt.

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.²³

Ifølge KS krever reduksjon av sykefravær systematisk og målrettet forebyggende samarbeid. Dette innebærer effektivt HMS-arbeid på alle nivåer i organisasjonen. Sentrale elementer i dette arbeidet er blant annet kartlegging, risikovurdering, handlingsplan og oppfølging.²⁴

3.3. Krav om risikovurderinger

Som nevnt i kapittel 3.1 og 3.2 er risikovurderinger en del av internkontrollen både etter kommuneloven (§ 25-1 bokstav e) og arbeidsmiljøloven (§ 3-1 bokstav c).

I henhold til kommunal- og distriktsdepartementets veileder om internkontroll, er risikovurderinger en sentral komponent i kommunedirektørens internkontroll. Kommunen er pålagt å gjennomføre en konkret analyse og vurdering av sannsynligheten for at lover og forskrifter ikke følges, samt hvilke konsekvenser dette kan medføre. Disse vurderingene skal utføres både samlet for hele kommunen og innenfor de enkelte

²² Arbeidsmiljøloven § 4-3.

²³ Internkontrollforskriften § 5

²⁴ KS (2017) Best sammen. Om å redusere sykefraværet i kommunal sektor; KS (2020) Orden i eget hus, s. 125

delene av kommunens virksomhet.²⁵ Forarbeidene til kommuneloven understreker også viktigheten av risikovurderinger i internkontrollen.²⁶

Arbeidstilsynet forklarer at kravet om risikovurdering etter arbeidsmiljøloven innebærer at forhold som kan føre til skader eller helseplager hos arbeidstakerne skal kartlegges, forebygges og følges opp. Figuren nedenfor viser at arbeidsgiver først skal kartlegge og analysere risiko. Deretter skal virksomheten iverksette og evaluere tiltak for å redusere risikoen. Tiltakene bør også evalueres.²⁷

Figur 1 Risikovurderingsprosessen (Arbeidstilsynet)



Arbeidstilsynet spesifiserer at risikovurderingen bør baseres på en systematisk kartlegging av farer og problemer som kan oppstå i forbindelse med arbeidet. Gjennom kartleggingen bør arbeidsgiver oppnå oversikt over:²⁸

- Arbeidsprosesser, inkludert spesifikke arbeidsoppgaver og ansvarlige personer.
- Ulykkes- og helsefarer knyttet til arbeidet.
- Potensielle problemer og uønskede hendelser eller tilstander som farene kan medføre.

Ifølge Arbeidstilsynet er formålet med kartleggingen å etablere et grunnlag for den videre risikovurderingsprosessen, samt å sikre at alle farer og problemer i arbeidsmiljøet er identifisert. Dokumentasjon og erfaringer fra tidligere uønskede hendelser, avvik, vernerunder og arbeidsmiljøundersøkelser bør brukes i kartleggingen.²⁹

Arbeidstilsynet forklarer at virksomheten deretter bør planlegge og iverksett tiltak for å redusere risiko. Tiltak kan være av ulik karakter og rettes mot ulike nivåer i en organisasjon. Tiltakene kan eksempelvis være³⁰:

- **Organisatoriske endringer:** Dette omfatter endringer i organisasjonsstruktur, ansvarsfordeling, beslutningsprosesser og styringssystemer.
- **Tekniske tiltak eller barrierer:** Dette inkluderer implementering av tekniske løsninger, som for eksempel alarmsystemer, adgangskontroll og maskiner med innebygde sikkerhetsmekanismer.

²⁵ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) Internkontroll i kommunesektoren

²⁶ Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), s. 262.

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

²⁸ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

²⁹ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

³⁰ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/> ; Beskrivelsen i kulepunktene er utarbeidet av revisjonen.

- **Anskaffelse eller oppgradering av utstyr, materialer eller maskiner:** Dette innebærer anskaffelse av nytt eller oppgradert utstyr, materialer eller maskiner for å forbedre sikkerheten eller effektiviteten.
- **Opplæring:** Dette omfatter opplæring av ansatte i nye arbeidsmetoder, prosedyrer, bruk av utstyr og sikkerhetsrutiner.
- **Nye eller reviderte arbeidsmetoder, prosedyrer eller rutiner:** Dette innebærer utvikling og implementering av nye eller reviderte arbeidsmetoder, prosedyrer eller rutiner for å sikre effektivitet og sikkerhet.
- **Informasjon:** Dette omfatter formidling av informasjon om risikoer, sikkerhetsrutiner og andre relevante forhold til ansatte og andre interessenter.
- **Tilrettelegging:** Dette kan innebære tilpasning av arbeidsplassen, arbeidsutstyr eller arbeidsoppgaver for å tilrettelegge for ansatte med spesielle behov.
- **Personlig verneutstyr eller hjelpemidler:** Dette omfatter anskaffelse og bruk av personlig verneutstyr eller hjelpemidler for å beskytte ansatte mot skader og helsefarer.

SINTEF (2018) fant i en undersøkelse om forebyggende arbeidsmiljøarbeid at virksomheter, som er dyktige til å identifisere utfordringsbildet, benytter ulike metoder for å registrere endringer etter implementerte tiltak, og legger vekt på oppfølging av tiltakene. Konkrete eksempler på metoder og tiltak for å identifisere arbeidsmiljøutfordringer inkluderer bruk av sykefraværstatistikk og oppfølging av svar fra medarbeiderundersøkelser og arbeidsmiljøundersøkelser.³¹

Også innen helse- og omsorgstjenestene er risikovurderinger et krav, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav d. Ifølge Helsedirektoratet innebærer kravet at kommunen må ha rutiner for systematisk gjennomgang av virksomhetens tjenester og resultater. Gjennomgangen skal identifisere aktiviteter og prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Risikovurderingen bør skje som en kontinuerlig prosess og følge en kjent standard. Målet med kartleggingen er å identifisere områder hvor svikt kan inntreffe ofte, og hvor svikt kan få alvorlige eller uønskede følger for pasienter, brukere eller andre, samt forebygge svikt og uønskede hendelser.³²

Ifølge Helsedirektoratet må øverste ledelse sørge for at risikonivået defineres og at risikoer identifiseres i virksomheten. Gjennom systematiske risikokartlegginger kan ledelsen identifisere aktiviteter og prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Pasienter, brukere pårørende og medarbeidere kan bidra med verdifull innsikt om risiko. Deres erfaringer og innspill bør systematisk etterspørres og brukes.³³

3.4. Krav om avvikshåndtering

Avvikshåndtering er, i likhet med risikovurdering, et lovpålagt krav i både kommuneloven (§ 25-1 bokstav c), arbeidsmiljøloven (§ 3-1 bokstav e) og innen helse- og omsorg³⁴.

Figuren nedenfor illustrerer at mens risikovurderinger omhandler potensielle hendelser, som ligger fram i tid, er avvikshåndtering basert på faktiske hendelser tilbake i tid. Både risikovurderinger og avvikshåndtering bør imidlertid resultere i tiltak som både forbedrer arbeidsmiljøet og kvaliteten på tjenestene.

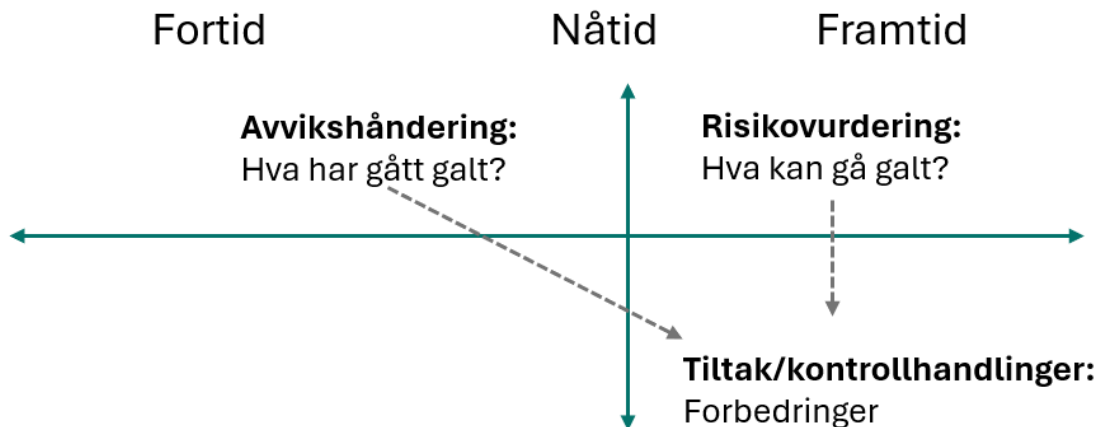
³¹ SINTEF(2018) Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid, s. 9

³² Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

³³ Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

³⁴ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 og 8.

Figur 2 Illustrasjon av forskjellen mellom avvikshåndtering og risikovurderinger (av revisjonen)



Som nevnt i kapittel 3.1 fastsetter kommuneloven § 25-1 bokstav c at internkontrollen i kommunen skal sikre at avvik og risiko for avvik identifiseres, og at slike forhold følges opp på en systematisk måte. Bestemmelsen innebærer en plikt for kommunedirektøren til å overvåke etterlevelsen av gjeldende lover og forskrifter, samt iverksette nødvendige tiltak for å avdekke og håndtere avvik og risiko for avvik.³⁵

Arbeidstilsynet forklarer at etter arbeidsmiljøloven skal alle virksomheter etablere rutiner for å identifisere, korrigere og forebygge avvik fra helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen (HMS-lovgivningen). Avvikshåndtering omfatter prosesser for å oppdage, rapportere, korrigere og forebygge brudd på lovkravene.³⁶

Arbeidstilsynet utdyper at alle hendelser som innebærer brudd på lovverket, anses som avvik etter arbeidsmiljøloven. Avvik kan eksempelvis omfatte situasjoner der ansatte mangler verneutstyr, kjemikalier håndteres eller lagres feil, ansatte blir skadet på jobb, eller at arbeidstakere utsatt for støy ikke får gjennomført hørselstester. Avvik kan også omfatte brudd på viktige prosedyrer, instruksjoner eller rutiner i virksomheten. Arbeidstilsynet poengterer at årsaken til uønskede hendelser skal registreres som avvik.³⁷

Arbeidstilsynet forklarer også at en velfungerende avvikskultur er en integrert del av internkontrollen. For å sikre systemets effektivitet, må arbeidsgiver tilrettelegge for en HMS-kultur der det ikke bare er akseptert, men forventet, og at ansatte på alle nivåer rapporterer avvik. Videre må arbeidstakerne ha tillit til at arbeidsgiver følger opp og håndterer avvikene på en seriøs måte.³⁸

Innen helse og omsorg er det et krav at kommunen skal ha en systematisk oversikt over avvik, inkludert uønskede hendelser, og gjennomgå disse for å forebygge lignende tilfeller.³⁹ Effektive avviks- og meldesystemer skal fremme læring og forbedring, ikke bare lukke enkeltavvik. Formålet er å sikre at lignende avvik ikke oppstår andre steder i virksomheten. Systemet må legge til rette for rask analyse og respons, og det skal være klart definert hva som skal meldes i avvikssystemet.⁴⁰

Helsedirektoratet forklarer også at det bør være lav terskel for å melde inn avvik. Alle uønskede hendelser av betydning som kan gjenta seg, skal meldes for å iverksette forebyggende tiltak. En kultur hvor

³⁵ kommuneloven § 25-1 bokstav c

³⁶ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/avvik-og-avvikshandtering/>

³⁷ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/avvik-og-avvikshandtering/>

³⁸ <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/avvik-og-avvikshandtering/>

³⁹ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 og 8.

⁴⁰ Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

medarbeidere oppfordres til å melde fra om uønskede hendelser er essensielt for å oppnå kontinuerlig forbedring.⁴¹

3.5. Krav og forventinger til oppfølging av sykmeldte

Arbeidsgivers ansvar

I henhold til folketrygdloven § 25-2 har arbeidsgiver hovedansvaret for oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere. Arbeidsgiver er forpliktet til å tilrettelegge arbeidsplassen slik at sykmeldte arbeidstakere kan utnytte sin gjenværende arbeidsevne.⁴² Arbeidsgiveren har, i samarbeid med verneombud og øvrige arbeidstakere, også en plikt til å etablere rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.⁴³

I henhold til folketrygdloven § 25-2 er også alle arbeidsgivere pålagt å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.⁴⁴ Formålet med å føre sykefraværstatistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Sykefraværstatistikken skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker i fellesskap kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet.⁴⁵ Arbeidsgiver skal også registrere alle personskader som oppstår under arbeidet, samt sykdommer som antas å ha sin årsak i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen, jf. arbeidsmiljøloven § 5-1.⁴⁶

Oppfølgingsforløp

Figuren nedenfor viser et forventet oppfølgingsforløp for sykmeldte personer. Prosessen starter med dialog med sykmeldte i tråd med egne rutiner, som kan inkludere samtaler og telefonkontakt. Innen fire uker skal det foreligge en oppfølgingsplan med tiltak. Dialogmøte 1 skal gjennomføres senest innen syv uker. Dersom arbeidsrelatert aktivitet er mulig, skal dette vurderes så snart som mulig og gjennom hele oppfølgingsløpet. Innen 26 uker skal dialogmøte 2 gjennomføres i regi av NAV.

Figur 3 Oppfølgingsaktiviteter



Nedenfor presenteres en mer detaljert beskrivelse av utvalgte aktiviteter.

⁴¹ Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

⁴² Oslo Economics (2022) Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen

⁴³ Arbeidstilsynet (2024) Oppfølging av sykmeldte. Nettside

⁴⁴ [Lov om folketrygd](#); Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

⁴⁵ Forskrift om statistikk over sykefravær § 2.

⁴⁶ 5 Arbeidsmiljøloven § 5-1. Registrering av skader og sykdommer.

Samtaler

NAV anbefaler at arbeidsgivere gjennomfører hyppige samtaler med alle ansatte om sykefravær. Slike samtaler kan bidra til å forebygge sykefravær og til å avdekke nødvendige tiltak for å ivareta sykmeldte medarbeidere og tilrettelegge for deres tilbakeføring til arbeid.⁴⁷ Samtaler bør gjennomføres både som en forebyggende og en oppfølgende aktivitet.

Oppfølgingsplan

I henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6 skal arbeidsgiver, med mindre det er åpenbart unødvendig, utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde:⁴⁸

1. En vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne.
2. Aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi.
3. Aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene.
4. Plan for videre oppfølging.

Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker. Videre skal arbeidsgiver sørge for at en oppdatert plan sendes til NAV senest en uke før dialogmøte 2.⁴⁹

Ifølge NAV skal oppfølgingsplanen bidra til å etablere rask dialog med den ansatte, vurdere tiltak og muligheter for tilbakeføring til arbeid og formidle relevant informasjon til sykmelder, NAV og andre støttespillere. Formålet er å enes om tiltak som kan bidra til at den ansatte kan gjenoppta arbeidet etter sykdom, ulykke, slitasje eller lignende.⁵⁰

Oppfølgingsplanen skal revideres etter behov under sykefraværet, blant annet i forbindelse med dialogmøter. Dette innebærer at arbeidsgiver, i samarbeid med arbeidstaker og relevante aktører, skal sikre at planen til enhver tid er oppdatert og tilpasset den sykmeldtes situasjon.⁵¹

Oppfølgingsplanen skal dermed både dokumentere gjennomførte oppfølgingstiltak og vurdere tiltak og muligheter for tilbakeføring til arbeid. Planen skal også formidle relevant informasjon til sykmelder, NAV eller andre involverte parter. Formålet er å sikre enighet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om nødvendige tiltak for tilbakeføring til arbeid.⁵²

Dialogmøte 1

Arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd fastsetter arbeidsgivers plikt til å gjennomføre dialogmøte 1 ved sykefravær. Dialogmøtet skal avholdes senest innen syv uker inn i sykefraværsforløpet og skal gjennomføres på arbeidsplassen med mindre annet avtales. Det er også et krav at oppfølgingsplanen skal gjennomgå og oppdateres i møtet. Det kan gjøres unntak for dialogmøtet dersom det er åpenbart unødvendig.⁵³

⁴⁷ <https://www.nav.no/arbeidsgiver/samtalestotte-arbeidsgiver>

⁴⁸ Arbeidsmiljøloven § 4-6; Arbeidstilsynet (2024) Oppfølging av sykmeldte. Nettside

⁴⁹ Arbeidsmiljøloven § 4-6

⁵⁰ <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolgingsplan>

⁵¹ <https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>; <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolgingsplan>

⁵² Oslo Economics (2022) Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen

⁵³ Oslo Economics (2022) Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen

Hovedformålet med dialogmøte 1 er identifisere og iverksette tiltak som kan forebygge langtidsfravær, sikre dialog om mulighetene for helt eller delvis tilbakeføring til arbeid og dokumentere vurderinger og beslutninger i den oppdaterte oppfølgingsplanen.⁵⁴

Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt fulgt opp. Dette inkluderer informasjon om hvem som har blitt innkalt til og har deltatt i dialogmøtene, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6.

Sykmelder skal innkalles til dialogmøte dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstaker alene, ønsker det. Dersom det foreligger ekstraordinære forhold ved sykmelders arbeidssituasjon, kan vedkommende fritas fra møteplikten. Helsepersonell som behandler eller har behandlet arbeidstakeren, kan imidlertid ikke innkalles dersom arbeidstakeren motsetter seg dette. , jf. arbeidsmiljøloven § 4-6.

NAV inkluderes i sykefraværsoppfølgingen etter åtte uker når dialogmøte 2 og eventuelt dialogmøte 3 skal gjennomføres. Arbeidsgiver har gjennom hele sykefraværsløpet en sentral rolle i å få arbeidstaker tilbake i arbeid. Det er derfor av stor betydning at arbeidsgiver deltar i alle dialogmøter.⁵⁵

Krav om arbeidsrelatert aktivitet (tilrettelegging og aktivitetskrav)

Arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd fastslår at arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge arbeidet for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Tilretteleggingsplikten gjelder så langt det er mulig å gjennomføre rimelige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak eller lignende.⁵⁶

Arbeidsgiver skal, i samarbeid med arbeidstaker, identifisere hensiktsmessige løsninger for å muliggjøre tilbakeføring til arbeid og opprettholdelse av arbeidsforholdet. Tidlig samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om tiltak for tilbakeføring til arbeid øker sannsynligheten for raskere tilbakekomst til arbeidsplassen.⁵⁷

Eksempler på tilretteleggingstiltak er blant annet:⁵⁸

- endring av hvordan arbeidet er organisert, planlagt og hvordan det gjennomføres
- endring av arbeidstid, tidskrav, tempo, variasjon i arbeidsoppgavene
- endring av eller nye arbeidsoppgaver
- fysisk eller ergonomisk tilrettelegging
- anskaffelse eller tilpasning av utstyr og hjelpemidler
- opplæring eller omskolering

For å legge til rette for arbeidstaker skal leder dermed iverksette realistiske og konkrete tiltak som muliggjør at arbeidstaker, helt eller delvis, kan utføre sine arbeidsoppgaver. Dersom arbeidstaker ikke kan utføre sine vanlige oppgaver, skal leder sørge for at arbeidstaker får tildelt andre arbeidsoppgaver, så langt det lar seg gjøre.⁵⁹

I henhold til arbeidsmiljøloven § 2-3 har arbeidstakere også en plikt til å medvirke i det systematiske HMS-arbeidet i virksomheten. Dette innebærer at arbeidstakere skal delta i utforming, gjennomføring og oppfølging av HMS-arbeidet, samt aktivt bidra til gjennomføring av tiltak rettet mot arbeidsmiljøet. Videre

⁵⁴ Oslo Economics (2022) Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen

⁵⁵ NAV (1997) Rundskriv til ftrl kap 8: Sykepenger

⁵⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/sykmelders-rolle-i-sykmeldingsperioden-oppfolgingsplan-aktivitetskravet-og-dialogmoter/aktivitetskravet-erklaring-om-aktivitet-innen-8-uker> ; Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder

⁵⁷ Arbeidstilsynet (2024) Oppfølging av sykmeldte. Nettside

⁵⁸ Arbeidstilsynet (2024) Oppfølging av sykmeldte. Nettside

⁵⁹ <https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>

plikter arbeidstakere å medvirke ved utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplaner og delta i dialogmøter.⁶⁰

Det er et krav, etter arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd og folketrygdloven § 8-8, at den sykemeldte skal delta i arbeidsrelatert aktivitet gjennom hele sykefraværet. Dette skal skje så tidlig som mulig, og senest innen 8 uker. Dersom det ikke er mulig å tilrettelegge for aktivitet på arbeidsplassen, kan arbeidsgiver dokumentere dette i oppfølgingsplanen. Den sykemeldte er fritatt fra dette kravet dersom det foreligger åpenbare grunner til at det ikke lar seg gjennomføre.⁶¹

Som hovedregel plikter imidlertid alle sykemeldte å ta imot tilbud om arbeidsrelatert aktivitet.⁶² I henhold til folketrygdloven § 8-8 bortfaller retten til sykepenger dersom den ansatte uten rimelig grunn nekter å ta imot tilbud om tilrettelegging av arbeid, arbeidsutprøving eller arbeidsrettede tiltak.⁶³

Unntak fra aktivitetsplikten kan kun gis dersom tungtveiende medisinske grunner hindrer aktivitet. Dette må dokumenteres av legen med en utvidet legeerklæring. Unntak kan også gis dersom det ikke er mulig å gjennomføre arbeidsrelaterte aktiviteter på arbeidsplassen. I slike tilfeller må arbeidsgiver dokumentere dette overfor NAV.⁶⁴

Med arbeidsrelatert aktivitet menes i denne sammenheng særlig gradert sykmelding og eventuelt arbeidsrettede tiltak. Ved gradert sykmelding utfører den ansatte en del av sitt arbeid og mottar lønn for dette. Sykepenger utbetales for den resterende delen.⁶⁵

Den sykemeldte har dermed følgende plikter⁶⁶:

1. Den sykemeldte skal forsøke å delta i arbeidsrelatert aktivitet under hele sykefraværet, med mindre medisinske grunner tilsier at dette ikke er mulig.
2. Den sykemeldte skal samarbeide og medvirke aktivt for å finne løsninger som muliggjør rask tilbakeføring til arbeid.
3. Den sykemeldte skal utarbeide og gjennomføre oppfølgingsplan sammen med lederen.
4. Den sykemeldte skal delta på dialogmøter med arbeidsgiver, NAV og eventuelt den som har sykemeldt.

Fastlegen eller sykmelder har også et ansvar for å samarbeide med arbeidsgivere i sykmeldingsprosessen, med det overordnede målet å legge til rette for at pasienten kan vende tilbake til arbeid når det er medisinsk forsvarlig. Sykmelder er den medisinske premissleverandøren og skal gi verdifulle innspill om hva som er medisinsk mulig og tilrådelig, samt hva som bør unngås. Sykmelder skal vurdere pasientens arbeidsevne opp mot arbeidsoppgaver og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen. Dette inkluderer å gi råd om endring i arbeidstid (fleksibilitet, redusert, gradvis opptapping), arbeidsoppgaver og ansvar. Sykmelder bør også gi råd om hvilke belastninger som bør unngås eller reduseres, og hva som fortsatt er mulig. Sykmelder bør ha et mål og en plan for sykmeldingen, inkludert når pasienten forventes å være tilbake i fullt arbeid og en opptappingsplan. Sykmelder kan også gi innspill til oppfølgingsplanen⁶⁷.

⁶⁰ Arbeidsmiljøloven § 2-3

⁶¹ <https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>

⁶² <https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>

⁶³ Folketrygdloven § 8-8

⁶⁴ Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder

⁶⁵ Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder

⁶⁶ <https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>

⁶⁷ Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder, s 213.

Videre har sykemelder blant annet følgende oppgaver og ansvar⁶⁸.

- **Deltakelse i dialogmøter:** Sykemelder har plikt til å delta i dialogmøte 2 og 3 initiert av NAV når det anses hensiktsmessig, og kan delta i dialogmøte 1 hvis arbeidsgiver og/eller arbeidstaker ønsker det
- **Dokumentere unntak fra aktivitetsplikt:** Dersom pasienten er 100 prosent sykmeldt etter åtte uker uten å være i arbeidsrelatert aktivitet, må sykemelder dokumentere at det foreligger tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet
- **Varsle om manglende tilrettelegging:** Hvis arbeidsplassen ikke kan legge til rette for gradert sykmelding, skal sykemelder dokumentere dette i sykmeldingens tekstfelt til arbeidsgiver og NAV, og påpeke at aktivitet medisinsk sett er mulig
- **Hyppe sykmeldinger:** Ved hyppige sykmeldinger skal sykemelder enten bidra til forståelse for nødvendig fraværsmønster, eller tilrettelegge for endringer i arbeidsoppgaver/betingelser gjennom medisinsk bistand og samarbeid med arbeidsgiver/NA

Sykefraværsregimet legger til grunn at aktivitet og kontakt med arbeidslivet er viktig for å få sykmeldte arbeidstakere raskest mulig tilbake i arbeid. Dette synliggjøres blant annet med aktivitetskravet. Målet med aktivitetskravet er å prøve ut den sykmeldtes arbeidsevne gjennom arbeid og arbeidsrettede tiltak, hvor gradert sykmelding er et av de viktigste virkemidlene.⁶⁹

Nærmere om det medisinske vilkåret for sykepenger (sykdom eller skade)

Folketrygdloven § 8-1 fastsetter at sykepenger skal kompensere for tap av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. Etter folketrygdloven § 8-4 gis det ikke rett til sykepenger dersom arbeidsuførheten skyldes sosiale eller økonomiske problemer eller andre forhold som ikke er medisinsk dokumentert sykdom eller skade.⁷⁰ Sykepenger skal dermed kun gis ved fravær fra arbeid som følger av nedsatt funksjonsevne forårsaket av helsemessige forhold.⁷¹

Folketrygdlovens bestemmelser om sykepenger stiller dermed som grunnleggende krav at arbeidsuførheten må være forårsaket av sykdom eller skade. Dette omtales som det medisinske vilkåret. For å ha rett til sykepenger i Norge må det medisinske vilkåret være oppfylt, hvilket innebærer at arbeidsuførheten må skyldes sykdom eller skade. Ved vurdering av rett til sykepenger bør følgende forhold legges til grunn:⁷²

- arbeidsuførheten må ha en medisinsk årsak som er dokumenterbar
- sosiale forhold knyttet til arbeidstakers jobb- eller familiesituasjon kvalifiserer ikke alene til sykepenger
- generelle helseplager som tretthet eller utmattelse må kunne knyttes til en medisinsk diagnose i henhold til primærhelsetjenestens klassifikasjonssystem (ICPC-2)

Sykefravær oppstår dermed når en arbeidstaker ikke kan utføre arbeidsoppgaver på grunn av nedsatt arbeidsevne forårsaket av sykdom eller skade. Arbeidsevne er den ansattes evne til å oppfylle de krav som stilles i arbeidsforholdet.⁷³

⁶⁸ Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder, s 213.

⁶⁹ FAFO (2018) Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter. s. 17.

⁷⁰ NAV (2020) Holdninger til sykefravær: Hva mener befolkningen?

⁷¹ Knardahl et al. (2016) Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. s 180.

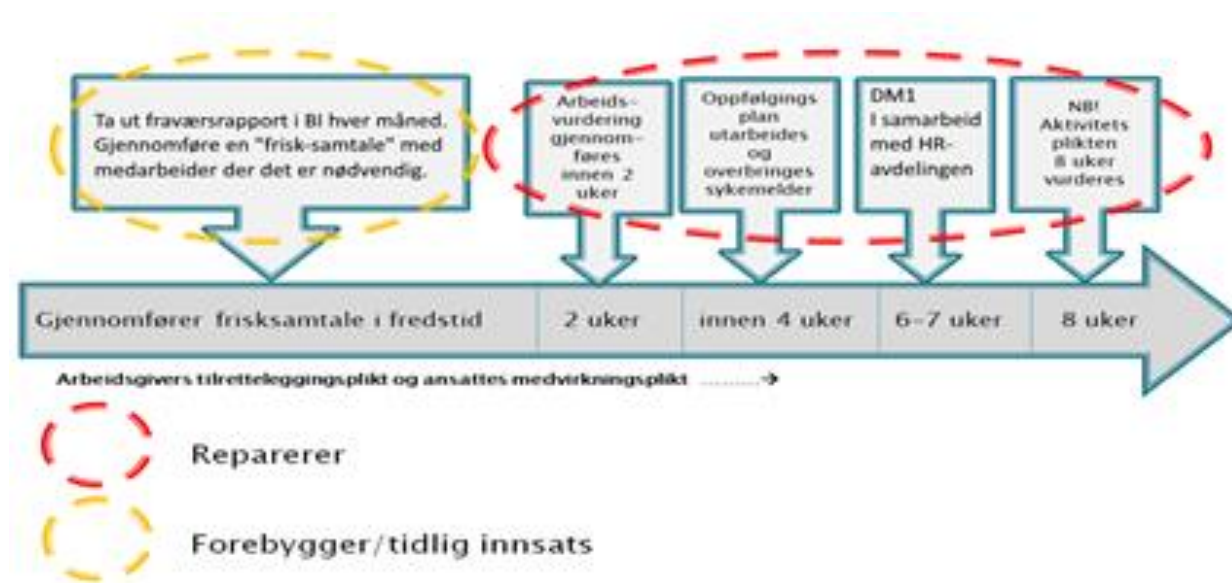
⁷² Hellevik, Tale, Ottar Hellevik & Kjersti Misje Østbakken (2019) Kan det godtas å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå?

⁷³ Knardahl et al. (2016) Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. s 180..

3.6. Kommunens rutiner for oppfølging av sykemeldte

I henhold til Øvre Eiker kommunes veileder for fravær og sykefravær, skal ledere vurdere og iverksette konkrete tiltak i hver fase av sykefraværsoppfølgingen. Dette inkluderer å hente ut fraværsrapport og gjennomføre en "frisksamtale" som forebyggende tiltak. Under sykefraværet skal leder sørge for arbeidsvurdering innen to uker, utarbeidelse av oppfølgingsplan innen fire uker, og avholde dialogmøte 1 innen syv uker. Videre skal aktivitetsplikten vurderes etter åtte uker. Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt og ansattes medvirkningsplikt gjelder gjennom samtlige perioder.⁷⁴ Aktivitetene for oppfølging av sykemeldte i veilederen samsvarer med kommunens lovbestemte plikter. Se figuren nedenfor for illustrasjon:

Figur 4 Forebygge og tidlig innsats i Øvre Eiker kommune



Ledere skal kjenne sine medarbeidere og ta signaler om utfordringer på alvor før fravær oppstår. Ved behov skal de innkalle til samtale. Medarbeidere har ansvar for å informere leder om eventuelle utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet. Dette er avgjørende for å forebygge fravær og vurdere muligheter for tilrettelegging av arbeidsoppgaver.⁷⁵

Ifølge veilederen er dialogen mellom leder og medarbeider avgjørende for å finne løsninger som bidrar til å redusere fraværet. Leders innsats bør fokusere på tre områder: fravær som kan forebygges, fravær som varer lengre enn nødvendig, og fravær som ikke skyldes sykdom.⁷⁶

Ved fravær skal det være dialog mellom leder og medarbeider fra første fraværsdag. Medarbeider har ansvar for å ta kontakt med leder snarest mulig. Det må avklares om sykefraværet skyldes forhold på arbeidsplassen, og om deler av jobben kan utføres.⁷⁷

⁷⁴ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁷⁵ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁷⁶ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁷⁷ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

Ved legemeldt sykefravær skal medarbeider gi informasjon om anslått varighet og en funksjonsvurdering av egen arbeidskapasitet og evne, i henhold til skjemaet "Medarbeiders egenvurdering ved sykdom". Utfylt skjema tas med til dialogmøte 1 og danner grunnlaget for utarbeidelse av oppfølgingsplan.⁷⁸

I dialogmøte 1 skal det avklares hvilke arbeidsoppgaver den sykemeldte kan utføre, hva som skal til for å fremme en raskere tilbakekomst til arbeid, og hva utsiktene for bedring er. Møtets agenda omfatter utarbeidelse av tiltak i oppfølgingsplanen, samt planlegging av videre oppfølging.⁷⁹

Ifølge veilederen skal det være jevnlig kontakt mellom medarbeider og leder, med avtalte oppfølgingssamtaler. Oppfølgingsplanen skal oppdateres løpende, og tilretteleggingstiltakene skal ha en tidsbegrensning.⁸⁰

3.7. Forventninger til ledelsens oppfølging av sykemeldte

Arbeidsgivers plikt til å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø innebærer ansvar for å organisere, tilrettelegge og utøve ledelse slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger.⁸¹

God ledelse er avgjørende for å både forebygge sykefravær og for å sikre god oppfølging av sykemeldte. Dette innebærer at ledelsen må etablere klare rutiner og retningslinjer for forebygging og oppfølging, samt sikre at disse blir implementert og etterlevd i organisasjonen. Videre må ledelsen sørge for tilstrekkelig opplæring og støtte til ansatte, slik at de kan utføre sine oppgaver på en måte som fremmer helse og trivsel. Ledelsen har også ansvar for å overvåke og evaluere tiltakene som iverksettes, for å sikre kontinuerlig forbedring og tilpasning til endrede behov og rammebetingelser.

STAMI poengterer at leder ofte den mest fremtredende personen i en avdeling eller virksomhet og at personen kan ha sterk innvirkning på arbeidsmiljøet og sykefraværet. De ansattes opplevelse av hvordan nærmeste leder samhandler med dem, kan ha stor betydning for helse, trivsel og sykefravær. Ansatte som opplever lederen som bemyndigende, rettferdig og støttende, har generelt lavere risiko for senere psykiske plager og sykefravær.⁸²

- **Bemyndigende ledelse** kjennetegnes ved at lederen oppmuntrer til og gir de ansatte mulighet til å delta i viktige beslutninger om jobben.
- **Rettferdig ledelse** innebærer at ansatte opplever at organisasjonen har systemer og prosedyrer som sikrer alle behandles rettferdig.
- **Støttende ledelse** handler om hvorvidt man opplever at nærmeste leder gir støtte og hjelp, verdsetter arbeidsresultater og behandler ansatte rettferdig og upartisk.

Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet sykefraværet. STAMI identifiserer flere faktorer som enten kan øke eller redusere risikoen for sykefravær.⁸³

Tabell 7 Forhold som påvirker det psykososiale arbeidsmiljø

Negative faktorer	Positive faktorer
Vold og trusler	Støttende og rettferdig ledelse
Rollekonflikt (motstridende krav eller oppgaver)	Godt arbeidsklima
Mobbing og trakassering	Positive utfordringer

⁷⁸ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁷⁹ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁸⁰ Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

⁸¹ Meld. St. 7 (2024–2025) Om seksuell trakassering

⁸² STAMI (2021) Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk. s. 79.

⁸³ <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>

Rolleklarhet (uklare arbeidsforhold og forventninger)	Balanse mellom krav og kontroll over eget arbeid
---	--

FAFO finner også at ledelse er en sentral sentrale faktorer for å redusere sykefravær. FAFO (2018) har blant annet undersøkt sykefravær i private og kommunale sykehjem, samt renholdsvirksomheter, med særlig vekt på virksomheter som har opprettholdt lavt sykefravær over tid. Studien viser at virksomheter med lavt sykefravær kjennetegnes av en sterk tilstedeværelseskultur og en strukturert tilnærming til fraværshåndtering. Videre fremheves betydningen av en konsekvent og rettferdig praktisering av oppfølgingsrutiner.⁸⁴

FAFO (2018) finner blant annet at følgende forhold kan redusere sykefraværet:⁸⁵

1. Det er etablert klare og tydelige sykefravær rutiner som alle ansatte er kjent med.
2. Sykefraværet og de viktigste årsakene til dette er kartlagt. Det søkes etter mønstre i fraværet, eksempelvis om egenmeldingsdager ofte tas ut i forbindelse med helger eller inneklemt dager. Ved identifisering av slike mønstre innkalles medarbeiderne til en samtale. Denne samtalen kan i noen tilfeller føre til en betydelig reduksjon i fraværet, da den ansatte blir mer bevisst på bruken av egenmeldinger og hva som kvalifiserer for dette. Videre informeres de ansatte om viktigheten av deres tilstedeværelse på arbeidsplassen, både med hensyn til deres spesifikke kompetanse og de negative konsekvensene høyt fravær har for kolleger og drift.
3. Ledere som følger opp ansatte tett fra første sykefraværsdag. Tett oppfølging innebærer at ansatte må kontakte leder de tre første sykedagene, mens leder skal kontakte den ansatte på den fjerde dagen. Denne telefoniske kontakten har en todelt funksjon: For det første åpner den for dialog om muligheter for tilrettelegging, og for det andre gir den anledning til å oppmuntre ansatte til å komme på arbeid til tross for at de ikke føler seg helt bra, forutsatt at de ikke er smittebærere.
4. Ledere som tydelig kommuniserer at sykefravær ikke er en privatsak, da det har konsekvenser for driften, tjenestekvaliteten og kollegene. Det oppmuntres derfor til en viss aktivitet og valg av gradert sykmelding ved legemeldt fravær.
5. Ledere som ikke bare fokuserer på arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, men også på ansattes medvirkningsplikt. Dette innebærer at lederne, i samarbeid med medarbeiderne, vurderer den ansattes funksjonsevne for å inkludere dem i arbeidet, selv på dager hvor de ikke føler seg bra. Den ansatte må også bidra med forslag til mulige løsninger.
6. Ledere som har en klar forståelse av hva som kan karakteriseres som sykdom (disease) og hva som handler om subjektivt opplevde plager (illness) eller sosiale forhold og/eller holdninger. Disse lederne tolker regelverket slik det er ment å tolkes, hvor biomedisinsk sykdom anses som legitimt sykefravær. Sykefravær knyttet til sosiale og psykososiale forhold, eller uspesifikke plager, blir i større grad satt spørsmålsteget ved.
7. Ledere som arbeider for å påvirke og endre uheldige holdninger, spesielt blant ansatte som benytter egenmeldingsdager uten å være syke.
8. Ledere som vektlegger rettferdig behandling av ansatte og fremmer gode kollegarelasjoner på arbeidsplassen. Gode kollegarelasjoner innebærer at kolleger møter hverandre med respekt og gir hjelp og støtte ved behov.
9. Ledere som, etter flere varsler, avslutter arbeidsforholdet til arbeidstakere som gjentatte ganger viser tydelige mønstre for bruk av egenmeldinger, for eksempel sykefravær i forbindelse med inneklemt dager eller i forlengelse av helger.

⁸⁴ FAFO (2018) Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter; <https://arbeidsgiver.dfo.no/7-kjennetegn-ved-ledelse-som-gir-lavere-sykefravaer>

⁸⁵ FAFO (2018) Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter; <https://arbeidsgiver.dfo.no/7-kjennetegn-ved-ledelse-som-gir-lavere-sykefravaer>

FAFO-rapporten (2018) beskriver også at den generelle folkehelsen i Norge er god. 78 prosent av kvinner og 81 prosent av menn vurderer sin egen helse som god. Likevel rapporterer kvinner i større grad enn menn at helseproblemer begrenser dem i hverdagen, med høyere forekomst av smerter, migrene/hodepine, hoste, kvalme/fordøyelsesbesvær, svimmelhet, søvnvansker og konsentrasjonsproblemer. Samtidig opplever kvinner i større grad enn menn å ha meningsfylte liv. Menn er derimot mer utsatt for ulykker og skader. Helseplagene kvinner rapporterer, kan i mange tilfeller karakteriseres som subjektive plager snarere enn sykdom i biomedisinsk forstand. Slike plager kan være utfordrende, men god ledelse, bedre organisering av arbeid, økt kunnskap om helse og holdningsendringer knyttet til sykdom og «vondter» kan bidra til å redusere sykefraværet blant arbeidstakere som ikke er påviselig syke. Rapporten viser til at forskning, for eksempel på ryggsmarter, understreker at aktivitet og bevegelse ofte er å foretrekke fremfor inaktivitet, noe som kan indikere at sykmelding ikke alltid er det mest hensiktsmessige førstevalget.⁸⁶

Basert på FAFOs forskning (2018) fremhever [DFØ fram syv kjennetegn](#) ved ledelse som bidrar til lavere sykefravær. Det påpekes at dette i stor grad handler om ledelse på den enkelte arbeidsplass, snarere enn tiltak fra partene.⁸⁷

FAFO finner også i en rapport om HMS og arbeidsmiljøarbeid i kommunal sektor at tidlig intervensjon er avgjørende. Det vil si at ledere bør ha en samtale med den ansatte tidlig når det oppstår et sykefravær. Dersom en slik samtale gjøres obligatorisk uansett fraværsgrunn, ufarliggjør dette samtalen. Klargjøring av lederrollen og ansattes medvirkningsplikt er også viktig.⁸⁸

3.8. Utledelede revisjonskriterier

Problemstilling	Revisjonskriterier
1. I hvilken grad jobber kommunen systematisk med arbeidsmiljø for å forebygge og redusere sykefravær?	• Arbeidsmiljø: Kommunen skal sikre et forsvarlig fysisk og psykososialt arbeidsmiljø • Risikovurderinger: Kommunen skal gjennomføre systematisk risikovurderinger og for å identifisere farer og problemer i arbeidsmiljøet (både fysiske og psykiske belastninger) og iverksette og evaluere tiltak for å redusere risiko • Avvikshåndtering: Kommunen skal ha et system for registrering, rapportering og oppfølging av avvik knyttet til arbeidsmiljø
2. I hvilken grad følges sykmeldte opp i samsvar med lovverket og kommunens egne rutiner?	• Rutiner: Kommunen bør utarbeide hensiktsmessig rutiner for sykefraværsoppfølging • Forebyggende samtaler: Ledere bør gjennomføre forebyggende samtaler med ansatte med systematisk høyt sykefravær ved behov • Kultur: Ledelsen bør arbeide for en kultur for tilstedeværelse på arbeidsplassen • Oppfølgingsplan: Kommunen skal utarbeide oppfølgingsplan i samarbeid med sykemeldte innen fire uker. • Dialogmøte 1: Kommunen skal gjennomføre og dokumentere dialogmøte 1 med den sykemeldte innen syv uker • Dialog: Det bør være dialog mellom leder og sykemeldt fra første fraværsdag. • Arbeidsrelatert aktivitet: Kommunen skal sørge for at arbeidsevnen vurderes og at sykemeldte er i arbeidsrelatert aktivitet i tråd med arbeidsevne og oppfølgingsplan.

⁸⁶ FAFO (2018) Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter, s. 20-21.

⁸⁷ <https://arbeidsgiver.dfo.no/7-kjennetegn-ved-ledelse-som-gir-lavere-sykefravaer>

⁸⁸ FAFO (2018) HMS og arbeidsmiljøarbeid. Hvordan kan arbeidsmiljøarbeidet i kommunal sektor styrkes?, s. 7.

4. Analyse av sykefravær

For å kunne iverksette målrettede tiltak for å redusere sykefravær, er det avgjørende å forstå både omfanget og årsakene til fraværet. I dette kapitlet presenteres en gjennomgang av faktisk sykefravær i 2024, inkludert en nærmere analyse av sykefraværstatistikk. Videre belyses det erfarne sykefraværet per april 2025.

4.1. Faktisk sykefravær

Barnehage

Totalt sykefravær for barnehagene var 13 % i 2024. Skotselv har det høyeste sykefraværet med 20 %, hvorav 16 % er langtidsfravær. Korttidsfravær omfatter sykefravær med varighet på inntil 16 dager, inkludert både egenmeldt og legemeldt fravær. Langtidsfravær gjelder sykefravær som overstiger 16 dager og krever legeerklæring.⁸⁹

Også Ormåsen ligger over gjennomsnittet med 17 % totalt fravær. Smellhaugen har 15 %, noe som også er over gjennomsnittet. Lerberg og Røren har lavere totalt fravær enn gjennomsnittet, med henholdsvis 11 % og 5 %. Røren skiller seg særlig også ut med lavt langtidsfravær (2 %).

Tabell 8 Sykefravær i barnehager 2024

Enhet	Mulige dagsverk	Beregnete årsverk	Korttid %	Langtid %	Totalt %
Skotselv	3700	17	4%	16%	20%
Ormåsen	6797	30	3%	14%	17%
Ressursbanken	3064	14	5%	12%	17%
Smellhaugen	3927	18	5%	10%	15%
Lerberg	5466	25	4%	8%	11%
Barnehager sentralt	2068	9	2%	3%	5%
Røren	4978	22	3%	2%	5%
Barnehage totalt	29998	135	4%	10%	13%

Tilrettelagte tjenester

Sykefraværet i boligene i tilrettelagte tjenester varierer fra 2 % til 14 %, i 2024. Faasen/grevlingstien 5 har høyest samlet sykefravær (14 %), hovedsakelig drevet av høyt langtidssykefravær (11 %), men Tverrfaglig bo-team har lavest fravær (4 %).

⁸⁹ For å få et bilde av hvor mange årsverk de mulige dagsverkene utgjør, deler revisjonen antall dagsverk med 223. Totalt antall arbeidsdager per år er 260 (5 dager per uke × 52 uker). Med fradrag for helligdager, ferier og avtalefestede fridager settes her antall dagsverk sjablongmessig til 223.

Tabell 9 Sykefravær i tilrettelagte tjenester 2024

Enhet	Mulige dagsverk	Beregnete årsverk	Korttid %	Langtid %	Totalt %
Faasen/grevlingstien 5	9738	44	3%	11%	14%
Skauholt	2886	13	5%	6%	11%
Frognes	3351	15	2%	8%	10%
Avlastning grevlingstien 1	2436	11	5%	5%	10%
Nøsteelva borettslag	2484	11	4%	5%	10%
Eiker aktivitetssenter	1987	9	2%	6%	8%
Hasselveien	2669	12	5%	2%	7%
Myraveien 35b	3364	15	2%	4%	7%
Tverrfaglig bo-team	1191	5	1%	3%	4%
Ledelse tjenester til hjemmeboende, avlastning og aktivitet	2833	13	1%	1%	2%
Tilrettelagte tjenester totalt	32935	148	3%	6%	10%

Hjemmetjenesten

Sykefraværet i hjemmetjenesten varierer fra 9 % til 18 % mellom enhetene i 2024. Sone 1 og sone 4 har høyest totalfravær (begge 18 %), mens sone 2 har lavest (9 %). Langtidsfraværet variere , fra 14 % i sone 4 til 5 % i sone 2. Det samlede sykefraværet for hjemmetjenestene var 15 % i 2024.

Tabell 10 Sykefravær i hjemmetjenesten 2024

Enhet	Mulige dagsverk	Beregnete årsverk	Korttid %	Langtid %	Total %
Hjemmesykepleie sone 1	7497	34	6%	12%	18%
Hjemmesykepleie sone 4	6233	28	4%	14%	18%
Hjemmesykepleie sone 3	6978	31	6%	11%	17%
Praktisk bistand	1291	6	3%	7%	10%
Hjemmesykepleie sone 2	7460	33	4%	5%	9%
Hjemmetjenester totalt	29457	132	5%	10%	15%

Eikertun

Avdelingsinndelingen for Eikertun i kommunens sykefraværstatistikk for 2023 og 2024 avviker noe fra organisasjonsstrukturen som gjelder i 2025, og som benyttes som grunnlag for enhetsinndelingen i denne rapporten. Kommunen bruker dermed andre navn og inndelinger for enkelte enheter i sykefraværstatistikken enn det som fremgår av organisasjonskartet. I tabellen nedenfor er enhetsnavnene fra sykefraværstatistikken angitt i parentes der det er aktuelt.

Den samlede fraværprosenten for Eikertun var 10 prosent i 2024. Utsikten CD2 har høyest samlet fravær (15 prosent), etterfulgt av Korttid/rehab/lindrende (13 prosent). Felles natt-tjeneste har også høyere

fravær enn gjennomsnittet, men ligger noe lavere enn de to nevnte enhetene. Korttidsavdelingen for demens har lavest fravær (5 prosent), men Huldrehaugen Demens, Solgløtt og Trivsels- og mestringssenteret også har relativt lavt fravær (7- 8 prosent).

Tabell 11 Sykefravær på Eikertun sykehjem i 2024

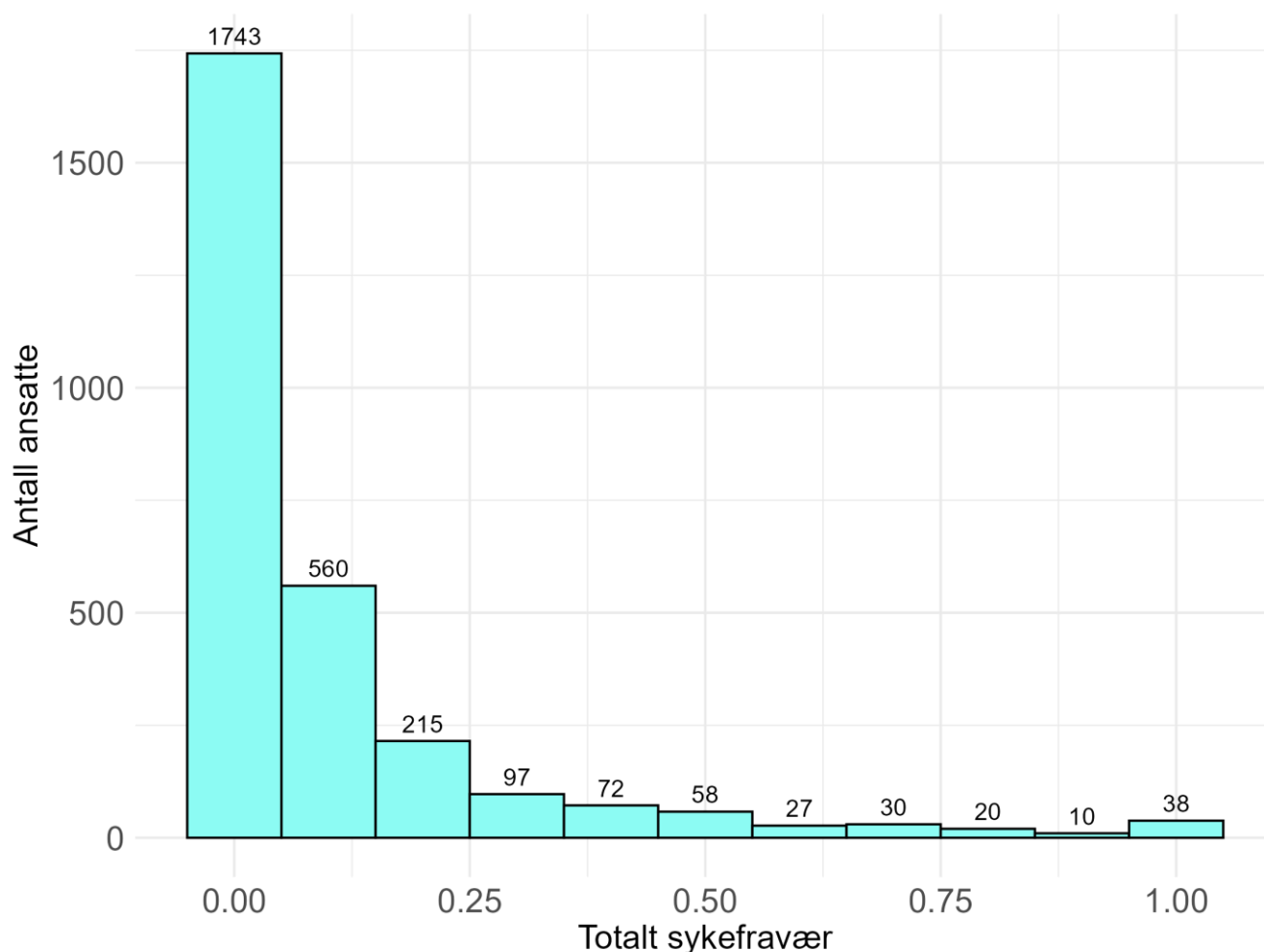
Enhet	Mulige dagsverk	Beregnete årsverk	Korttid %	Langtid %	Total %
Utsikten CD2 (Eikertun cd2)	4688	21	4%	11%	15%
Korttid/rehab/lindrende	8996	40	4%	9%	13%
Felles natt-tjeneste	4177	19	4%	7%	11%
Solgløtt. Demens E1.1, E1.2 (Eikertun b1, e1.1, e1.2, b2)	5161	23	5%	3%	8%
Trivsels- og mestringssenteret	945	4	2%	6%	8%
Huldrehaugen. Demens D1.1, D1.2, C1 og B1 (Eikertun c1, d1.1, d1.2)	5265	24	3%	4%	7%
Korttidsavdeling. Demens A2, B2 og E2 (Eikertun e2, a2)	3863	17	4%	1%	5%
Ledelse Eikertun	2623	12	1%	0%	1%
Eikertun totalt	35716	160	4%	6%	10%

4.1.1. Nærmere analyse av sykefraværstatistikk

Revisjonen har gjennomført en regresjonsanalyse for å identifisere signifikante sammenhenger mellom totalt sykefravær og variablene tjeneste (hjemmetjenester, tilrettelagte tjenester eller sykehjem), enhet i tjenesten, mulige dagsverk, år (2023 og 2024) og kjønn⁹⁰. I analysen inngår både sykefravær fra 2023 og 2024.

Histogrammet nedenfor viser total sykefraværspersent for alle ansatte i de utvalgte enhetene for både 2023 og 2024. Histogrammet er høyrevridd, noe som indikerer at de fleste ansatte har lavt sykefravær. Den høyeste søylen er den første, som indikerer at et stort antall ansatte har svært lavt eller null sykefravær. Etter den første søylen ser vi en rask og deretter gradvis nedgang i frekvensen, noe som betyr at færre ansatte har høyere sykefravær. Det er svært få ansatte som har sykefravær nærmere 100 %.

⁹⁰ Kjønn er predikert på bakgrunn av fornavn. Personer med en navn som vanligvis tilhører en kvinne er kodet som «kvinne», mens en person med et fornavn som vanligvis tilhører en mann er kodet som mann i datamaterialet. Av 1471 personer i datamaterialet er 85,5 prosent (1258) kodet som kvinne, mens 14,5 prosent (213) er kodet som mann.

Figur 5 Sykefravær 2023 og 2024 samlet (N = 2870 observasjoner)⁹¹

Modellen, som er benyttet i regresjonsanalysen, forklarer kun 9,4 prosent av variasjonen i sykefraværet, noe som indikerer at modellen ikke fanger opp de underliggende mønstrene i særlig stor grad. Dette tyder på at mesteparten av variasjonen i sykefraværet forklares av forhold utenfor modellen. Likevel viser analysen en svak positiv sammenheng mellom antall mulige dagsverk/stillingsprosent og totalt sykefravær.⁹² Dette betyr at det generelt sett er en tendens til at fraværet øker noe når antall mulige dagsverk/stillingsprosent øker. Dette kan være en indikator på at sykefravær påvirkes belastninger på arbeidsplassen, men det er ikke nødvendig kausalitet selv om det er en signifikant sammenheng.⁹³

Tabellen nedenfor viser at sykefraværet øker med antall dagsverk over 49. I gruppen med svært lavt antall dagsverk (0–49) er gjennomsnittlig sykefraværspersent i 2023 og 2024 på 8%, som er relativt lavt. I gruppen med lavt antall dagsverk (50–99) øker gjennomsnittlig sykefraværspersent til 11%. I gruppene med middels antall dagsverk (100–149) og med høyt antall dagsverk (150–199) er sykefraværspersenten 13%. Disse gruppene har den høyeste sykefraværspersenten. I gruppen med svært høyt antall dagsverk (200+) er sykefraværspersenten 12%.

⁹¹ N = 1734 ansatte i 2023 og 1496 ansatte i 2024. Samme person kan være en observasjon begge år.

⁹² Signifikansnivået er satt til 0,001.

⁹³ Dokument 3:2 (2019–2020) Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. s. 31.

Gruppene med lavt antall dagsverk (0–49) har lavere sykefravær, noe som kan indikere at denne gruppen ansatte har mer fleksibilitet og mindre belastning.

Tabell 12 Sykefravær i 2023 og 2024 samlet fordelt på grupper av dagsverk (N = 28706 observasjoner)

Antall dagsverk gruppe	Antall observasjoner	Gjennomsnittlig sykefravær (2023 og 2024)
Svært lav (0–49)	1325	8%
Lav (50–99)	432	11%
Middels (100–149)	354	13%
Høy (150–199)	334	13%
Svært høy (200+)	425	12%

Det foreligger også en signifikant sammenheng mellom kjønn og sykefravær datamaterialet. Menn har i gjennomsnitt lavere sykefravær enn kvinner. Figuren nedenfor viser at det samlede sykefraværet for menn er 7 prosent og for kvinner er 11 prosent samlet for 2023 og 2024.

Tabell 13 Sykefravær i 2023 og 2024 samlet fordelt på kjønn (N = 2870 observasjoner)

Kjønn	Antall observasjoner	Gjennomsnittlig sykefravær (2023 og 2024)
Kvinne	2501	11%
Mann	369	7%

Regresjonsanalysen viser videre at hjemmesykepleie sone 1 har et signifikant høyere sykefravær enn de øvrige enhetene.

5. Arbeidsmiljø

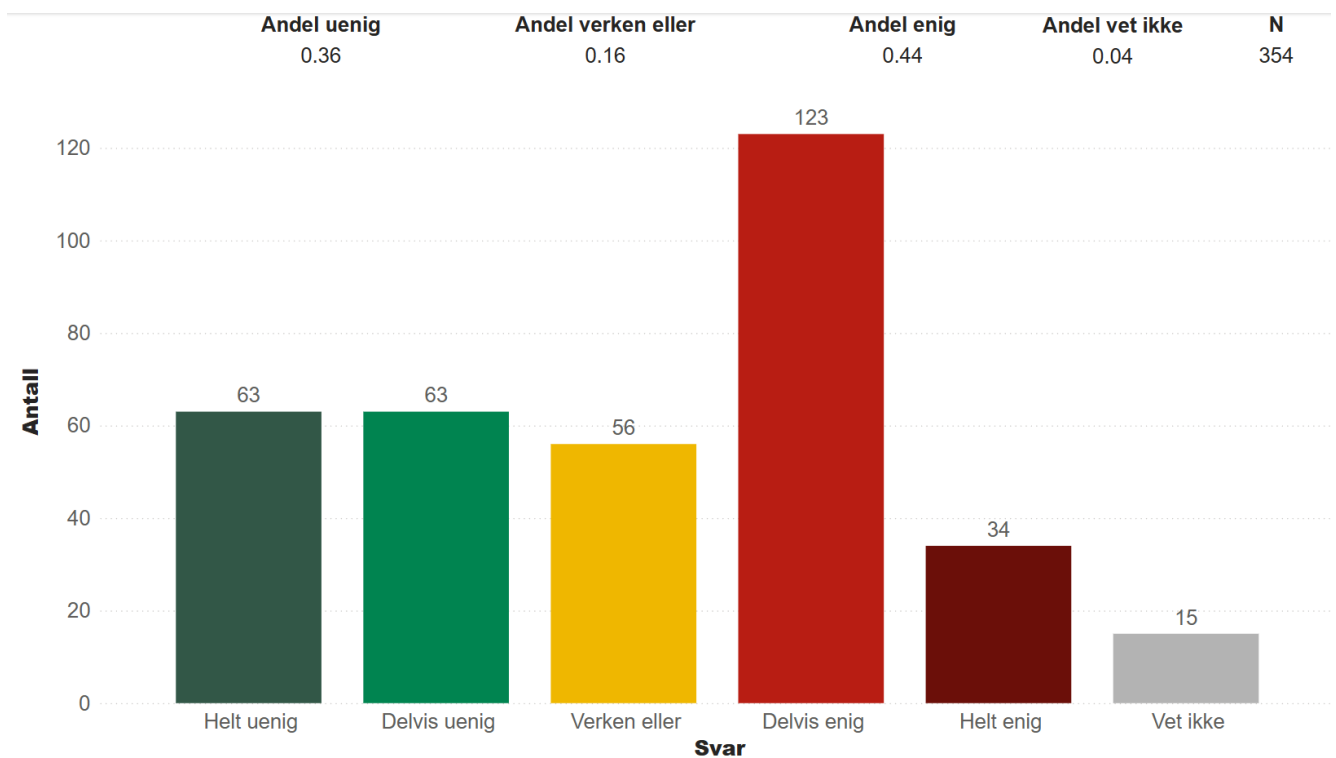
Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å sikre trivsel, helse og produktivitet blant ansatte. Forebygging av sykefravær handler ikke bare om å håndtere fravær når det oppstår, men om å skape rammer som fremmer helse og forebygger belastninger – både fysisk og psykososialt. I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan kommunen systematisk arbeider med det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet, gjennomfører risikovurderinger og håndterer avvik.

5.1. Fysisk arbeidsmiljø

Det fysiske arbeidsmiljøet omfatter faktorer som direkte eller indirekte påvirker de ansattes helse og arbeidsforhold. Dette inkluderer ergonomiske forhold, inneklima, muligheter for variasjon i arbeidet, støyforhold og tilgang til nødvendige hjelpemidler.

En relativt stor andel (44 prosent) av respondentene opplever en mulig sammenheng mellom fysisk arbeidsmiljø og økt sykefravær. Samtidig er over en tredjedel (36 prosent) uenig i påstanden. Det er imidlertid noe flere som er enige enn uenige, men svarene er spredt over hele skalaen.

Figur 6 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Det fysiske arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?

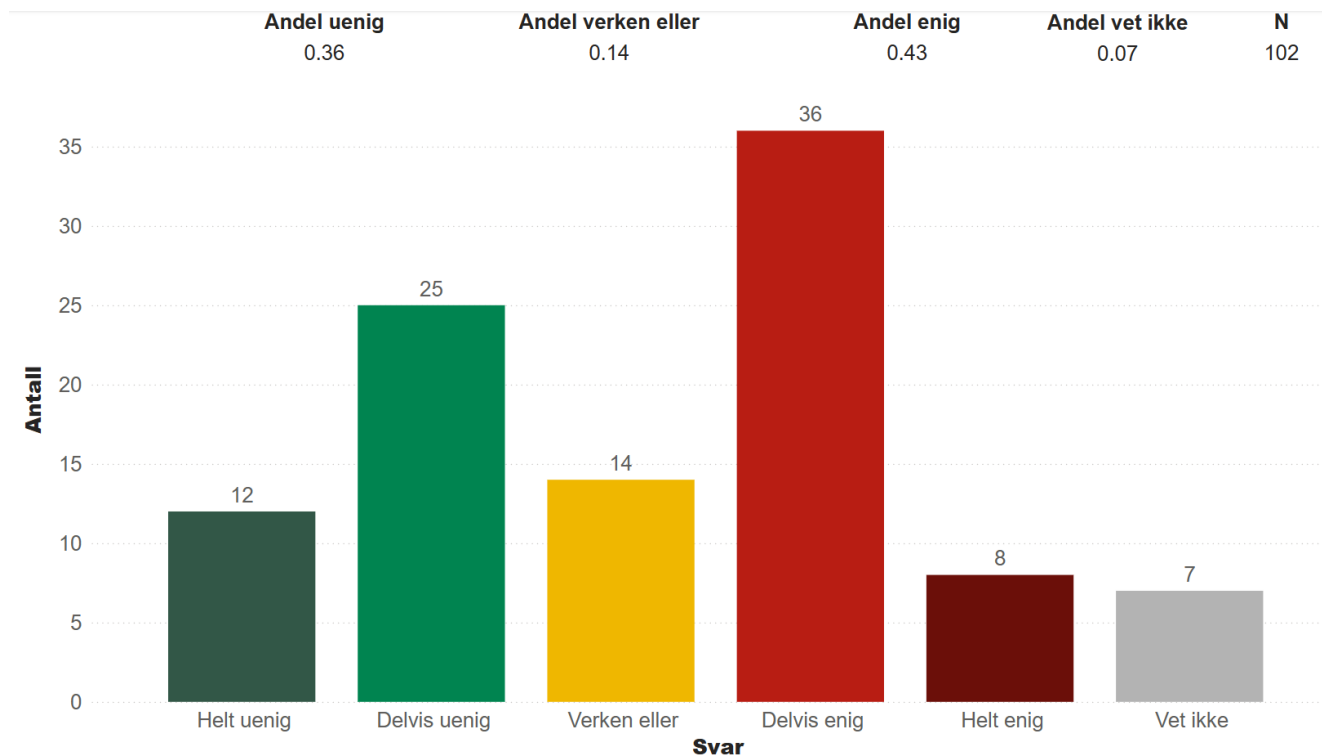


Den hyppigst rapporterte fysisk arbeidsmiljøfaktoren er «Tunge løft eller fysisk belastende arbeid», som ble valgt av 53 prosent av respondentene. Deretter følger «Dårlig inneklima» (30 prosent) og «Ergonomiske utfordringer» (25 prosent). Faktorer som «Støy» (20 prosent) og «Arbeidstid» (18 prosent) rapporteres også som relevante faktorer av en betydelig andel. Mindre vanlige svar inkluderer «Uhygieniske forhold» (8 prosent), «Mangelfull belysning» (3 prosent) og «Utsatt for hudirriterende stoffer» (3 prosent). Samtidig oppgir nesten én av fem at ingen av de foreslåtte forholdene har betydning.

Barnehager

Samlet er 43 prosent av respondentene i barnehagene helt eller delvis enige i at det fysiske arbeidsmiljøet på deres arbeidsplass fører til økt sykefravær, mens 37 prosent er helt eller delvis uenige. 14 prosent svarer «verken eller», og 7 prosent svarer «vet ikke». Andelen som er enige er høyere enn andelen som er uenige, noe som betyr at det fysiske arbeidsmiljøet oppleves som en utfordring for en stor andel av de spurte.

Figur 7 Barnehage: Det fysiske arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



På barnehagenivå skiller Smellhaugen og Ormåsen barnehage skiller seg ut i negativ forstand (henholdsvis 54 prosent og 52 prosent enig), mens Røren skiller seg ut positivt (32 prosent enig).

Blant respondentene i barnehagene er det tunge løft og fysisk belastende arbeid (51 prosent), samt støy (45 prosent), som er de mest rapporterte fysiske arbeidsmiljøutfordringene. Deretter følger ergonomiske utfordringer (31 prosent), mens dårlig inneklima oppgis av 23 prosent. Færre peker på uhygieniske forhold (8 prosent), arbeidstid (3 prosent) og hudirriterende stoffer (1 prosent). Dette tyder på at fysiske belastninger og støy er de mest fremtredende utfordringene i det fysiske arbeidsmiljøet i barnehagene.

Nedenfor følger nærmere informasjon fra utvalgte barnehager om årsaksfaktorer. Prosentandelen som er enig i påstanden framgår av parentes.

- **Smellhaugen og Ormåsen (54% og 52%):** Mange oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid og støy.
- **Lerberg (48%):** Mange oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid og støy. Ansatte forklarer i kommentarfelt at hjelpemidlene er i dårlig stand, og at mangel på fungerende hjelpemidler resulterer i økt belastning for ansatte. Det kommer også fram at det fysiske arbeidsmiljøet kan forbedres ved bedre vedlikehold av bygningsmassen, både utvendig og innvendig. Dette vil føre til

økt trivsel og mindre frustrasjon blant ansatte. Det fremkommer at manglende tilgang på materiell og hjelpemidler, samt dårlig vedlikehold av bygg og inventar, påvirker arbeidsmiljøet negativt.

- **Røren (32%):** Ansatte framhever behovet for bedre fysiske arbeidsforhold, inkludert ergonomiske tiltak og vedlikehold av utstyr. Respondentene ser behov for å utbedre ergonomien på arbeidsplassen, blant annet ved å installere heve/senke stallebord og støydemping i visse rom. Det etterlyses imidlertid bedre ergonomiske forhold, tilgang på nødvendige hjelpemidler og økonomiske rammer som gjør det mulig å vedlikeholde fysiske fasiliteter.

I gruppeintervju med styrere kommer det fram at barnehagene har tilfredsstillende utearealer og god tilgang på hjelpemidler innendørs. Det er imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder bevisstgjøring og opplæring i bruk av hjelpemidler, samt forebygging av fysisk belastning. Enkelte barnehager har også behov for bedre støydemping.

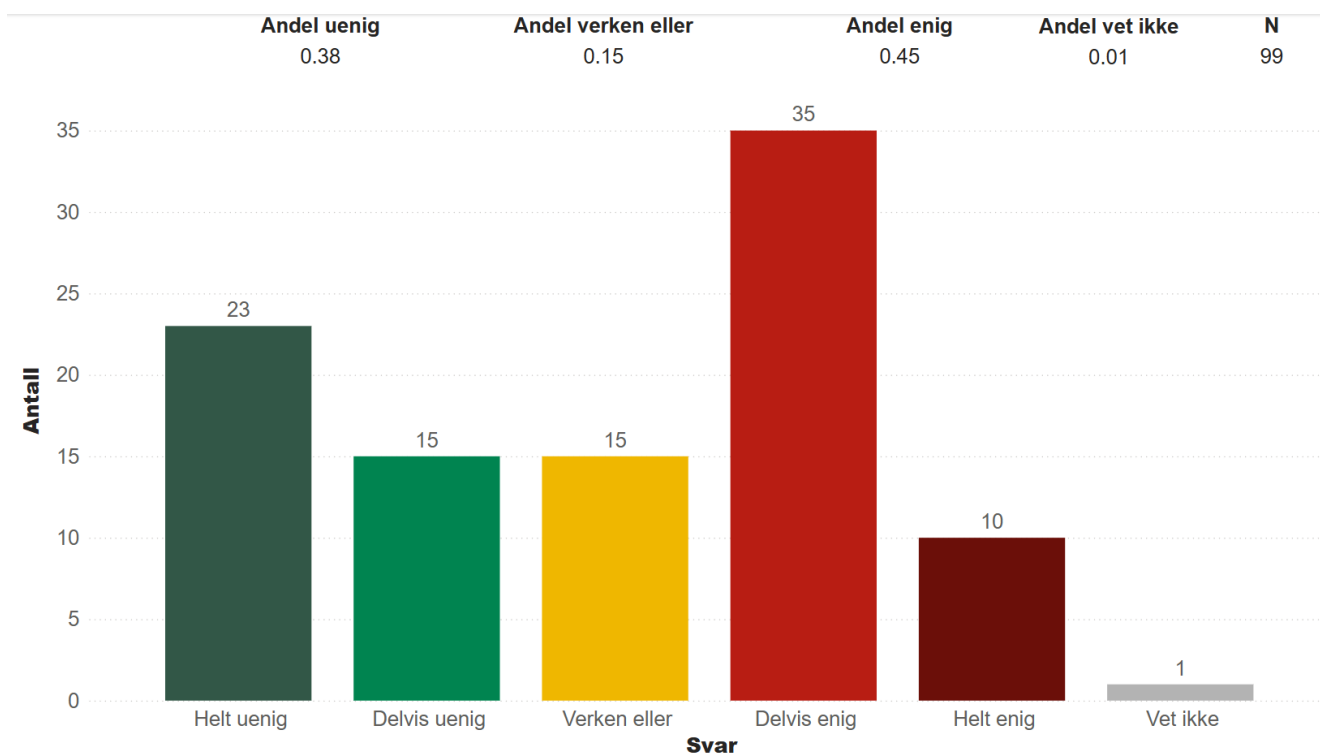
Virksomhetsleder for barnehagene opplyser i intervju at det tidligere er gjennomført et prosjekt i barnehagene for å redusere fysisk belastning gjennom anskaffelse av hjelpemidler. Det er imidlertid ikke alle ansatte som benytter hjelpemidlene, og virksomhetsleder viser til manglende bevissthet og tidspress som mulige årsaker. Arbeidsoppgavene i barnehage gir rom for bevegelse, men arbeid i småbarnsavdelinger innebærer løft av barn, som kan være fysisk krevende. Enkelte barnehager er ikke bygd for barnehagedrift, noe som gir utfordringer for det fysiske arbeidsmiljøet. Kommunen har imidlertid begrensede muligheter til å gjøre bygningsmessige endringer på kort sikt. Virksomhetsleder viser til behov for bedre bruk av hjelpemidler, jevnlig oppfølging og økt bevissthet om ergonomiske arbeidsmetoder.

Kommunedirektøren stiller i høringsvaret spørsmål ved hva som menes med begrepet «*tunge løft i barnehage*», og peker på at ansatte også har et ansvar for å tåle fysisk belastning i stillinger der dette er en naturlig del av arbeidet. Revisjonen har i denne undersøkelsen kartlagt de ansattes vurderinger av hvorvidt kjente psykiske og fysiske arbeidsmiljøfaktorer kan bidra til økt sykefravær i barnehager, tilrettelagte tjenester, hjemmetjenesten og Eikertun. Tunge løft og fysisk belastende oppgaver er ett av flere mulige risikoforhold som er belyst. Kommunens ansvar er å gjennomføre risikovurderinger og iverksette hensiktsmessige tiltak, som sikrer et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette ansvaret gjelder uavhengig av tjeneste.

Tilrettelagte tjenester

Av de 99 respondentene i tilrettelagte tjenester svarer 45 prosent at de er helt eller delvis enige i at det fysiske arbeidsmiljøet på arbeidsplassen fører til økt sykefravær. 38 prosent er helt eller delvis uenige, mens 15, prosent svarer verken eller. Dette viser at det fysiske arbeidsmiljøet oppleves som en utfordring for en betydelig andel av respondentene. Det er kun én respondent som svarer «vet ikke», noe som kan tyde på at de fleste har et klart inntrykk av hvordan det fysiske arbeidsmiljøet påvirker sykefraværet.

Figur 8 Tilrettelagte tjenester: Det fysiske arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



Når det gjelder boligene i tilrettelagte tjenester skiller Hasselveien boliger (67 prosent) og Faasen og Grevlingstien 5 (63 prosent) seg ut i negativ forstand med høyere andel som er helt eller delvis enig i at det fysiske arbeidsmiljøet fører til økt sykefravær. På den andre siden skiller Tverrfaglig Boteam seg ut i positiv forstand med ingen som er helt eller delvis enig i påstanden.

Tunge løft og fysisk belastende arbeid er den faktoren flest respondenter (44 prosent) ved tilrettelagte tjenester peker på som forklaring, etterfulgt av dårlig inneklima (33 prosent). Ergonomiske utfordringer, nevnes av 23 prosent. Andre faktorer som trekkes frem, er arbeidstid (16 prosent), uhygieniske forhold (16 prosent), støy (13 prosent), mangelfull belysning (7 prosent) og eksponering for hudirriterende stoffer (3 prosent).

På enhetsnivå framkommer blant annet følgende forklaringer fram av svarene på spørreundersøkelsen:

- **Hasselveien (67 % enig):** Et klart flertall melder om dårlig inneklima, ergonomiske utfordringer og støy, som sentrale faktorer. Ansatte rapporterer om at bygget fremstår som provisorisk, med dårlig inneklima og utilstrekkelige arbeidsstoler. Det mangler avslappingsrom og fasiliteter som kaffe og te. Det er behov for modernisering av bygningsmassen, bedre boforhold for beboere og bedre inneklima.
- **Faasen og Grevlingstien (63% enig):** Rundt halvparten rapporterer om tunge løft eller fysisk belastende arbeid og dårlig inneklima. Boligen beskrives som tungvinn og med en uheldig utforming, med lang avstand til toalett og vann. Det finnes ingen egnet plass hvor ansatte kan diskutere faglige spørsmål og opprettholde taushetsplikten uten å måtte forlate avdelingen.
- **Eiker aktivitetssenter (60% enig):** Et flertall rapporterer om tunge løft eller fysisk belastende arbeid og dårlig inneklima. Det er behov for takheis og et funksjonelt bad med plass til rullestol, stelplass med stellebenk og tilstrekkelig plass til to tjenesteytere, samt dusjmulighet. Temperaturen i lokalene er ikke optimal.

- **Skauholt (50% enig):** De fleste melder om tunge løft eller fysisk belastende arbeid. Det er behov for bedre hjelpemidler for å unngå tunge løft.
- **Nøsteelva og Myraveien (40% og 31% enig):** Mange melder om tunge løft eller fysisk belastende arbeid som sentrale årsaksfaktorer.

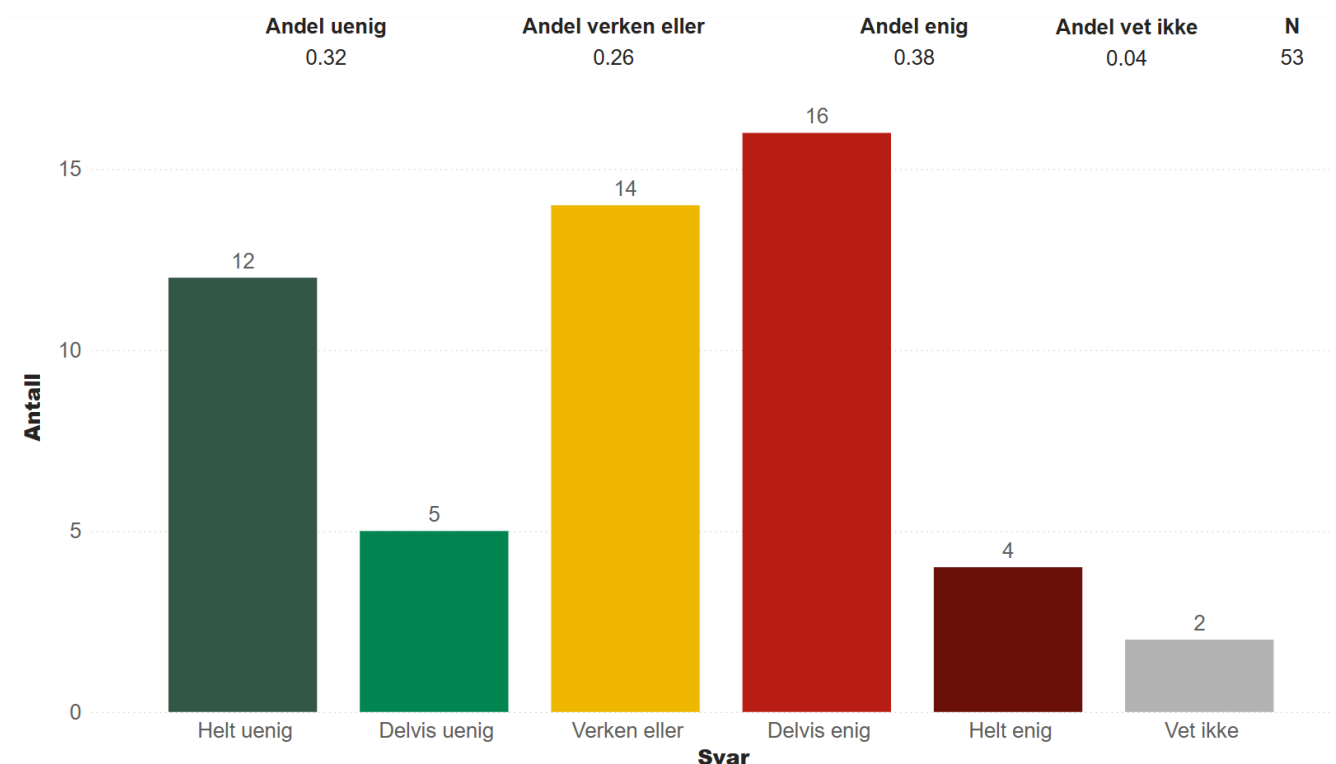
I gruppeintervju med tjenesteledere kommer det fram at det er utfordringer knyttet til forsinket tilgang til hjelpemidler. Ventetiden for vurdering fra fysio- og ergoterapitjenesten kan være opptil seks måneder, noe som påvirker både ansatte og brukere negativt. Ansatte opplever dette som uholdbart, og årsaken til ventetiden er uklar. Det er påvist flaskehalser i prosessen med å få hjelpemidler på plass. Samtidig rapporteres det at enkelte boliger har fått hjelpemidler raskt, noe som indikerer variasjon i saksbehandlingstiden.

Tjenestelederne opplyser også om utfordringer med små kontorlokaler og manglende arbeidsro, spesielt på Faasen og Grevlingstien. Her er det lengre avstander mellom fasiliteter som garderober og kontorer, noe som oppleves som belastende for ansatte.

Hjemmetjenesten

Det er også spredning i oppfatningene blant respondentene i hjemmetjenesten om hvorvidt det fysiske arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær. Om lag en av tre (32 prosent) er uenige i påstanden (helt eller delvis), mens 38 prosent er enige (helt eller delvis). En relativt høy andel (26 prosent) svarer «verken eller». Andelen som svarer «vet ikke» er lav (4 prosent), noe som betyr at de fleste har en oppfatning om temaet. Det at en større andel er enige enn uenige viser at det fysiske arbeidsmiljøet oppleves som en utfordring for flere, men svarfordelingen viser også at det ikke er en entydig oppfatning blant alle respondentene.

Figur 9 Hjemmetjenesten: Det fysiske arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



Sone 2 skiller seg ut ved at en høy andel (57 prosent) av respondentene er enig i påstanden.

Nesten halvparten av respondentene i hjemmetjenesten (49 prosent) oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid som en faktor som i størst grad bidrar til økt sykefravær på deres arbeidsplass. Dette er den klart hyppigst nevnte faktoren, etterfulgt av dårlig innelima (38 prosent) og arbeidstid (25 prosent). Ergonomiske utfordringer oppgis av 21 prosent.

På enhetsnivå framgår følgende årsaksfaktorer til svarene om fysisk arbeidsmiljø:

- **Sone 2 (57% enig):** Halvparten svarer dårlig innelima og tunge løft eller fysisk belastende arbeid. Det fysiske arbeidsmiljøet preges av utilstrekkelige lokaler og mangelfull tilrettelegging. Ansatte oppgir at de deler kontor i et tidligere pasientrom med 14–16 personer, noe som medfører dårlig luftkvalitet, høy temperatur og støy. Det fremkommer også at ventilasjonen er utilstrekkelig, særlig i sommerhalvåret. Videre opplyses det at lokalene mangler hensiktsmessig utstyr, som oppvaskmaskiner, og at de ikke er egnet for dagens bemanning. Flere ansatte mener at kommunen bør vurdere alternative lokaler. Det fremkommer også behov for bedre tilrettelegging i enkelte hjem og at ansatte bør fritas fra oppgaver som bilvask. Det meldes om behov for bedre uniformer på vinterstid og biler med firehjulstrekk.
- **Sone 3 (29 % enig):** Det fremkommer behov for bedre tilrettelegging av arbeidslokaler, blant annet større kontor- og vaktrom, bedre ventilasjon og redusert støy. Enkelte beskriver at mange personer deler samme rom, noe som skaper uro og gjør det vanskelig å konsentrere seg, spesielt ved bruk av datamaskin og i pauser. Dårlig innelima nevnes som en gjentakende utfordring.
- **Sone 1 (25 % enig):** Mange svarer tunge løft eller fysisk belastende arbeid, arbeidstid og dårlig innelima. Det er behov for raskere tilgang til hjelpemidler og bedre tilrettelegging i hjemmene for å unngå belastningsskader. Det er også behov for å redusere ventetiden på ergoterapitjenesten.
- **Sone 4 (22% enig):** Mange oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid. Det meldes om behov for bedre hjelpemidler, særlig ved behandling av tunge pasienter.

Tjenestelederne i hjemmetjenesten opplyser i intervju at det fysiske arbeidsmiljøet preges av utfordringer knyttet til utilfredsstillende kontorlokaler og manglende tilrettelegging i brukernes hjem. Kontorlokalene har mangelfull ventilasjon og dårlig innelima. Huseier har vurdert og iverksatt tiltak der det er mulig, og tjenestelederne opplyser at ytterligere forbedringer ikke lar seg gjennomføre.

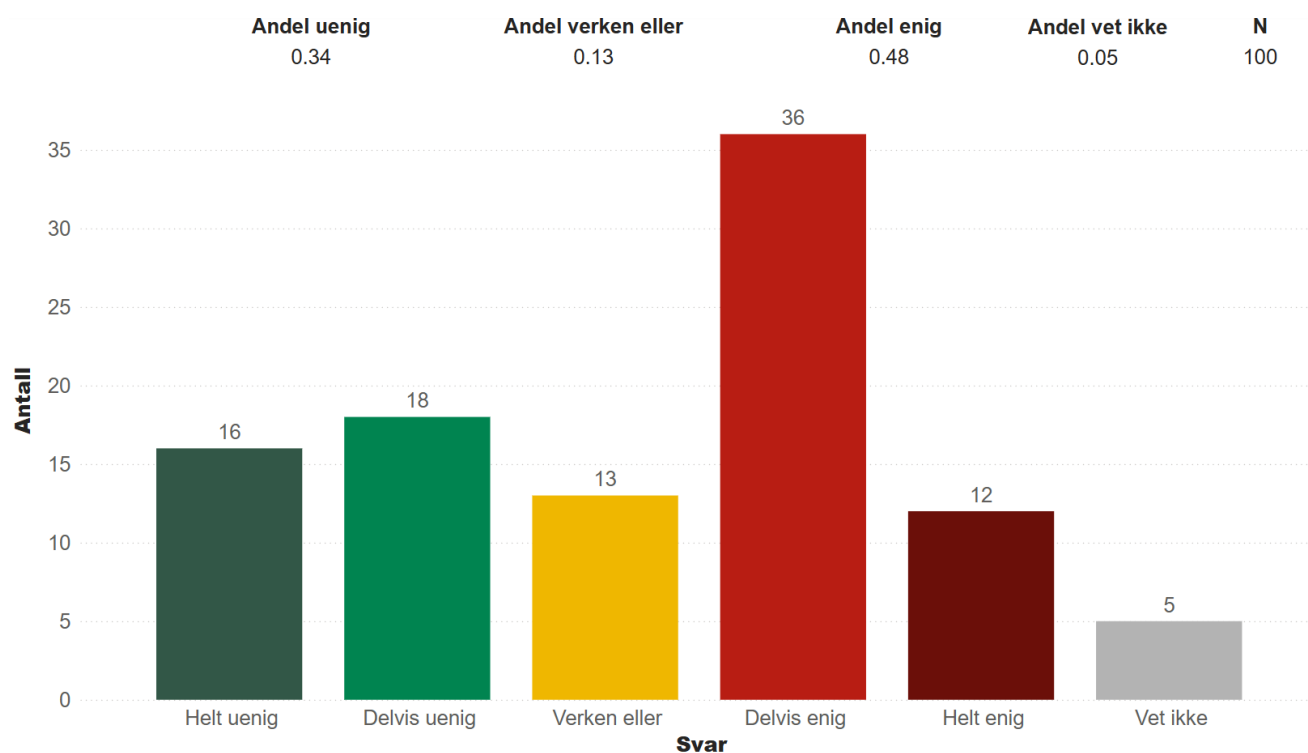
Tjenestelederne påpeker også at tilgang til nødvendige hjelpemidler ved funksjonsfall er en stor utfordring, noe som medfører økt belastning for ansatte. Årsaker er blant annet mangelfull informasjon fra sykehus og treg saksbehandling hos NAV. Det er etablert rutiner for innkjøp av hjelpemidler som sykehussenger og løfteutstyr, men tjenesten rapporterer om svinn.

Virksomhetsleder for hjemmeboende (hjemmetjenesten og tilrettelagte tjenester) forklarer også at det fysiske arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten preges av utfordringer knyttet til tunge løft, dårlig innelima og manglende tilrettelegging i brukernes hjem. Ansatte arbeider i mange ulike boliger, der tilgangen på nødvendige hjelpemidler varierer. Det tar ofte tid å få på plass nødvendige hjelpemidler, blant annet som følge av lang saksbehandlingstid hos NAV og brukes manglende vilje til å motta tilrettelegging og hjelpemidler. Dette medfører at ansatte i flere tilfeller må utføre arbeidsoppgaver uten bruk av nødvendige hjelpemidler. Kommunen har iverksatt tiltak for å redusere ventetiden på hjelpemidler, blant annet ved å etablere eget akuttlager og omstrukturere området. Ergoterapeut bistår også i søknadsprosessene og ved valg av hjelpemidler i både i hjemmetjenesten og i boligene i tilrettelagte tjenester. Dårlig innelima forekommer imidlertid i både kommunale bygg og i private hjem. For å måle luftkvalitet bestiller virksomheten målinger fra bedriftshelsetjenesten ved behov.

Eikertun

Ved Eikertun er 48 prosent av respondentene helt eller delvis enige i at det fysiske arbeidsmiljøet på deres arbeidsplass fører til økt sykefravær, mens 34 prosent er helt eller delvis uenige. 13 prosent svarer «verken eller», og 5 prosent svarer «vet ikke». Andelen som er enige er høyere enn andelen som er uenige, noe som viser at det fysiske arbeidsmiljøet oppleves som en utfordring for mange.

Tabell 14 Eikertun: Det fysiske arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



På avdelingsnivå skiller Huldrehaugen og Utsikten (begge 71 prosent) seg negativt ut med høy andel ansatte som mener at det fysiske arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær. På den andre siden skiller Trivsels- og mestringssenteret seg ut med de fleste positive vurderingene av det fysiske arbeidsmiljøet. Her er 33 prosent enig i påstanden.

Tunge løft eller fysisk belastende arbeid er den faktoren i det fysiske arbeidsmiljøet som oftest oppgis som bidragende til økt sykefravær ved Eikertun, med 64 prosent. Dette er mer enn dobbelt så mange som for de neste faktorene, «arbeidstid» og «dårlig inneklima», som begge oppgis av 31 prosent. Deretter følger «ergonomiske utfordringer» med 22 prosent. De øvrige faktorene – som støy, belysning, hudirriterende stoffer og uhygieniske forhold – rapporteres i liten grad å være årsaker til sykefravær (4 prosent eller lavere).

Følgende kommer fram som forklaringsfaktorer på enhetsnivå:

- **Huldrehaugen (71% enig):** Et klart flertall melder om tunge løft eller fysisk belastende arbeid, dårlig inneklima og arbeidstid.
- **Utsikten (71% enig):** Et klart flertall melder om tunge løft eller fysisk belastende arbeid og mange melder om dårlig inneklima. Det fysiske arbeidsmiljøet preges av høy belastning og utilstrekkelig tilrettelegging. Ansatte oppgir at sammenslåing av avdelinger og redusert bemanning, særlig på kveldsvakter, har ført til økt arbeidsmengde, flere tunge løft og lengre avstander mellom pasientrom. Det er manglende tilgang på nødvendige hjelpemidler som løfteutstyr, laken og

sårmateriell, noe som fører til tidstap og økt fysisk belastning. Det rapporteres om rot og uorden på skyllerom, kjøkken og pasientrom, samt om manglende påfyll av forbruksvarer. Dårlig temperaturregulering, særlig vinterstid, og manglende søppelhåndtering bidrar til et lite tilfredsstillende inneklima. Ansatte peker på at fysisk tilrettelegging og bedre tilgang på utstyr er nødvendig for å sikre forsvarlig drift og redusere belastningsskader. Flere mener at økt bemanning og oppdeling i mindre enheter vil kunne bedre arbeidsmiljøet og bidra til mer effektiv oppgaveløsning.

- **Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling (43% enig):** Mange melder om tunge løft eller fysisk belastende arbeid og arbeidstid, som sentrale forklaringsfaktorer.
- **Felles nattjeneste (43% enig):** Mange oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid og dårlig inneklima. Ansatte oppgir at inn klimaet er utilfredsstillende, og at det mangler nødvendige hjelpemidler for løft og forflytning. Tunge løft trekkes frem som særlig belastende.
- **Korttidsavdeling Demens (43% enig):** Mange oppgir tunge løft eller fysisk belastende arbeid og arbeidstid. Det uttrykkes ønske om flere hjelpemidler. Tunge løft og uforutsigbar bemanning i urolige perioder trekkes frem som belastende.
- **Solgløtt. Demens (40% enig):** Mange svarer tunge løft eller fysisk belastende arbeid

Tjenestelederne ved Eikertun opplyser i intervju at det fysiske arbeidsmiljøet preges av tunge løft og fysisk krevende arbeidsoppgaver, særlig som følge av at pasientene har økt hjelpebehov. Det er tilgjengelige hjelpemidler, men tjenestelederne viser til at det er behov for flere, særlig takheiser. Ved Huldrehaugen er bygningsmassen i liten grad tilpasset avansert pleie, og rommene er ikke egnet for pasienter med omfattende behov for fysisk bistand. Tjenestelederne peker også på utfordringer med både tilgjengelighet og bruk av hjelpemidler, og at ansatte i liten grad benytter tilgjengelig utstyr.

På natt oppstår det ifølge tjenesteleder for felles nattjeneste situasjoner der ansatte må bruke mye tid på å lete etter nødvendige hjelpemidler. Tjenestelederne oppgir at manglende tilgang til fungerende hjelpemidler skyldes økonomiske rammer, bygningsmessige begrensninger, manglende vedlikehold og uklar ansvarsplassering. De viser til at driftsavdelingen har ansvar for vedlikehold, men at dette i liten grad følges opp i praksis.

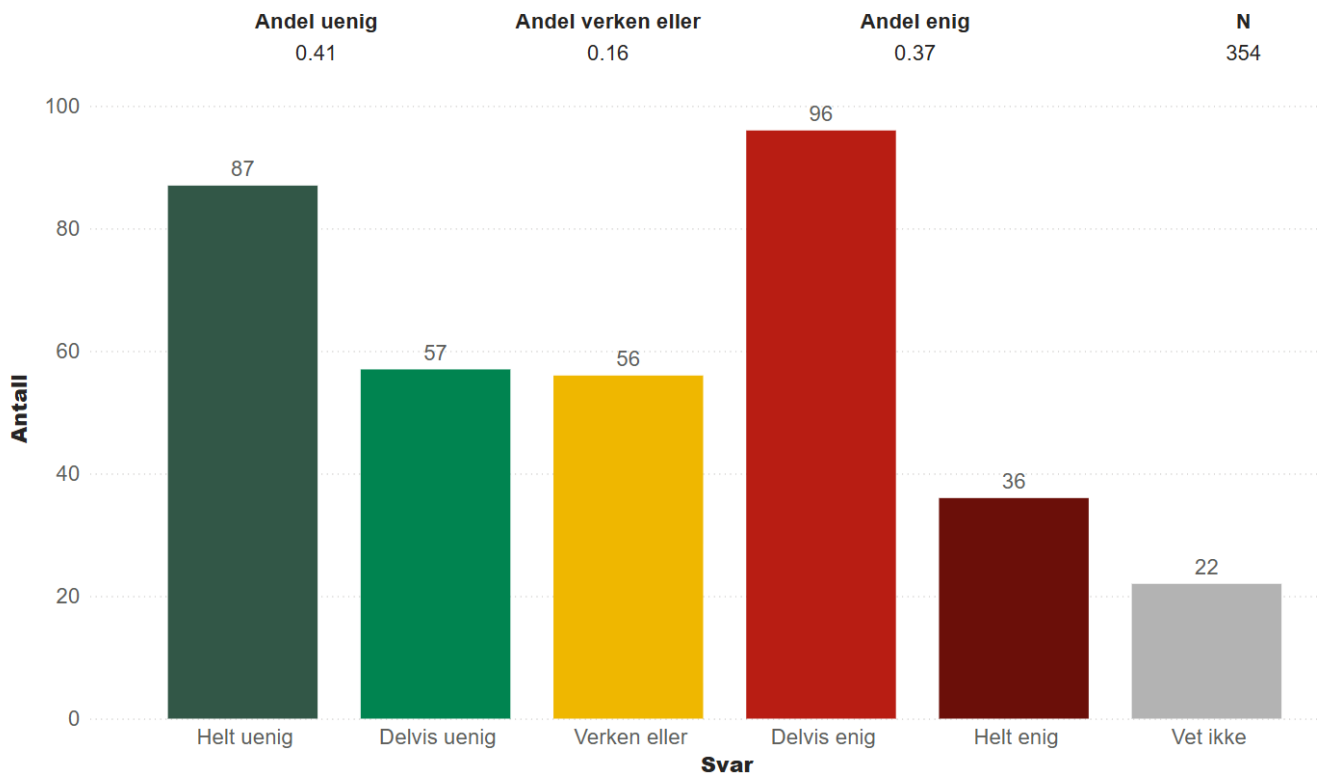
Virksomhetsleder for institusjon forklarer at Utsikten er en somatisk avdeling med mange pleietrengende pasienter, noe som medfører mange tunge løft. På demensavdelingen Huldrehaugen forekommer det mye utagerende atferd som kan være både fysisk og psykisk belastende. Dette kan forklare svarene til de ansatte på disse avdelingene. Virksomheten har etablert rutiner for opplæring i forflytningsteknikk og bruk av hjelpemidler, men virksomhetsleder vurderer at innsatsen må styrkes. Det pekes på behov for økt bevissthet og mer systematisk arbeid for å redusere belastninger i det fysiske arbeidsmiljøet.

5.2. Psykososialt arbeidsmiljø

Det psykososiale arbeidsmiljøet omfatter de psykologiske og sosiale forholdene på arbeidsplassen som påvirker arbeidstakernes helse, trivsel og produktivitet. Det inkluderer blant annet organiseringen av arbeidet, mellommenneskelige relasjoner, kommunikasjon samt støtte og ledelse. Et godt psykososialt arbeidsmiljø er en forutsetning for å oppnå tilfredsstillende arbeidsforhold og fremmer effektivitet i virksomheten.

Det er delte meninger blant respondentene når det gjelder hvorvidt det psykososiale arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær på arbeidsplassen. Det er en relativt jevn fordeling mellom andel respondenter som er enig (37 prosent) og uenig (41 prosent) i påstanden.

Figur 10 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Det psykososiale arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



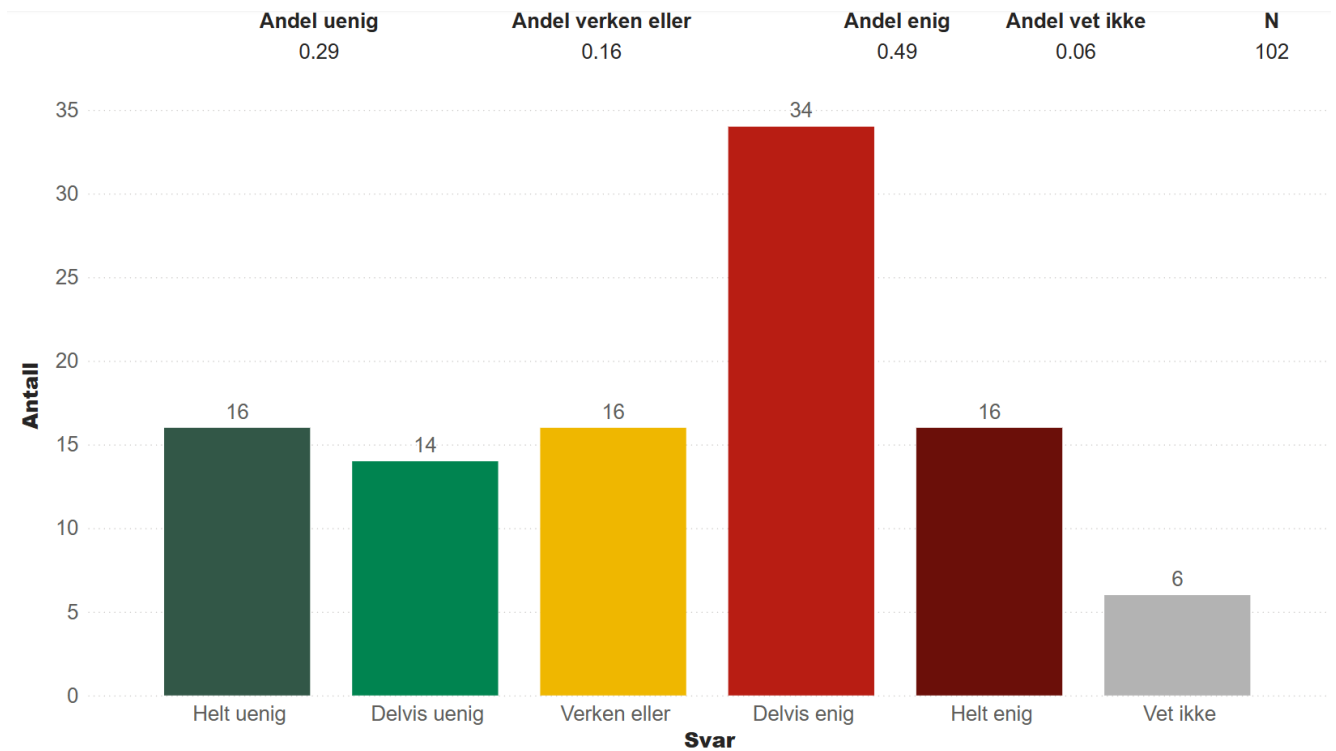
Ansatte med et totalt sykefravær på over 20 prosent i 2024 svarer i større grad bekreftende på påstanden. Blant ansatte med høyt sykefravær er 46 prosent enige, sammenlignet med 36 prosent blant de øvrige. Dette kan indikere en sammenheng mellom høyt sykefravær og opplevelser knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet.

På spørsmål om hvilke psykososiale faktorer som bidrar mest til økt sykefravær på arbeidsplassen, fremstår arbeidspress og tidsnød (40 prosent) som den dominerende faktoren. Faktorer som manglende/dårlig samarbeid med kolleger (24 prosent), emosjonelt utfordrende arbeid (23 prosent) og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger (18 prosent) også er viktige forklaringsfaktorer.

Barnehagene

Om lag halvparten (49 prosent) av respondentene i barnehagesektoren er helt eller delvis enige i at det psykososiale arbeidsmiljøet på deres arbeidsplass fører til økt sykefravær. 30 prosent er helt eller delvis uenige, mens 16 prosent svarer verken eller. I tillegg svarer 6 prosent at de ikke vet. Fordelingen av svarene tyder på at det er en betydelig andel som opplever en sammenheng mellom det psykososiale arbeidsmiljø og sykefravær, men også at det er en viss spredning i oppfatningene.

Figur 11 Barnehage: Det psykososiale arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



Ormåsen (74 prosent) skiller seg ut med en høy andel ansatte, som er enig i påstanden om at det psykososiale arbeidsmiljøets innvirkning på sykefravær. Skotselv (42 prosent) og Røren (32 prosent) har til sammenligning en lavere andel respondenter som er enig i påstanden. De ansatte i Smellhaugen (46 prosent) og Lerberg (44 prosent) har en mer variert oppfatning av det psykososiale arbeidsmiljøet.

Arbeidspress og tidsnød rapporteres som den mest fremtredende psykososiale årsaksfaktoren i barnehagene, med 49 prosent av respondentene som oppgir dette. Manglende eller dårlig samarbeid med kollegaer er også en betydelig faktor, rapportert av 35 prosent. Videre er det 26 prosent som melder om at emosjonelt utfordrende arbeid og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger er årsaksfaktorer. Konflikter mellom kolleger og manglende eller dårlig støtte fra leder oppgis av 22 prosent.

På barnehagenivå trekkes følgende fram som forklaringsfaktorer når det gjelder psykososialt arbeidsmiljø:

- **Ormåsen (74 % enig):** Mange oppgir manglende/dårlig støtte fra leder, manglende/dårlig samarbeid med kolleger og arbeidspress og tidsnød. Det fremkommer behov for tydelig ledelse, klare forventninger og bedre kommunikasjon. Flere etterlyser tiltak som styrker fellesskapsfølelsen, som teambygging, sosiale aktiviteter og felles møteplasser. Det rapporteres om manglende oppfølging av leder, og at arbeidsbelastningen påvirkes negativt som følge av høyt fravær blant kolleger. Det er ønske om mer systematisk sykefraværsoppfølging. Ansatte etterspør også anerkjennelse for innsats, bedre informasjonstilgang og tiltak som forebygger konflikter og stress. Flere peker på at ledelsen i større grad bør være til stede i det daglige arbeidet og følge opp utfordringer i avdelingene. Det framkommer et behov for å styrke det psykososiale arbeidsmiljøet gjennom tydeligere ledelse, relasjonsbygging og tiltak som fremmer trivsel og samarbeid.
- **Smellhaugen (46 % enig):** Et klart flertall svarer arbeidspress og tidsnød. Det er behov for økt bemanning og bedre opplæring av nyansatte. Ansatte viser til at manglende innføring i rutiner og faglige verktøy for nyansatte fører til ulik kompetanse og svekket kvalitet i tjenestene. Det er behov

for mer tid til faglig utvikling, relasjonsbygging og sosialt fellesskap, samt tiltak som styrker tilhørighet og trivsel. Flere trekker også fram at kortere arbeidsdager med betalt lunsj vil bedre det psykososiale arbeidsmiljø.

- **Lerberg (44% enig):** Mange oppgir manglende/dårlig samarbeid med kolleger, konflikter mellom kolleger og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger. Det er også flere som svarer arbeidspress og tidsnød. Lav personaltetthet og begrensede ressurser skaper stress og svekker opplevelsen av mestring og trivsel. Det etterlyses tiltak som styrker samhold og samarbeid, herunder sosiale aktiviteter, faglig oppdatering og teambygging.
- **Skotselv (44% enig):** Mange svarer arbeidspress og tidsnød og emosjonelt utfordrende arbeid
- **Røren (32% enig):** Flere svarer arbeidspress og tidsnød. Barnehagen har lavt sykefravær og høy grad av trivsel og et godt psykososiale arbeidsmiljø, men ansatte peker på flere strukturelle utfordringer som påvirker arbeidsbelastningen og det kollegiale samspillet. Manglende oppfyllelse av bemanningsnormen gjennom hele åpningstiden fører til økt press på fagarbeidere og assistenter, særlig når pedagoger er fraværende fra avdelingene. Det fremstår som viktig å styrke bemanningen, sikre kontinuitet i personalgruppen og legge til rette for tiltak som fremmer fellesskap, anerkjennelse og profesjonell utvikling.

I gruppeintervju med styrere kommer det fram at tjenestelederne mener det er tilstrekkelig bemanning i barnehagene. Bemanningsnormen blir stort sett fulgt i barnehagene, men det kan være enkeltdager hvor det ikke lar seg gjøre. Det kan likevel være behov for klarer rutiner og bedre struktur for å redusere stress og arbeidspress. Det kan også være forbedringspotensial knyttet til kultur og holdninger i enkelte barnehager. Ormåsen har hatt utfordringer med arbeidsmiljøet knyttet til ledelse og trenger å jobbe med kultur og holdninger. Det er imidlertid en prosess på gang etter en tid med utfordringer med arbeidsmiljø og høyt sykefravær.

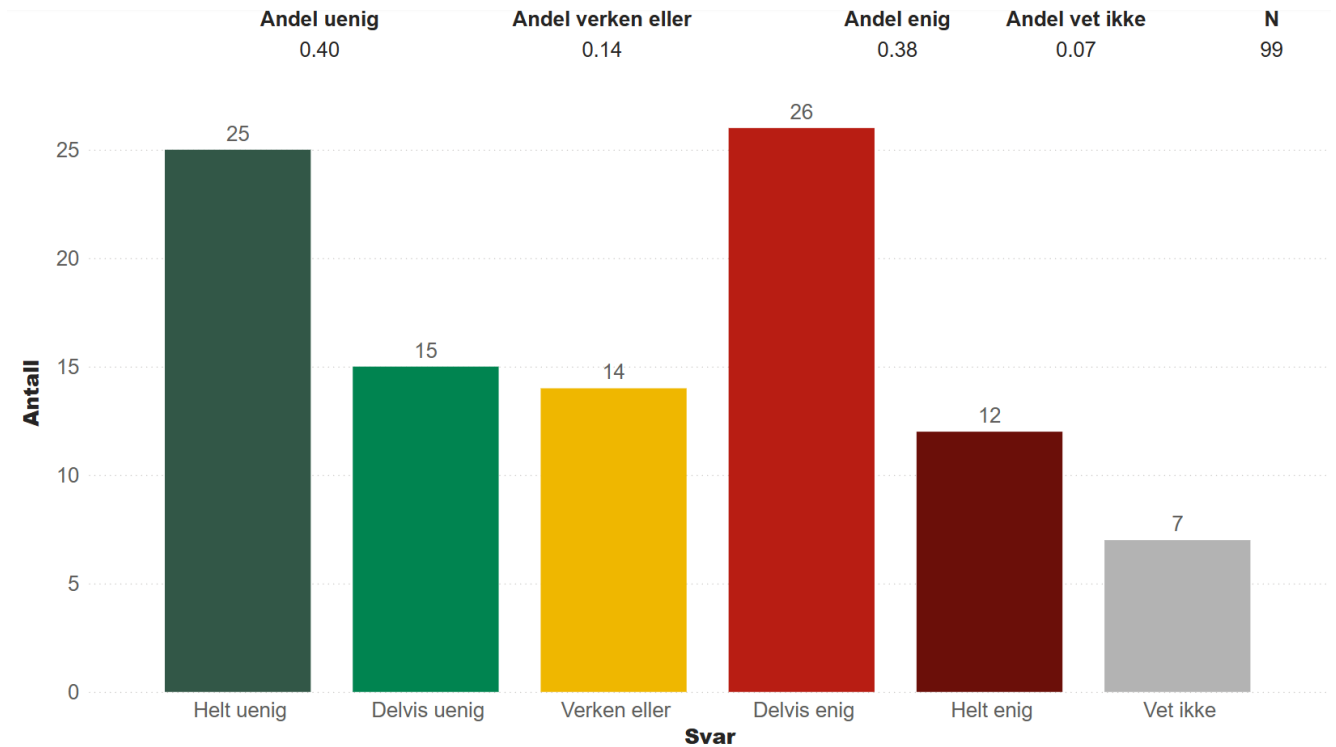
Virksomhetsleder for barnehagene forklarer at det er variasjoner i det psykososiale arbeidsmiljøet mellom barnehagene. Ifølge virksomhetsleder har Røren over tid hatt et velfungerende arbeidsmiljø, mens Ormåsen har hatt vedvarende utfordringer. Høyt sykefravær og manglende økonomiske midler til vikarbruk fører til lavere bemanning enn normen tilsier, noe som bidrar til økt arbeidspress og svekket arbeidsmiljø. Det opplyses at flere ansatte har psykiske helseutfordringer som påvirker arbeidsevnen, og i én barnehage hadde halvparten av de ansatte på et tidspunkt slike utfordringer. Kommunen tilbyr psykologbistand gjennom bedriftshelsetjenesten, og det gjennomføres samtaler og tilrettelegging ved behov. Det psykososiale arbeidsmiljøet vurderes som en sentral utfordring i flere barnehager, og leders tilstedeværelse anses som en forutsetning for å kunne arbeide systematisk med dette.

Virksomhetsleder for barnehagene utdyper at lav bemanning og høyt fravær gjør det krevende for styrerne å følge opp arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljø diskuteres i personal- og ledermøter, og samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud i SMIA-møter trekkes frem som viktig. Virksomhetsleder peker på at tydelig ledelse er avgjørende, men viser til at styrerne i barnehagene har et omfattende ansvar uten merkantile eller faglige støttefunksjoner, noe som gjør lederrollen krevende og til dels ensom. Det er kun to barnehager i kommunen som har en fagleder i 50 % stilling. Den ene barnehagen har dette på grunn av størrelse, mens den andre har det fordi den drives på to ulike lokasjoner. Det fremgår at det ikke er økonomisk handlingsrom til å etablere faglederstillinger i flere barnehager. Det er imidlertid etablert tiltak som faste ledersamtaler og kollegaveiledning for å støtte styrerne i lederrollen.

Tilrettelagte tjenester

I tilrettelagte tjenester er det en relativt jevn fordeling i oppfatningene om hvorvidt det psykososiale arbeidsmiljøet fører til økt sykefravær. 40 prosent av respondentene er uenige i, mens 38 prosent er enige. 14 prosent svarer verken eller, og 7 prosent svarer «vet ikke».

Figur 12 Tilrettelagte tjenester: Det psykososiale arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



Når det gjelder boligene skiller Hasselveien boliger (78 prosent) og Skauholt (67 prosent) skiller seg ut i negativ forstand med høyere andel som er helt eller delvis enig i påstanden om at det psykososiale arbeidsmiljøet fører til økt sykefravær. Avlastning (57 prosent) og Faasen og Grevlingstien 5 (52 prosent) har også en høy andel som er enig. På den andre siden skiller Tverrfaglig Boteam og Eiker aktivitetssenter seg ut positivt med ingen som er helt eller delvis enig.

De tre psykososiale faktorene som flest respondenter oppgir som bidragende til økt sykefravær er høyt arbeidspress og tidsnød (35 prosent), manglende kompetanse på arbeidsplassen (25 prosent) og manglende/dårlig samarbeid med kolleger (25 prosent). Andre faktorer som nevnes, er emosjonelt utfordrende arbeid (19 prosent), konflikter mellom kolleger (16 prosent), uklare arbeidsoppgaver eller forventninger (15 prosent), samt manglende støtte og tilbakemelding fra leder (henholdsvis 14 og 13 prosent). I tillegg peker 11 prosent på vold, trusler, mobbing eller trakassering, og like mange på manglende mulighet for påvirkning i eget arbeid. Ti prosent viser til mange ansatte i lave stillingsprosenter, mens åtte prosent nevner urettferdig behandling fra leder.

På enhetsnivå framgår følgende forklaringsfaktorer av spørreundersøkelsen:

- **Hasselveien (78% enig):** Et klart flertall oppgir manglende tilbakemelding, manglende/dårlig støtte og urettferdig behandling fra leder. Det er også et klart flertall som svarer manglende/dårlig samarbeid med kolleger, manglende kompetanse på arbeidsplassen og manglende mulighet for påvirkning i eget arbeid. Flere ansatte mener det er nødvendig med en engasjert leder, som har innsikt i de ansattes og brukernes behov for å sikre et godt arbeidsmiljø og effektiv drift. Lederen bør være tilgjengelig for å svare på spørsmål og håndtere tilbakemeldinger umiddelbart. Ansatte opplever ikke at leder tar utfordringer i arbeidsmiljøet seriøst. Det er derfor behov for en leder som

er til stede på huset, kan svare på spørsmål, ta imot tilbakemeldinger og løse problemer raskt. Det mangler også fagkompetanse hos personale. Det er også viktig med tilstrekkelig fagkompetanse for å ha faglig engasjement og gode faglige diskusjoner. Regelmessige møter med ansatte, brukere og nattevakter er nødvendig, samt tilstedeværelse av verneombud og tillitsvalgte. Det må sikres rettferdig behandling av ansatte, og ledelsen må være åpen for tilbakemeldinger og forslag fra de ansatte. Støtte til ansatte etter vanskelige dager og rettferdig turnusarbeid er også viktig for å unngå utmattelse.

- **Skauholt (67 % enig):** Et klart flertall oppgir konflikter mellom kolleger som årsaksfaktor. Flere ansatte opplever ikke det psykososiale arbeidsmiljøet som optimalt. De forklarer at problemer/konflikter ikke blir håndtert effektivt av leder. Det kommer fram at det er nødvendig at klager/konflikter håndteres mer effektivt og at tiltak iverksettes for å forhindre gjentakende uønsket atferd. Det meldes også om sykdom som følge av manglende tiltak og oppfølging fra leder. Flere nevner også at det er behov for mer sosialt samvær i ansattgruppen.
- **Avlastning (57 % enig):** Et flertall melder om manglede kompetanse, samt vold, trusler, mobbing og / eller trakassering. Flere melder at det er behov for flere ansatte med høy faglig kompetanse på avdelingen. Bemanningen og fordelingen av oppgaver og ansvar bør også bli mer forutsigbar. Det er behov for tydeligere rolleavklaringer og ansvarsfordeling. Arbeidsmiljøet beskrives som godt, men arbeidsfordelingen kan oppleves som urettferdig.
- **Faasen og Grevlingstien (52 % enig):** Flere oppgir arbeidspress og tidsnød, manglende kompetanse på arbeidsplassen og manglende/dårlig samarbeid med kolleger. Flere mener at det psykososiale arbeidsmiljøet må bli bedre. Det er behov for at leder tar tak i og håndterer personalproblemer. Det er også behov for flere ansatte på jobb, da det ofte driftes med minimal bemanning, noe som påvirker trivselen negativt. Det er også ønskelig med bedre mulighet for å påvirke turnus og arbeidstid. Forhold ved arbeidsmiljøet fører til at ansatte med verdifull kompetanse vurderer å slutte i stillingen. Tilstrekkelig bemanning og fleksibilitet i arbeidstid er viktig for å unngå overbelastning. Positiv tilbakemelding fra leder og små påskjønnelser kan øke følelsen av verdsettelse.
- **Myraveien (23 % enig):** Mange svarer arbeidspress og tidsnød. Flere melder om at det er behov for mer personell per vakt og bedre grunnbemanning. Ansatte ivaretar både fysisk og psykisk helse hos beboerne og fungerer som støttekontakter, i tillegg til å utføre oppgaver som matlaging og renhold. Det er utilstrekkelig bemanning til å dekke alle disse oppgavene. Det er også uheldig at støttekontaktordningen opphører når tjenestemottakeren flytter inn i boligene. Respondentene melder også om at arbeidsmiljøet er godt, og at ledelsen av enheten er god.

I intervju med tjenesteledere kommer det fram at det psykososiale arbeidsmiljøet krever kontinuerlig oppfølging og beskrives som krevende å ivareta. Etisk refleksjon og personalmøter brukes aktivt for å håndtere emosjonelle belastninger, særlig knyttet til dødsfall og krevende brukere. Det understrekes at psykososialt arbeidsmiljø er ferskvare og må følges opp kontinuerlig. Utfordringer med det psykososiale arbeidsmiljø ved Skauholt, er blant annet adressert gjennom nyansettelser som har bidratt til å bygge opp et nytt team. Arbeidet i boligene har endret karakter som følge av økte somatiske behov hos eldre beboere og belastninger knyttet til sykdom og dødsfall. Møteplasser er etablert for å håndtere slike belastninger, og det er utviklet en kultur for å snakke om krevende situasjoner.

Virksomhetsleder for hjemmeboende forklarer det psykososiale arbeidsmiljøet ved Hasselveien boliger har vært utfordrende over tid. Boligen ble etablert som en midlertidig løsning, men er videreført som et permanent tilbud uten økte lederressurser. Dette har medført fragmentert ledelse og redusert ledertilstedeværelse. Et forsøk på å fordele lederansvaret på flere personer ble reversert grunnet økt usikkerhet. Det er iverksatt tiltak for å bedre arbeidsmiljøet, blant annet ekstra oppfølging av ansatte og

endringer i ledelsesstrukturen etter sykmelding. Hasselveien har høyt bemanningsbehov, inkludert én-til-én og to-til-én bemanning, noe som stiller krav til samhandling. Virksomhetsleder vurderer det som krevende å opprettholde et godt arbeidsmiljø under disse forholdene.

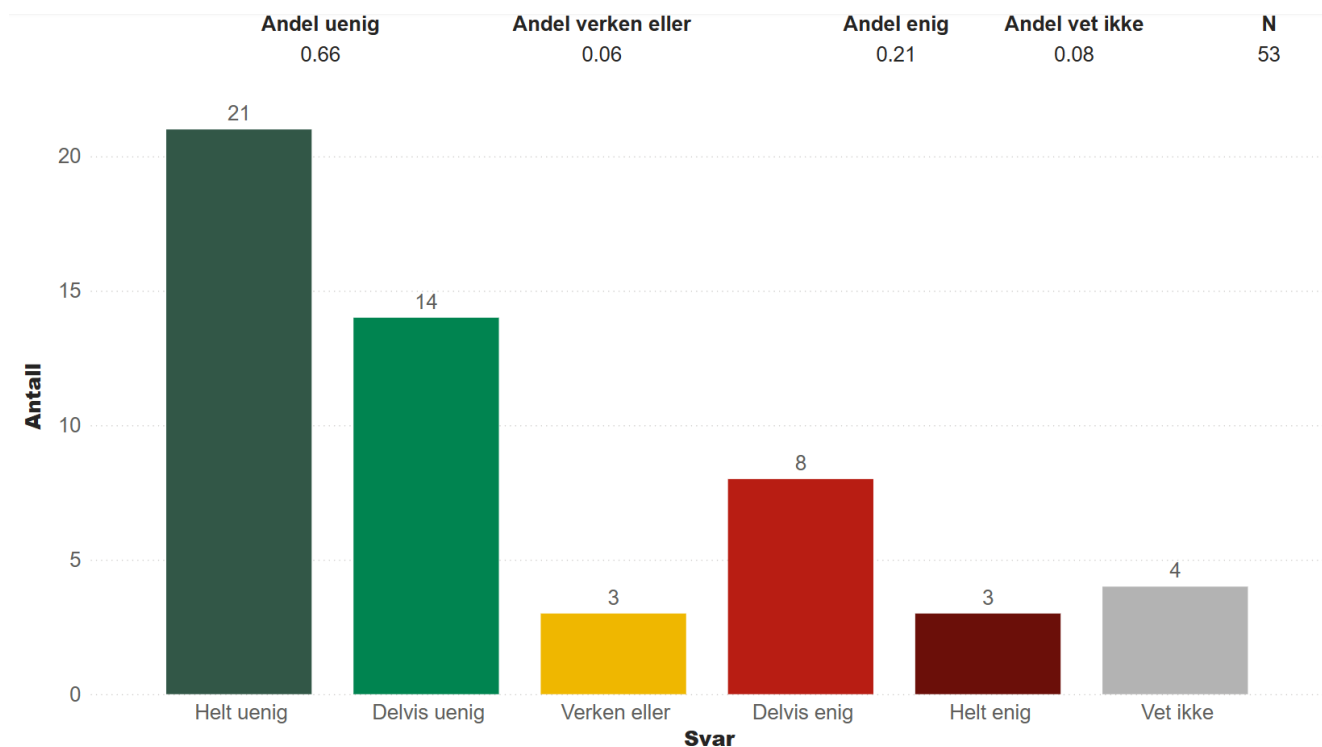
Virksomhetsleder opplyser videre at det er variasjon i det psykososiale arbeidsmiljøet mellom boligene, og at enkelte enheter, som Faasen og Grevlingstien, ideelt sett burde hatt to ledere. Samtidig forklares det at Hasselveien, Avlastning og aktivitetssenteret er et for stort område for én leder, og at midlertidige løsninger har vart for lenge. Dette forklares blant annet med kommunens økonomiske situasjon. Enkelte enheter har høy forekomst av kapittel 9-vedtak og mange unge ansatte og brukere med omfattende hjelpebehov, noe som kan medføre emosjonelle belastninger. Ansatte må forholde seg til mange aktører, og dette kan gi opplevd arbeidspress.

Virksomhetsledere utdyper at kommunen forsøker å møte utfordringene gjennom tiltak som etisk refleksjon, SMIA-møter og andre interne møteplasser. Det vises til at ansatte har bedre arbeidsvilkår enn i enkelte nabokommuner, men at ulik tåleevne for belastninger tilsier behov for mer systematisk oppfølging. De fleste ledere har ansvar for flere enheter, og dette begrenser muligheten for tett oppfølging av ansatte. Virksomhetsleder vurderer derfor at lederspenn utgjør en utfordring for arbeidsmiljøet i flere boliger.

Hjemmetjenesten

Samlet er 66 prosent av respondentene i hjemmetjenesten uenige i at det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen fører til økt sykefravær. Samtidig er det 21 prosent som er enige i påstanden, mens 6 prosent svarer verken eller og 8 prosent svarer «vet ikke». Et klart flertall av respondentene opplever dermed ikke det psykososiale arbeidsmiljøet som en faktor som bidrar til sykefravær, men det er også en del som opplever det motsatte.

Figur 13 Hjemmetjenesten: Det psykososiale arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



På enhetsnivå skiller sone 1 (8 prosent) seg positivt ut med den lavest andelen som er enig i påstanden, mens sone 3 har den høyeste andelen som er enig (36 prosent).

Arbeidspress og tidsnød er den faktoren flest respondenter mener bidrar mest til økt sykefravær (30 %) i hjemmetjenesten. Emosjonelt utfordrende arbeid (21 %) og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger (19 %) er også forhold som flere peker på som bidrag til sykefravær. En lavere andel respondenter peker på forhold som manglende støtte fra leder (15 %), konflikter mellom kolleger (11 %) og manglende tilbakemelding fra leder (11 %).

På enhetsnivå kommer følgende fram av som forklaringsfaktorer i spørreundersøkelsen:

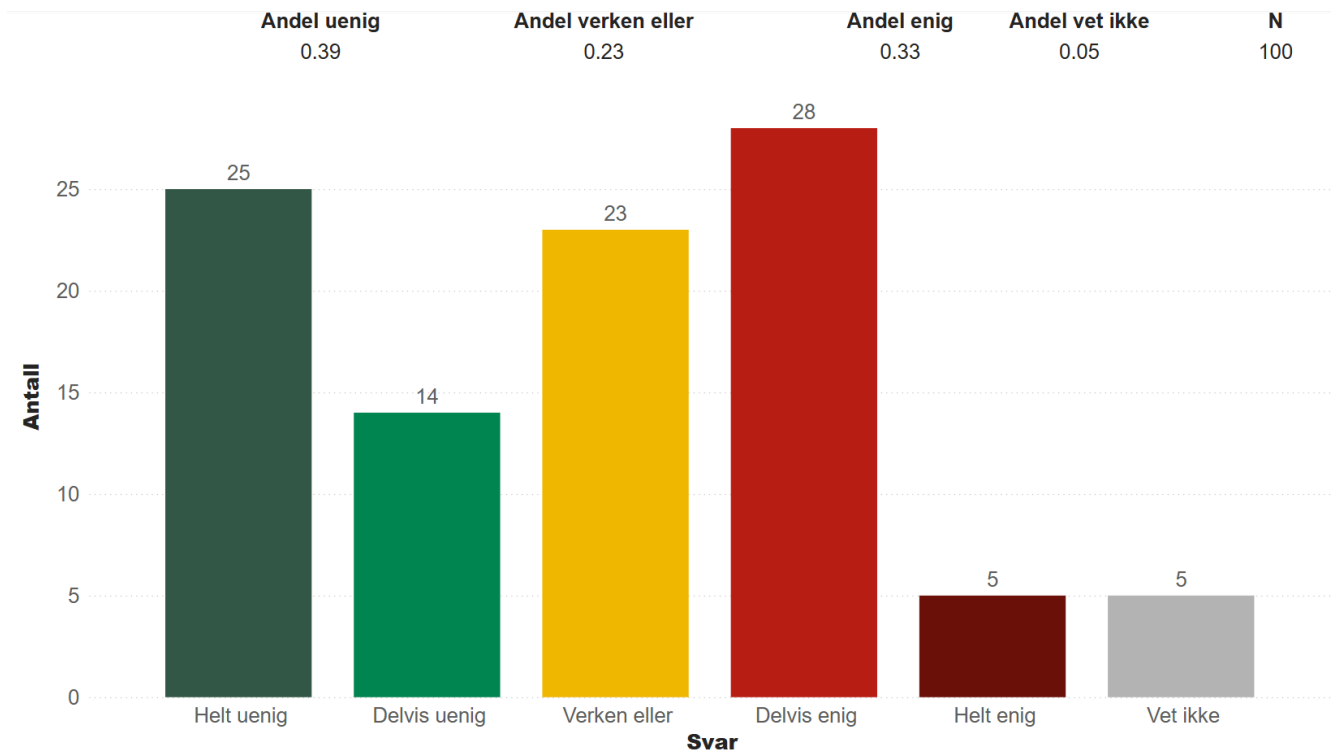
- **Sone 3 (36 % enig):** Flere oppgir uklare arbeidsoppgaver eller forventninger, samt arbeidspress og tidsnød som forklaringsfaktorer. Flere svarer også manglende tilbakemelding og dårlig støtte fra leder og konflikter mellom kolleger. Flere ansatte melder om behov for en mer tilstedeværende leder og bedre struktur på arbeidsoppgaver. Manglende ledelse på arbeidsplassen fører til usikkerhet og redusert effektivitet.
- **Sone 4 (22 % enig):** Det meldes om behov for økt bemanning og bedre kompetanse.
- **Sone 2 (21 % enig):** Flere oppgir manglende/dårlig støtte fra leder. Det rapporteres om høy kollegial trivsel, men det etterlyses en mer tilstedeværende og tydelig leder, blant annet gjennom deltakelse i rapportmøter og tettere oppfølging av ansatte og vikarer. Flere peker på behovet for bedre samarbeid mellom ledelse og ansatte, samt en bedre organisering av arbeidet.
- **Sone 1 (8% enig):** Det er et ønske om økt bemanning for å redusere belastningen på ansatte og sikre tilstrekkelig tid til matpauser og samarbeid.

Av intervju med tjenesteledere i hjemmetjenesten kommer det fram at det psykososiale arbeidsmiljøet preges av kontinuerlig innsats for å fremme samarbeid, trygghet og åpenhet. Personlige egenskaper som løsningsorientering, fleksibilitet og samarbeidsevne trekkes fram som essensielt for å opprettholde et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet er et fast tema på personalmøter, og konflikter håndteres raskt. Det legges vekt på opplæring og tydelige forventninger mellom ansatte.

Eikertun

Det er en viss spredning i oppfatningene blant respondentene ved Eikertun om hvorvidt det psykososiale arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær. 39 prosent av respondentene er uenige i påstanden, mens 33 prosent er enige. 23 prosent svarer verken eller, og 5 prosent svarer vet ikke.

Figur 14 Eikertun: Det psykososiale arbeidsmiljøet på min arbeidsplass fører til økt sykefravær?



På avdelingsnivå skiller Solgløtt (60 prosent), Utsikten (50 prosent) og Trivsels- og mestringssenteret (50 prosent) seg negativt ut med høy andel ansatte som mener at det psykososiale arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær. På den andre siden har respondentene ved Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling (24 prosent) og Korttidsavdeling demens (29 prosent) en mer positiv vurdering, med lavere andel som er enige i påstanden.

Arbeidspress og tidsnød er den psykososiale faktoren flest respondenter mener bidrar til økt sykefravær (39 %) ved Eikertun. Deretter følger emosjonelt utfordrende arbeid (25 %). Manglende kompetanse på arbeidsplassen (21 %) og dårlig samarbeid med kolleger (16 %) nevnes også av flere. Faktorer som uklare arbeidsoppgaver (13 %), manglende tilbakemelding fra leder (11 %) og vold, trusler eller trakassering (11 %) forekommer i noe mindre grad. Lavest andel svar gjelder urettferdig behandling fra leder (1 %).

Nedenfor framkommer forklaringsfaktorer fra spørreundersøkelsen på avdelingsnivå:

- Solgløtt (60 % enig):** Et klart flertall oppgir manglende kompetanse som årsaksfaktor. Det er også flere som svarer arbeidspress og tidsnød, manglende/dårlig samarbeid med kolleger og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger. Det psykososiale arbeidsmiljøet i avdelingen beskrives som preget av åpenhet, gjensidig respekt og lavt sykefravær. Medarbeidere gir uttrykk for at de kommuniserer direkte og konstruktivt, og at det er aksept for å ta opp utfordrende temaer i felles fora. Det er etablert praksis for å gi både ros og tilbakemeldinger, og det uttrykkes forståelse for individuelle forskjeller. Samtidig fremheves behovet for å styrke lederes kompetanse innen personalforvaltning, lov- og avtaleverk og helhetlig ledelse. Det pekes også på behov for tydeligere rolleklarhet, økt autonomi og klarere forventninger til arbeidsutførelse. Videre etterlyses bedre kommunikasjon og samarbeid mellom ledelse og ansatte, samt tydeligere fordeling av arbeidsoppgaver og ansvar. Det foreslås å styrke kompetansen hos ledere, verneombud og tillitsvalgte innen forebyggende HMS-arbeid, og å øke organisasjonens fokus på slike tiltak.

Regelmessige personalmøter med arbeidsmiljø som tema trekkes frem som et virkemiddel for å opprettholde og videreutvikle et godt psykososialt arbeidsmiljø.

- **Trivsels- og mestringscenteret (50% enig)** : Ansatte oppgir å trives godt på arbeidsplassen og beskriver lederen som støttende og god. Emosjonelt utfordrende arbeid og manglende/dårlig samarbeid med kollegaer oppgis som årsaksfaktorer.
- **Utsikten (50 % enig)**: Et klart flertall oppgir arbeidspress og tidsnød. Videre er det mange som svarer manglende kompetanse og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger. Arbeidsmiljøet i avdelingen preges av høy arbeidsbelastning, særlig etter sammenslåing av enheter og reduksjon i bemanning på kveldsvakter. Ansatte rapporterer om økt fysisk og psykisk belastning, manglende oversikt og tidspress som fører til at daglige rutiner ikke gjennomføres som forutsatt. Det forekommer avvik fra prosedyrer, blant annet ved sårstell, og det meldes om mangelfull tilgang på nødvendig utstyr og hjelpemidler. Stressnivået forsterkes av økt antall pasienter og hyppige varslinger fra ringesystemet. Det er også utfordringer knyttet til språkkompetanse blant enkelte i praksis, noe som påvirker kvaliteten på tjenestene. Ansatte etterlyser bedre opplæring og tydeligere forventninger til vikarer, samt en mer hensiktsmessig fordeling av kompetanse. Det fremkommer behov for økt bemanning, særlig på kveld, og for organisatoriske tiltak som kan redusere belastningen. Eksempler på tiltak er oppdeling i mindre enheter og gjeninnføring av tidligere turnusordninger. Videre pekes det på behov for bedre struktur, tettere ledelsesoppfølging ved krevende situasjoner og tiltak som styrker det psykososiale arbeidsmiljøet, som felles aktiviteter og refleksjon i personalgruppen. Flere ansatte mener at bedre bemanning vil kunne redusere sykefraværet og bedre kvaliteten på tjenestene.
- **Huldrehaugen (43% enig)**: Et klart flertall melder om arbeidspress og tidsnød. Arbeidsmiljøet fremstår som stabilt, med lavt sykefravær og tett oppfølging fra ledelsen. Ansatte peker likevel på behovet for tilstrekkelig bemanning på alle skift for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø og god tjenesteyting til brukere med omfattende behov. Det fremkommer at helgebemanning oppleves som særlig krevende når kun to ansatte er på jobb. Ansatte etterlyser også mer struktur i arbeidet, særlig med tanke på emosjonell belastning, og peker på behov for systematisk «debrief» etter krevende situasjoner. Det uttrykkes også behov for økt oppfølging og tilrettelegging, blant annet flere medarbeidersamtaler.
- **Felles nattjeneste (29% enig)**: Flere melder om konflikter mellom kolleger.
- **Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling**: Flere oppgir arbeidspress og tidsnød, som årsaksforklaring. Flere trekker fram behov for økt bemanning og flere fagfolk på jobb, bedre informasjon og oppfølging av sykemeldte ansatte. Flere ønsker også økt fokus på arbeidsmiljø og forebyggende tiltak. Flere forklarer at leder bør være mer tilstedeværende på arbeidsplassen og gi tilbakemeldinger til ansatte ved behov.
- **Korttidsavdeling Demens (29 % enig)**: Arbeidspress og tidsnød oppgis som årsaker av flere. Flere ansatte forklarer at arbeidsmiljøet påvirkes av bemanningssituasjonen, turnusordninger og leders manglende tilstedeværelse. Ansatte påpeker behov for at ledelsen er mer synlig og følger opp nyopprettede avdelinger, som E2 og A2. Det uttrykkes ønske om økt andel fagutdannet personell, samt færre ufaglærte. Uforutsigbar bemanning i urolige perioder trekkes frem som belastende. Det pekes på utfordringer med dobbeltroller, der sykepleiere både har ansvar for egen avdeling og samtidig dekker andre. Bruk av faste vikarer med kjennskap til avdelingen vurderes som viktig for å avlaste fast ansatte. Det etterlyses tydeligere ansvars- og oppgavedeling, bedre tilpasning av turnus og flere ansatte i høyere stillingsprosenter. Enkelte peker på språkferdigheter som en belastning, og mener det bør stilles høyere krav til norskkunnskaper. Flere fremhever betydningen av tettere kontakt med leder, og at behov og forventninger varierer mellom ansatte.

I intervju med tjenesteledere ved Eikertun kommer det fram at pasientene får institusjonsplass senere i sykdomsforløpet, noe som medfører økt forekomst av utagerende atferd. Det kommer også fram at ved korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling er arbeidspresset høyt, og at personalet håndterer alvorlig syke pasienter under uforutsigbare forhold. Det gjennomføres systematiske debriefinger, og på interne

møter hvor personalets psykososiale situasjon vektlegges. Ved Utsikten meldes det om økt arbeidspress som følge av redusert innleie ved fravær og utfordringer med utagerende pasienter. Det vurderes endringer i oppgavefordeling for å avlaste sykepleiere. Personalet ved Huldrehaugen opplever mye trakassering og vold fra pasienter. Det er imidlertid et godt samarbeid internt på avdelingen. Det er iverksatt tiltak for å forebygge vold og trusler, og avvik håndteres i samarbeid med tilsynslege og annet helsepersonell. Arbeidstilsynet har også ført tilsyn med arbeidsmiljøet, og flere tiltak er innført i etterkant. Tjenesteledere forklarer også at Eikertun har deltatt i TØRN-prosjektet, som har bidratt til å redusere arbeidspresset gjennom økt spesialisering og tydeligere oppgavefordeling.

Virksomhetsleder institusjon opplyser i intervju at virksomheten arbeider systematisk med arbeidsmiljøet, blant annet gjennom risikoanalyser, personalmøter og SMIA-møter. Arbeidspress, tidsnød og utagerende atferd blant pasienter trekkes frem som kjente risikofaktorer. Virksomhetsleder vurderer at det psykososiale arbeidsmiljøet i hovedsak fungerer tilfredsstillende, men erkjenner at det finnes variasjoner mellom enhetene og at det er behov for ytterligere innsats på enkelte områder. Resultatene fra denne undersøkelsen skal benyttes som grunnlag for videre forbedringsarbeid.

5.3. Risikovurderinger av arbeidsmiljøet

Barnehager

Det er i liten grad gjennomført risikovurdering av arbeidsmiljøet i kommunens barnehager. I 2024 var det ingen barnehager som hadde gjennomført skriftlige risikovurderinger av arbeidsmiljøet. Ormåsen barnehage har imidlertid gjennomført en slik risikovurdering i 2023. Skotselv barnehage har ikke gjennomført risikovurdering av arbeidsmiljøet, men har gjennomført risikovurderinger knyttet til brukere og tjenestene i 2024. Ingen av barnehagene har gjennomført vernerunder i 2024. Vernerunder kan sammen med risikovurderinger være viktige for å identifisere og forebygge arbeidsmiljøproblemer.

Tabell 15 Risikovurderinger i barnehagene i 2024

Enhet	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2023	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2024	Vernerunde 2024
Skotselv	Nei	Nei (har en om bruker/tjenestene)	Nei
Ormåsen	Ja	Nei	Nei
Røren	Nei	Nei	Nei
Smellhaugen	Nei	Nei	Nei
Lerberg	Nei	Nei	Nei

Av intervju med styrere kommer det er behov for å etablere felles rutiner og sikre tilstrekkelig opplæring og lederstøtte for å gjennomføre risikovurderinger systematisk og i tråd med kravene i arbeidsmiljøloven.

Ifølge virksomhetsleder for barnehagene er det behov for økt systematikk og kompetanse på området. Barnehagene har imidlertid påbegynt arbeidet med å gjennomføre risikovurderingene av arbeidsmiljøet i 2025. Kommunen har besluttet å ta i bruk et digitalt verktøy for risikovurderinger gjennom Compilo, som implementeres i løpet av 2025. Arbeidet med risikovurderinger etter ny mal er i en tidlig fase, og det er så langt gjennomført én felles vurdering for de kommunale barnehagene. Det foreligger en plan for videre vurderinger av spesifikke områder. Virksomhetsleder opplyser at det nå er etablert en struktur for systematisk oppfølging, og at det er en ambisjon å styrke dette arbeidet i løpet av 2025.

Samtlige fem barnehager har imidlertid utarbeidet handlingsplaner (HMS-planer) etter kommunens mal for 2024, med resultatmål for sykefravær- Det er noe variasjon i antall tiltak om sykefravær og arbeidsmiljø.

Tabell 16 HMS planer i barnehagene i 2024

Enhet	Handlingsplan 2024	Resultatmål sykefravær 2024	Antall tiltak i handlingsplan	Antall tiltak om sykefravær	Andel tiltak om sykefravær	Antall tiltak om arbeidsmiljø	Andel tiltak om arbeidsmiljø
Skotselv	Ja	10	38	6	16%	9	24%
Ormåsen	Ja	11	37	5	14%	6	16%
Røren	Ja	Nei (6 % i 2023)	38	4	11%	4	11%
Smellhaugen	Ja	9	38	5	13%	10	26%
Lerberg	Ja	10	43	5	12%	9	21%

Virksomhetsleder for barnehagene forklarer at HMS-handlingsplanene blant annet inneholder mål for sykefravær, men har begrenset funksjon som styringsverktøy i det daglige arbeidet med oppfølging av sykemeldte. Det fremgår at kommunens rutiner og krav i større grad legger føringer for oppfølgingen av sykemeldte. Virksomhetsleder opplyser at planene leses ved innlevering én gang i året, og at det er styrerne som har ansvar for den løpende oppfølgingen. HMS-handlingsplanene bidrar likevel til å sette relevante temaer på dagsordenen, blant annet gjennom drøfting i personalmøter, møter med tillitsvalgte og i SMIA-møter.

Tilrettelagte tjenester

Det er i liten grad gjennomført dokumenterte risikovurderingsprosesser av arbeidsmiljø i boligene i tilrettelagte tjenester. Faasen og Grevlingstien 5 har gjennomført risikovurderinger, men disse er udaterte. Enhetene i tilrettelagte tjenester har heller ikke gjennomført vernerunder i 2024, med unntak for Skauholt.

Tabell 17 Risikovurderinger i tilrettelagte tjenester i 2024

Enhet	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2023	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2024	Vernerunde 2024
Myraveien	Nei	Nei	Nei
Faasen og Grevlingstien 5	Nei	Usikkert ⁹⁴	Nei
Avlastning	Nei	Nei	Nei
Skauholt	Nei	Nei	Ja
Frognes	Nei	Nei	Nei
Hasselveien	Nei	Nei	Nei
Nøsteelva	Nei	Nei	Nei
Eiker aktivitetssenter	Nei	Nei	Nei
Tverrfaglig Boteam	Nei	Nei	Nei

⁹⁴ To udaterte handlingsplaner og risikoanalyser. Følger ikke kommunens mal, men en mal fra Arbeidstilsynet fra 2017

I intervju med tjenesteledere kommer det fram at det er gjennomført flere risikovurderinger for boligene, blant annet for nattevakter og om psykososialt arbeidsmiljø. Tjenestelederne forklarer at de er i en mellomfase i implementeringen av nytt kvalitetssystem (Compilo), og at dokumentasjon i denne perioden er lagret i egne Teams-kanaler. Risikovurderingene er etterspurt, men ikke oversendt revisjonen.

Virksomhetsleder for hjemmeboende forklarer at det pågår et arbeid med å etablere en overordnet og enhetlig praksis for risikovurderinger i boligene i tilrettelagte tjenester. Det er etablert en strukturert praksis for risikovurderinger i hjemmetjenesten, mens boligene fortsatt er i en utviklingsfase. Virksomheten er nylig etablert, og arbeidet med å utvikle felles rutiner og systemer pågår fortsatt. Risikovurderinger på individnivå dokumenteres imidlertid i pasientjournal og gjelder forhold mellom ansatte og enkeltbrukere. Det er planlagt å ta i bruk Compilo-modulen for risikovurderinger, men dette forutsetter opplæring og tilpasning av malverk.

Virksomhetsleder for hjemmeboende opplyser i e-post til revisjonen at det er gjennomført vernerunder i 2024, men kommunen er i en overgangsfase mellom to kvalitetssystemer. Dokumentasjonen fra det tidligere systemet er ikke tilgjengelig for ansatte,

Når det gjelder HMS- handlingsplaner er det variasjon mellom boligene. Det er flere boliger som har utarbeidet egne HMS- handlingsplaner etter kommunens mal. Avlastning, Frognese, Hasselveien, Nøsteelva og Eiker aktivitetssenter har utarbeidet slike planer for 2024. Fire boliger – Myraveien, Skauholt, Tverrfaglig Boteam og Faasen og Grevlingstien 5 – har imidlertid ikke utarbeidet HMS-handlingsplaner for 2024.

Blant enhetene med HMS-handlingsplan, varierer antall tiltak fra 40 til 42, og andelen tiltak rettet mot sykefravær og arbeidsmiljø varierer mellom 8 og 20 prosent. Nøsteelva skiller seg ut med høyest andel tiltak både for sykefravær (15 %) og arbeidsmiljø (20 %), mens Avlastning og Hasselveien har lavest andel tiltak om sykefravær (8 %).

Tabell 18 Handlingsplaner i tilrettelagte tjenester i 2024

Enhet	Handlingsplan 2024	Resultatmål sykefravær 2024	Antall tiltak i handlingsplan	Antall tiltak om sykefravær	Andel tiltak om sykefravær	Antall tiltak om arbeidsmiljø	Andel tiltak om arbeidsmiljø
Myraveien	Nei						
Faasen og Grevlingstien 5	Usikkert ⁹⁵						
Avlastning	Ja	10	40	3	8%	5	12%
Skauholt ⁹⁶	Nei						
Frognese	Ja	7	42	6	14%	8	19%
Hasselvieien	Ja	7	40	3	8%	5	12%
Nøsteelva	Ja	8	41	6	15%	8	20%
Eiker aktivitetssenter	Ja	10	42	6	14%	8	19%
Tverrfaglig Boteam	Nei						

⁹⁵ Udatert, og følger ikke kommunens mal.

⁹⁶ Tjenesteleder for Skauholt har sendt over to handlingsplaner for 2025.

Det kommer fram av notat fra ledelsen at virksomheten er relativt nyopprettet. Fra 2024 ble organiseringen endret, hvor deling av hjemmetjenesten ble gjennomført og virksomheten tilrettelagte tjenester endret navn til tjenester til hjemmeboende. Dette resulterte i én overordnet HMS-plan for virksomheten i 2024. I enheter uten egen HMS-plan benyttes virksomhetens overordnede plan.⁹⁷

Administrasjonen har sendt over overordnede handlingsplaner for tjenester til hjemmeboende for 2023 og 2024. Handlingsplanen for «Tjenester til hjemmeboende» i 2024 er det totalt identifisert 40 tiltak i planen, hvorav 3 tiltak (8 prosent) er rettet mot sykefravær og 5 tiltak (13 prosent) omhandler arbeidsmiljø.

Tabell 19 Handlingsplaner for Tjenester til hjemmeboende 2024

Enhet	Handlingsplan 2024	Resultatmål sykefravær 2024	Antall tiltak i handlingsplan	Antall tiltak om sykefravær	Andel tiltak om sykefravær	Antall tiltak om arbeidsmiljø	Andel tiltak om arbeidsmiljø
Tjenester til hjemmeboende	Felles for hjemmeboende	9	40	3	8%	5	13 %

Hjemmetjenester

I forbindelse med tilsyn fra Arbeidstilsynet i 2023 er det utviklet en egen mal for risikovurderinger, som er benyttet i hjemmetjenesten og ved Eikertun.

Hjemmesykepleie sone 1, 2 og 3 gjennomførte en felles risikovurdering i 2023, i forbindelse med tilsynet fra Arbeidstilsynet. Denne er dokumentert i Excel med tilhørende handlingsplan for hvert risikoområde. Sone 4 har gjennomført en tilsvarende risikovurdering i 2024. Det er ikke gjennomført vernerunder i 2024.

Tabell 20 Risikovurderinger i tilrettelagte tjenester i 2023/2024

Enhet	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2023	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2024	Vernerunde 2024
Hjemmesykepleie sone 1	Ja i excel, felles for sone 1, 2 og 3. Inneholder også handlingsplan	Nei	Nei
Hjemmesykepleie sone 2	Ja i excel, felles for sone 1, 2 og 3. Inneholder også handlingsplan	Nei	Nei
Hjemmesykepleie sone 3	Ja i excel, felles for sone 1, 2 og 3. Inneholder også handlingsplan	Nei	Nei
Hjemmesykepleie sone 4	Nei	Ja i excel. Inneholder også handlingsplan	Nei
Praktisk bistand	Nei	Nei	Nei

Arbeidstilsynets tilsyn med hjemmetjenestene i 2023, avdekket mangler i kartlegging og risikovurdering av vold, trusler og uheldige belastninger. Arbeidstilsynet fant blant annet at risikovurderingen kommunen gjennomførte var samlet for hele hjemmetjenesten og ikke tok hensyn til spesifikke forhold som kan påvirke risikoen for vold og trusler. Kommunen ble pålagt å forbedre både kartleggingene og risikovurderingene, samt iverksette tiltak for å redusere risikoen. Ifølge Arbeidstilsynet bør

⁹⁷ Notat fra ledelsen i tjenester til hjemmeboende

risikovurderingen blant annet ta hensyn til forhold som alenearbeid, arbeidstid, bemanning og kompetanse.⁹⁸

Av risikovurderingene fra hjemmetjenesten i sone 1–3 i 2023, fremgår det blant annet at det foreligger risiko for belastningsskader og sykdom blant ansatte som følge av fysiske arbeidsbelastninger og mangelfull ergonomisk tilrettelegging og ventetid på hjelpemidler. Det foreslås også flere tiltak som, blant annet utarbeide en informasjonsbrosjyre som skal tydeliggjøre forventninger til tjenesteutøvelsen. Det foreslås også å anskaffe hjelpemidler som snulaken og seilduk for å lette håndtering av brukere med nedsatt funksjonsevne. Videre foreslås opplæring i bruk av Raizer oppreisningsstol, Molift løfteutstyr og strømpehjelpemidler for å sikre korrekt og trygg bruk av tekniske hjelpemidler i tjenesten. Det kommer videre fram at det psykososiale arbeidsmiljøet preges av uforutsigbare oppdragsmengder, tidvis høyt sykefravær og mangel på faglærte vikarer, noe som øker belastningen på enkeltansatte og risikoen for feil og ulykker.

Det kommer også fram av risikovurderingen at ansatte utsettes for risiko ved bilkjøring under krevende forhold, særlig ved tidspress og stress. Arbeidslokalene er preget av støy og manglende skjerming mellom arbeids- og pauserom, noe som rapporteres å medføre hodepine, stress og utmattelse. Tjenesten innebærer også emosjonelle belastninger ved arbeid med brukere i krevende livssituasjoner, og ansatte opplever utfordringer med å koble av etter arbeidstid. Det er videre identifisert risiko knyttet til mangler i opplæring og kompetanse, med begrenset tilgang til e-læringsverktøy. Turnover bidrar til redusert kontinuitet og tap av erfaring, noe som fører til forsinkelser i tjenesteleveransen og risiko for at enkelte brukere ikke mottar nødvendige tjenester. For alle de identifiserte risikofaktorene er det også foreslått konkrete tiltak for å redusere risiko.

I risikovurderingen til sone 4 i 2024 framgår det at det er risikoen for sykdom og skade som følge av dårlig tilrettelegging og ventetid på hjelpemidler. Det er også risiko for høyt sykefravær som følge av press og stress. Støy og manglende arbeidsro i kontorlokaler er også identifisert som en vesentlig utfordring, med konsekvenser for helse og fravær. Videre fremgår det at ansatte opplever emosjonell belastning ved å arbeide tett med brukere i krise, kombinert med begrenset tid til å yte tilstrekkelig bistand. Mangelfull opplæring og utilstrekkelig tilgang til e-læringsverktøy utgjør en ytterligere risikofaktor.

I intervju med tjenesteledere for hjemmetjenestene kommer det fram at arbeidsoppgavene er relativt like på tvers av sonene, og at det derfor ikke er behov for egne risikovurderinger per sone. I sone 4 er det likevel utarbeidet en egen risikovurdering på grunn av særskilte driftsforhold knyttet til bemannede boliger. Risikovurderingene er utarbeidet og oppdatert i forbindelse med tilsyn fra Arbeidstilsynet i 2023. Risikovurderingene skal gjennomføres årlig, men dette er ikke gjennomført (for sone 1-3) i 2024. Årsaken er mangel på ledelseskapasitet etter at fem ledere, inkludert virksomhetsleder og tre tjenesteledere, sluttet i 2022 og 2023. Dette har ført til etterslep i flere aktiviteter, blant annet risikovurderinger, vernerunder og handlingsplaner. Kommunen har ansatt en ny fagrådgiver som skal styrke dette arbeidet. Risikovurderingsmodulen i Compilo er foreløpig ikke implementert i hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten har ikke utarbeidet noen handlingsplaner etter kommunen mal for 2024, kun for 2023. Det er imidlertid egne handlingsplaner og tiltak i malen/exelfilen som benyttes av hjemmetjenesten til risikovurderinger, som er knyttet opp mot identifisert risiko.

Eikertun

Ved Eikertun er det gjennomført risikovurderinger i 2024 etter samme mal som i hjemmetjenesten for samtlige avdelinger, med unntak for Trivsels- og mestringssenteret. Denne enheten ble overført fra

⁹⁸ Arbeidstilsynet (2023) Tilsynsrapport for Øvre Eiker kommune. Hjemmebasert omsorg.

virksomheten «tjenester til hjemmeboende» i 2024. Når det gjelder vernerunder, er det imidlertid kun Trivsels- og mestringssenteret som har gjennomført dette i 2024.

Administrasjonen har ikke sendt over noen risikovurderinger av arbeidsmiljøet for 2023 ved noen av enhetene ved Eikertun.

Tabell 21 Risikovurderinger av arbeidsmiljø ved Eikertun i 2023/2024

Enhet	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2023	Risikovurdering om arbeidsmiljø 2024	Vernerunde 2024
Felles nattjeneste	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i excel. Inneholder også handlingsplan	Nei
Utsikten CD2	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i excel. Inneholder også handlingsplan	Nei
Korttid/rehabilitering/lindrende avdeling	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i excel. Inneholder også handlingsplan	Nei
Huldrehaugen. Demens D1.1, D1.2, C1 og B1	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i pdf (avdeling C1, D1.1 og D1.2)	Nei
Solgløtt. Demens E1.1, E1.2	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i pdf (avdeling B1, B2, E1.1 og E1.2)	Nei
Korttidsavdeling. Demens A2, B2 og E2	Nei, ikke tilgjengelig	Ja i pdf (avdeling E2 og A2)	Nei
Trivsels- og mestringssenteret	Nei, ikke tilgjengelig	Nei	Ja

Virksomhetsleder for institusjonstjenesten utdyper i epost til revisjonen at risikovurderingene fra 2023 ikke lenger er tilgjengelige, som følge av overgang til nytt kvalitetssystem. I 2024 prioriterte virksomheten arbeid med risikoanalyser, og verneombudene deltar i dette arbeidet. Dette medførte at det ble gjennomført få vernerunder i 2024.

Kommunedirektør viser også i sitt hørings svar til at seksjonen (Helse og velferd) opplyser om at det ble gjennomført risikovurderinger i 2023, men bytte av kvalitetssystem gjør at rapportene fra disse ikke lenger er tilgjengelig. Det kommer også fram at årsaken til at det ikke er gjennomført vernerunder på Eikertun i 2024 er at virksomheten valgte å fokusere på risikoanalyser. Verneombudene ble prioritert med deltakelse i dette arbeidet, fremfor vernerunder i 2024.

I et notat til revisjonen fra ledelsen på Eikertun kommer det videre fram at planlagt gjennomført vernerunder i 2025. Det foreligger også forsvarlighetsvurderinger av arbeidstid i form av kalenderplaner for dag-, kveld- og nattjeneste, samt en ROS-analyse for langvakter.

Virksomhetsleder for institusjonstjenesten opplyser i intervju at Trivsel- og mestringssenteret er i ferd med å ferdigstille sin risikovurdering våren 2025. Risikovurderingene er utarbeidet etter en felles mal utviklet i forbindelse med tilsynet fra Arbeidstilsynet i 2023. Når det gjelder risikovurderingene fra 2023, forklarer virksomhetsleder at disse ikke har samme kvalitet som vurderingene fra 2024. Ansatte deltar i arbeidet gjennom drøftinger i personalmøter og SMIA-møter, og virksomhetsleder legger vekt på at vurderingene skal være forankret i praksis. Risikovurderingene benyttes som styringsverktøy og inngår i det systematiske HMS-arbeidet.

Nedenfor presenterer vi utvalgt innhold fra risikovurderingene ved Eikertun fra 2024.

- **Felles nattjeneste:** Risikovurderingene omfatter blant annet risiko for feilbehandling av pasienter, vold og trusler fra brukere, belastningsskader ved forflytning, fallulykker ved utrykning, og psykisk belastning som følge av høy arbeidsmengde og lav bemanning.
- **Utsikten CD2:** Avdelingen har blant annet identifisert flere psykososiale risikofaktorer knyttet til pasientnært arbeid og samhandling med pårørende. Det forekommer risiko for vold og trusler fra pasienter, blant annet slag, spark og bruk av gjenstander som kan skade ansatte. Hendelsene oppstår ofte i stellsituasjoner eller andre kravsituasjoner der pasienten opplever utrygghet.
- **Korttid/rehab/lindrende:** Ved stell og forflytning av pasienter oppstår det ofte belastningsskader i nakke, skuldre, rygg og armer. Årsakene inkluderer manglende bruk av hjelpemidler, tunge løft, utilstrekkelig bemanning og varierende kompetanse. Ved håndtering av pasienter med kognitiv svikt oppstår det i tillegg risiko for sårskader. Gang- og kontorforhold bidrar til belastningsplager i underekstremiteter og rygg. Turnusarbeid medfører søvnforstyrrelser og økt risiko for psykiske plager. Ved avfallshåndtering og medisinhåndtering er det risiko for henholdsvis stikkskader og feilmedisinering. Ansatte utsettes for psykisk belastning som følge av blant annet vold og trusler fra pasienter, seksuell trakassering, høyt arbeidspress, manglende pauseavvikling og konflikter i personalgruppen. I tillegg rapporteres det om risiko knyttet til samhandling med pårørende, herunder beskyldninger og utilfredshet, som kan påvirke arbeidsmiljøet negativt.
- **Ved Korttidsavdeling. Demens (avdeling E2 og A2):** Ansatte utsettes for både fysisk og verbal vold, samt trusler, særlig i pasientnært arbeid.
- **Huldrehaugen. Demens (Avd. C1, D1.1 og D1.2):** Ansatte utsettes for ulike former for vold, inkludert fysisk vold med og uten gjenstander, verbale trusler og trakassering. Risikovurderingene identifiserer flere utløsende årsaker, som sykdomsrelatert atferd, lav bemanning og manglende opplæring. Risikovurderingen peker også på utfordringer knyttet til underrapportering av hendelser, manglende opplæring og utilstrekkelig informasjonstilgang.
- **Solgløtt. Demens (Avd. B1, B2, E1.1 og E1.2)⁹⁹:** Ansatte utsettes for både fysisk og verbal vold, samt trusler, særlig i pasientnært arbeid, og at dette kan føre til psykiske og fysiske belastninger, sykefravær og turnover. Risikovurderingene identifiserer mangler i opplæring, informasjonstilgang, bemanning og bruk av alarmer som risikofaktorer.

Av intervju med tjenesteledere ved Eikertun går det fram at risikovurderingene bidrar til å identifisere relevante utfordringer, men at det er krevende å involvere hele personalgruppen. Gjennomgangene skjer hovedsakelig med verneombud, tillitsvalgte og enkelte ansatte. Det pågår arbeid med å ta i bruk Compilos modul for risikovurdering, men fagrådgiver vurderer at modulen har en lite intuitiv struktur. Det er likevel planlagt at modulen skal tas i bruk. I tillegg utarbeides det risikovurderinger knyttet til enkeltpasienter. HMS-planen er felles for hele virksomheten og utgjør et samlet rammeverk, selv om det forekommer lokale tilpasninger. Handlingsplanen stiller krav om årlig evaluering av risikovurderingene, men tidspunkt for årlig gjennomføring er ikke fastsatt systematisk.

Det foreligger også en felles HMS-plan for Eikertun som oppdateres årlig. Virksomhetsleder vurderer det som mest hensiktsmessig med én samlet plan fremfor separate planer for hver avdeling. I 2024 er det totalt 63 tiltak i handlingsplanen, hvorav 8 tiltak (13 prosent) omhandler sykefravær og 27 tiltak (43 prosent) er knyttet til arbeidsmiljø.

⁹⁹ Inndelingen av avdelingene er endret noe i etterkant av risikovurderingen

Tabell 22 Risikovurderinger og handlingsplaners Eikertun i 2023/2024

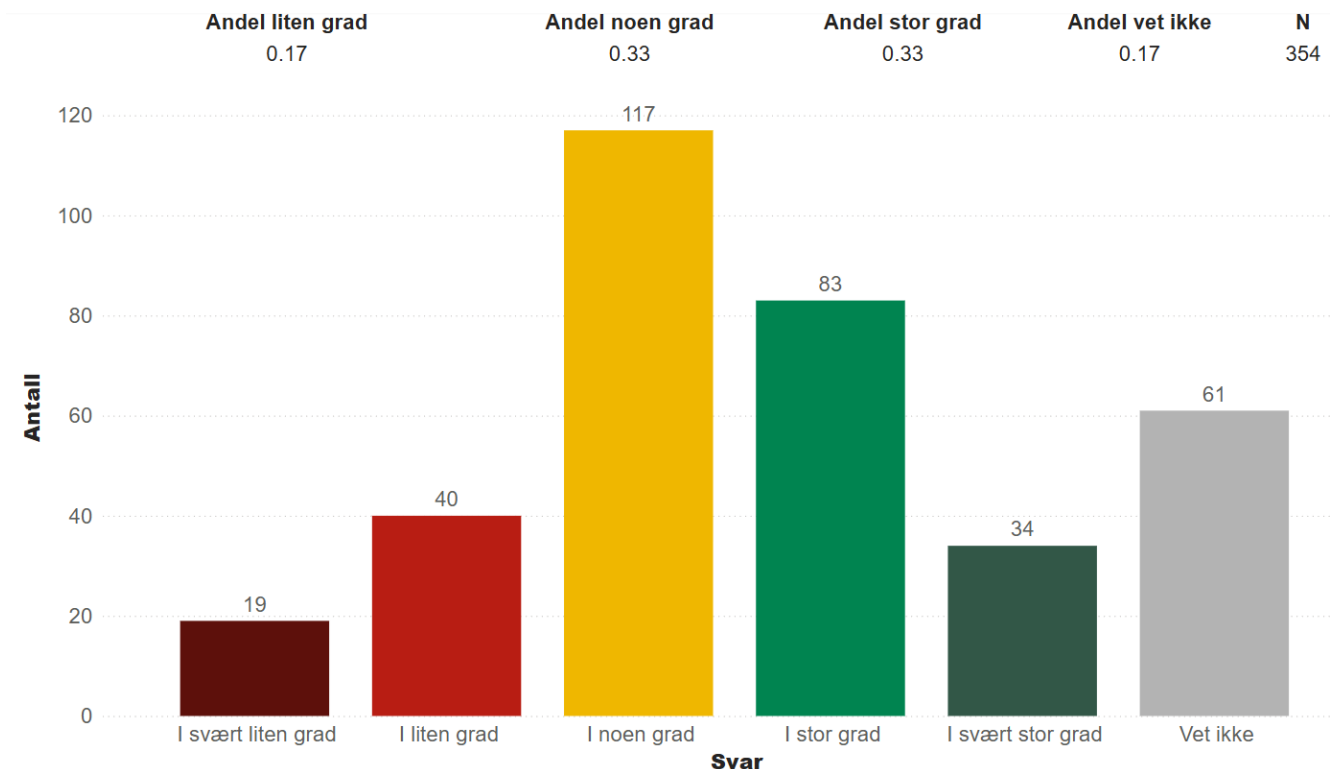
Enhet	Handling splan 2024	Resultat mål sykefravær 2024	Antall tiltak i handlingsplan	Antall tiltak om sykefravær	Andel tiltak om sykefravær	Antall tiltak om arbeidsmiljø	Andel tiltak om arbeidsmiljø
Eikertun	Delvis, felles for Eikertun	9	63	8	13 %	27	43 %

5.4. Avvikshåndtering

Compilo ble tatt i bruk som avvikssystem i kommunen i 2024, og at avviksmeldinger er derfor kun er tilgjengelig i systemet fra og med 2024.

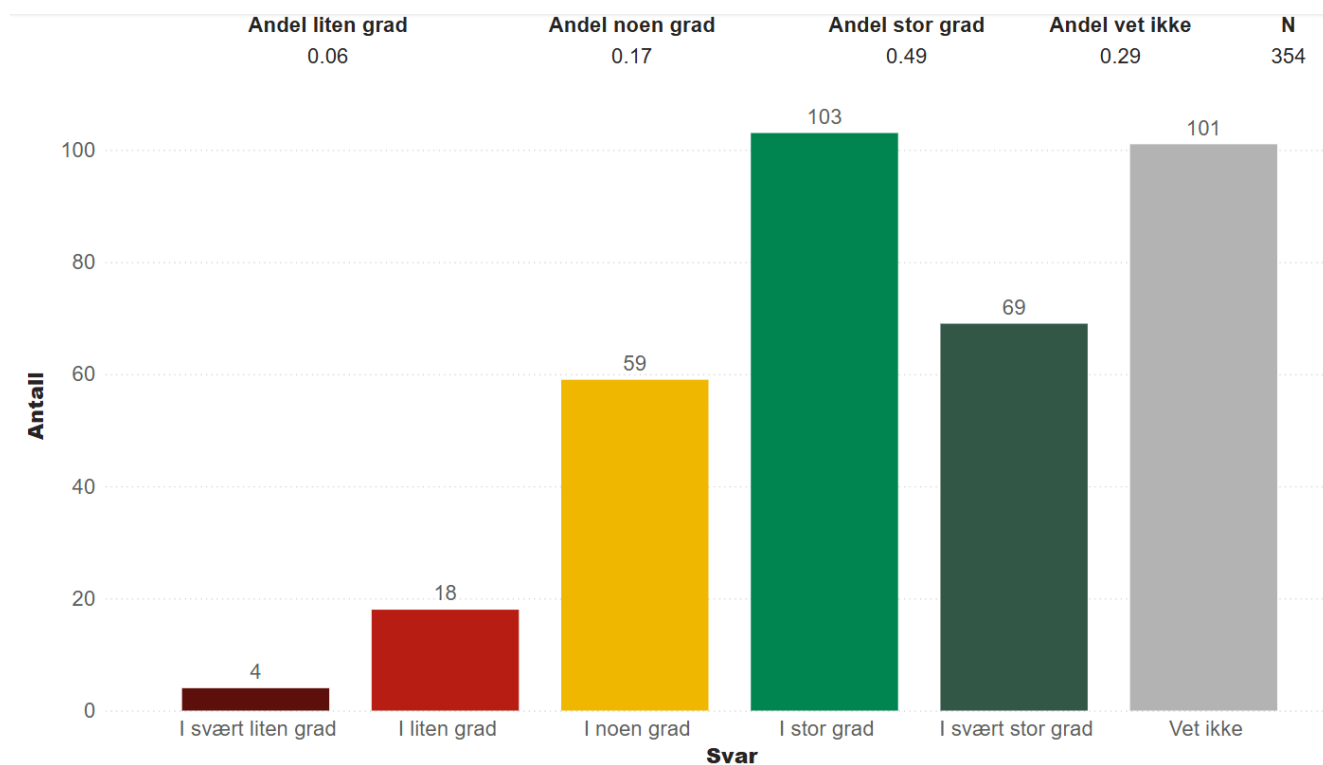
Det er en spredning når det gjelder om alle alvorlige avvik meldes i kommunens avvikssystem (Compilo). Til sammen oppgir 33 % av respondentene at alvorlige avvik meldes i stor eller svært stor grad, mens 17 % svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. Den største andelen, 33 %, svarer «i noen grad», noe som kan indikere at det er variasjon i praksis knyttet til hva som meldes. I tillegg svarer 17 % «vet ikke», noe som kan tyde på at enkelte respondenter ikke har tilstrekkelig kjennskap til avvikssystemet.

Figur 15 I hvilken grad melder de ansatte på din arbeidsplass inn alle alvorlige avvik i kommunens avvikssystem (Compilo)?



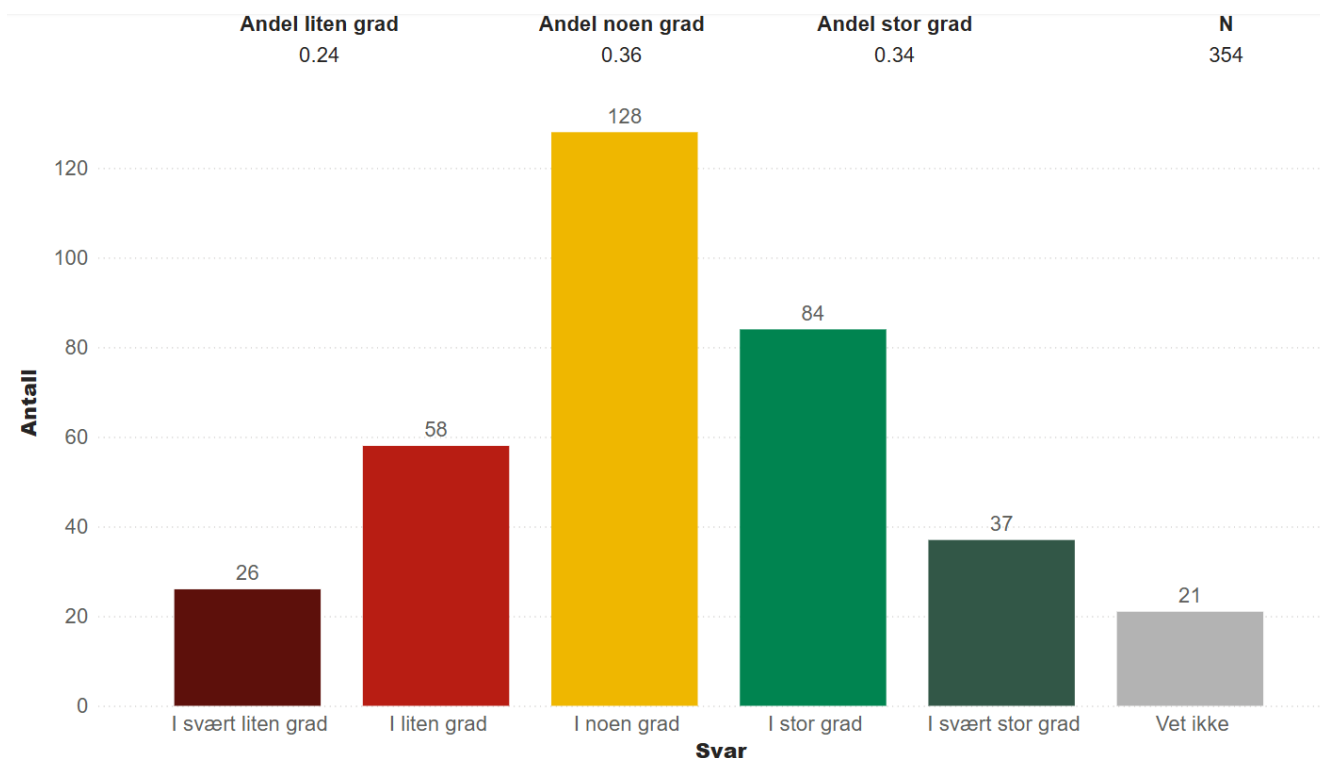
Av de 354 respondentene i undersøkelsen oppgir om lag halvparten (49 prosent) at alvorlige avvik i stor eller svært stor grad blir fulgt opp av ledelsen på arbeidsplassen. Kun 6 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. En relativt høy andel – 29 prosent – svarer «vet ikke», noe som kan indikere at mange ikke kjenner til hvordan ledelsen håndterer alvorlige avvik. Videre svarer i underkant av en av fem (17 prosent i noen grad).

Figur 16 I hvilken grad blir alvorlige avvik i tilstrekkelig grad fulgt opp av ledelsen på arbeidsplassen?



Det er variasjoner i hvordan respondentene vurderer opplæringen i kommunens avvikssystem (Compilo). Mens flest respondenter (36 prosent) har en moderat oppfatning av opplæringen er det en betydelig andel som plasserer seg i hver ende av skalaen.

Figur 17 I hvilken grad har de ansatte på din arbeidsplass fått tilstrekkelig med opplæring i kommunens avvikssystem (Compilo)?



Barnehager

Ansatte i barnehagene melder gjennomgående få avvik. I gjennomsnitt ble det i 2024 meldt mindre enn ett avvik per ansatt i samtlige barnehager. Det er imidlertid noe variasjon mellom barnehagene både i antall meldte avvik og i andelen avvik som følges opp raskt. I alle barnehagene, med unntak av Skotselv barnehage, gjelder flertallet av meldingene forhold knyttet til helse, miljø og sikkerhet (HMS).

Tabell 23 Avviksmeldinger fra barnehager i 2024 (Compilo)

Enhet	Antall avvik	Antall avvik per ansatt ¹⁰⁰	Andel avvik med høy alvorsgrad	Andel avvik lest innen 3 dager	Andel avvik lukket innen 10 dager	Andel avvik som gjelder HMS	Andel avvik som gjelder tjeneste/tjenest emottaker
Skotselv barnehage	16	0.80	19%	56%	31%	38%	31%
Ormåsen barnehage	20	0.67	25%	65%	50%	55%	40%
Røren barnehage	13	0.43	0%	62%	23%	69%	31%
Smellhagen barnehage	5	0.25	0%	80%	40%	80%	20%
Lerberg barnehage	3	0.10	0%	33%	33%	67%	33%

¹⁰⁰ Revisjonen har delt antall avvik på antall ansatte i spørreundersøkelsen

I gruppeintervju med styrere kommer det fram at avvikssystemet i hovedsak fungerer etter hensikten, men det er mangler knyttet til opplæring og praktisk bruk i barnehagene. Det er behov for tydeligere retningslinjer og opplæring i hva som skal meldes som avvik og hvordan systemet skal brukes. I flere av barnehagene meldes det hovedsakelig avvik knyttet til skader på barn, mens arbeidsmiljørelaterte forhold i liten grad rapporteres. De ansatte opplever også at kun svært alvorlige hendelser kvalifiserer som avvik, og at terskelen for å melde avvik dermed er høy. Dette tyder på en manglende forståelse for systemets fulle bruksområde. Det er behov for opplæring på alle nivåer og styrket lederstøtte for å fremme en mer helhetlig avvikskultur. De ansatte har i stor grad måttet tilegne seg kunnskap om systemet på egen hånd. Det er behov for systematisk opplæring og lederstøtte for å sikre korrekt og konsekvent bruk.

Tilrettelagte tjenester

Det er variasjoner mellom boligene både i antall registrerte avvik og i hvor raskt avvikene lukkes. Faasen og Grevlingstien 5 har relativt mange avvik og de fleste lukkes også innen 10 dager. Myraveien har også relativt mange avvik, men lukker til sammenligning få saker innen ti dager. Eiker aktivitetssenter og Nøsteelva har færrest avvik per ansatt. Avlastning og Eiker aktivitetssenter har en høy andel HMS-relaterte avvik, mens de øvrige enhetene i hovedsak melder avvik knyttet til tjenesteutførelse.

Tabell 24 Avviksmeldinger fra tilrettelagte tjenester i 2024 (Compilo)

Enhet	Antall avvik	Antall avvik per ansatt	Andel avvik med høy alvorsgrad	Andel avvik lest innen 3 dager	Andel avvik lukket innen 10 dager	Andel avvik som gjelder HMS	Andel avvik som gjelder tjeneste/tjenestemottaker
Myraveien	66	1.65	5%	61%	15%	9%	85%
Faasen og Grevlingstien 5	134	1.54	4%	64%	60%	3%	90%
Avlastning	45	1.45	7%	31%	67%	62%	40%
Skauholt	38	0.86	5%	76%	53%	13%	71%
Frognes	26	0.79	4%	77%	38%	4%	92%
Hasselveien	13	0.36	8%	31%	77%	0%	77%
Nøsteelva	9	0.30	0%	78%	33%	11%	89%
Eiker aktivitetssenter	4	0.24	25%	50%	75%	75%	25%
Tverrfaglig Boteam							

Revisjonen har merket seg at Faasen og Grevlingstien 5 per mars 2025 fortsatt ikke hadde lukket ti avvik som ble meldt i 2024. Videre er det ikke mulig å registrere avvik på Tverrfaglig Boteam i Compilo.

I gruppeintervju med tjenesteledere kommer det fram at ansatte i tilrettelagte tjenester i hovedsak melder avvik i tråd med etablerte rutiner. Systemet beskrives som brukervennlig og er godt egnet for dialog mellom ansatte og ledelse om avvik. Det foreligger likevel indikasjoner på underrapportering, særlig av HMS-relaterte avvik. Tjenestelederne opplyser at enkelte avvik føres i journal, men ikke meldes i avvikssystemet. Avvik følges opp i fagmøter og personalmøter, og danner også grunnlag for risikovurderinger. Fagansvarlige deltar i oppfølgingen for å sikre gjennomføring av tiltak og støtte til ansatte. Avvikshåndtering er også et fast tema på personalmøtene. Det er identifisert behov for styrket opplæring for å sikre enhetlig forståelse og bruk av systemet.

Hjemmetjenesten

Det er variasjon mellom hjemmetjenesteenhetene både i antall avvik og hvor raskt avvikene håndteres. Sone 4 har flest avviksmeldinger, mens hjemmesykepleie sone 2 og praktisk bistand har færrest. For alle enhetene, med unntak av praktisk bistand, gjelder de fleste avvikene tjenesteutførelse.

Tabell 25 Avviksmeldinger fra hjemmetjenesten i 2024 (Compilo)

Enhet	Antall avvik	Antall avvik per ansatt	Andel avvik med høy alvorgrad	Andel avvik lest innen 3 dager	Andel avvik lukket innen 10 dager	Andel avvik som gjelder HMS	Andel avvik som gjelder tjeneste/tjenestemottaker
Hjemmesykepleie sone 4	178	2.41	6%	35%	38%	12%	81%
Hjemmesykepleie sone 3	97	1.49	3%	33%	18%	24%	72%
Hjemmesykepleie sone 1	104	1.18	7%	32%	38%	4%	80%
Hjemmesykepleie sone 2	30	0.42	7%	40%	47%	3%	83%
Praktisk bistand	3	0.33	0%	100%	33%	67%	33%

I gruppeintervju med tjenesteledere kommer det fram tjenestelederne vurderer avvikssystemet som velfungerende, men peker på utfordringer med opplæring og underrapportering, blant annet i sone 2. Manglende ressurser og tidspress gjør det vanskelig å gjennomføre systematisk opplæring, som i stedet skjer gjennom kollegaveiledning. Det avholdes kvalitetsmøter annenhver uke hvor også avvik drøftes. Det hender at ledere mottar meldinger om gjentakende avvik, særlig knyttet til medisinerings. HMS-avvik meldes i mindre grad. Det meldes også avvik knyttet til dårlig tilrettelegging i brukeres hjem, men det er uklart hva som skal defineres som avvik. I sone 4 vurderes systemet som forståelig og brukervennlig, men det er behov for bedre dialog mellom ledelse, vernetjeneste og ansatte for å identifisere årsaker og løsninger ved gjentakende avvik.

Eikertun

Det er også forskjeller i antallet avvik per ansatt mellom avdelingene på Eikertun. Avdelinger, som Felles nattjeneste har relativt høye avvikstall (5 avvik per ansatt), mens Trivsels- og mestringssenteret har relativt lave tall (0,33 avvik per ansatt).

Tabell 26 Avviksmeldinger fra Eikertun i 2024

Enhet	Antall avvik	Antall avvik per ansatt	Andel avvik med høy alvorgrad	Andel avvik lest innen 3 dager	Andel avvik lukket innen 10 dager	Andel avvik som gjelder HMS	Andel avvik som gjelder tjeneste/tjenestemottaker
Felles nattjeneste	235	5	4%	51%	51%	9%	90%
Utsikten CD2	92	2.24	5%	73%	63%	26%	67%
Korttid/rehabilitering/linrende avdeling	111	1.26	12%	72%	40%	13%	71%
Huldrehaugen. Demens D1.1, D1.2, C1 og B1	68	0.99	7%	46%	18%	57%	40%
Solgløtt. Demens E1.1, E1.2	40	0.98	30%	80%	90%	35%	65%
Korttidsavdeling. Demens A2, B2 og E2	27	0.41	33%	11%	7%	15%	48%
Trivsels- og mestringssenteret	4	0.33	50%	25%	50%	25%	50%

I Arbeidstilsynets tilsynsrapporten fra 2023 fremgår det at avvikshåndteringen ved Eikertun var mangelfull. Arbeidstilsynet vurderte blant annet at det var nødvendig med en mer systematisk tilnærming til avvikshåndtering for å sikre etterlevelse av arbeidsmiljøloven § 3-1. Det ble avdekket et behov for klare retningslinjer og rutiner for rapportering, håndtering og oppfølging av avvik. Ansatte opplevde også manglende tilbakemelding på meldte avvik. Arbeidstilsynet mente også at det kunne være underrapportering av avvik knyttet til utagerende atferd på grunn av ulike toleransegrenser blant personalet og manglende tilbakemelding på avvik.¹⁰¹ I etterkant av tilsynet har kommunen sendt etterspurt dokumentasjon til Arbeidstilsynet. På bakgrunn av dokumentasjonen ble pålegg om å utøve systematisk HMS arbeid (inklusiv avvikshåndtering) lukket. Tilsynet ble lukket 1. oktober 2024.

Tjenestelederne ved Eikertun opplyser i gruppeintervju at det etter innføringen av Compilo meldes flere avvik, men at underrapportering fortsatt forekommer. Det arbeides med å øke ansattes bevissthet om betydningen av avviksmeldinger. Tjenesteleder for felles nattjeneste viser til høy rapporteringsaktivitet, særlig knyttet til fall, vold og trusler, og forklarer at det kan forekomme overrapportering. Ved Huldrehaugen opplyses det om underrapportering i enkelte avdelinger, men systemet beskrives som logisk og enkelt å bruke. Tjenestelederne tar jevnlig opp avviksrapportering i interne møter. Det er fortsatt behov for opplæring og økt bevissthet, særlig blant vikarer og nyansatte. Det er variasjon i praksis, men de fleste ansatte rapporterer avvik i tråd med gjeldende rutiner.

¹⁰¹ Arbeidstilsynet (2023) Tilsynsrapport for Øvre Eiker kommune. Eikertun Helsehus

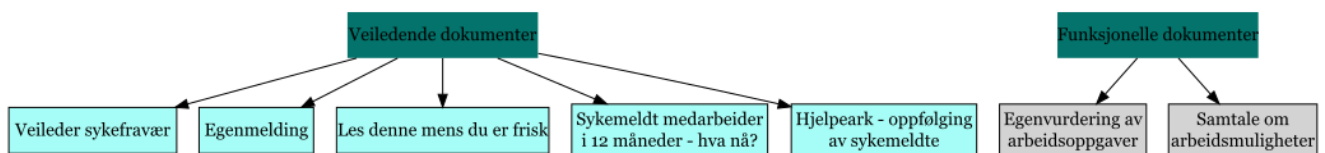
6. Oppfølging av sykemeldte

Et godt og systematisk arbeid med oppfølging av sykemeldte er avgjørende for å redusere sykefraværet. Dette kapittelet belyser både kommunens rutiner for å følge opp sykemeldte og praksis når det gjelder forebyggende arbeid, inkludert gjennomføring av forebyggende samtaler. Videre belyses praksis når det gjelder oppfølging av sykemeldte, blant annet gjennomføring og bruk av oppfølgingsplaner og dialogmøte 1.

6.1. Rutiner for sykefraværsoppfølging

Administrasjonen har utarbeidet flere dokumenter for oppfølging av sykemeldte, som er tilgjengelig i Compilo. Disse dokumentene omfatter retningslinjer, prosedyrer og skjemaer knyttet til oppfølging av sykemeldte ansatte. Figuren nedenfor gir en oversikt over dokumentene.

Figur 18 Oversikt over dokumenter for sykefraværsoppfølging på Compilo



Figuren viser en oversikt over to typer dokumenter: veiledende dokumenter og funksjonelle dokumenter. Veiledende dokumenter, plassert til venstre i figuren, har en rådgivende eller informativ funksjon. Disse dokumentene inkluderer egenmelding, hjelpearb for oppfølging av sykemeldte, "Les denne mens du er frisk", "Sykemeldt medarbeider i 12 måneder – hva nå?" og veileder for sykefravær. Funksjonelle dokumenter, plassert til høyre i figuren, har en mer aktiv bruk i vurderinger eller samtaler. Denne kategorien inkluderer egenvurdering av arbeidsoppgaver og samtale om arbeidsmuligheter.

Øvre Eiker kommune har i januar 2025 revidert sin veileder for sykefravær. Veilederen fastslår at ledere skal identifisere utfordringer tidlig og innkalle til samtale for å vurdere tilrettelegging, mens medarbeidere har plikt til å medvirke. Tidlig dialog er påkrevd ved fravær for å avklare årsaker og mulige løsninger. Ved langvarig fravær gjennomføres en strukturert oppfølgingsprosess med dialogmøter etter 7 og 26 uker samt ved utløp av sykepengeperioden. NAV, HR og bedriftshelsetjenesten kan involveres, og oppfølgingsplanen skal oppdateres fortløpende. Målet er å avklare arbeidsevne innen 26 uker.¹⁰² Se revisjonskriteriekapitlet for nærmere omtale av veilederen.

Dokumentet "Les denne mens du er frisk" beskriver tiltak og prosedyrer for forebygging og oppfølging av sykefravær i Øvre Eiker kommune. Det legges vekt på et helsefremmende arbeidsmiljø med god dialog mellom medarbeidere, ledere, tillitsvalgte og verneombud. Medarbeidere har plikt til å medvirke aktivt i å finne gode løsninger sammen med nærmeste leder. Medarbeidere oppfordres til å diskutere muligheter for kortvarig tilrettelegging med sin nærmeste leder før de går til legen. Ved sykefravær skal medarbeideren informere sin leder om fraværets antatte varighet og behov for tilrettelegging. Ved fravær over 16 dager skal medarbeideren delta aktivt i oppfølgingsamtaler og dialogmøter, samt bidra til å lage og evaluere en

¹⁰² Øvre Eiker kommune (2025) Veileder sykefravær. Opprettet 3. feb 2025 i Compilo

oppfølgingsplan sammen med leder. Dokumentet beskriver også lederens ansvar for å fokusere på medarbeiderens arbeidsevne og arbeidsmiljø, samt samarbeide med fastlege, NAV, HR, bedriftshelsetjenesten og tillitsvalgte for å finne gode løsninger. Leder har plikt til å sikre at arbeidet organiseres og tilrettelegges for å skape et godt og forsvarlig arbeidsmiljø, og skal støtte og følge opp ansatte både før, under og etter et eventuelt sykefravær. Den ansatte har på sin side en plikt til å medvirke.

¹⁰³

Av dokumentet «Sykemeldt medarbeider i 12 måneder» går det fram at leder har ansvar for jevnlig kontakt med medarbeideren og oppfølgingssamtaler, som hovedregel en gang per måned, inntil ansettelsesforholdet er avklart. Leder skal dokumentere oppfølgingssamtalene, beskrive medarbeiderens arbeidsevne og begrensninger, samt vurdere tiltak, inkludert de som ikke ble iverksatt. Dokumentasjonen skal legges inn i saksbehandlersystemet (Elements). Når medarbeideren nærmer seg maksdato for sykepengeutbetalinger, skal leder innkalle HR for gjennomgang og evaluering av saken, samt drøfte videre prosess.¹⁰⁴

Dokumentet «Hjelpearb» er et skjema, som skal fylles ut for aktuelle medarbeidere med fravær over 12 måneder. Arket gir ledere detaljert veiledning for oppfølging av sykemeldte medarbeidere, med fokus på systematisk dokumentasjon og dialog. Det legges vekt på å kartlegge årsaker til sykefravær og vurdere arbeidsevne gjennom regelmessige samtaler og møter. Leders oppgaver inkluderer å analysere fraværsmønstre, vurdere forebyggende tiltak, og tilrettelegge arbeidsoppgaver for å fremme raskere tilbakekomst til arbeid. Dokumentet understreker viktigheten av skriftlig dokumentasjon av alle vurderinger og tiltak, samt samarbeid med HR-avdelingen ved behov. Det anbefales å bruke verktøy som InFlow24 for å støtte oppfølgingsprosessen.¹⁰⁵

Det funksjonelle dokumentet "Medarbeiders egenvurdering av arbeidsoppgaver" er et skjema som skal fylles ut av ansatte og tas med til samtale med leder. Formålet med skjemaet er å identifisere arbeidsoppgaver som kan utføres, samt å finne løsninger og tilrettelegging som kan hjelpe den ansatte med å komme raskest mulig tilbake i arbeid. Skjemaet kartlegger informasjon om hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres, forslag til løsninger eller tilrettelegging, og en anslått tidsramme for tilrettelegging. I tillegg oppfordres ansatte til å nevne andre faktorer som kan påvirke arbeidssituasjonen, inkludert relasjonelle og samarbeidsmessige aspekter.¹⁰⁶

I henhold til det funksjonelle dokumentet "samtale om arbeidsmuligheter" bygger sykefraværsarbeidet i Øvre Eiker kommune på en tredelt strategi. Denne strategien omfatter å fremme helse, forebygge uhelse, og å rehabilitere på en effektiv måte. Dokumentet fremhever at arbeidsplassen kan tilrettelegges for dette gjennom et godt systematisk arbeid med både nærvær og sykefravær. Videre beskrives det at en dialog om arbeidsmuligheter kan være relevant når medarbeider eller leder ser behov for det (uavhengig av sykemelding), når det er vanskelig å klare arbeidsdagen eller arbeidsoppgavene, eller når medarbeider er sykemeldt og det skal lages en oppfølgingsplan. Dokumentet understreker viktigheten av at medarbeider og leder har en felles forståelse av situasjonen for å sikre at tiltakene blir målrettet og meningsfulle.¹⁰⁷

Andre rutiner eller dokumenter

Kommunen har utviklet en mal for handlingsplanen for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS). Malen inneholder egne tabeller/rader for HMS-mål, vernerunder og risikoanalyser. Videre vises det til kommunens rutiner for oppfølging av sykemeldte, inkludert veiledere for fravær og oppfølging av langtidssykemeldte. I

¹⁰³ Øvre Eiker kommune (2025) Les denne mens du er frisk. Opprettet i Compilo 3. februar 2025

¹⁰⁴ Øvre Eiker kommune (2025) Sykemeldt medarbeider i 12 måneder - hva nå? 3. februar 2025

¹⁰⁵ Øvre Eiker kommune (2024) Hjelpearb oppfølging av sykemeldte. Veileder Fravær – sykefravær Sykemeldt medarbeider i 12 måneder. Opprettet 11. jul 2024 i Compilo

¹⁰⁶ Øvre Eiker kommune (2024) Egenvurdering av arbeidsoppgaver. Opprettet 30. april 2024

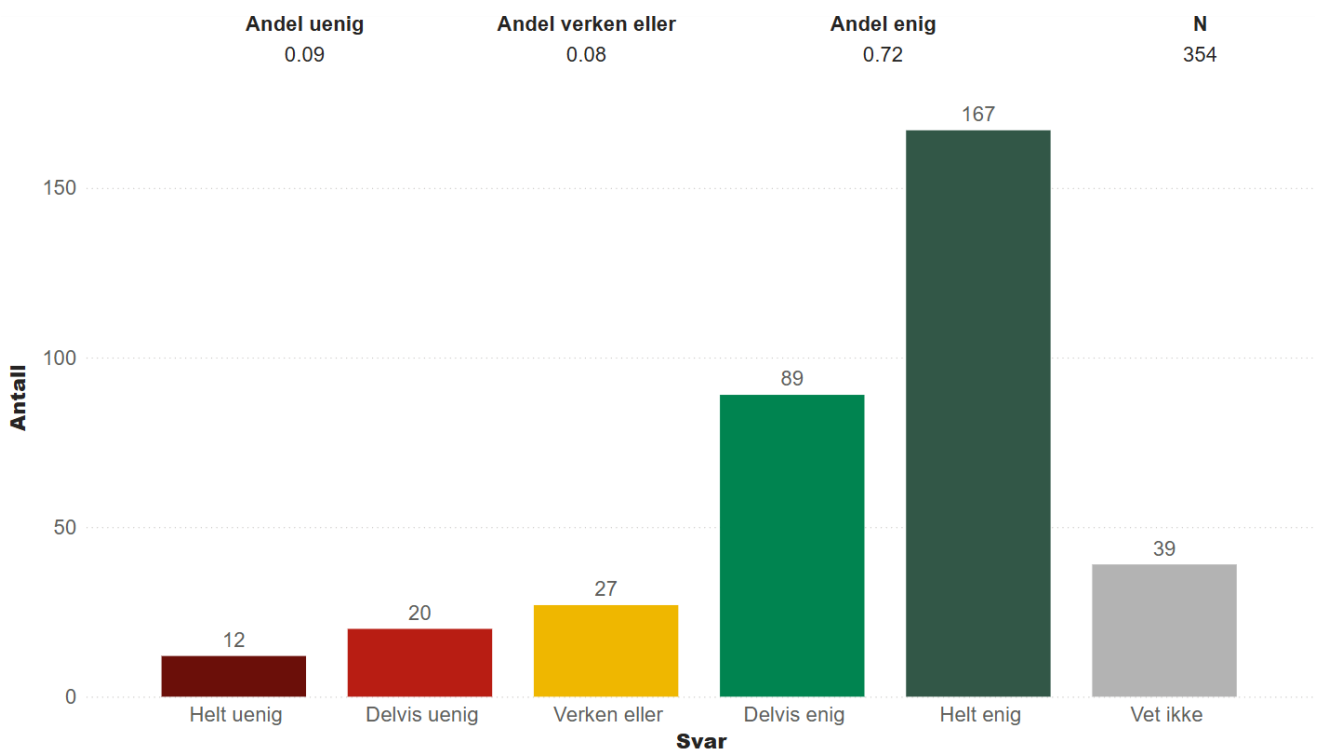
¹⁰⁷ Øvre Eiker kommune (2024) Samtale om arbeidsmuligheter. Opprettet 23. mai 2024

handlingsplan skal det settes resultatmål for sykefraværet.¹⁰⁸ Se kapittel 5.3 for en nærmere analyse av HMS- handlingsplanene for 2024.

Etter rutinen "HMS vernerunde - prosedyre" skal vernerunder gjennomføres minst en gang i året og involvere kartlegging av det fysiske, psykiske og psykososiale arbeidsmiljøet. Leder har ansvar for planlegging, gjennomføring og oppfølging av vernerunder, mens verneombudet deltar og melder inn avvik. Ansatte oppfordres til å komme med innspill både før og under vernerunden. Risikovurdering skal utføres ved avdekking av forhold som kan innebære fare for liv, helse eller fysisk miljø. Etter vernerunden prioriterer leder i samarbeid med verneombudet, tiltak som skal prioriteres og føres i handlingsplanen. Enkle tiltak bør løses umiddelbart.¹⁰⁹

Figuren nedenfor viser at et klart flertall av respondentene opplever at ledelsen har etablert klare og tydelige sykefravær rutiner på arbeidsplassen.

Figur 19 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Ledelsen har etablert klare og tydelige sykefravær rutiner på din arbeidsplass?



Respondenter, som hadde et høyt samlet sykefravær i 2024 (over 20 prosent) er i noe mindre grad enig (65 prosent) i påstanden, sammenlignet med de øvrige respondentene (74 prosent).

¹⁰⁸ Øvre Eiker kommune(2025) Handlingsplan for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 2025

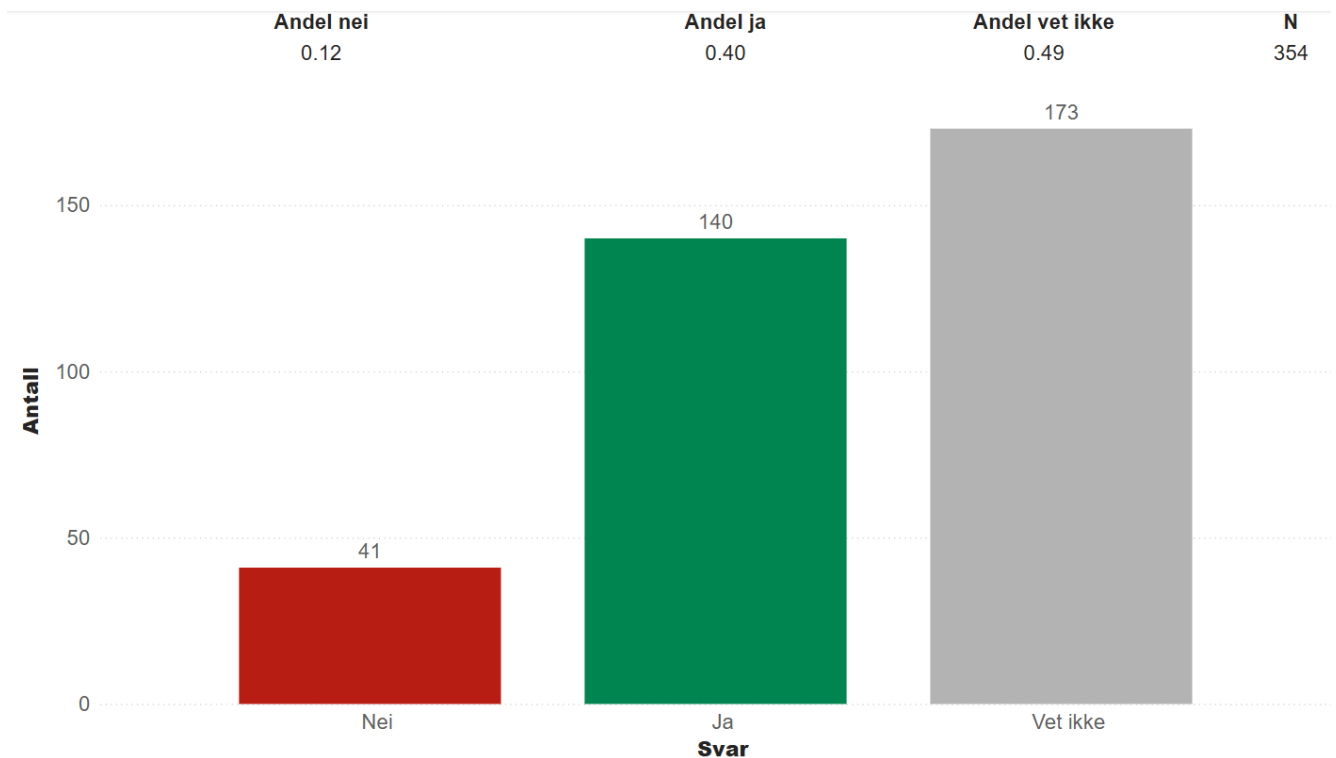
¹⁰⁹ Øvre Eiker kommune (2024) HMS vernerunde – prosedyre. Opprettet 27. september 2024 i Compilo

6.2. Forebygge sykefravær

6.2.1. Forebyggende samtaler

Av de 354 respondentene i undersøkelsen oppgir 40 prosent at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov. 12 prosent svarer nei, mens 49 prosent svarer «vet ikke». Andelen som svarer bekreftende er dermed lavere enn halvparten, og det er en relativt høy andel som ikke kjenner til praksisen.

Figur 20 Har ledelsen forebyggende samtaler om sykefravær med ansatte på din arbeidsplass ved behov?



Det er forskjell mellom ledere og øvrige ansatte når det gjelder hva de svarer på spørsmålet om forebyggende samtaler. 71 prosent av tjenesteledere og virksomhetsledere oppgir at ledelsen gjennomfører forebyggende samtaler om sykefravær. Blant øvrige respondenter svarer 37 prosent det samme.

Blant respondenter med et sykefravær på over 20 prosent i 2024, svarer 41 prosent «ja», mens 19 prosent svarer nei på spørsmål om forebyggende samtaler gjennomføres.

I intervju med HR- rådgiver kommer det fram det er variasjon i hvorvidt forebyggende samtaler om sykefravær gjennomføres i virksomhetene. Det foregår ofte dialog mellom leder og ansatt, men samtalerne er i mange tilfeller uformelle og ikke tydelig definert som en del av sykefraværsoppfølgingen. At mange respondenter svarer «vet ikke» på spørsmål om slike samtaler, kan derfor skyldes at lederne ikke tydeliggjør at samtalerne inngår i det systematiske HMS-arbeidet. Det er imidlertid viktig at både ledere og ansatte har en felles forståelse av hva forebyggende samtaler innebærer.

Det fremgår videre av intervjuet med HR- rådgiver at tidspress og kapasitetsutfordringer i tjenestene gjør det krevende å gjennomføre både forebyggende samtaler og tett oppfølging av sykemeldte. HR-rådgiver viser til at ledere ofte prioriterer oppfølging av tilstedeværende ansatte, særlig i enheter med høyt sykefravær og krevende drift. Det pekes også på at forståelsen av lederrollen varierer, og at enkelte ledere i mindre grad vektlegger sykefraværsoppfølging. Dette kan henge sammen med både personlig egnethet og

arbeidsplassens kultur. HR-rådgiveren forklarer også at noen tjenesteledere har en etablert kultur for å ta opp utfordringer tidlig og snakke åpent om sykefravær, mens andre mangler en slik kultur.

HR – rådgiveren forklarer også at HR tilbyr støtte og informasjon til tjenestene, men dette benyttes i varierende grad av enhetene. Det er en klar forventning i sykefraværstrutinene om at tjenestelederne både skal ha forebyggende samtaler ved behov og jevnlig dialog med sykemeldte, men at praktiske forhold og manglende kapasitet utfordrer etterlevelsen.

I faktahøringsrunden utdypes HR at det over flere år er tilbudt lederopplæring i temaer knyttet til sykefraværarbeid. Kursene publiseres i årlige kompetansekataloger som distribueres til alle ledere og gjøres tilgjengelig på intranett (se faktaboks for mer informasjon om kursvirksomheten). HR forklarer at krav om dokumentasjon inngår som et fast tema i opplæringen. HR viser til at styreere i barnehagene i svært liten grad har deltatt på lederopplæring, både innen sykefravær og øvrige arbeidsgiverrelaterte temaer fram til 2025. Det fremgår at manglende dokumentasjon av oppfølging av sykemeldte i barnehagene er godt kjent for HR, og at dette jevnlig har blitt tatt opp. HR opplever imidlertid at dokumentasjon ikke er en prioritert oppgave. HR forklarer også at HMS-planen i lang tid er benyttet som verktøy for planlegging av forebyggende sykefraværarbeid på tjenestestedene. Fra 2016 inngikk sykefravær som eget punkt i planen, og hvert tjenestested skal fastsette egne måltall for sykefravær. I 2020 ble det innført krav om å gjennomgå veiledere for fravær og sykefravær. HR opplyser også at arkivtjenesten tilbyr månedlige grunnkurs og workshops i dokumentasjon av sykefraværsoppfølging i Elements. Ansatte kan melde seg på via kommunens interne informasjonsside på Teams.

Faktaboks 1 Nærmere om kommunens kursvirksomhet

I 2023 gjennomførte kommunen arbeidsmiljøuka, som ble arrangert fra 17. til 21. april i 2023. Arbeidsmiljøuka inkluderte kurs og seminarer om sykefraværsoppfølging, risikoanalyse av psykososialt arbeidsmiljø. I tillegg ble det tilbudt opplæring i AKAN og 10 FAKTOR, som fokuserer på forebygging av rus- og avhengighetsproblemer samt medarbeiderundersøkelser. Det ble også arrangert kurs som "Sees i morgen", "En bra dag på jobb!", «Psykologisk trygghet» og Innovasjons-metodikk i nærværarbeidet som gir praktisk veiledning og støtte til både ledere og ansatte.¹¹⁰

I 2024 ble det også gjennomført flere kurs og seminarer som fokuserer på forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte. Kursene var rettet mot ledere, tillitsvalgte og verneombud, og dekker temaer som sykefravær, arbeidsgivers styringsrett og plikt, samt bemanningsledelse. For eksempel gir kurset "Sykefravær" (28. oktober og 7. november) opplæring i hvordan ledere kan sikre et godt arbeidsmiljø og følge opp sykemeldte ansatte.¹¹¹

HR-avdelingen startet høsten 2023 opp med Inflow24 lederskolen. Våren 2024 begynte første kull med ledere fra Helse og velferd - institusjonstjenesten, og høsten 2024 fortsetter andre kull fra Helse og velferd – hjemmebaserte og tilrettelagte tjenester. Barnehagestyrerne starter også opp høsten 2024. Hovedmålet med Inflow24 lederskolen er å systematisere leder- og medarbeiderplakaten med fokus på mestringsorientert ledelse og medarbeidere som mestrer. Det er viktig å skape en kultur for mestring og utvikling. Lederskolen gir konkrete verktøy for styrkebasert ledelse. Lederskolen består av seks moduler og gjennomføres over seks dager (2+2+2).¹¹² Det er et omfattende opplegg med følgende tematikk:

- Motivasjon, visjon og verdier, og styrkebasert ledelse.
- Interesser og preferanser.
- "Ledelse hos oss", om organisasjonskultur, psykososialt arbeidsmiljø og ulike former for ledelse.

¹¹⁰ Øvre Eiker kommune (2023) Kompetansekatalogen 2023

¹¹¹ Øvre Eiker kommune (2024) Kompetansekatalogen 2024

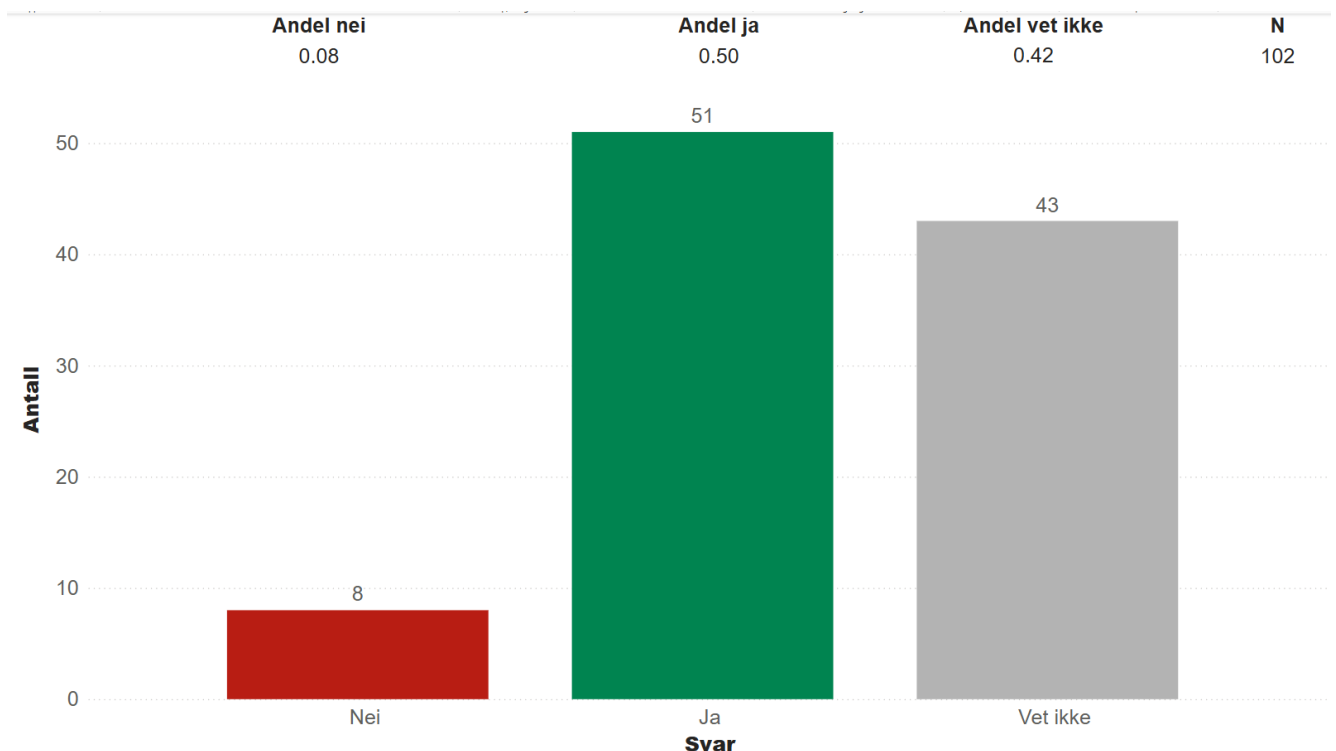
¹¹² Øvre Eiker kommune (2024) Kompetansekatalogen 2024

- "Medarbeidersamtalen", med gjennomgang av tre ulike verktøy vi kan bruke i medarbeidersamtalen.
- Kommunikasjon og tilbakemelding
- Team@work og talent management.

Barnehage

Halvparten av respondentene i barnehagene oppgir at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov, mens 8 prosent svarer nei og 42 prosent svarer «vet ikke».

Figur 21 Barnehage: Har ledelsen forebyggende samtaler om sykefravær med ansatte på din arbeidsplass ved behov?



Det er betydelige variasjoner mellom barnehagene. Skotselv skiller seg ut med høyest andel som svarer «ja» (67 prosent) og ingen som svarer «nei», noe som kan tyde på at forebyggende sykefraværarbeid er bedre kjent eller mer systematisk gjennomført der. Ormåsen har lavest andel som svarer «ja» (35 prosent) og høyest andel «vet ikke» (52 prosent), noe som kan indikere at praksisen er mindre tydelig eller dårligere kommunisert. Røren og Smellhaugen har også lavere andeler som svarer «ja» (henholdsvis 48 og 46 prosent), og høye andeler «vet ikke» (begge 46–48 prosent), noe som kan tyde på usikkerhet blant respondentene om ledelsens praksis.

I gruppeintervju med styrere kommer det fram at det er behov for bedre rutiner og opplæring i forebygging av sykefravær i flere barnehager. Det er i liten grad en systematisert praksis med gjennomføring av forebyggende samtaler ved behov. Høyt arbeidspress og manglende kapasitet gjør det krevende å gjennomføre slike samtaler systematisk. Det fremgår ellers at sykefraværsoppfølging i stor grad skjer etter at fraværet har oppstått og det er risiko for at forebyggende tiltak ikke blir tilstrekkelig prioritert.

Det framgår også av gruppeintervjuet med styrere at sykefravær er tema på personalmøter. I Skotselv tar eksempelvis styrer opp sykefravær i personalmøter og legger til rette for åpne samtaler om hvordan fravær

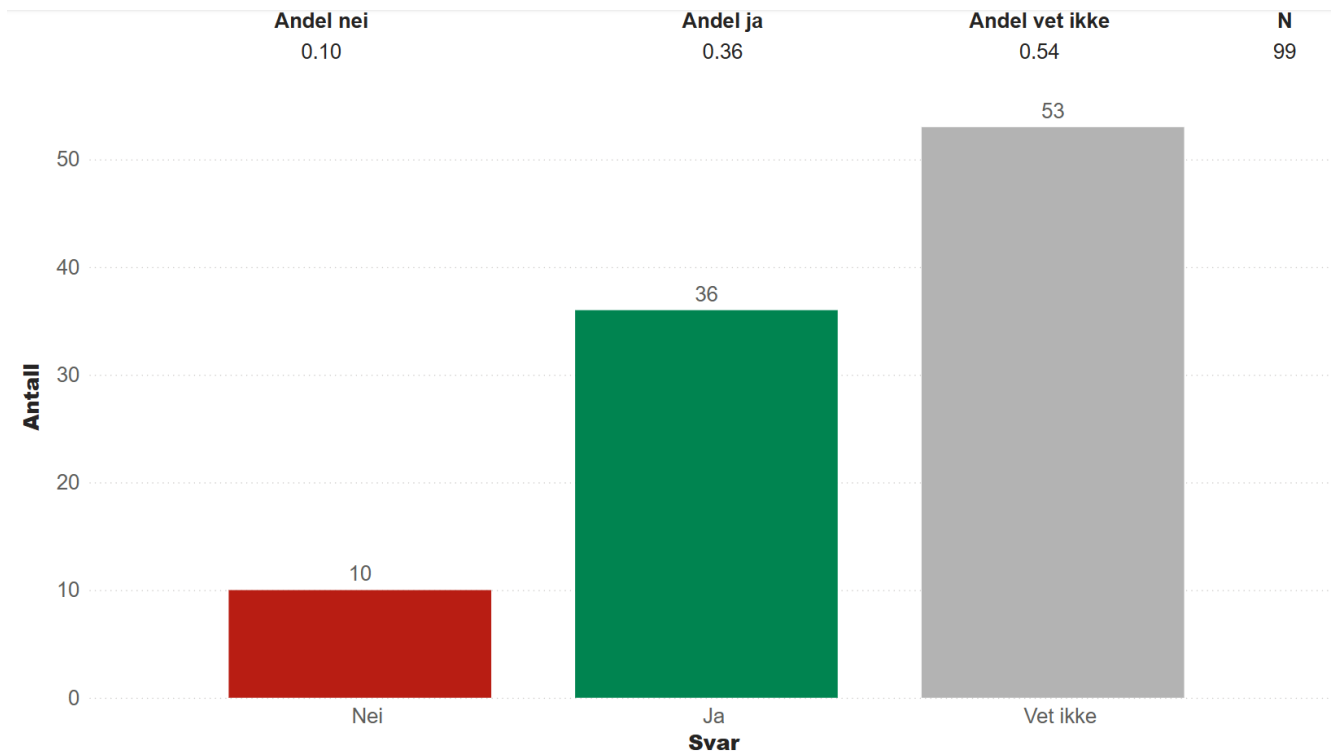
påvirker både den enkelte og arbeidsmiljøet. Dette bidrar til økt bevissthet og kan forebygge langvarig fravær. Styrer har brukt mye tid sykefravær, fordi barnehagen tidligere har hatt et veldig høyt sykefravær.

I intervju med virksomhetsleder kommer det fram at det er variasjon mellom barnehagene når det gjelder hvor tett tjenestelederne følger opp ansatte ved sykefravær. Ifølge virksomhetsleder har enkelte barnehager, som Lerberg, etablert rutiner for tett oppfølging fra første fraværsdag, mens andre har hatt utfordringer med dette. Virksomhetsleder viser til at manglende oppfølging i stor grad skyldes ledelseskapasitet og lederspenn. Styrerne har ansvar for både pedagogisk ledelse, personaloppfølging, økonomi og samarbeid med foreldre, noe som gjør det krevende å prioritere oppfølging av sykmeldte. Det opplyses at barnehagene mangler støttefunksjoner som merkantilt ansatte og fagledere, som er vanligere i andre sektorer. Det fremgår at tydelig ledelse er en sentral faktor for god oppfølging.

Tilrettelagte tjenester

I boligene (tilrettelagte tjenester) oppgir 36 prosent av respondentene at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov, mens 10 prosent svarer nei og 54 prosent svarer «vet ikke».

Figur 22 Tilrettelagte tjenester: Har ledelsen forebyggende samtaler om sykefravær med ansatte på din arbeidsplass ved behov?



Det er variasjoner mellom enhetene, både i andel som svarer «ja» og i andel som svarer «vet ikke». Tverrfaglig Boteam og Nøsteelva har høyest andel «ja»-svar (henholdsvis 67 og 60 prosent), noe som kan tyde på at forebyggende samtaler er en kjent og etablert praksis der. Hasselveien boliger skiller seg ut med lavest andel «ja»-svar (11 prosent) og høyest andel «nei»-svar (33 prosent), noe som kan indikere at slike samtaler i mindre grad gjennomføres. Eiker aktivitetssenter har høyest andel «vet ikke»-svar (80 prosent), etterfulgt av Skauholt (67 prosent) og Avlastning (57 prosent), noe som kan tyde på at respondentene i disse enhetene i liten grad kjenner til om ledelsen gjennomfører slike samtaler. Samlet sett viser resultatene at det er variasjon mellom enhetene i hvor kjent og tydelig ledelsens arbeid med forebyggende sykefravær er, og at det i flere enheter kan være behov for bedre informasjon eller mer systematisk praksis.

Tilrettelagte tjenester innførte i 2024 egne rutiner for oppfølging av sykemeldte, godkjent i SMIA januar 2024. Ifølge rutinen skal ansatte ved fravær kontakte arbeidsplassen, og leder skal stille spørsmål om mulighet for deltakelse i arbeid, forventet fraværsvarighet og behov for tilrettelegging. Ved hyppig bruk av egenmeldinger skal leder innkalle til samtale for å kartlegge arbeidstakers situasjon og vurdere mulige tiltak. Samtalen skal omfatte både individuelle forhold og arbeidsrelaterte årsaker til fraværet. Ved behov kan leder involvere relevante aktører som bedriftshelsetjeneste, verneombud eller NAV. Rutinen legger til grunn at leder skal følger opp fravær aktivt og viser også til kommunens rutiner, veiledere og retningslinjer.

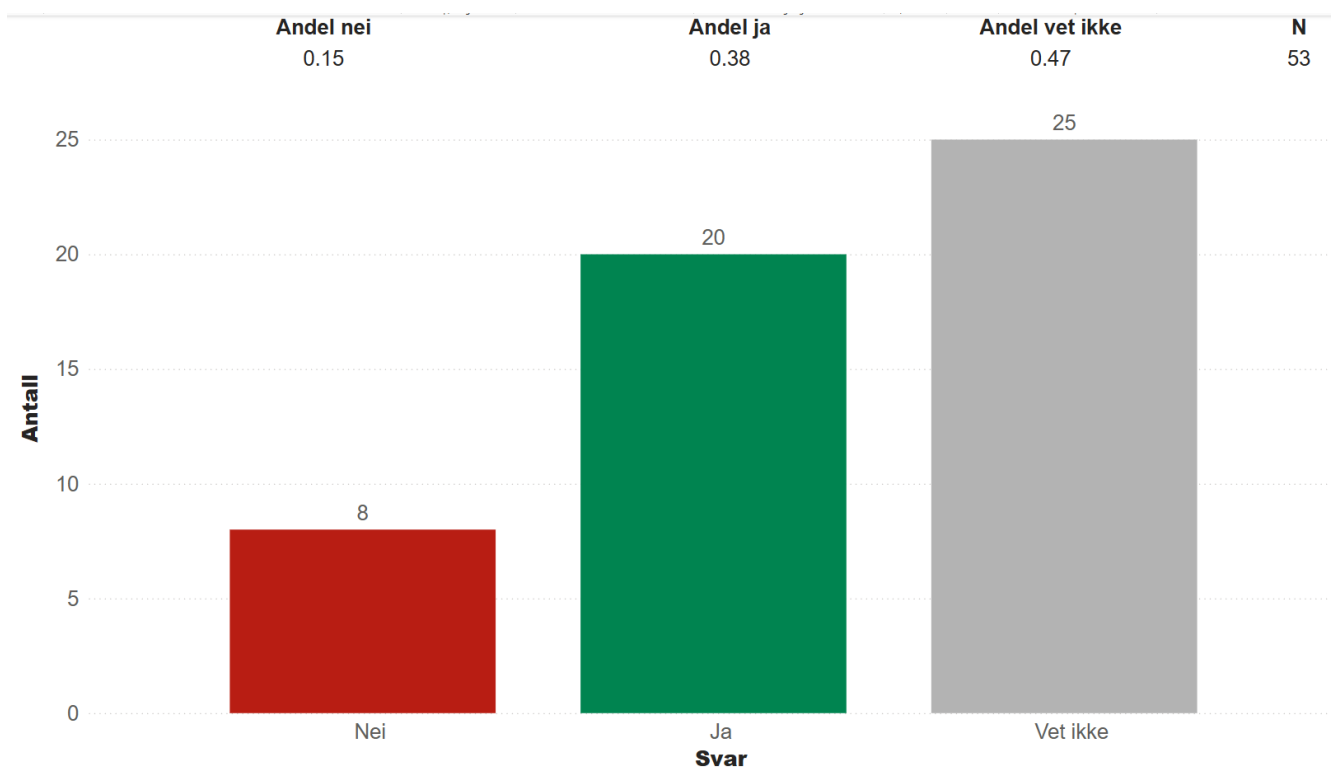
113

I intervju med tjenesteledere kommer det fram at ansatte kjenner til rutinen, men at det likevel er variasjon når det gjelder om lederne etterlever den. Enkelte ledere opplever at ansatte reagerer negativt på rutinen, noe som kan svekke etterlevelsen. Det etterlyses bedre kultur og forståelse blant ansatte for at sykmelding ikke nødvendigvis betyr full arbeidsuførhet eller fravær fra arbeidsplassen.

Hjemmetjenesten

I hjemmetjenesten oppgir 38 prosent av respondentene at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov, mens 15 prosent svarer nei og 47 prosent svarer «vet ikke».

Figur 23 Hjemmetjenesten: Har ledelsen forebyggende samtaler om sykefravær med ansatte på din arbeidsplass ved behov?



Det er variasjoner mellom enhetene. Sone 1 har høyest andel «ja»-svar (58 prosent)), noe som kan tyde på at forebyggende samtaler er en kjent praksis blant respondentene der. Sone 2 og Sone 3 har begge lav andel «ja»-svar (29 prosent), noe som kan tyde på at praksisen er lite kjent blant respondentene. Sone 4 har en noe høyere andel «ja»-svar (44 prosent).

Det går fram av gruppeintervju med tjenesteledere at i hjemmesykepleien at praksisen med forebyggende samtaler varierer mellom sonene. I sone 1 gjennomfører tjenesteleder slike samtaler i medarbeidersamtaler og kartlegger samtidig behov for tilrettelegging. Tjenestelederne forklarer at de har

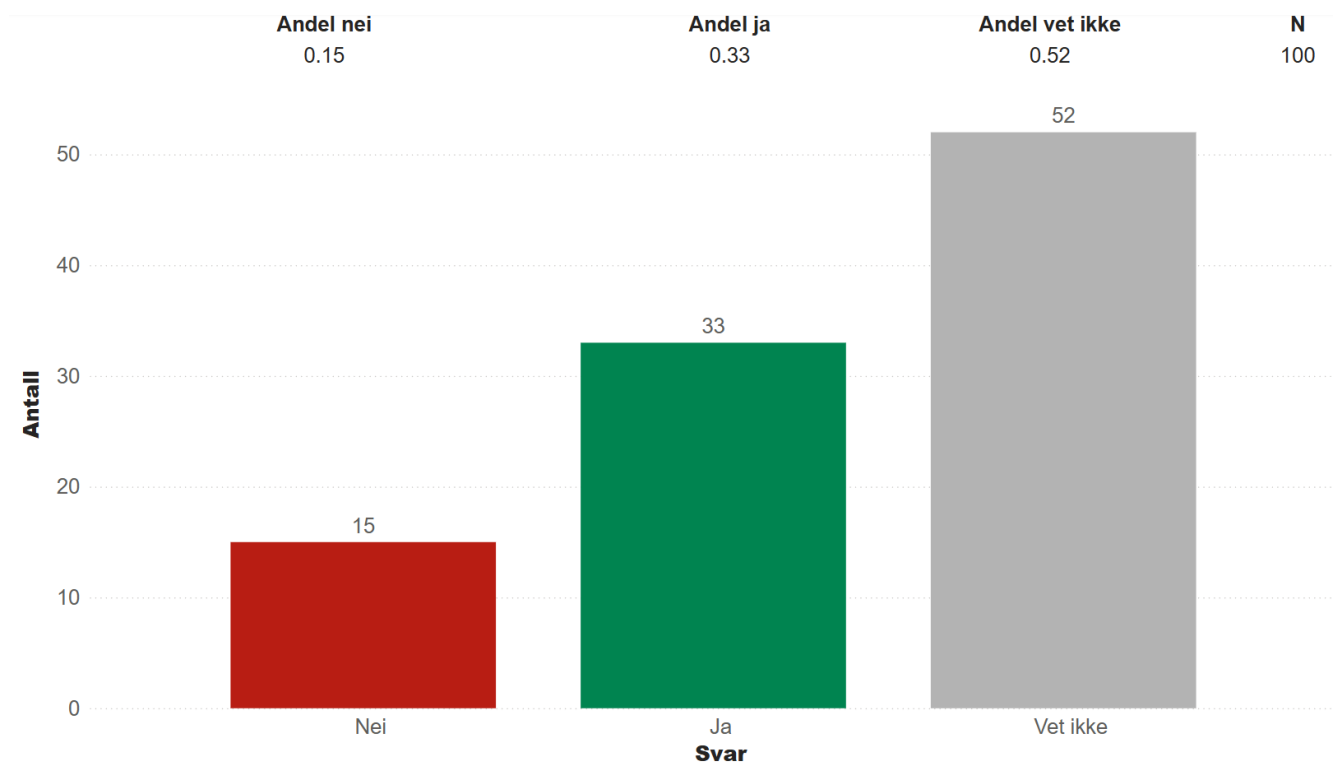
¹¹³ Øvre Eiker kommune (2024) Tilrettelagte tjenester. Sykefraværstrutiner godkjent i SMIA januar 2024

god kjennskap til de ansatte og oppfordrer til tidlig dialog ved behov, blant annet ved graviditet, for å kunne iverksette forebyggende tiltak før eventuell sykmelding. Tjenestelederne framhever også betydningen av relasjonsbygging og tillit for å kunne arbeide forebyggende med sykefravær. Det er også ønskelig med tydeliggjøring av hvilket ansvar arbeidstakerne har ved sykemeldinger, og at dette i større grad systematiseres i kommunen. Det fremgår også at bruk av HR som støttefunksjon i sykefraværsoppfølgingen kan styrkes på tvers av sonene.

Eikertun

Ved Eikertun oppgir 33 prosent av respondentene at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov, mens 15 prosent svarer nei og 52 prosent svarer «vet ikke».

Figur 24 Eikertun: Har ledelsen forebyggende samtaler om sykefravær med ansatte på din arbeidsplass ved behov?



Korttidsavdelingen og Huldrehaugen har en relativt høy andel «ja»-svar (begge 57 prosent). Flere enheter har til sammenligning en lavere andel «ja»-svar, blant annet Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling (16 prosent), Felles nattjeneste (29 prosent) og Trivsels- og mestringscenteret (33 prosent). Solgløtt skiller seg ut med ingen «ja»-svar.

I gruppeintervju med tjenesteleder ved Eikertun kommer det fram at flere tjenesteledere har forebyggende samtaler med ansatte om sykefravær, men at det er krevende å følge opp alle med høyt fravær systematisk. Ved flere enheter gjennomfører tjenesteleder forebyggende samtaler med ansatte med hyppig fravær, men begrenset tid gjør det utfordrende å dokumentere og følge opp i tråd med kommunens rutiner. Lederne peker derfor på behovet for å sette forebyggende samtaler mer i system. Det framkommer også at det individuelle sykdomsbildet påvirker behovet for oppfølging og samtaler, og at lederne ofte må prioritere både ansatte i arbeid og øvrige oppgaver framfor forebygging og oppfølging av sykemeldte. Det fremgår også at høyt og systematisk fravær kan ha betydning for vurdering av stillingsbrøk. Tjenestelederne forklarer at det er positivt at HR-avdelingen har utarbeidet rutiner som tydeliggjør medvirkningsplikten og

gir støtte til lederne. Likevel opplever flere ledere at tidsmangel gjør det vanskelig å oppfylle alle krav og forventninger knyttet til forebyggende oppfølging.

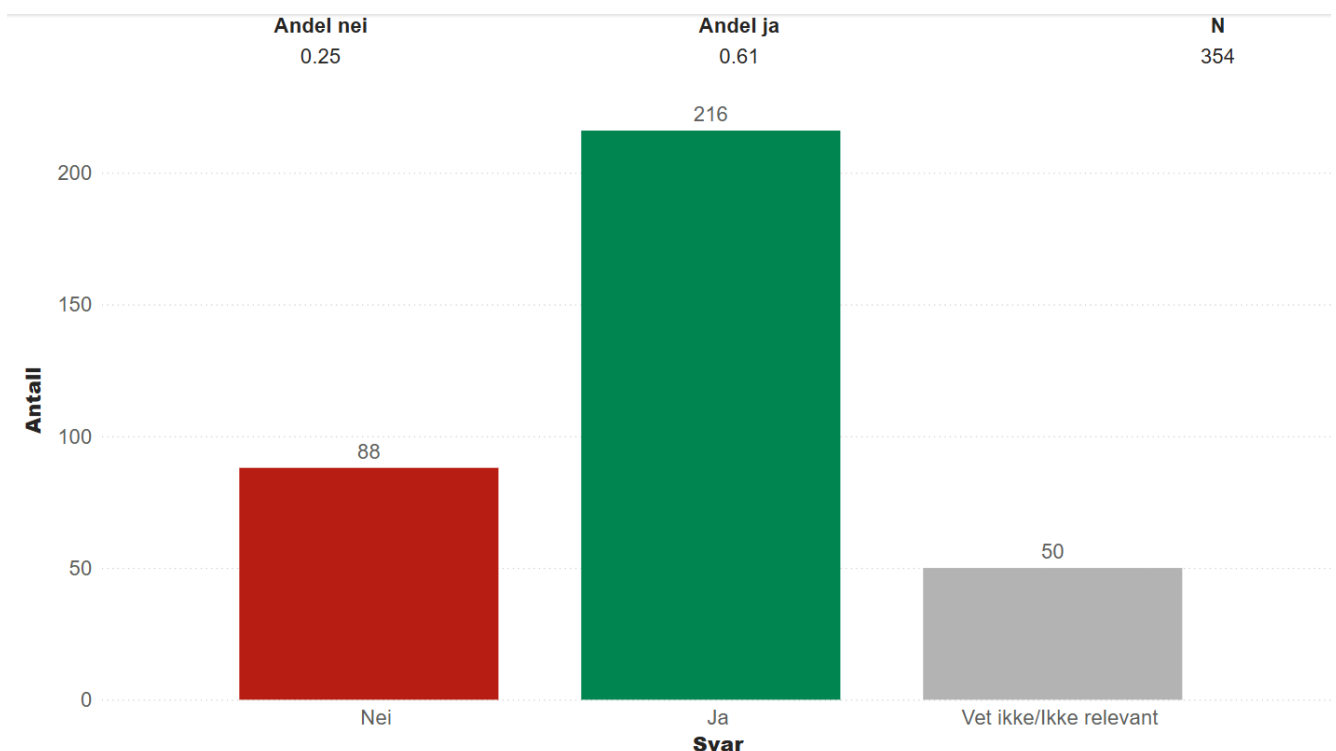
I fakthøringen kommer det fram at virksomhetsleder for institusjon mener at rapporten ikke gir et riktig bilde av situasjonen. Virksomhetsleder viser til at 52 prosent av de ansatte svarer at det «ikke vet» om det gjennomføres forebyggende samtaler om sykefravær. Virksomhetsleder viser til at sykefravær inngår som tema i medarbeidersamtaler, uten at det nødvendigvis innkalles til særskilte forebyggende samtaler. Til dette vil revisjonen kommentere at når det gjelder temaet forebyggende samtaler, har revisjonen kartlagt omfanget av både forebyggende samtaler og medarbeidersamtaler, og ser dette i sammenheng i vurderingskapittelet. Videre viser funnene i spørreundersøkelsen at ledere på flere områder vurderer situasjonen mer positivt enn øvrige ansatte. Når det gjelder spørsmål om forebyggende samtaler svarer eksempelvis 75 prosent av lederne ja, mot 29 prosent av de øvrige ansatte.

Kommunedirektør viser også i høringssvaret til at virksomhetsleder opplyser om at sykefravær er tema på alle medarbeidersamtaler, uten at det spesifikt er innkalt til forebyggende samtale.

6.2.2. Medarbeidersamtaler

Et klart flertall (61 prosent) av respondentene oppgir at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler på deres arbeidsplass, mens 25 prosent svarer nei og 14 prosent svarer «vet ikke» eller «ikke relevant».

Figur 25 Gjennomfører ledelsen systematiske medarbeidersamtaler (for eksempel årlig) på din arbeidsplass?

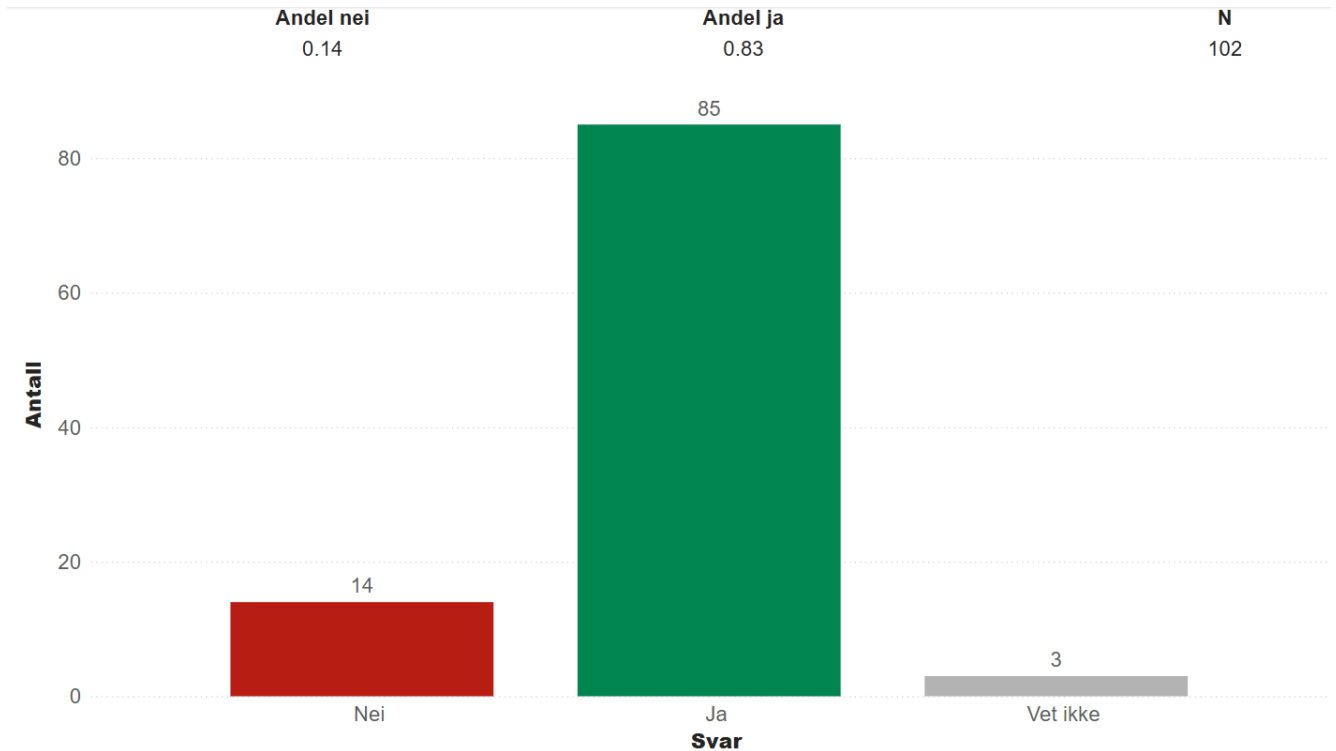


Andel respondenter som oppgir at det gjennomføres medarbeidersamtaler, er generelt lavere innen tilrettelagte tjenester (40 prosent) og hjemmetjenester (49 prosent) enn i de øvrige tjenesteområdene/enhetene. På enhetsnivå melder imidlertid 83 prosent av respondentene i hjemmesykepleie sone 1 og Skauholt at det gjennomføres medarbeidersamtaler, mens 78 prosent melder dette i hjemmesykepleie sone 4. Blant tjenesteledere svarer 82 prosent at det gjennomføres medarbeidersamtaler, mot 59 prosent blant øvrige respondenter.

Barnehage

I barnehagene svarer 83 prosent av respondentene at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler, mens 14 prosent svarer nei og 4 prosent svarer at de ikke vet. Dette indikerer at systematiske medarbeidersamtaler i hovedsak er etablert praksis i barnehagene. Mange av respondentene som svarer «nei» på spørsmålet er ansatte i Ormåsen barnehage.

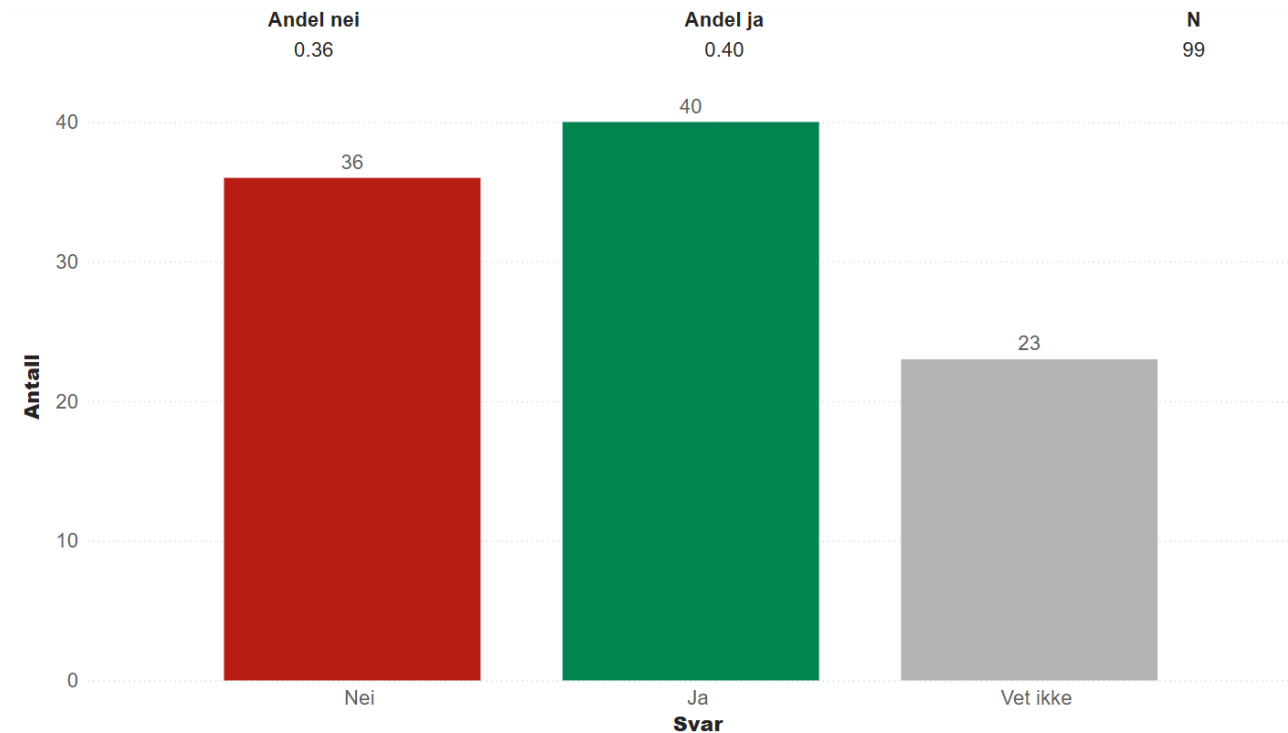
Figur 26 Barnehage: Gjennomfører ledelsen systematiske medarbeidersamtaler (for eksempel årlig) på din arbeidsplass?



Tilrettelagte tjenester

I boligene i tilrettelagte tjenester oppgir 40 prosent at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler, mens 36 prosent svarer nei og 23 prosent svarer at de ikke vet. Andelen som svarer «vet ikke» er relativt høy, noe som kan indikere uklarhet om praksisen for medarbeidersamtaler i boligene.

Figur 27 Tilrettelagte tjenester: Gjennomfører ledelsen systematiske medarbeidersamtaler (for eksempel årlig) på din arbeidsplass?

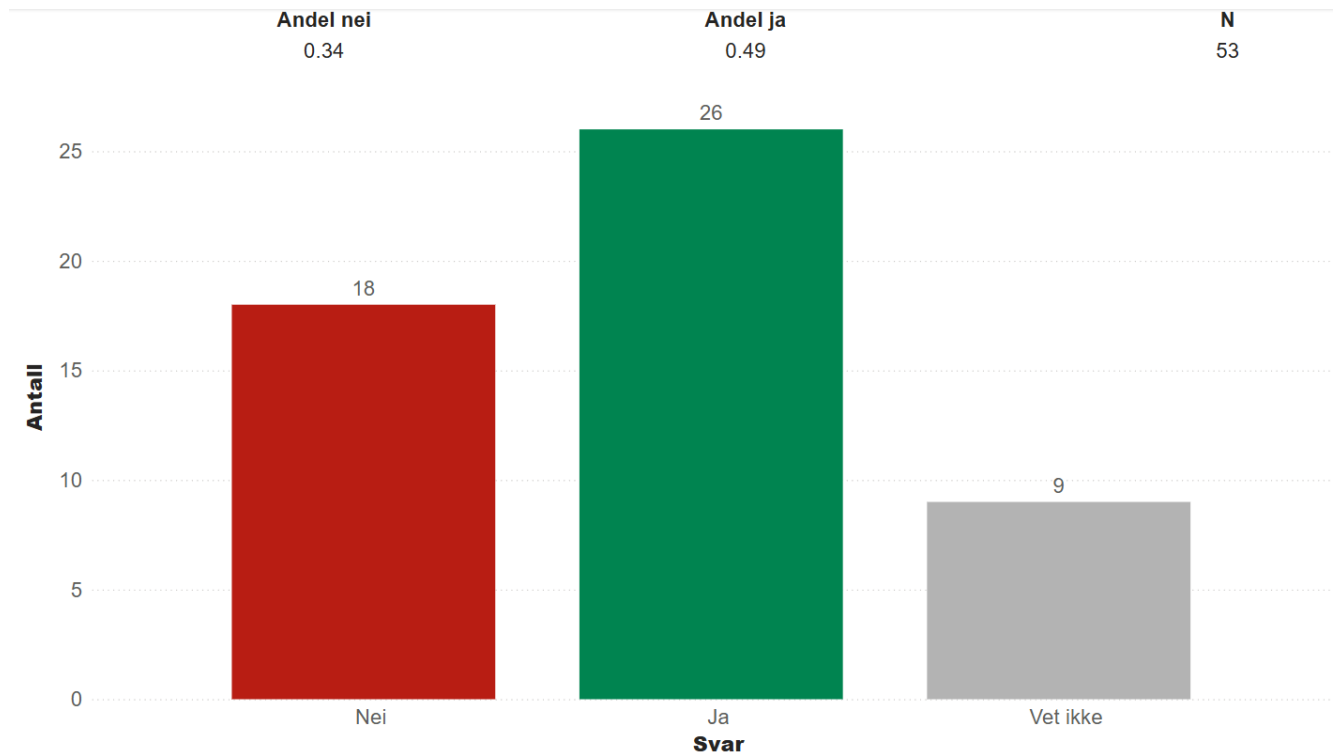


På enhetsnivå skiller Myraveien seg ut i positiv retning, der samtlige respondenter svarer at medarbeidersamtaler gjennomføres. Skauholt har også høy andel positive svar (83 %). I motsatt ende finner er Frognas, hvor ingen respondenter oppgir at medarbeidersamtaler gjennomføres, og hele 55 % svarer «vet ikke». Eiker aktivitetssenter og Hasselveien boliger har også lav andel positive svar (henholdsvis 20 % og 22 %), og høy andel negative svar (henholdsvis 80 prosent og 56 prosent). Flere enheter har en betydelig andel respondenter som svarer «vet ikke», blant annet Faasen og Grevlingstien 5 (44 %) og Frognas (55 %), noe som kan indikere manglende informasjon eller uklare rutiner. Ansatte ved enhetene Faasen og Grevlingstien 5 og Frognas oppgir også i kommentarfeltene i spørreundersøkelsen at det ikke gjennomføres medarbeidersamtaler. De etterspør at slike samtaler blir gjennomført.

Hjemmetjenesten

I hjemmetjenesten oppgir 49 prosent oppgir at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler, mens 34 prosent svarer nei og 17 prosent svarer at de ikke vet. Dette innebærer at om lag halvparten av respondentene bekrefter at slike samtaler gjennomføres, mens en tredjedel ikke opplever dette, og en mindre andel er usikre. Andelen som svarer nei eller vet ikke, utgjør samlet sett over halvparten av respondentene, noe som kan tyde på at praksisen med systematiske medarbeidersamtaler ikke er godt forankret eller tydelig kommunisert i hele enheten.

Figur 28 Hjemmetjenesten: Gjennomfører ledelsen systematiske medarbeidersamtaler (for eksempel årlig) på din arbeidsplass?

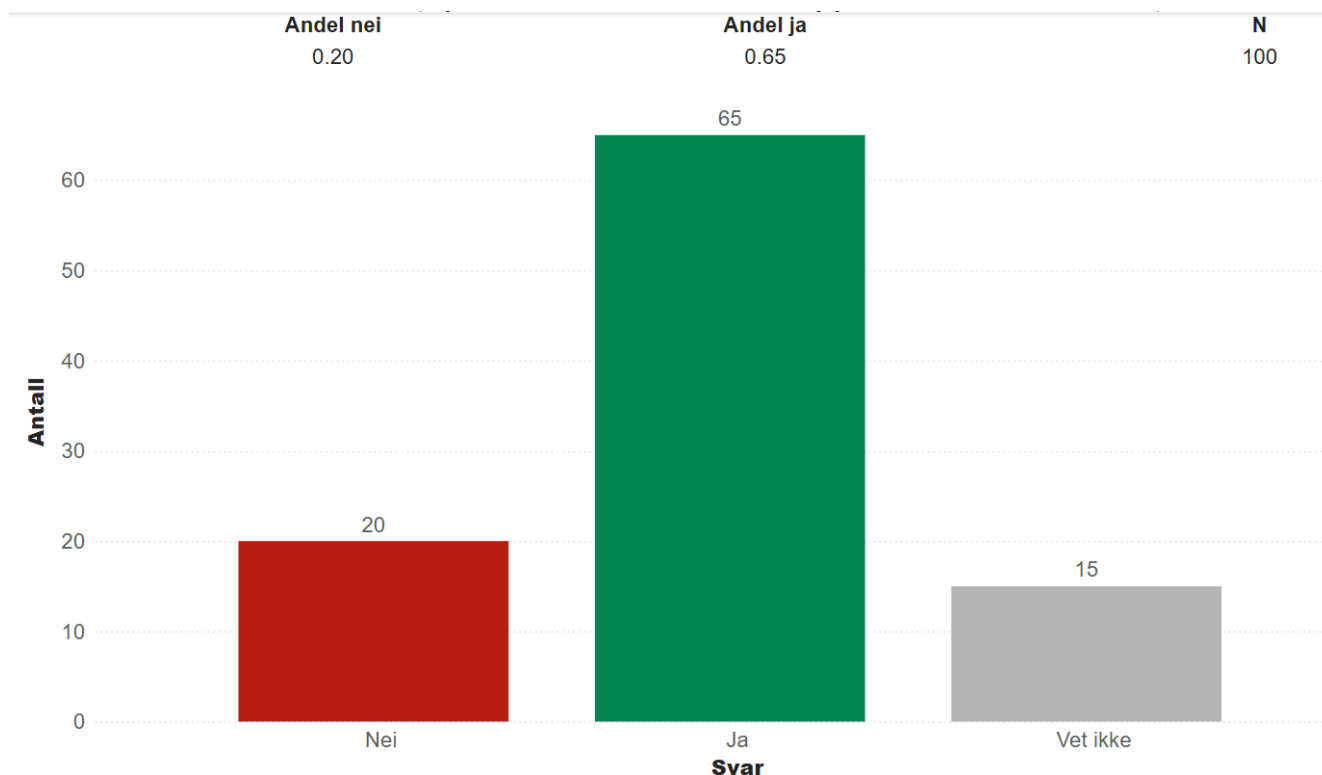


På enhetsnivå er det forskjeller mellom sonene når det gjelder om ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler. I sone 1 og sone 4 svarer henholdsvis 83 prosent og 78 prosent av respondentene at slike samtaler gjennomføres. I motsatt ende av skalaen er sone 3, der halvparten svarer at slike samtaler ikke gjennomføres. I Sone 3 er det også en høy andel som svarer «vet ikke» (36 prosent), noe som kan tyde på uklarhet om praksisen. Sone 2 har en jevn fordeling mellom «ja» og «nei»-svar (43 prosent hver), noe som kan indikere ulik praksis internt eller manglende systematikk.

Eikertun

Ved Eikertun svarer 65 prosent av respondentene at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler, mens 20 prosent svarer nei og 15 prosent oppgir at de ikke vet. Andelen som svarer bekreftende indikerer at det gjennomføres medarbeidersamtaler i et flertall av tilfellene, men svarfordelingen viser også at én av fem respondenter ikke opplever at slike samtaler finner sted, og at en viss andel er usikre.

Figur 29 Eikertun: Gjennomfører ledelsen systematiske medarbeidersamtaler (for eksempel årlig) på din arbeidsplass?

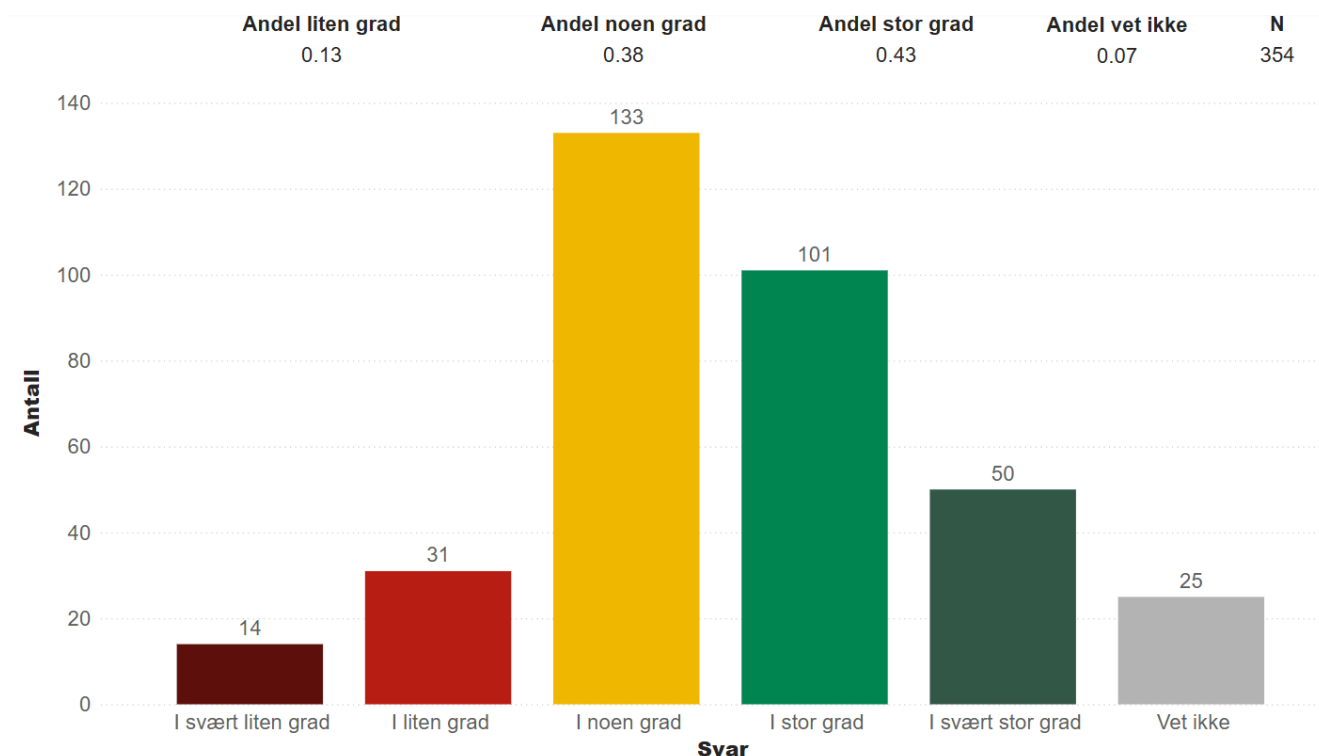


På avdelingsnivå skiller Trivsels- og mestringssenteret skiller seg ut i positiv retning, der samtlige respondenter svarer ja på spørsmål om medarbeidersamtale. Korttidsavdeling Demens samt Felles nattjeneste har også høy andel positive svar, med henholdsvis 93 og 86 prosent. I motsatt ende er Huldrehaugen Demens og Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling, der henholdsvis 43 og 46 prosent av respondentene svarer ja, og en relativt høy andel svarer nei eller vet ikke. Ansatte ved korttids-, rehabiliterings- og lindrende avdeling samt ved Huldrehaugen demens etterlyser også konkret i kommentarfelt i spørreundersøkelsen at ledelsen gjennomfører medarbeidersamtaler.

6.2.3. Kultur for tilstedeværelse

Under halvparten av respondentene (43 prosent) mener at det i stor eller svært stor grad er en kultur for tilstedeværelse på arbeidsplassen, for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form. 38 prosent svarer i noen grad, mens 13 prosent svarer i liten eller svært liten grad. I tillegg svarer 7 prosent vet ikke.

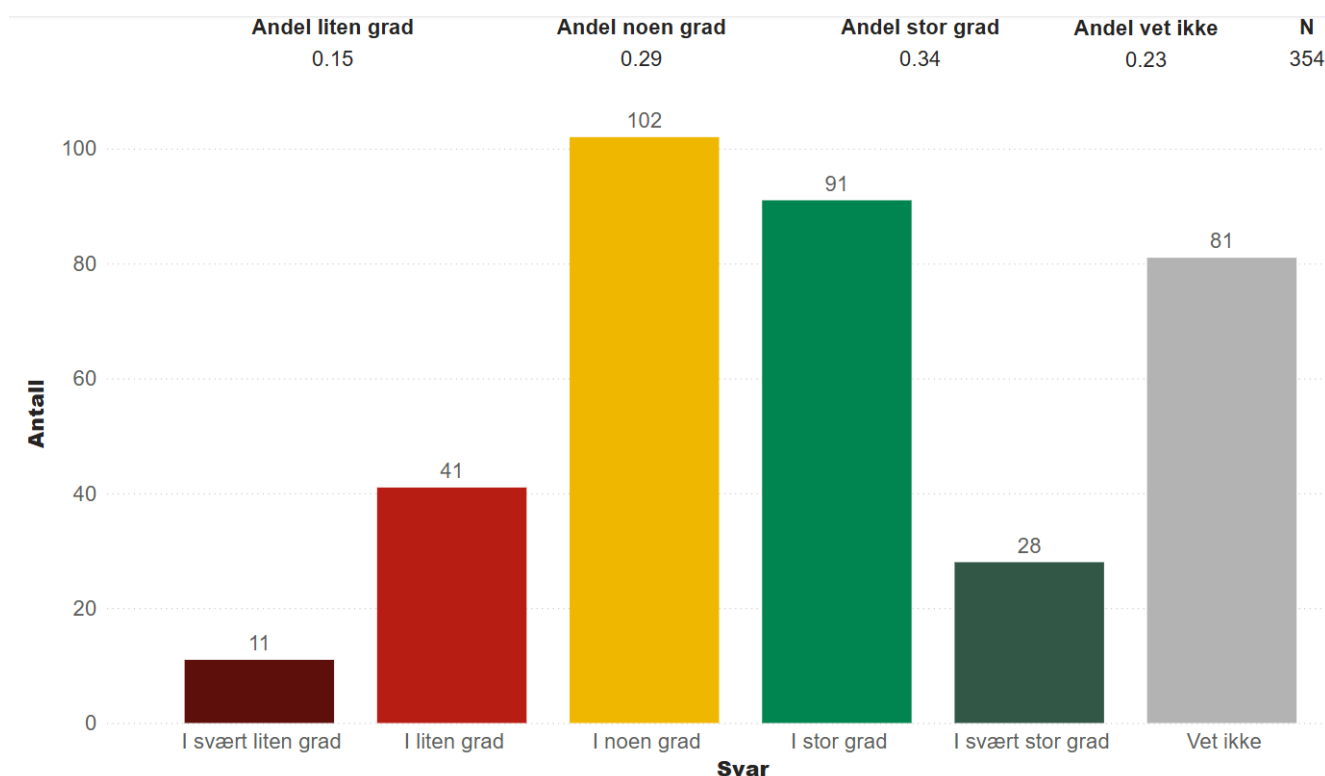
Figur 30 I hvilken grad er det en kultur for tilstedeværelse blant de ansatte på arbeidsplassen (for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form)?



Tjenesteledere og virksomhetsledere svarer i større grad at det er en kultur for tilstedeværelse (75 prosent), sammenlignet med de øvrige respondentene (40 prosent). Røren barnehage skiller seg ut positivt ved 80 prosent av respondentene erfarer at det er en kultur for tilstedeværelse. Andre enheter som i stor grad har en kultur for tilstedeværelse, ifølge respondentene, er Eiker aktivitetssenter (80 prosent), Frognos (70 prosent), og Tverrfaglig Boteam (67 prosent) i tilrettelagte tjenester. I andre enden av skalaen er hjemmesykepleie sone 3, hvor at kun 7 prosent svarer det samme. Ved enhetene Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling (30 prosent), hjemmesykepleie sone 4 (44 prosent), Solgløtt Demens (40 prosent), Korttidsavdeling Demens (36 prosent), er det også færre som erfarer at det i stor grad er en kultur for tilstedeværelse.

Figuren nedenfor viser at 34 prosent av respondentene oppfatter at ledelsen i stor eller svært stor grad arbeider med å endre uheldige holdninger, mens 15 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. En betydelig andel – 29 prosent – vurderer innsatsen til å være i noen grad, og 23 prosent har svart «vet ikke».

Figur 31 I hvilken grad jobber ledelsen aktivt for å endre eventuelle uheldige holdninger til sykefravær på arbeidsplassen?



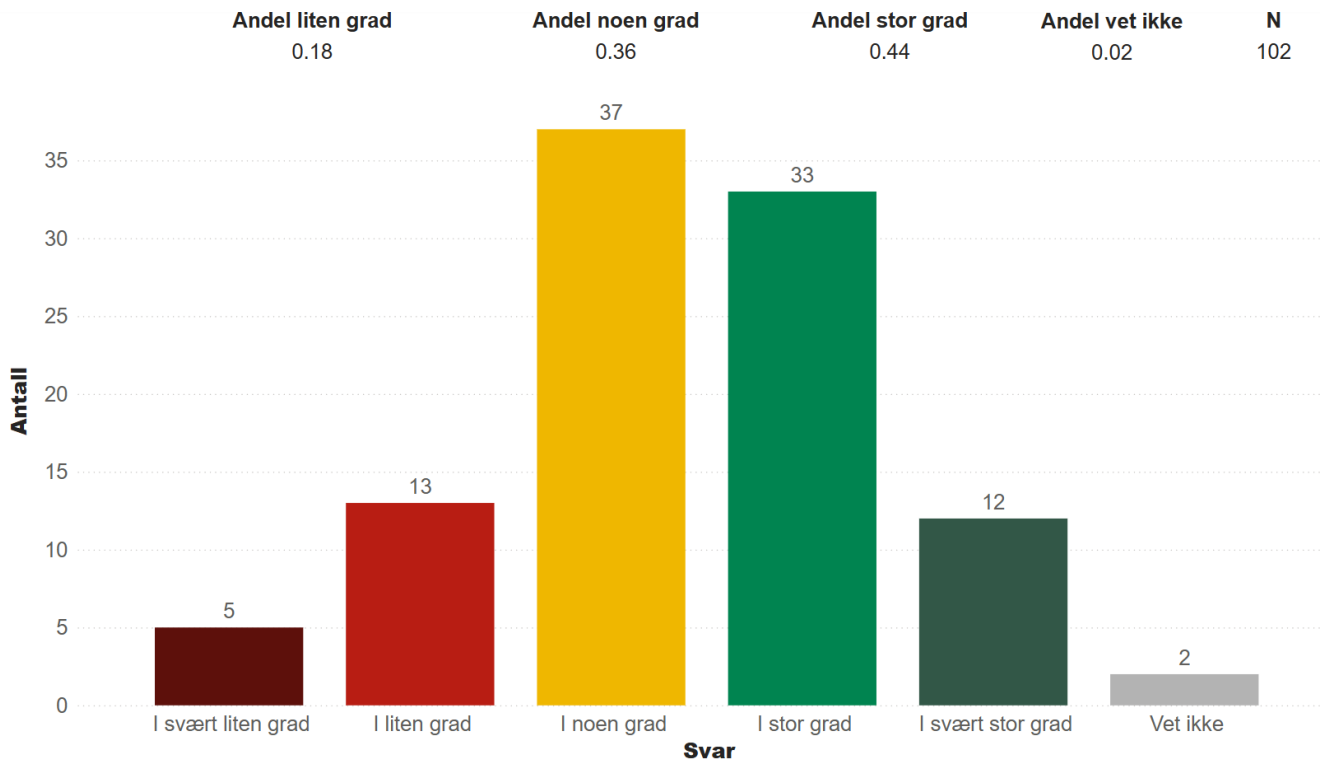
Blant tjenesteledere og virksomhetsledere er andelen som opplever at ledelsen jobber aktivt med holdningsendringer 64 prosent, sammenlignet med 31 prosent blant øvrige respondenter. Skotselv barnehage (64 prosent) og Felles nattjeneste (63 prosent) ved Eikertun skiller seg ut positivt ved at en høy andel ansatte opplever at ledelsen arbeider aktivt for å endre eventuelle uheldige holdninger. I andre enden av skalaen er hjemmesykepleie sone 3 og hjemmesykepleie sone 2 (begge 14 prosent) i tillegg til boligen Faasen og Grevlingstien 5 (26 prosent).

HR rådgiver forklarer i intervju at kommunen over tid har hatt en kultur der hensynet til den enkelte ansatte har blitt prioritert foran hensynet til tjenesten og arbeidsmiljøet. Ledelsen kommuniserer nå tydeligere at tjenestens og innbyggernes behov skal veie tyngst. Det beskrives som en krevende omstilling, og det er fortsatt behov for holdningsendringer. Det fremgår videre at enkelte ansatte i liten grad identifiserer seg med kommunen som helhet. HR-rådgiver viser til at det arbeides med å styrke fellesskapsfølelsen gjennom lederopplæring og veiledning, men at dette fortsatt er en utfordring.

Barnehage

Det er spredning i oppfatningen av kultur for tilstedeværelse blant respondentene i barnehagesektoren. 44 prosent av respondentene svarer at det i stor eller svært stor grad er en slik kultur, mens 18 prosent svarer at dette i liten eller svært liten grad er tilfelle. Den største andelen, 36 prosent, svarer at det i noen grad er en kultur for tilstedeværelse. Dette kan tyde på at det finnes en viss kultur for å møte på jobb til tross for plager, men at denne normen ikke er entydig forankret blant alle respondentene. Andelen som svarer «vet ikke» er lav (2 prosent), noe som betyr at de fleste har en klar oppfatning av kulturen på sin arbeidsplass.

Figur 32 Barnehage: I hvilken grad er det en kultur for tilstedeværelse blant de ansatte på arbeidsplassen (for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form)?



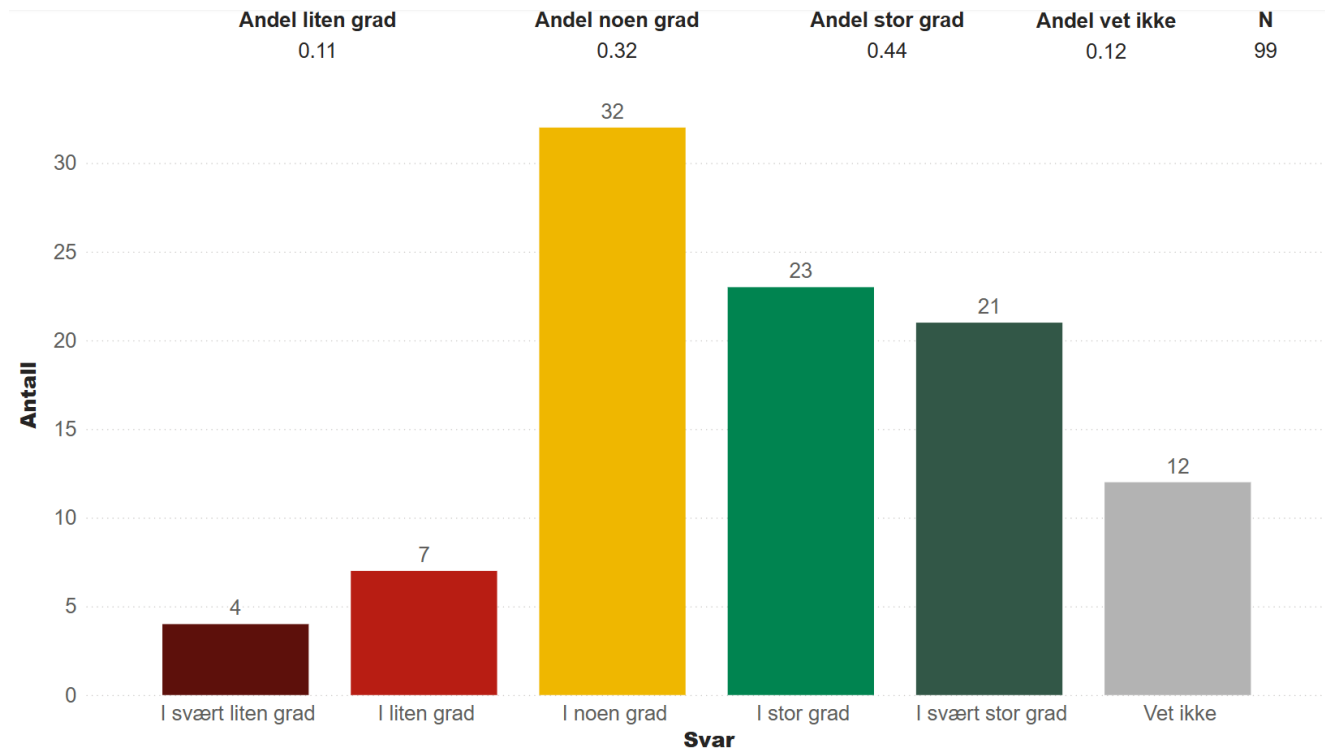
Det er variasjoner mellom barnehagene når det gjelder hvor utbredt kulturen for tilstedeværelse oppleves å være. Røren (80 prosent) utmerker seg med høy andel som opplever en slik kultur, mens Ormåsen (22 prosent) peker seg ut med lavere andel positive svar.

Virksomhetsleder for barnehage forklarer at det er variasjon i kultur for tilstedeværelse blant ansatte i de undersøkte barnehagene. I Røren barnehage beskriver virksomhetsleder en etablert holdning i personalgruppen om å møte på jobb også ved lettere plager. Ansatte oppgir at de ikke ønsker å være borte fra arbeidet, blant annet for ikke å gå glipp av informasjon eller aktiviteter. Lederen er tydelig og konsekvent, noe som bidrar til en sterk kultur for tilstedeværelse. I Ormåsen barnehage har det i mindre grad vært utviklet en tilsvarende kultur. Terskelen for fravær er lavere, og det er mindre utbredt å strekke seg for å være til stede ved lettere plager. I Lerberg barnehage er det gjennomført tiltak for å styrke kulturen for tilstedeværelse. Ifølge virksomhetsleder har tjenesteleder arbeidet målrettet med dette, og barnehagen har oppnådd forbedringer.

Tilrettelagte tjenester

Det er også spredning i oppfatningene blant respondentene i tilrettelagte tjenester om hvorvidt det er en kultur for tilstedeværelse på arbeidsplassen. 44 prosent av respondentene mener at det i stor eller svært stor grad er en slik kultur, mens 11 prosent svarer at dette i liten eller svært liten grad er tilfelle. Den største andelen, 32 prosent, svarer «i noen grad», noe som kan tyde på at det er en viss variasjon i praksis. I tillegg svarer 12 prosent «vet ikke», noe som kan indikere at enkelte respondenter har begrenset innsikt i kulturen på arbeidsplassen. Samlet sett tyder svarene på at det finnes en viss grad av tilstedeværelseskultur, men at denne ikke er entydig eller gjennomgående for hele tjenesteområdet.

Figur 33 Tilrettelagte tjenester: I hvilken grad er det en kultur for tilstedeværelse blant de ansatte på arbeidsplassen (for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form)?

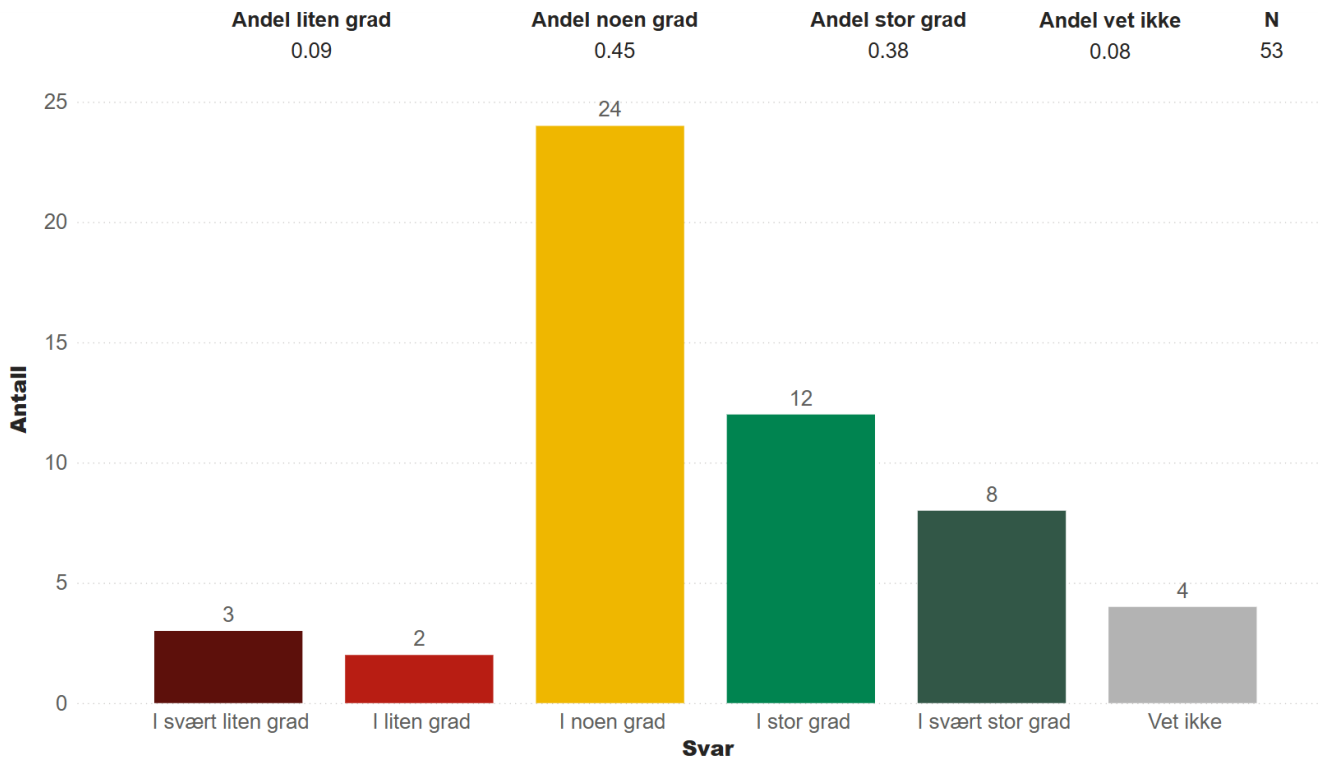


Enkelte enheter, som Eiker aktivitetssenter (80 prosent) og Frognas (73 prosent), har en tydelig kultur for tilstedeværelse. Andre enheter, som Hasselveien boliger (11 prosent), Skauholt (33 prosent) og Faasen og Grevlingstien 5 (33 prosent), har til sammenligning lavere andel positive vurderinger av kulturen.

Hjemmetjenesten

I hjemmetjenesten svarer 38 prosent av respondentene at det i stor eller svært stor grad er en kultur for tilstedeværelse, mens 45 prosent svarer at dette kun gjelder i noen grad. En mindre andel, 10 prosent, oppgir at det i liten eller svært liten grad er en slik kultur, mens 8 prosent svarer «vet ikke». Dette tyder på at det er variasjon i oppfatningene blant respondentene, og at kulturen for tilstedeværelse ikke er entydig forankret.

Figur 34 Hjemmetjeneste: I hvilken grad er det en kultur for tilstedeværelse blant de ansatte på arbeidsplassen (for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form)?



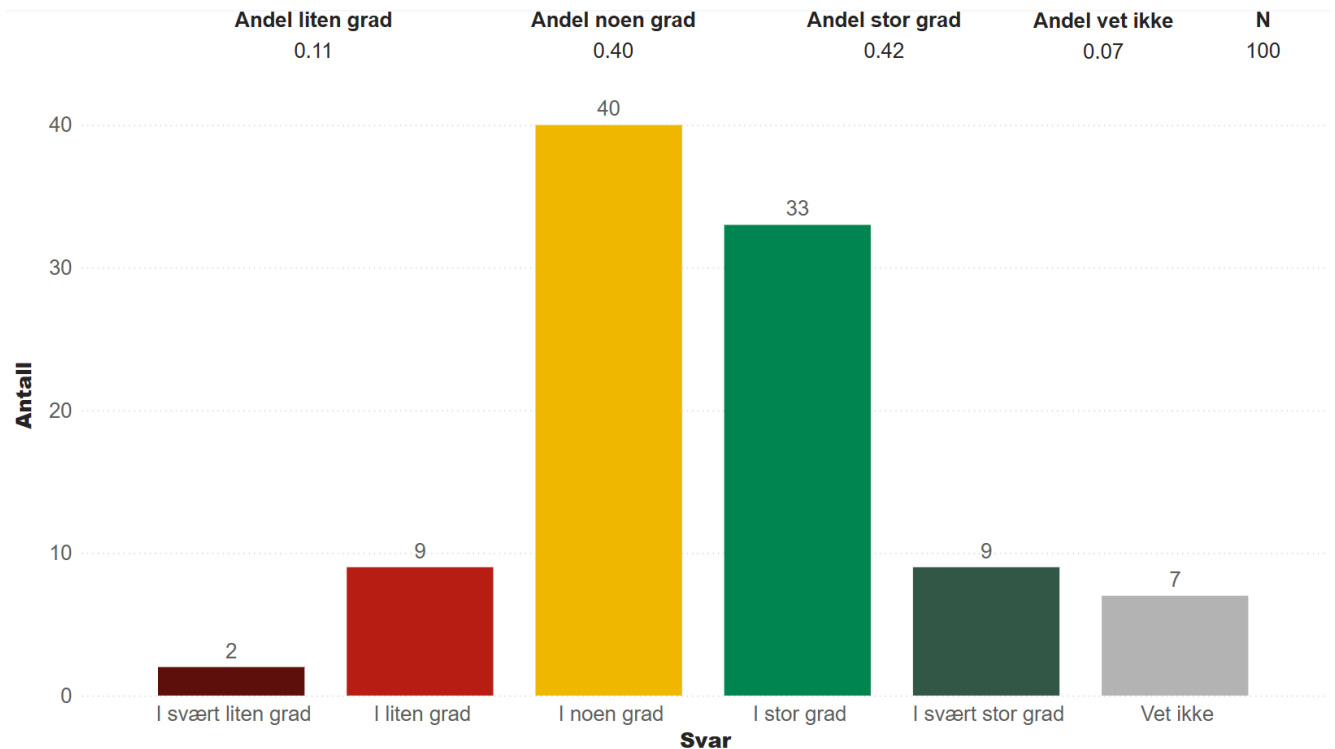
Oppfatningen av kultur for tilstedeværelse varierer også mellom enhetene i hjemmetjenesten. Sone 1 (67 prosent) skiller seg ut med høyere andel respondenter som vurderer at det er en kultur for tilstedeværelse. Hjemmesykepleie sone 3 (7 prosent) har lavest andel som svarer bekreftende på dette.

Av intervju med virksomhetsleder for hjemmeboende fremgår det at det pågår et systematisk arbeid i ledergruppen for å utvikle en kultur som fremmer tilstedeværelse. Arbeidet omfatter blant annet å ansvarliggjøre ansatte for eget arbeidsmiljø og å legge til rette for åpenhet og refleksjon om virkemidler som kan styrke nærvær. Det er imidlertid variasjon mellom enhetene, og enkelte enheter har i større grad en praksis der ansatte møter på arbeid til tross for lettere helseplager. Virksomhetsleder viser til at sone 1 over tid har hatt høyt sykefravær, samtidig som enheten skårer høyt på spørsmål om kultur for tilstedeværelse i spørreundersøkelsen. Virksomhetsleder vurderes at dette kan indikere underliggende kulturutfordringer som bør undersøkes nærmere. Det opplyses også at det er merkbare forskjeller mellom generasjoner i hvordan psykisk belastning håndteres, og at yngre arbeidstakere gjerne har lavere terskel for fravær ved mindre plager. Dette beskrives som en utfordring for ledelsen, som forsøker å møte dette gjennom dialog og tilrettelegging. Ledelsen har en sentral rolle i å bygge og opprettholde en kultur for tilstedeværelse.

Eikertun

Ved Eikertun opplever 42 prosent av respondentene det i stor eller svært stor grad er en kultur for tilstedeværelse på arbeidsplassen, mens 11 prosent svarer at dette i liten eller svært liten grad er tilfelle. En betydelig andel, 40 prosent, svarer at det i noen grad er en slik kultur. 7 prosent svarer «vet ikke». Fordelingen tyder på at det er en viss kultur for tilstedeværelse, men at denne ikke er entydig forankret blant alle respondentene.

Figur 35 Eikertun: I hvilken grad er det en kultur for tilstedeværelse blant de ansatte på arbeidsplassen (for eksempel ved at ansatte kommer på jobb selv om de har plager eller ikke føler seg helt i form)?



Trivsels- og mestringssenteret (70 prosent) og Felles nattjeneste (57 prosent) skiller seg ut med høyere andel respondenter som vurderer at det er en tydelig kultur for tilstedeværelse. Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling (30 prosent) har til sammenligning en lavere andel respondenter som vurderer at kulturen er sterk.

Virksomhetsleder for institusjon forklarer at det er etablert en viss kultur for tilstedeværelse blant de ansatte. Det er aksept for å møte på arbeid med lettere plager, og dette hensyntas i det daglige arbeidet. Ansatte vurderer imidlertid egen arbeidsevne ulikt; noen møter på jobb til tross for helseplager, mens andre med tilsvarende plager velger å være hjemme. Det forekommer også at ansatte må sendes hjem fordi de møter på arbeid i for dårlig form. Virksomhetsleder opplyser at det er variasjoner mellom avdelinger som ellers har like rammevilkår, og peker på at dette kan skyldes ulik kultur på avdelingsnivå. Ledelsen arbeider aktivt med å styrke kulturen for tilstedeværelse, blant annet gjennom tiltak som synliggjør og verdsetter de som er på jobb. Det er et bevisst arbeid med å bygge en kultur hvor det er rom for å være til stede med lettere plager, og dette er et tema som diskuteres i ledergruppen. Virksomhetsleder vurderer dette som et viktig område og uttrykker et ønske om å videreutvikle kulturen for tilstedeværelse.

6.3. Følge opp sykemeldte

6.3.1. Oppfølgingsplan

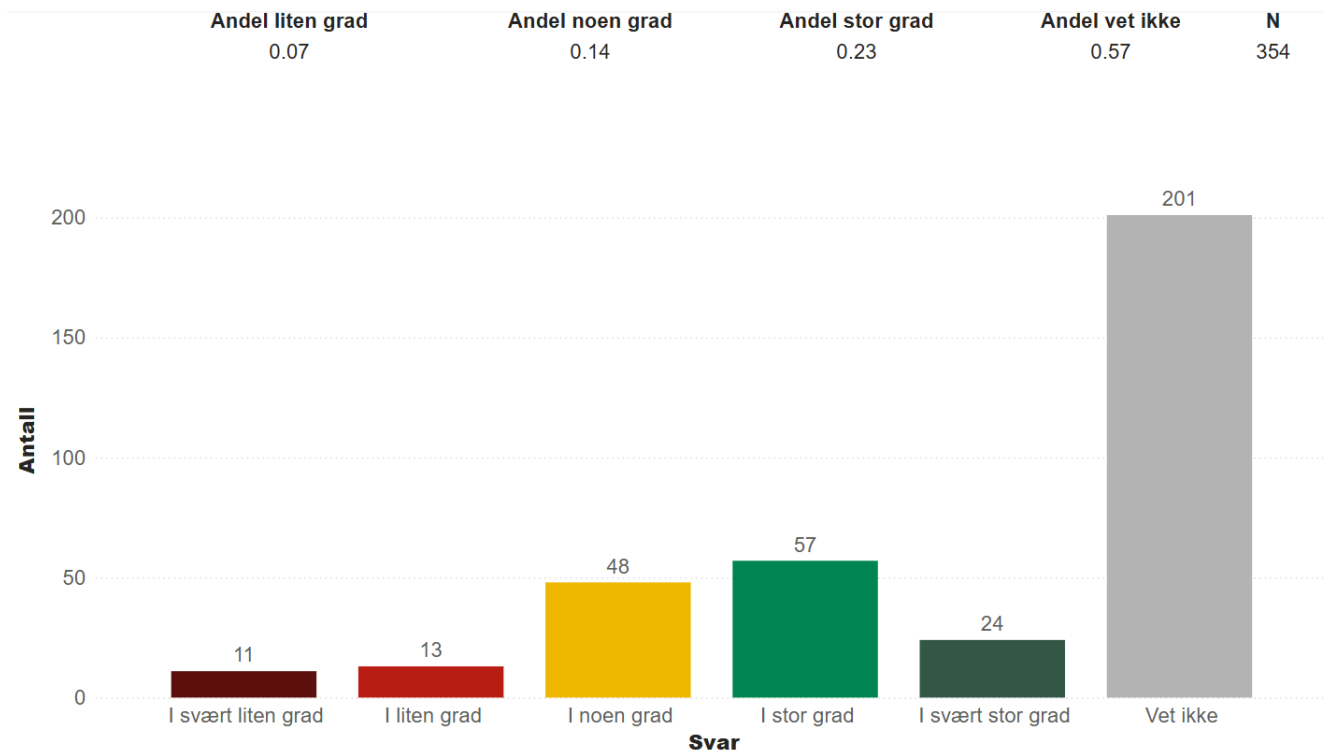
Av de 12 gjennomgåtte sakene i saksgjennomgangen foreligger det ikke oppfølgingsplaner i noen av tilfellene. Dette gjelder både for de utvalgte sakene i barnehagene, hjemmetjenestene og Eikertun. Gjennomgangen viser at sykefraværsoppfølgingen i hovedsak dokumenteres i form av en logg i wordformat. I hjemmetjenestene er det registrert en logg i samtlige saker, og i ett tilfelle foreligger det også møtereferater. I barnehagene foreligger det logg i fire av fem saker, men ingen møtereferater. Ved Eikertun foreligger det logg i begge sakene, men den ene gjelder kun for 2025 (ikke 2024). Saksgjennomgangen tyder dermed på at det i liten grad er etablert en systematisk praksis for å utarbeide og/eller dokumentere oppfølgingsplaner i alle enkeltsaker.

Tabell 27 Saksgjennomgang (hver rad representerer en sak) (N = 12)

Tjeneste	Enhet	Antall dokumenter	Oppfølgingsplan	Logg	Møtereferat
Barnehage	Skotselv barnehage	2	Nei	Ja	Nei
Barnehage	Skotselv barnehage	1	Nei	Ja	Nei
Barnehage	Skotselv barnehage	1	Nei	Ja	Nei
Barnehage	Ormåsen barnehage	0	Nei	Nei	Nei
Barnehage	Ormåsen barnehage	1	Nei	Ja	Nei
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 1	7	Nei	Ja	Ja (2)
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 3	1	Nei	Ja	Nei
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 3	1	Nei	Ja	Nei
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 4	1	Nei	Ja	Nei
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 4	0	Nei	Nei	Nei
Eikertun	Korttid/rehab/lindrende	2	Nei	Ja	Nei
Eikertun	Korttid/rehab/lindrende	2	Nei	Delvis (kun 2025)	Nei

I spørreundersøkelsen er det kun 23 prosent av respondentene, som oppgir at ledelsen på deres arbeidsplass i stor eller svært stor grad utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Samtidig svarer 21 prosent at dette skjer i liten eller svært liten grad, mens 14 prosent svarer «i noen grad». Det mest fremtredende er imidlertid at 57 prosent svarer «vet ikke», noe indikerer at mange ikke har erfaring med eller kjennskap til rutiner og praksisen rundt oppfølgingsplaner.

Figur 36 I hvilken grad utarbeider ledelsen på din arbeidsplass oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker?



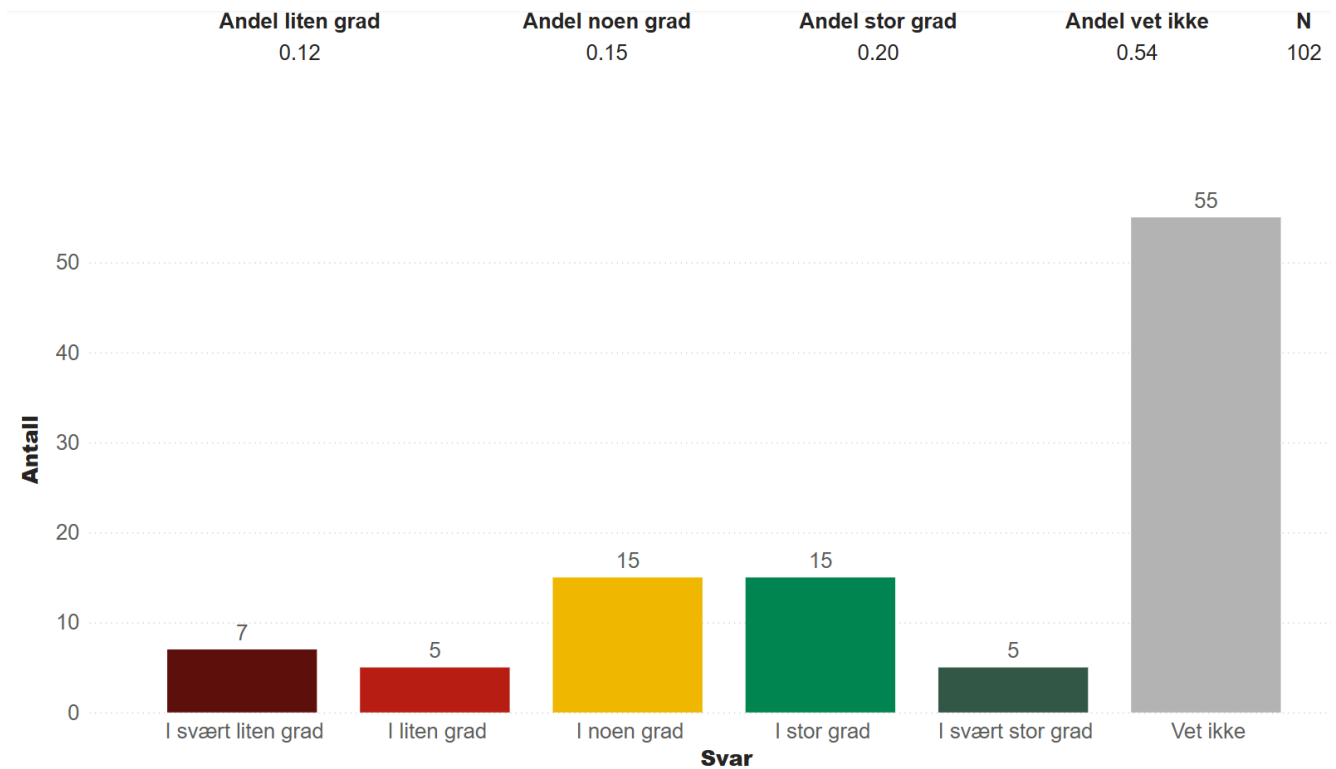
Blant respondenter med et totalt sykefravær over 20 prosent i 2024 svarer 33 prosent at ledelsen i stor grad utarbeider oppfølgingsplaner. Over halvparten (54 prosent) av tjenestelederne oppgir at de i stor eller svært stor grad utarbeider oppfølgingsplaner.

HR-rådgiver opplyser i intervju at det er varierende praksis for bruk og dokumentasjon av oppfølgingsplaner, og at flere tjenesteledere opplever NAVs digitale løsning som lite brukervennlig. Det er blant annet tekniske utfordringer knyttet til manglende godkjenning fra sykmeldte og innsending til NAV, og det er lite kjent at ledere kan overstyre manglende godkjenning. Dette medfører risiko for at planer blir liggende ufullstendige i NAV-systemet.

Barnehage

Over halvparten av respondentene (54 prosent) i barnehagene svarer «vet ikke» på spørsmålet om ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. En av fem (20 prosent) svarer at dette skjer i stor eller svært stor grad, mens 12 prosent svarer at det skjer i liten eller svært liten grad. Andelen som svarer «i noen grad» er 15 prosent.

Figur 37 Barnehage: I hvilken grad utarbeider ledelsen på din arbeidsplass oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker?



På barnehagenivå skiller Røren seg ut med høyest andel respondenter som svarer at oppfølgingsplaner utarbeides i stor eller svært stor grad (36 prosent). Smellhaugen og Ormåsen har lavest andel respondenter som svarer det samme (henholdsvis 8 og 4 prosent).

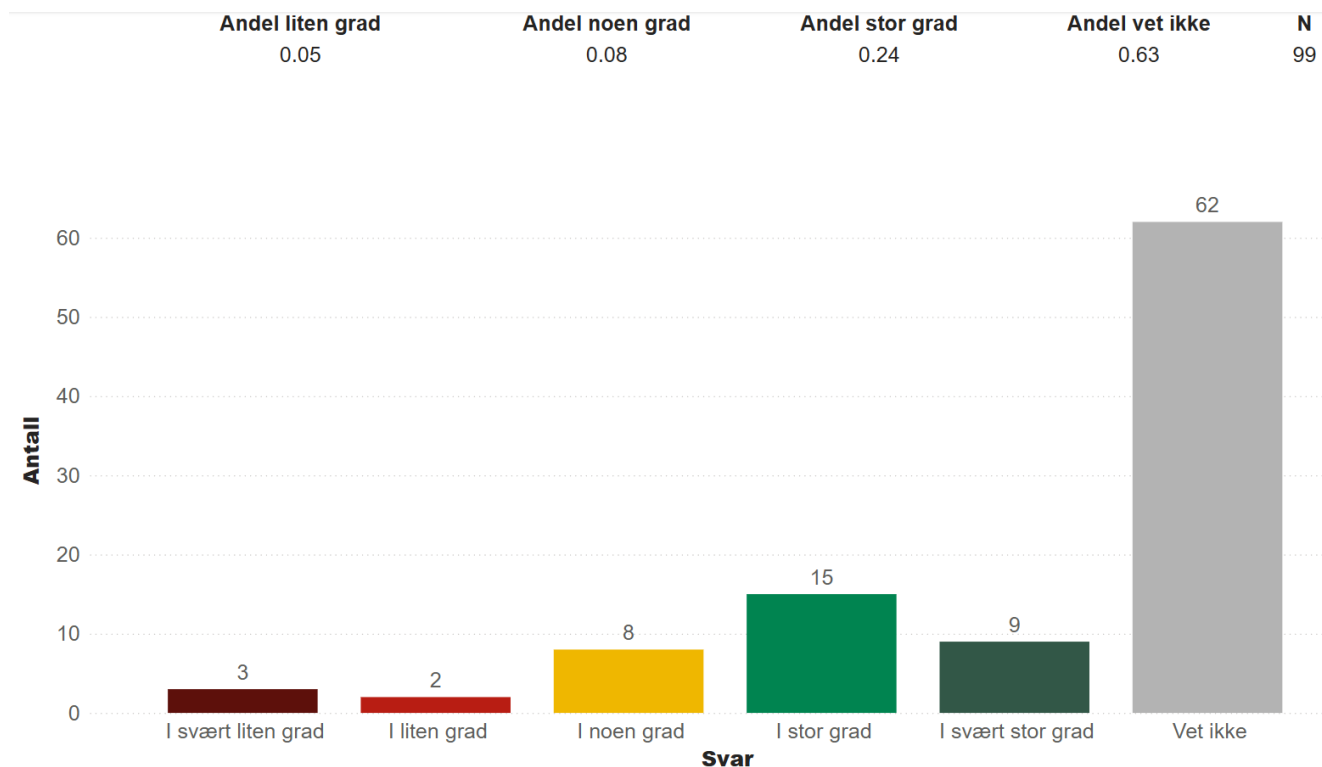
I gruppeintervju med styrere kommer det fram at bruken av oppfølgingsplaner varierer mellom barnehagene. Flere styrere oppgir at de har dialog med sykmeldte, men at dokumentasjon og systematisk bruk av oppfølgingsplaner i flere tilfeller mangler. Flere styrere etterlyser opplæring og støtte, og det vises til at HR nylig har startet kursvirksomhet på området. Samlet sett forklarer styrerne at det er behov for bedre dokumentasjonspraksis og økt kompetanse knyttet til utarbeidelse og bruk av oppfølgingsplaner i barnehagene.

Virksomhetsleder for barnehagene opplyser i intervju at kravet om å utarbeide oppfølgingsplaner for sykmeldte ikke etterleves systematisk, og at det er behov for forbedringer. Det pekes på flere årsaker til manglende etterlevelse: høyt arbeidspress og stort lederspenn gjør at oppfølging av sykmeldte ikke alltid blir prioritert, enkelte ledere er usikre på kravene, og det har vært manglende kommunikasjon om forventninger. Det er iverksatt flere tiltak for å bedre etterlevelsen i barnehagene, blant annet tydeliggjøring av krav i samtaler med styrerne, utvikling av rutiner og støttedokumenter, etablering av årshjul og opplæring i regi av HR. Virksomhetsleder understreker behovet for bedre dokumentasjon av oppfølgingen, både for å sikre etterlevelse av lovkrav og for å kunne følge opp langvarige saker på en hensiktsmessig måte.

Tilrettelagte tjenester

Av de 99 respondentene i tilrettelagte tjenester oppgir 24 prosent at ledelsen stor eller svært stor grad utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. 5 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. Den klart største andelen, 63 prosent, svarer imidlertid «vet ikke».

Figur 38 Tilrettelagte tjenester: I hvilken grad utarbeider ledelsen på din arbeidsplass oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker?



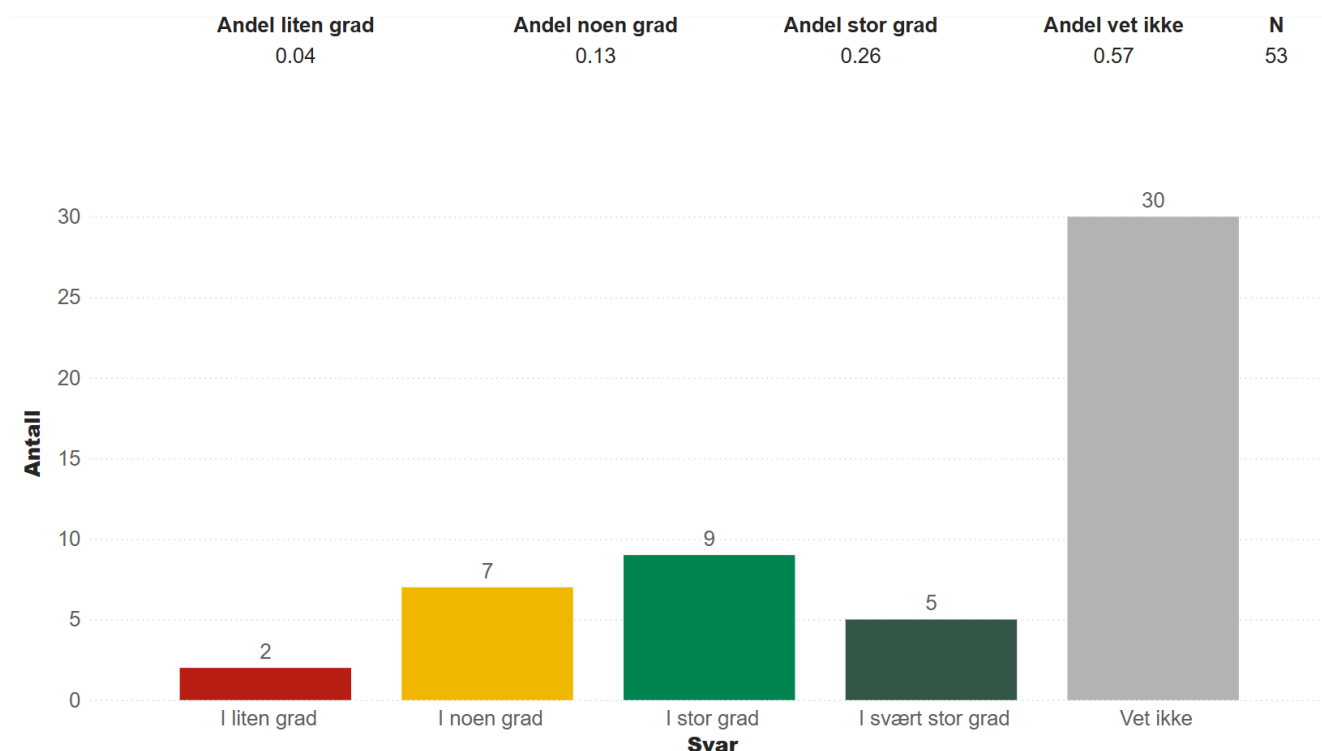
Det er også variasjoner mellom boligene i tilrettelagte tjenester når det gjelder i hvilken grad ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Eiker aktivitetssenter skiller seg ut med høyest andel respondenter som svarer at dette skjer i stor eller svært stor grad (40 prosent), mens flere boenheter – blant annet Hasselveien boliger, Nøsteelva og Skauholt – ikke har noen respondenter som oppgir dette. Tverrfaglig Boteam og Myraveien har også lav andel som svarer at oppfølgingsplaner utarbeides i stor grad (henholdsvis 17 og 15 prosent). Eiker aktivitetssenter og Frognas har til sammenligning en noe høyere andel positive svar (40 og 36 prosent).

I intervju med tjenesteledere for tilrettelagte tjenester kommer det fram at oppfølgingsplaner utarbeides i varierende grad, og at praksisen ikke er ensartet. Når oppfølgingsplanene utformes, skjer det vanligvis i samarbeid med den sykmeldte. Flere tjenesteledere forklarer at det er utfordrende å prioritere oppfølgingsplaner og dokumentasjon i perioder med høyt sykefravær og krevende drift. I slike situasjoner prioriteres gjerne oppfølging av tilstedeværende ansatte. Enkelte ledere oppgir også at det kan være lite hensiktsmessig å utarbeide oppfølgingsplaner når arbeidstakerens situasjon fremstår som åpenbar, eller ved langvarige og komplekse sykdomsforløp hvor standardiserte oppfølgingsplaner ikke oppleves som relevante. HR har nylig gjennomført opplæring i bruk av arkivsystemet Elements, som tidligere har vært en barriere for dokumentasjon. Det vises til at HR-rådgiver gir god støtte i enkeltsaker og bidrar med kurs og veiledning, og flere ledere vurderer dette som en styrking av oppfølgingsarbeidet. Mulige forbedringspunkter er å sikre mer konsekvent bruk av oppfølgingsplaner og å bli bedre på dokumentasjon.

Hjemmetjenesten

Over halvparten av respondentene i hjemmetjenesten svarer «vet ikke» på spørsmålet om ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Kun 26 prosent svarer at dette skjer i stor eller svært stor grad, mens 13 prosent svarer at det skjer i noen grad, og 4 prosent i liten grad.

Figur 39 Hjemmetjenesten: I hvilken grad utarbeider ledelsen på din arbeidsplass oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker?



Det er også variasjon mellom hjemmesykepleiesonene når det gjelder i hvilken grad ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Sone 1 har en relativt høy andel positive svar (42 prosent). De øvrige sonene har lavere andel respondenter som oppgir at oppfølgingsplaner utarbeides i stor eller svært stor grad (14–22 prosent).

I gruppeintervju med tjenesteledere for hjemmesykepleiesonene kommer det fram at oppfølgingsplaner utarbeides i alle hjemmesykepleiesonene, men at praksis varierer. Tjenestelederne viser til at NAVs digitale løsning for oppfølgingsplaner oppleves som lite brukervennlig og tidkrevende å bruke. Planene må også godkjennes av den ansatte før de kan lastes ned og lagres i kommunens arkivsystem, noe som ikke alltid skjer. Dette medfører at planene ikke alltid er tilgjengelige i arkivsystemet Elements, selv om de er utarbeidet i NAVs systemer.

Virksomhetsleder for hjemmeboende opplyser at det som hovedregel gjennomføres tett oppfølging av sykemeldte ansatte, og at det utarbeides oppfølgingsplaner. Det forekommer likevel avvik fra kravene om oppfølgingsplan og dialogmøte 1. Oppfølging skjer ofte uformelt gjennom samtaler, telefon og SMS, uten at dette nødvendigvis dokumenteres. Det fremgår også at tekniske og praktiske utfordringer ved bruk av NAVs digitale løsning kan føre til at oppfølgingsplaner ikke blir arkivert. Det finnes eksempler på oppfølgingsplaner som er sendt til NAV, men som ikke er arkivert i kommunens system. Det pekes på at høyt arbeidspress og stort lederspenn kan bidra til at oppfølgingsplaner ikke alltid blir utarbeidet eller dokumentert. Det er variasjon mellom tjenestene i hvor systematisk oppfølgingen gjennomføres. I enheter med få sykemeldte er det som regel enklere å etterleve kravene. Det opplyses også at enkelte ansatte ikke kjenner til at det finnes lovkrav og rutiner om oppfølgingsplan, noe som kan forklare at mange har svart «vet ikke» i spørreundersøkelsen.

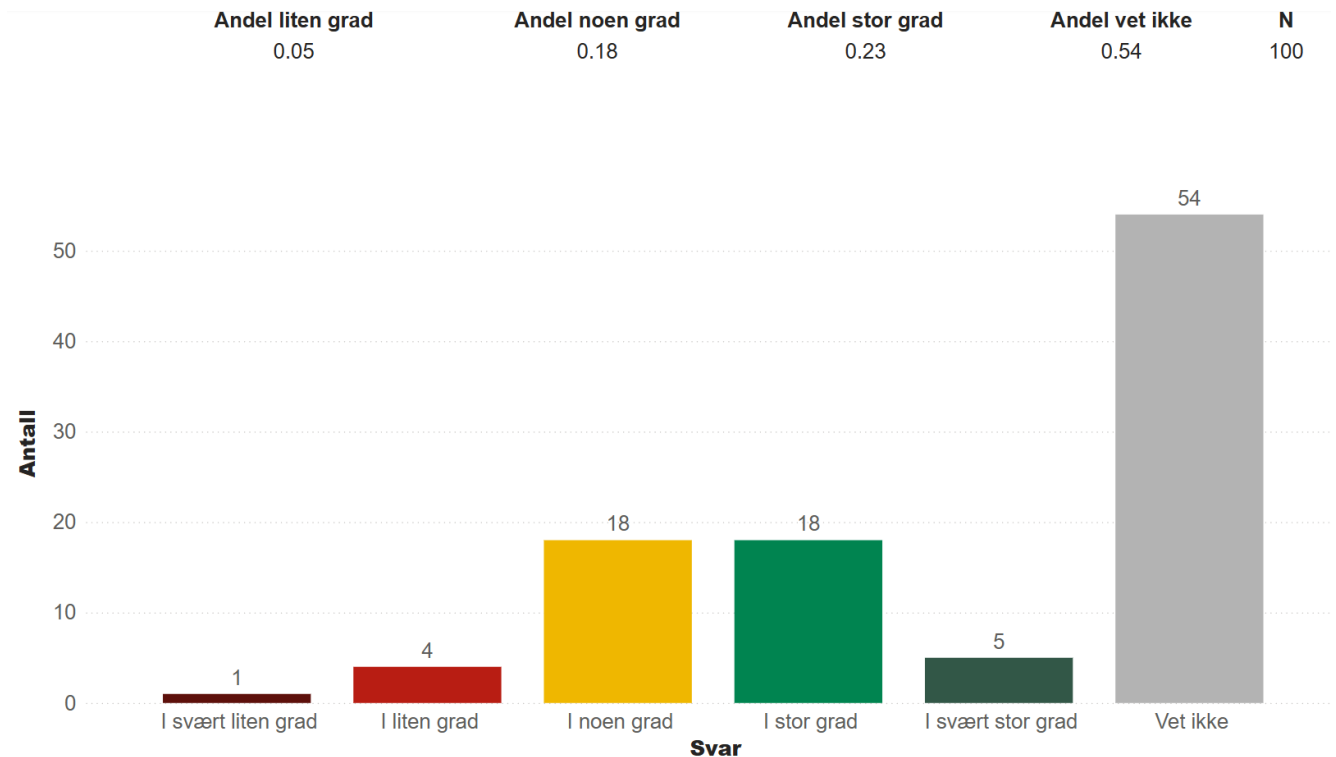
Oppfølgingsplaner i NAVs system kun tilgjengelige for leder i inntil fire måneder etter at sykefraværet er avsluttet.¹¹⁴

¹¹⁴ <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolgingsplan>

Eikertun

Over halvparten av respondentene ved Eikertun svarer «vet ikke» på spørsmålet om ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Blant de som har en oppfatning, svarer 23 prosent at dette skjer i stor grad, og 18 prosent svarer at det skjer i noen grad. Samtidig svarer 5 prosent at det skjer i liten eller svært liten grad.

Figur 40 Eikertun: I hvilken grad utarbeider ledelsen på din arbeidsplass oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker?



Det er også variasjon mellom avdelingene ved Eikertun når det gjelder om ledelsen utarbeider oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Avdelingene Felles nattjeneste, Huldrehaugen og Solgløtt har en relativt høy andel positive svar (40–43 prosent). Enhetene Utsikten og Korttidsavdelingen har lav andel som svarer at oppfølgingsplaner utarbeides i stor grad (henholdsvis 14 og 7 prosent). Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling har også lav andel positive svar (11 prosent), noe som kan tyde på manglende kjennskap til eller fravær av systematiske oppfølgingsplaner.

Tjenesteledere ved Eikertun oppgir i gruppeintervju at oppfølgingsplaner i varierende grad utarbeides og dokumenteres ved Eikertun. Det føres gjerne logg, men det er behov for mer systematisk bruk av oppfølgingsplaner og formalisering gjennom dialogmøter. Tjenestelederne viser til at oppgaven med å utarbeide oppfølgingsplaner ofte nedprioriteres i perioder med høy arbeidsbelastning, særlig ved langtidssykefravær. Det nevnes også at enkelte saker vurderes som lite aktuelle for tilbakeføring til arbeid, noe som også påvirker praksis.

Virksomhetsleder for institusjon forklarer at det utarbeides oppfølgingsplaner for sykmeldte ansatte ved Eikertun, men planene dokumenteres i liten grad i kommunens arkivsystem, Elements. Ifølge virksomhetsleder skjer utarbeidelsen digitalt i NAVs system, uten at det foreligger rutine for å arkivere planene i Elements. Når planene fjernes fra NAVs system kort tid etter at sykefraværet avsluttes, er de ikke lenger tilgjengelige for kommunen. Virksomhetsleder forklarer den høye andelen som svarer «vet ikke», med at rutinene for oppfølgingsplan i liten grad er behandlet i interne møter, og at ansatte uten egen erfaring med sykefravær ikke kjenner til rutinene. Virksomhetsleder peker på behovet for bedre rutiner for

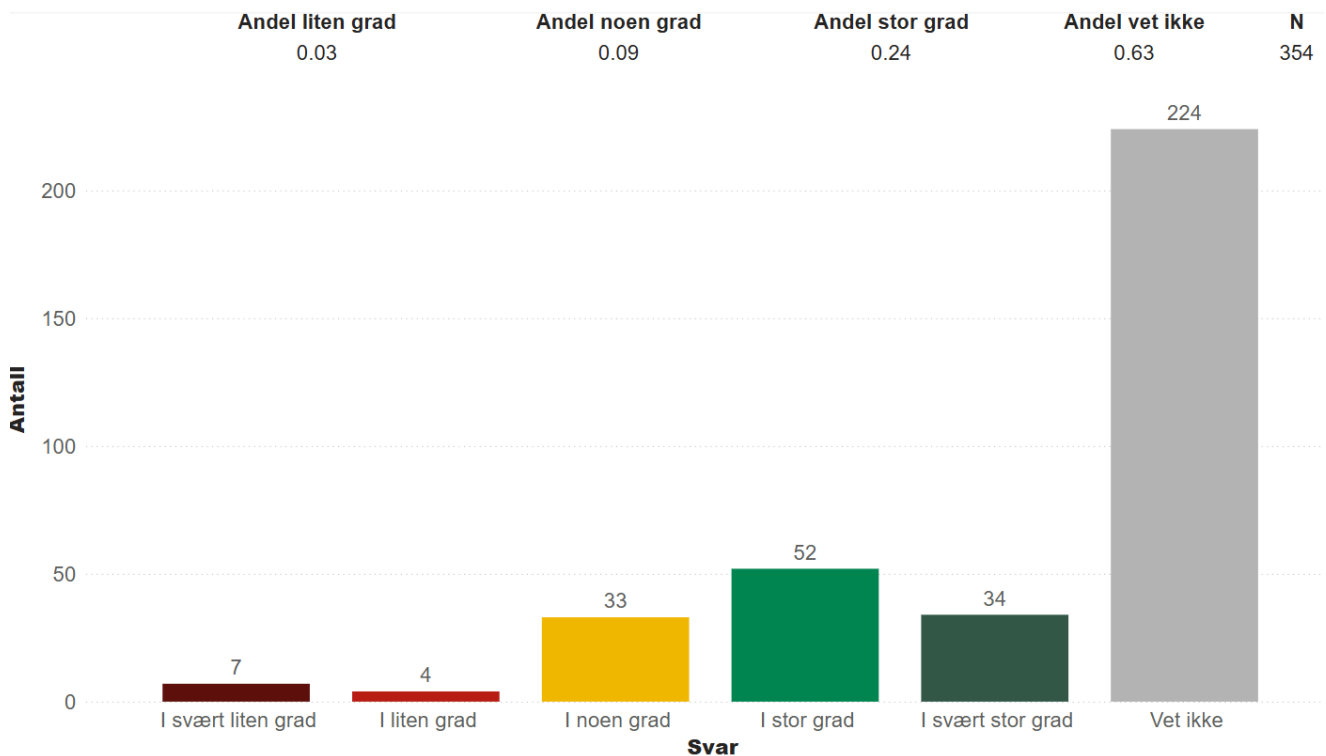
dokumentasjon i Elements og for å tydeliggjøre overfor ansatte hva en oppfølgingsplan er og hvilken rolle den har i sykefraværsoppfølgingen.

6.3.2. Dialogmøte 1

I kun én av tolv kontrollerte saker i saksgjennomgangen (se kapittel 6.3.1) foreligger det møtereferater, men det fremgår ikke om møtene ble gjennomført som dialogmøter etter arbeidsmiljøloven. Begge referatene har overskriften «Referat fra oppfølgingssamtale», og ifølge innholdet har oppfølgingsplan ikke vært tema. HR deltok i ett av møtene.

Av de 354 respondentene oppgir kun 24 prosent at ledelsen i stor eller svært stor grad gjennomfører dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær. 3 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. Hele 63 prosent svarer «vet ikke», noe som kan tyde på at mange respondenter ikke har erfaring med eller kjennskap til gjennomføringen av dialogmøte 1.

Figur 41 I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?



Respondentene med et totalt sykefravær på over 20 prosent i 2024 svarer i noe større grad (33 prosent) at dialogmøte 1 gjennomføres, sammenlignet med øvrige respondenter (23 prosent). Blant tjenesteledere svarer 62 prosent i stor eller svært stor grad, mot 21 prosent blant de øvrige respondentene.

HR-rådgiver opplyser i intervju at tjenesteledere ofte gjennomfører oppfølgingssamtaler med sykmeldte, men at det ikke alltid fremgår tydelig at møtene formelt utgjør dialogmøte 1. Flere tjenesteledere legger vekt på å ha oppfølgingssamtaler, uavhengig av om det betegnes som dialogmøte 1. Det er også utfordringer knyttet til dokumentasjon, og mange referater blir ikke arkivert i kommunens arkivsystem (Elements).

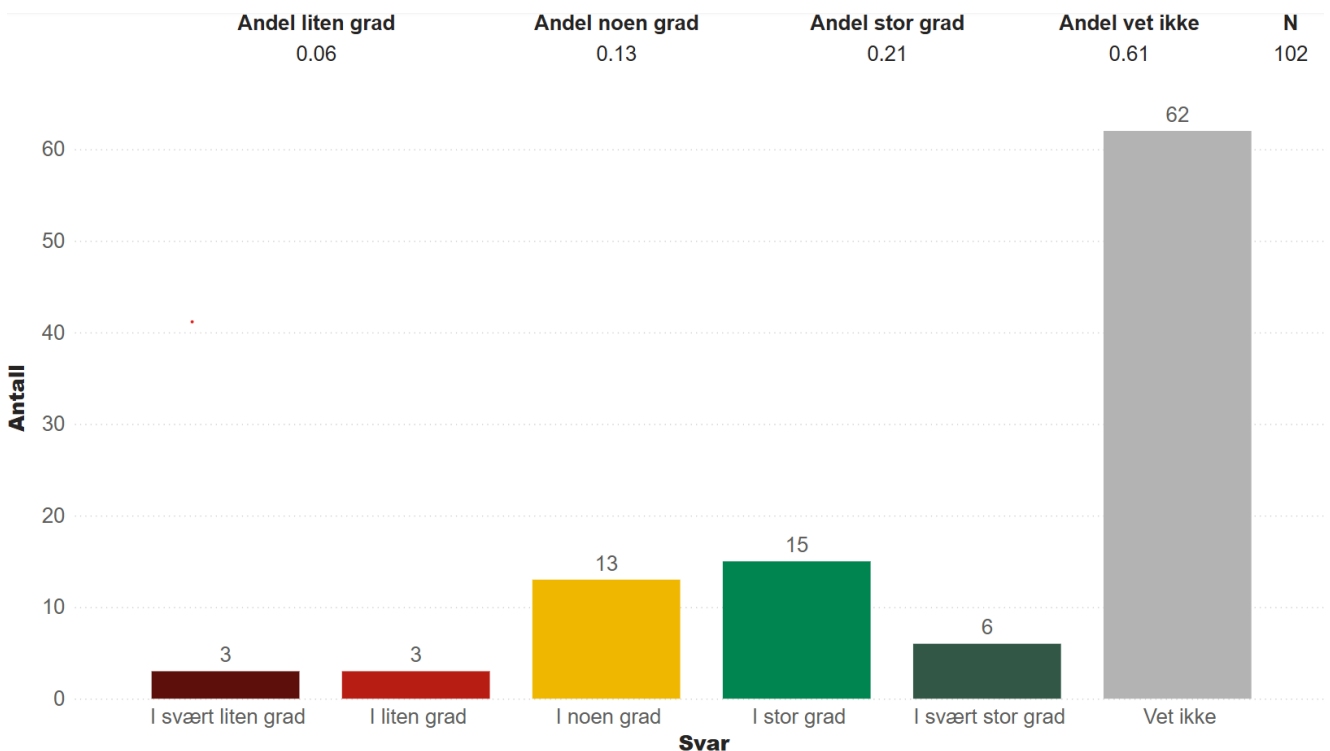
HR-avdelingen har gjennomført opplæring med vekt på dialogmøte 1, oppfølgingsplaner og arkivering, og det er tydelig kommunisert at dialogmøter skal gjennomføres og dokumenteres. HR-rådgiver vurderer at det er behov for gjentatt informasjon, men også tydeligere krav og styringssignaler fra linjeledelsen

(kommunedirektør, kommunalsjefer og virksomhetsledere) for å sikre bedre etterlevelse av sykefravær rutiner. Det er også behov for å styrke kompetanse og tryggheten blant tjenesteledere i bruk av systemer og gjennomføring av formelle dialogmøter. En mer systematisk og enhetlig praksis vurderes som et tiltak som kan styrke oppfølgingen av sykmeldte og redusere sykefravær.

Barnehagene

Det er en lav andel respondenter som oppgir at ledelsen gjennomfører dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær i barnehagene. Kun 21 prosent svarer at dette skjer i stor eller svært stor grad, mens 6 prosent svarer at det skjer i liten eller svært liten grad, og 13 prosent i noen grad. Den klart største andelen, 61 prosent, svarer «vet ikke». Dette kan tyde på at mange respondenter ikke har erfaring med eller kjennskap til hvordan dialogmøte 1 praktiseres på arbeidsplassen.

Figur 42 Barnehage: I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?



Når det gjelder barnehagene skårer Lerberg og Røren høyest, med henholdsvis 32 og 28 prosent som svarer at dialogmøte 1 i stor eller svært stor grad gjennomføres. Skotselv ligger tett bak med 25 prosent. I motsatt ende skiller Ormåsen seg ut med lav andel (4 prosent) som svarer det samme, samtidig som 22 prosent oppgir at dette skjer i liten eller svært liten grad. Smellhaugen har også lav andel (8 prosent) som svarer at møtet gjennomføres i stor eller svært stor grad.

Av gruppeintervju med styrere fremgår det at praksis for gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte 1 varierer mellom barnehagene. I Smellhaugen gjennomfører styrer møter, men dokumentasjonen er mangelfull. Det oppgis at møter ikke alltid gjennomføres når den sykmeldte vurderes som for syk eller allerede er på vei tilbake i arbeid. I Lerberg gjennomfører styrer møter og dokumenterer i logg, men det utarbeides ikke formelle referater. I Skotselv gjennomføres møter, men dokumentasjonen er ikke systematisk. På tvers av barnehagene er det behov for tydeligere rutiner, bedre opplæring og mer systematisk dokumentasjon for å sikre etterprøvbare og enhetlig praksis.

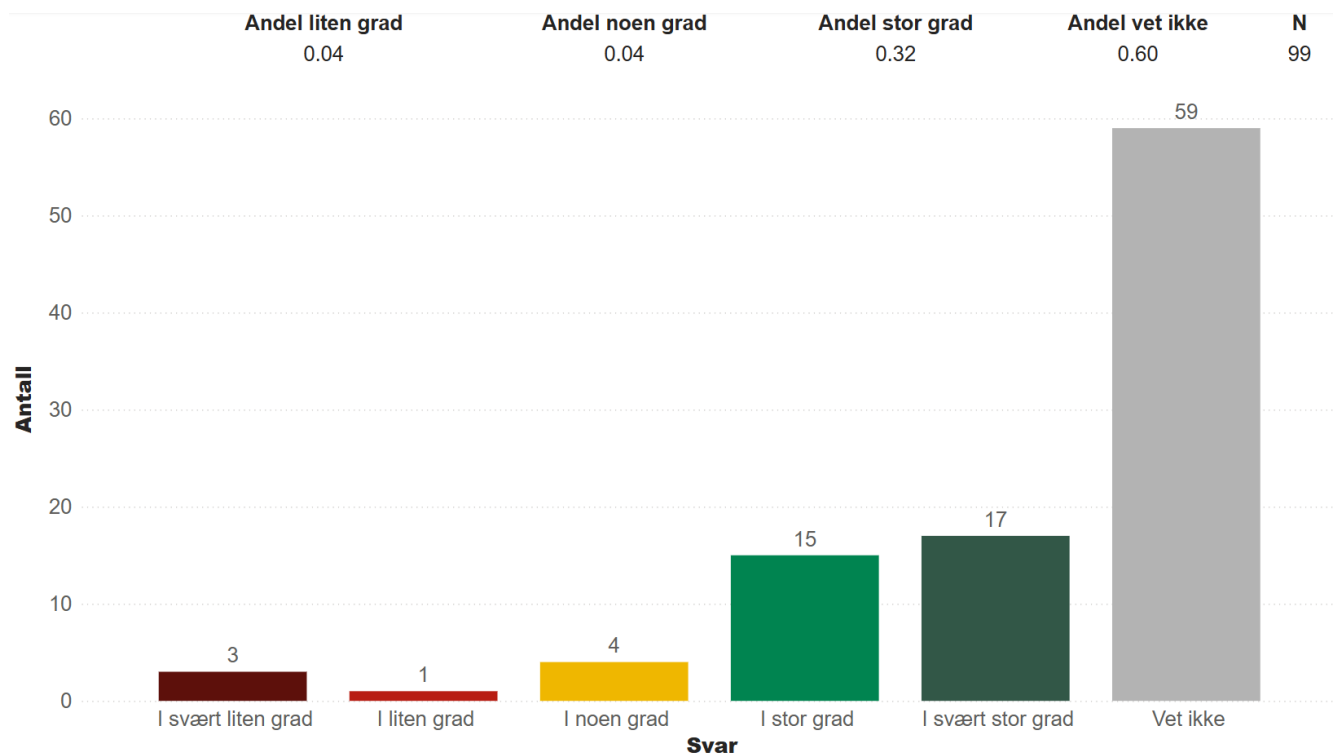
Virksomhetsleder for barnehagene opplyser at det ofte gjennomføres samtaler med sykmeldte, men at disse ikke alltid betegnes som dialogmøte 1 og i mange tilfeller ikke dokumenteres med referat. Dette innebærer at møtene ikke nødvendigvis oppfyller formelle kravene til dialogmøte 1. Det er variasjon i gjennomføring og dokumentasjon, noe som kan skyldes manglende bevissthet om kravene. Virksomhetsleder viser til at ansatte i enkelte tilfeller ikke ønsker å delta i dialogmøter, og at dette også må dokumenteres.

Virksomhetsleder opplyser videre at det er utviklet flere rutiner og støttedokumenter, men styrerne har et stort lederspenn og mange krav fra ulike aktører, noe som gjør det krevende å prioritere oppfølging av sykmeldte i tråd med rutineene. Det er enighet om at dialogmøte 1 er viktig, men tidspress og begrenset tilgang på støttefunksjoner gjør det utfordrende å sikre systematisk etterlevelse. Kun to barnehager har fagleder i 50 prosent stilling, og det er ikke økonomisk handlingsrom til å etablere slike stillinger flere steder. Virksomhetsleder vurderer at fravær av fagledere kan bidra til variasjon i kvaliteten på sykefraværsoppfølgingen, og understreker betydningen av tydelig ledelse og tidlig inngripen ved svikt i styrerollen.

Tilrettelagte tjenester

I tilrettelagte tjenester oppgir 32 prosent av respondentene at ledelsen i stor eller svært stor grad gjennomfører dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær. Samtidig svarer 8 prosent at dette skjer i liten eller svært liten grad, mens 4 prosent svarer i noen grad. Det mest fremtredende funnet er at 60 prosent av respondentene svarer «vet ikke».

Figur 43 Tilrettelagte tjenester :I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?



Tilrettelagte tjenester :I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?

På enhetsnivå skiller Eiker aktivitetssenter seg ut i positiv retning, med 80 prosent som svarer at dialogmøte 1 gjennomføres i stor eller svært stor grad. I motsatt ende skiller Hasselveien seg ut, der ingen

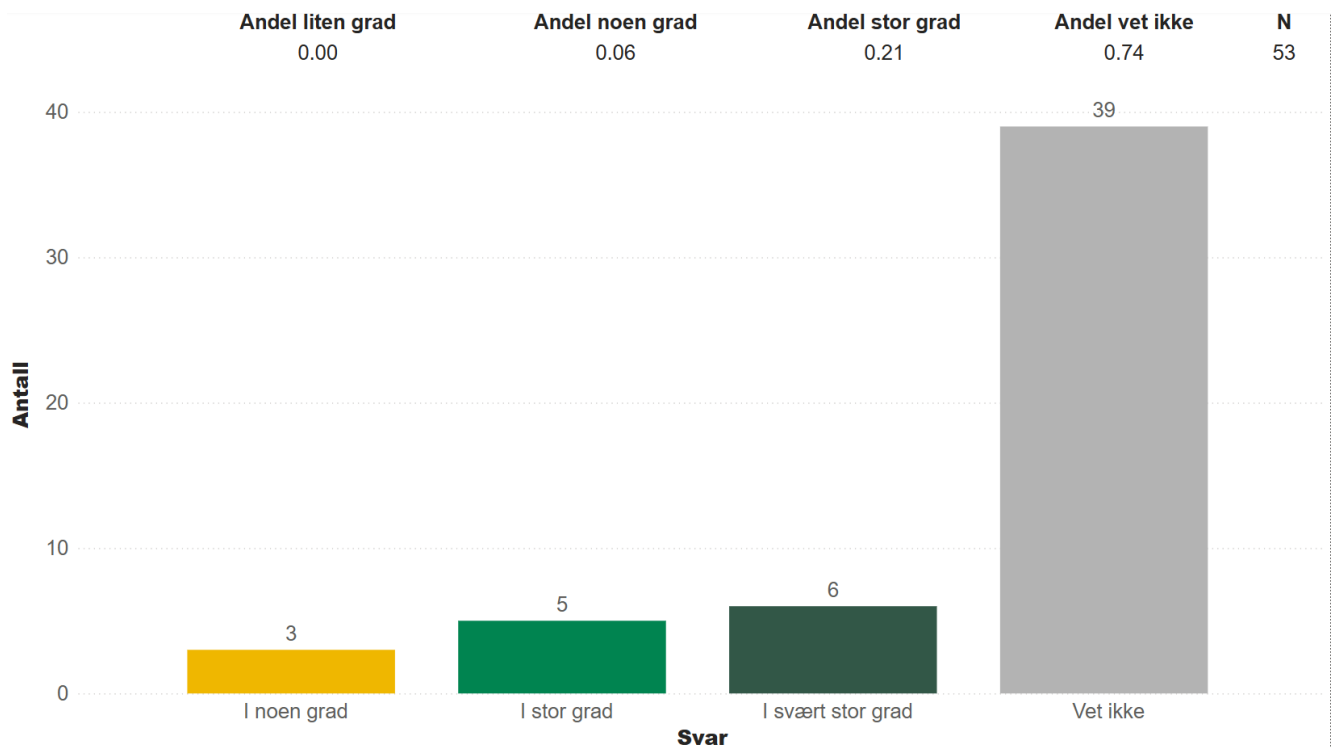
respondenter oppgir at møtet gjennomføres i stor eller svært stor grad. Skauholt har også lav score, med kun 17 prosent som svarer positivt.

I gruppeintervju med tjenesteleder fra tilrettelagte tjenester kommer det fram at dialogmøter gjennomføres i flere tilfeller, men det utarbeides ikke formelle referater. Samtidig vurderer lederne at oppfølgingen av sykmeldte er tett, med hyppig kontakt gjennom både uformelle møter og meldinger. Det fremkommer imidlertid at det behov for å styrke dokumentasjonen og systematikken i bruk av oppfølgingsplaner og dialogmøte 1.

Hjemmetjenesten

Det er lav bevissthet blant respondentene i hjemmetjenesten om hvorvidt ledelsen gjennomfører dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær. Hele 74 prosent svarer «vet ikke». Kun 21 prosent av respondentene oppgir at dette i stor eller svært stor grad gjennomføres, mens ingen har svart at det skjer i liten eller svært liten grad.

Figur 44 Hjemmetjenesten: I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?



På enhetsnivå skårer sone 1 høyest, med 33 prosent som svarer at dialogmøte 1 gjennomføres i stor eller svært stor grad. Sone 4 og Sone 3 ligger noe lavere, med andeler mellom 21 og 25 prosent. Hjemmesykepleie sone 2 skiller seg ut i negativ retning, med kun 7 prosent som svarer positivt.

Av gruppeintervju med tjenesteledere i hjemmetjenesten framgår det at dialogmøte 1 gjennomføres i varierende grad, og at praksisen fremstår som lite enhetlig. I sone 1 opplyser tjenesteleder at møtene ofte skjer per telefon, og at det ikke fremgår tydelig om samtalen er et formelt dialogmøte 1 eller vanlig oppfølging. Det vises til behov for tydeligere kommunikasjon om møtets formål og status. I sone 2 forklarer tjenesteleder at mange sykemeldte er raskt tilbake i arbeid, og at det derfor ikke alltid er aktuelt å gjennomføre møtet. Tjenesteleder for sone 3 vurderer at det er nødvendig å tydeliggjøre når et møte skal

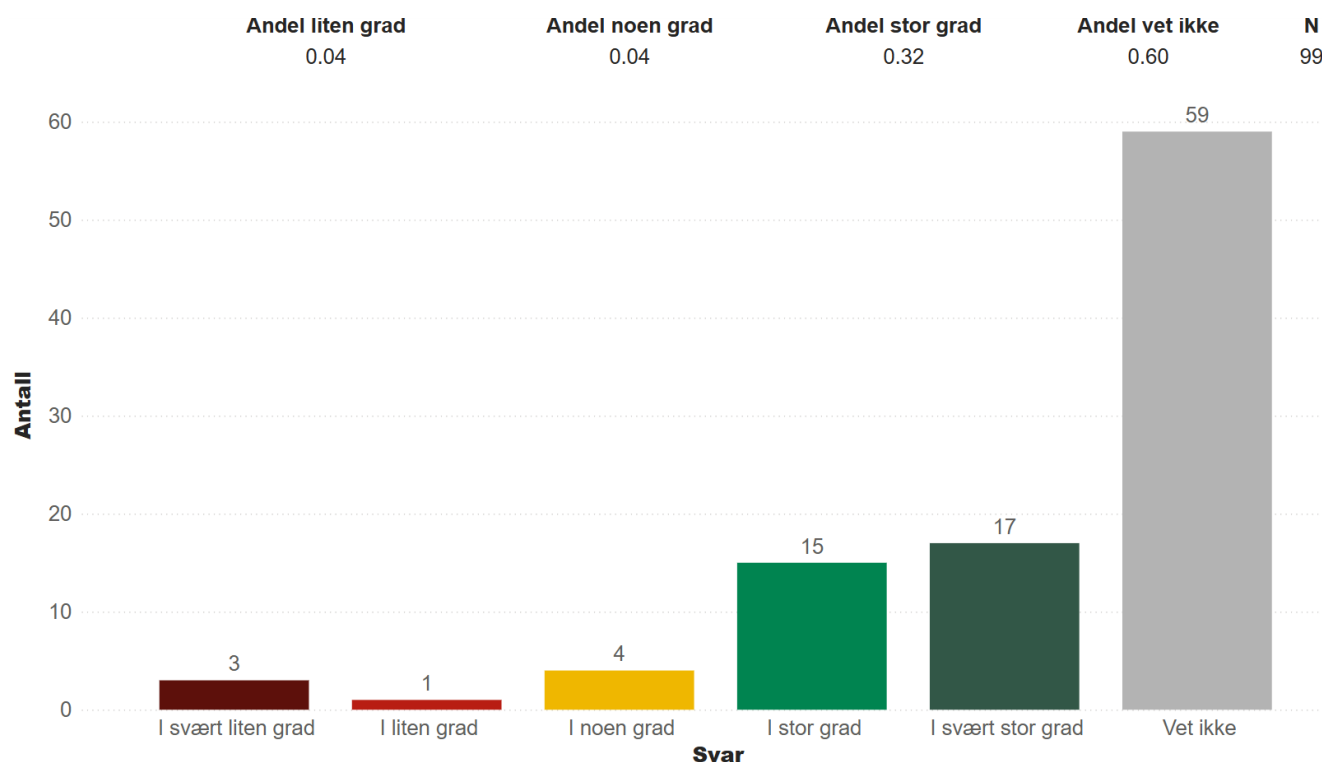
regnes som dialogmøte 1. I Sone 4 opplyses det at oppfølgingen av sykmeldte er tett, og at mange er tilbake i gradert sykmelding. Her har dialogmøte 1 ikke vært prioritert for sykemeldte med gradert sykemelding, og logg benyttes i større grad som dokumentasjonsverktøy.

Virksomhetsleder for hjemmeboende opplyser at dialogmøte 1 ikke alltid gjennomføres som et formelt møte med tydelig merking og referat. Det foregår ofte en uformell og tett dialog mellom leder og ansatte fra første sykedag, noe som i enkelte tilfeller oppfattes som tilstrekkelig. Ifølge virksomhetsleder er det høy grad av tillit mellom ansatte og ledere, og ansatte deler ofte utfordringer åpent. Det fremkommer likevel at det er behov for bedre dokumentasjon av oppfølgingsdialogen, og at gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte 1 i noen tilfeller ikke er i samsvar med krav i lovverk og interne rutiner. Virksomhetsleder peker på at høyt arbeidspress og stort lederspenn kan bidra til at møtene ikke gjennomføres eller dokumenteres systematisk. I hjemmetjenesten beskrives en hektisk arbeidshverdag med mange samtidige oppgaver, noe som gjør det krevende å prioritere formell oppfølging. Det opplyses at det er variasjon mellom tjenestene, og at enheter med lavere fravær har bedre forutsetninger for oppfølging.

Eikertun

Av de 99 respondentene ved Eikertun oppgir 32 prosent at ledelsen i stor eller svært stor grad gjennomfører dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær. 4 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. Den klart største andelen, 60 prosent, svarer «vet ikke».

Figur 45 Eikertun: I hvilken grad gjennomfører ledelsen dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær på din arbeidsplass?



Ved Eikertun er det Utsikten og Felles nattjeneste, som har høyest score med henholdsvis 36 og 29 prosent positive svar. I motsatt ende skiller Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling seg ut med lav score, der kun 8 prosent svarer positivt.

I gruppeintervju med tjenesteledere ved Eikertun opplyser flere tjenesteledere at det ikke foreligger en fast praksis for å innkalle til dialogmøte 1, selv om det gjennomføres samtaler og oppfølging av sykmeldte. Tjenesteleder ved Eikertun viser til at dokumentasjonen av formelle dialogmøter er mangelfull, men at det er tett kontakt med sykemeldte. Tjenesteledere ved Huldrehaugen og Utsikten forklarer at dialogmøtene i større grad bør formaliseres. Det fremkommer at begrepsbruk og praksis varierer, og at tidspress og andre pressende oppgaver kan føre til manglende dokumentasjon og gjennomføring. Enkelte tjenesteledere peker på at et varslingsystem i forkant av fristen kan styrke etterlevelsen av plikten til å gjennomføre dialogmøte 1.

Virksomhetsleder for institusjonstjenesten opplyser at det ikke alltid foreligger møtereferat fra dialogmøte 1, selv om møtet er gjennomført. Dette kan skyldes at møtet ikke er tydelig merket og kommunisert som dialogmøte 1, og at det derfor kan bli oppfattet som en ordinær oppfølgingssamtale. I enkelte tilfeller dokumenteres gjennomføringen i logg, uten at det utarbeides eget referat. Virksomhetsleder vurderer at det er behov for å forbedre formalisering og dokumentasjon av dialogmøte 1. Virksomhetsleder peker på at tydelige innkallinger og møtereferater kan bidra til å sikre korrekt identifisering og etterprøvbarehet. Det fremheves også at det er nødvendig å tydeliggjøre overfor ledere og ansatte hva som utgjør et dialogmøte 1, og å styrke rutinene for dokumentasjon i kommunens systemer.

I høringsuttalelsen viser kommunedirektør til at virksomhetsleder opplyser det avholdes dialogmøte 1, men i noen tilfeller med annen tittel. Praksis vil bli endret når det gjelder dette, slik at riktig tittel blir oppført på møtene.

6.3.3. Dialog med sykemeldte

Analyse av loggføring av dialog i enkeltsaker

Det kommer fram av både saksgjennomgange og intervjuer at sykefraværsoppfølgingen i hovedsak er dokumentert gjennom en logg i wordformat, med notater fra leder (se kapittel 6.3.1). Det varierer om loggene har en strukturert form eller ikke, og om informasjonen er organisert i en tabell. Mengden informasjon per loggføring varierer også fra informasjon om at det er sendt enkel SMS til den sykemeldte til mer omfattende statusbeskrivelser.

I tre av de kontrollerte sakene i saksgjennomgangen fantes det ingen logg for 2024. Dette gjelder Ormåsen barnehage, Hjemmesykepleie sone 4 og avdelingen Korttid/rehab/lindrende ved Eikertun. Sistnevnte har kun en logg for 2025, som ikke inngår i analysen nedenfor.

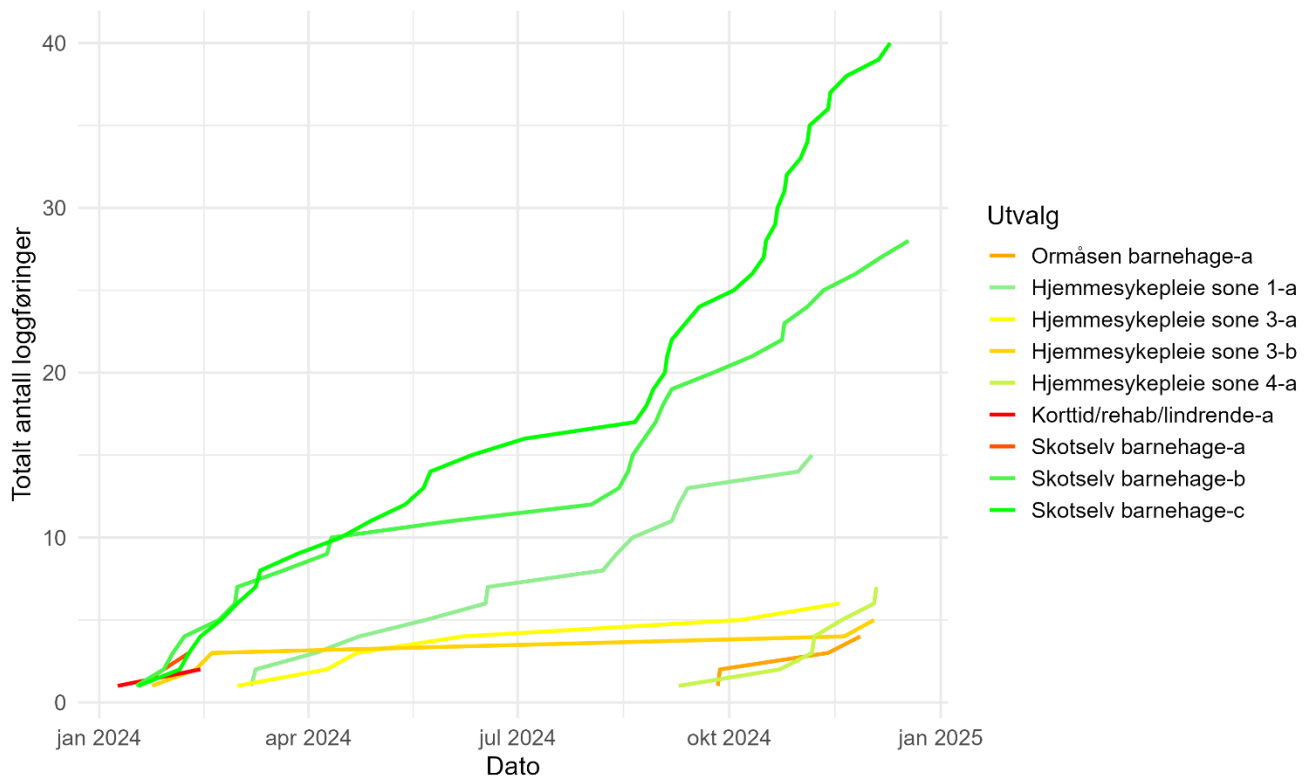
Tjenestelederne i barnehagene har gjennomgående lavere gjennomsnittlig antall dager mellom hver loggførte kontakt med sykemeldte, med et samlet gjennomsnitt på 13 dager og lav spredning. Tjenesteleder i Skotselv barnehage skiller seg ut i positiv retning med et gjennomsnitt på henholdsvis 8, 11 og 12 dager mellom hver loggførte kontakt. Innen hjemmetjenestene er variasjonen større, med et gjennomsnitt på 40 dager mellom hver loggført kontakt og høy spredning. Tjenesteleder i hjemmesykepleie sone 3 skiller seg ut i negativ retning med to saker med gjennomsnitt på henholdsvis 52 og 78 dager mellom hver loggførte kontakt. Når det gjelder saken ved Korttid/rehab/lindrende (Eikertun) er det kun to loggførte kontaktpunkter med 36 dager mellom hver loggføring, som også ligger i det høyere sjiktet. Sone 4 har også kun en én sak med et gjennomsnitt på 14 dager mellom hver loggføring, som er blant de laveste i kontrollen. Samlet sett viser analysen av Skotselv har en mer hyppig loggføringspraksis, mens enkelte enheter innen hjemmetjenestene og sykehjem har lengre intervaller mellom loggførte kontakt.

Tabell 28 Resultatet fra analyse av loggført kontakt i saksgjennomgangen (hver rad representerer en sak)

Tjeneste	Enhet	Antall loggføringer	Gjennomsnittlig antall dager mellom loggføringer	Minimum antall dager mellom loggføringer	Maksimum antall dager mellom loggføringer
Barnehage	Skotselv barnehage (c)	40	8	1	48
Barnehage	Skotselv barnehage (a)	3	11	11	11
Barnehage	Skotselv barnehage (b)	28	12	1	61
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 4	7	14	1	44
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 1	15	17	1	50
Barnehage	Ormåsen barnehage	4	21	1	47
Eikertun	Korttid/rehab/lindrende	2	36	36	36
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 3	6	52	13	121
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 3	5	78	7	275
Barnehage	Ormåsen barnehage				
Hjemmetjenester	Hjemmesykepleie sone 4				
Sykehjem	Korttid/rehab/lindrende				

Figuren nedenfor viser også akkumulerte loggføringer over tid for de ni sakene med loggføring i 2024. Når grafene stiger innebærer det at det er hyppig loggført kontakt. Tjenesteleder ved Skotselv barnehage har registrert flest loggføringer med henholdsvis totalt 40 (sak c) og 28 (sak b). Tjenesteleder ved Skotselv har også en sak med kun 3 loggføringer (sak a). Tjenesteleder ved Ormåsen har til sammenligning langt lavere volum, med kun 4 loggføringer. Innen hjemmesykepleien har tjenesteleder ved sone 1 flest registreringer (15), mens sone 3 har lavere aktivitet (henholdsvis 6 og 5 loggføringer). Sone 4 ligger midt mellom disse med 7 loggføringer. Tjenesteleder ved Eikertun (Korttid/rehab/lindrende) har kun 2 loggføringer. Det kan være ulike årsaker til variasjonene i antall loggføringer, blant annet ulik lengde på sykefraværsløp eller ulik praksis for loggføring av kontakt. Enhetene med høyt antall loggføringer over tid, som Skotselv, kan indikere høy bevissthet eller bedre rutiner for kontakt og loggføring. Oppsummert viser analysen at det er store forskjeller i loggføringspraksis mellom tjenestelederne.

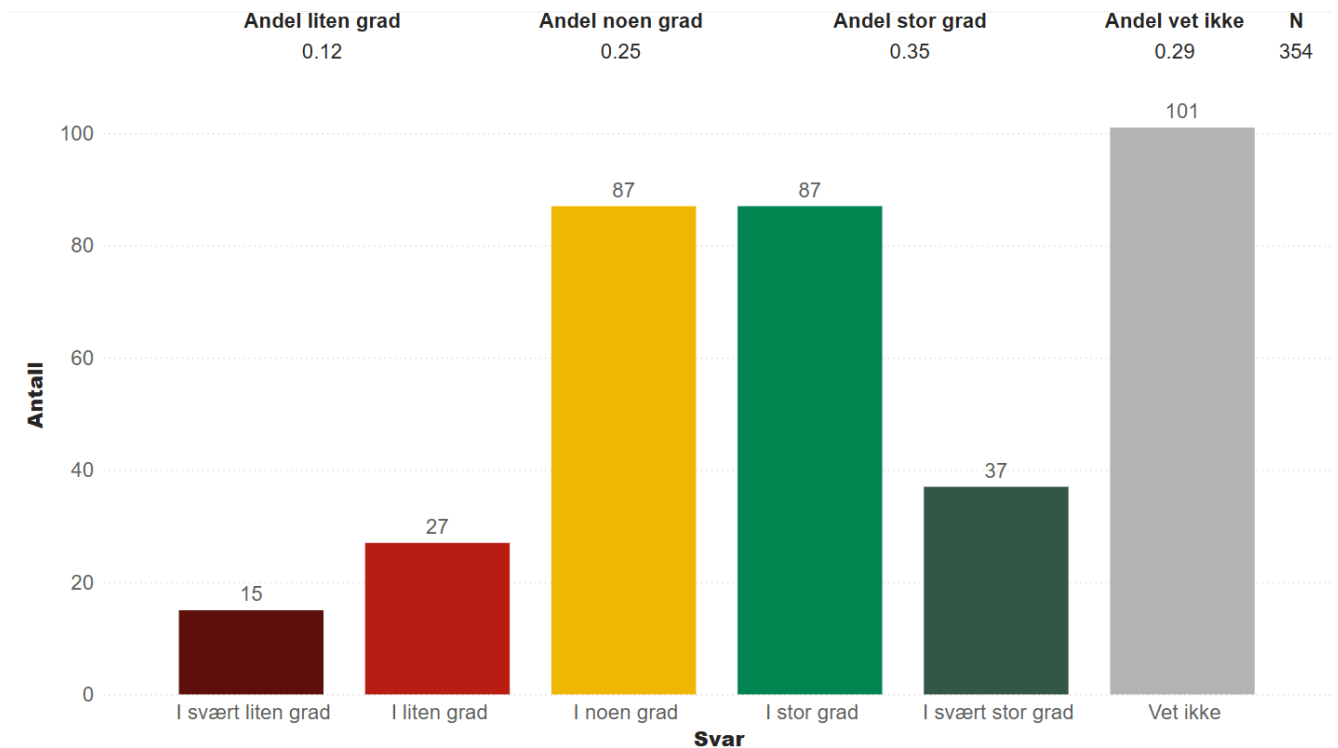
Figur 46 Akkumulerte loggføringer 2024



Erfaringer med dialog

Av de 354 respondentene i spørreundersøkelsen oppgir 35 prosent at ledelsen følger opp sykemeldte tett fra første sykefraværsdag, mens 12 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. En fjerdedel svarer «i noen grad», og 29 prosent svarer «vet ikke». Den høye andelen som svarer «vet ikke» kan indikere at mange respondenter ikke har hatt erfaring med sykefravær, eller at det er manglende informasjon om hvordan ledelsen håndterer sykemeldte.

Figur 47 I hvilken grad følger ledelsen på arbeidsplassen opp ansatte tett fra første sykefraværsdag?



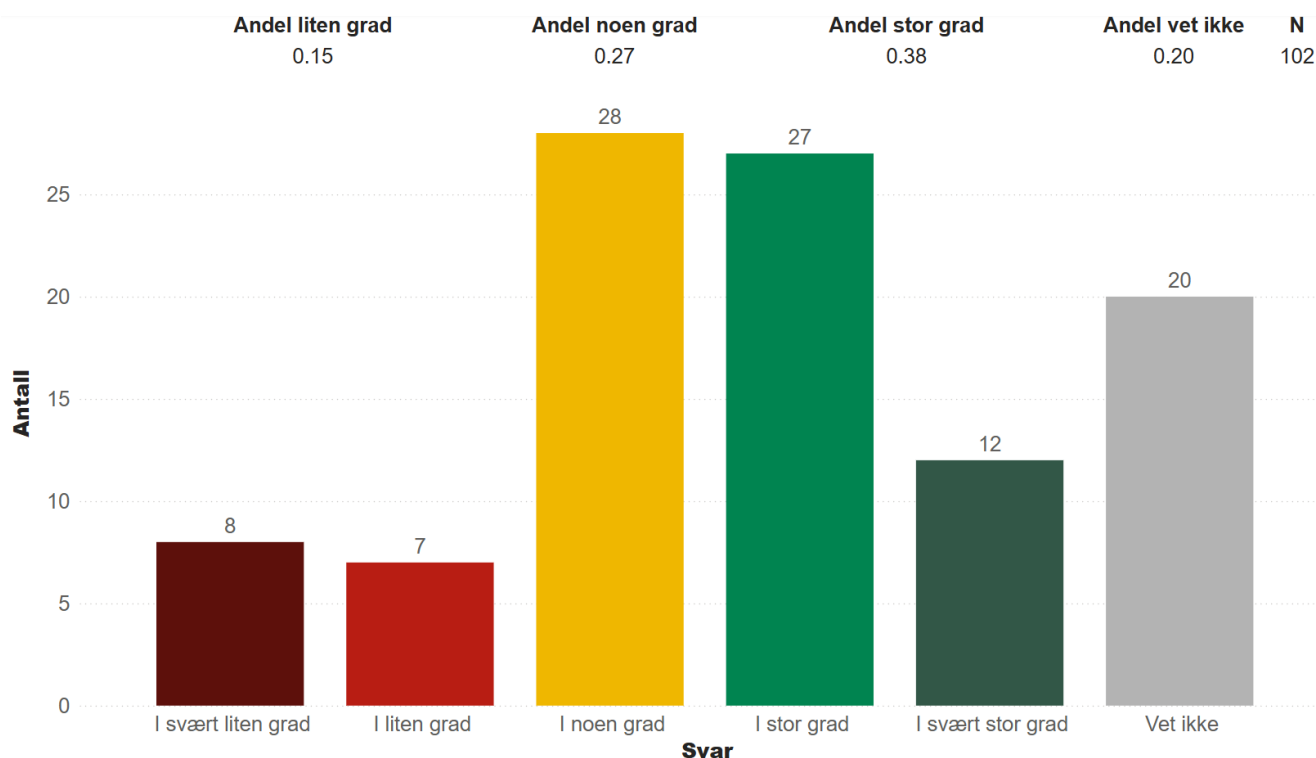
Blant tjenesteledere og virksomhetsledere svarer 64 prosent at de i stor grad følger opp ansatte tett, mens andelen blant øvrige respondenter er 33 prosent.

Det er i liten grad forskjell mellom de som har hatt høyt sykefravær i 2024 (over 20 prosent) og de som ikke har det når det gjelder svar på spørsmålet.

Barnehage

Oppfølging fra ledelsen ved sykefravær i barnehagesektoren varierer. 38 prosent av respondentene oppgir at ledelsen i stor grad eller svært stor grad følger opp fra første fraværsdag. Samtidig svarer 15 prosent at oppfølgingen skjer i liten eller svært liten grad. 27 prosent svarer at oppfølging skjer i noen grad, og 20 prosent svarer «vet ikke».

Figur 48 Barnehage: I hvilken grad følger ledelsen på arbeidsplassen opp ansatte tett fra første sykefraværsdag?



På barnehagenivå skiller Skotselv og Lerberg seg ut i positiv retning, med henholdsvis 75 og 60 prosent som svarer at ledelsen i stor eller svært stor grad følger opp tett. Røren har også en relativt høy andel (44 prosent). Ormåsen skiller seg ut i negativ retning, med kun 4 prosent som opplever tett oppfølging. Smellhaugen har også lav andel positive svar (15 prosent).

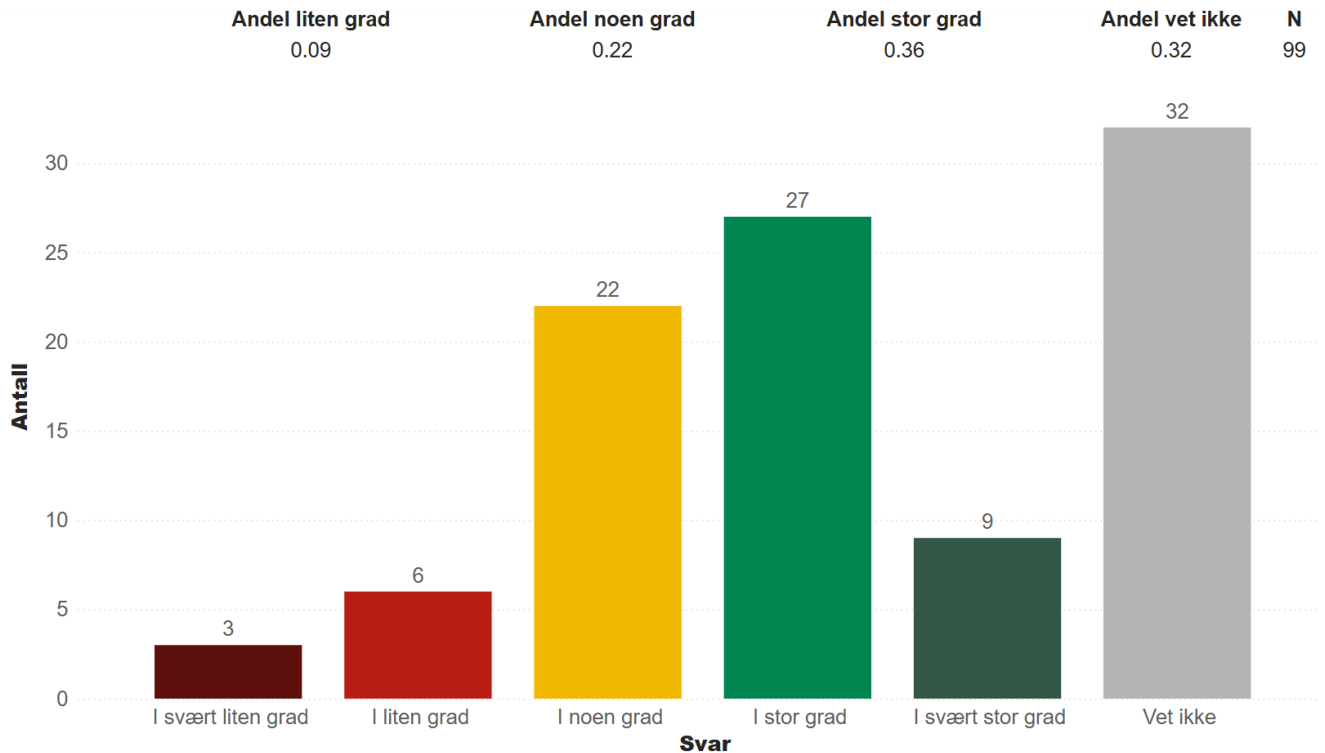
I intervju med styrere kommer det fram at flere har utfordringer med å følge opp sykmeldte ansatte tett, særlig i perioder med høyt arbeidspress og begrenset ledelseskapasitet. Ormåsen er i en endringsfase, og det er igangsatt tiltak for å sikre tettere oppfølging, men det er krevende å gjennomføre disse i praksis. Det er særlig utfordrende å følge opp ansatte med psykiske helseplager, og det etterlyses kompetanse på dette området. I Smellhaugen vurderer styrer at enkelte ansatte burde vært fulgt opp tidligere og tettere. Tidsmangel og manglende støttefunksjoner gjør det imidlertid vanskelig å prioritere oppfølging av sykemeldte. Det er behov for styrket ledelseskapasitet og økt kompetanse om oppfølging og tilrettelegging, særlig ved psykiske helseutfordringer. I Lerberg forsøker styrer å følge opp sykmeldte fra første dag, men høyt arbeidspress gjør dette krevende. I Skotselv har styrer arbeidet aktivt med forebygging og oppfølging, blant annet gjennom temamøter og tett dialog. Likevel gjør høyt fravær og lav kapasitet det vanskelig å følge opp alle sykmeldte like tett som ønsket.

Virksomhetsledere for barnehagene forklarer i intervju at det er variasjon i hvor tett styrerne følger opp ansatte ved sykefravær. Ifølge virksomhetsleder har Lerberg etablert rutiner for tett oppfølging fra første fraværsdag, mens Ormåsen, har hatt utfordringer med dette. Virksomhetsleder forklarer at manglede oppfølging i stor grad kan forklares med manglende ledelseskapasitet og stort lederspenn. Det fremgår at tydelig ledelse er en avgjørende faktor for god oppfølging, og at det er betydelig variasjon mellom barnehagene.

Tilrettelagte tjenester

Av de 99 respondentene i tilrettelagte tjenester oppgir 36 prosent at ledelsen i stor eller svært stor grad følger opp fra første sykefraværsdag, mens 22 prosent svarer at oppfølging skjer i noen grad. En betydelig andel, 32 prosent, svarer «vet ikke». 9 prosent svarer i liten eller svært liten grad.

Figur 49 Tilrettelagte tjenester: I hvilken grad følger ledelsen på arbeidsplassen opp ansatte tett fra første sykefraværsdag?

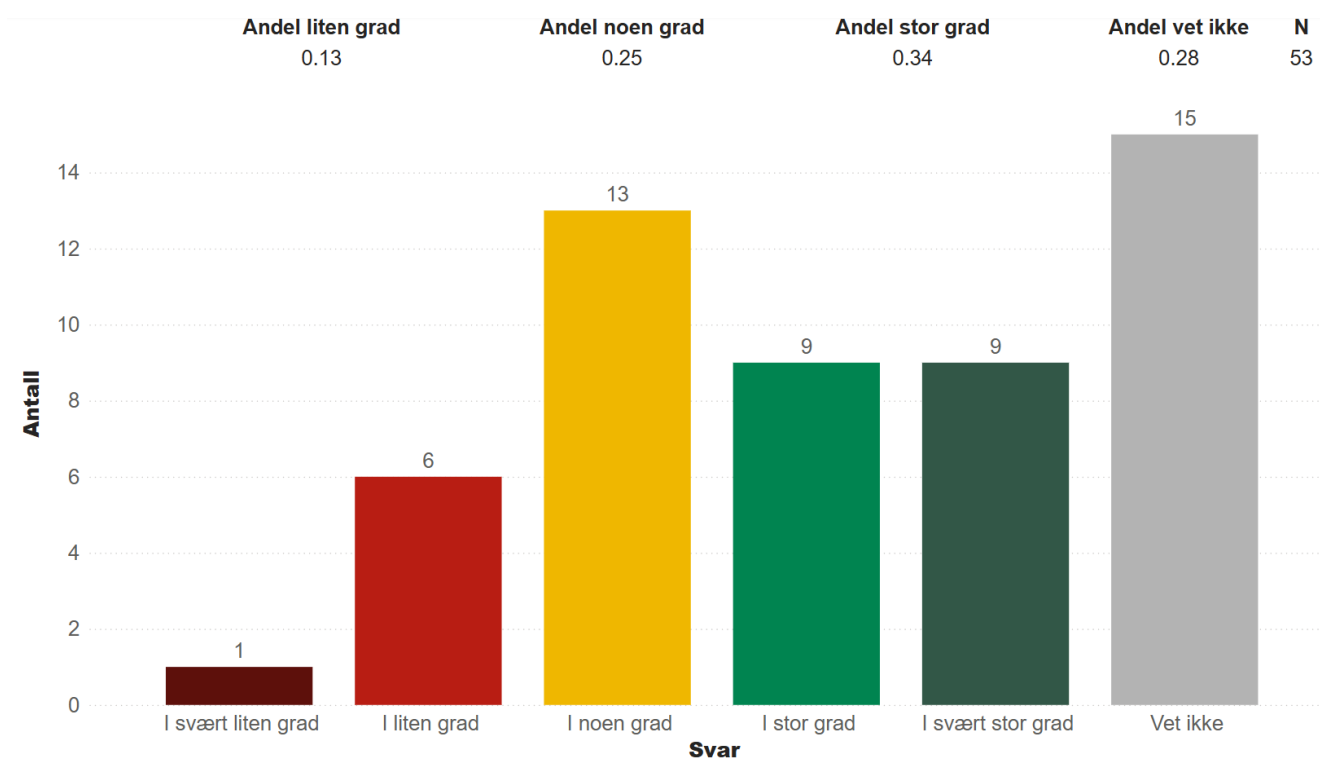


På bolignivå skiller Nøsteelva skiller seg ut i positiv retning, med 60 prosent som svarer at ledelsen følger opp i stor eller svært stor grad. Frognas har også en høy andel positive svar (55 prosent). Faasen og Grevlingstien 5 har 41 prosent som opplever tett oppfølging. Hasselveien boliger skiller seg ut i negativ retning, med ingen som opplever tett oppfølging og 44 prosent som svarer at ledelsen følger opp i liten eller svært liten grad. Skauholt og Avlastning har også lave andeler positive svar (henholdsvis 17 og 14 prosent).

Hjemmetjenesten

Det er en viss spredning i hvordan respondentene i hjemmetjenesten opplever ledelsens oppfølging fra første sykefraværsdag. 34 prosent svarer at ledelsen følger opp i stor eller svært stor grad, mens 13 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. 25 prosent svarer at oppfølging skjer i noen grad. En relativt høy andel – 28 prosent – svarer «vet ikke», noe som kan tyde på at praksisen ikke er tydelig kommunisert.

Figur 50 Hjemmetjenesten: I hvilken grad følger ledelsen på arbeidsplassen opp ansatte tett fra første sykefraværsdag?

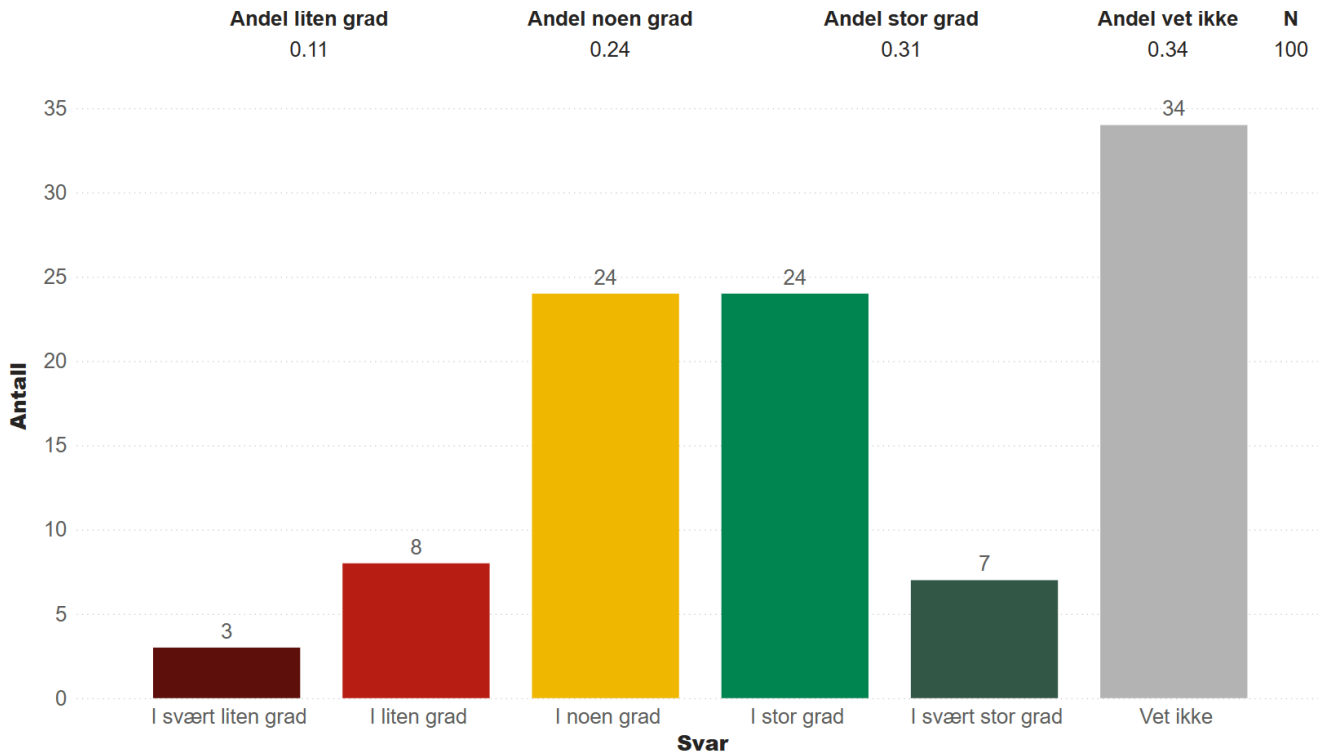


På enhetsnivå skiller hjemmetjenesten skiller sone 1 skiller seg ut i positiv retning, med 58 prosent som svarer at ledelsen i stor eller svært stor grad følger opp, og ingen som svarer i liten grad. Også sone 4 har en relativt høy andel positive svar (44 prosent). Hjemmesykepleie sone 3 og sone 2 skiller seg ut i negativ retning. I sone 2 svarer kun 14 prosent at ledelsen følger opp i stor grad, mens 29 prosent svarer i liten grad. Sone 3 har også lav andel positive svar (29 prosent).

I intervju med tjenesteledere kommer det fram at lederne kjenner de ansatte godt og oppfordrer til tidlig kontakt ved behov. I sone 3 peker tjenesteleder på at det er krevende å følge opp mange gradert sykmeldte samtidig. I sone 4 melder tjenesteleder at det er behov for å tydeliggjøre arbeidstakers ansvar ved sykmelding og for å systematisere dette. Det fremgår også at lederne etterspør mer systematisk støtte når det gjelder oppfølgingen av sykmeldte.

Eikertun

Av de 100 respondentene ved Eikertun oppgir 31 prosent at ledelsen i stor grad følger opp fra første sykefraværsdag. Kun 11 prosent svarer at dette skjer i liten eller svært liten grad. Samtidig svarer 21 prosent i noen grad og 34 prosent «vet ikke».



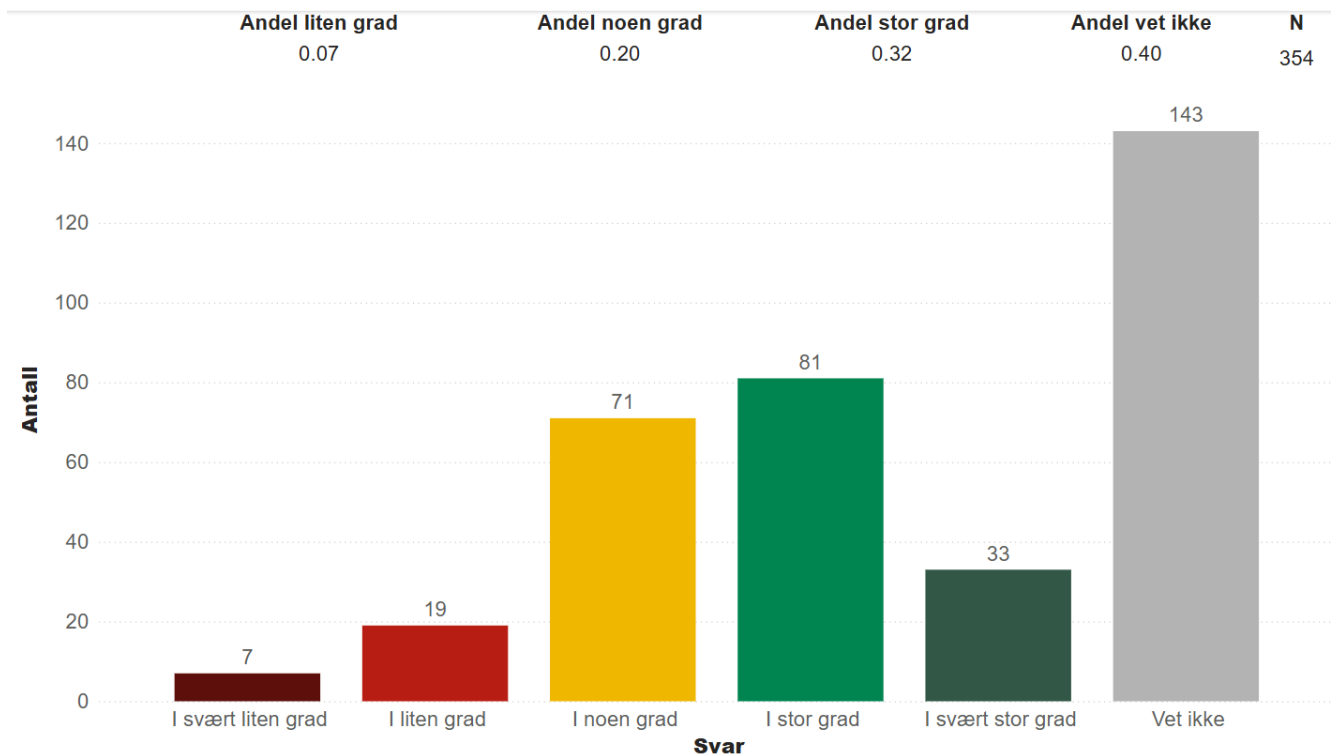
På avdelingsnivå skiller Trivsels- og mestringssenteret seg ut i positiv retning, med henholdsvis 83 prosent som svarer at ledelsen følger opp i stor eller svært stor grad. Felles nattjeneste har også en høy andel positive svar (43 prosent). Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling skiller seg ut i negativ retning, med lav andel som opplever tett oppfølging (19 prosent). Solgløtt Demens (20 prosent), samt Korttidsavdelingen (demens) og Utsikten CD2 har også lave andeler som opplever tett oppfølging (21 prosent i begge avdelinger).

Tjenesteleidere ved Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling og Felles natt-tjeneste opplyser at det er krevende å følge opp alle. Ved Felles natt-tjeneste fremheves det at sykdomsbildet varierer, og at lederne må ivareta både sykmeldte og øvrige ansatte. Kommunen har gode rutiner, men tidspress gjør det vanskelig å oppfylle alle krav og forventninger til oppfølging. Ved Huldrehaugen opplyser leder at dokumentasjon er tidkrevende. Ved Utsikten opplever leder at tiden ikke strekker til. Det er imidlertid behov for å systematisere oppfølgingen, til tross for begrenset med tid.

6.3.4. Arbeidsrelaterte aktivitet

I spørreundersøkelsen svarer 40 prosent av respondentene at de ikke vet om ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. Videre oppgir 32 prosent at dette følges opp i stor eller svært stor grad, mens 20 prosent svarer at det skjer i noen. Videre svarer 7 prosent at det skjer i liten eller svært liten grad. Andelen som svarer «i stor grad» er høyere enn andelen som svarer «i liten grad», noe som kan indikere at det finnes en viss grad av systematisk oppfølging, men at det fortsatt er rom for forbedring. Den høye andelen «vet ikke»-svar kan imidlertid indikere at tiltakene i liten grad er forankret eller kjent blant respondentene.

Figur 51 I hvilken grad følger ledelsen opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig på din arbeidsplass?



Blant tjenesteledere og virksomhetsledere svarer 71 prosent at ledelsen i stor grad følger opp vurderingen av arbeidsrelatert aktivitet for sykmeldte, mot 19 prosent blant øvrige respondenter. Det er i liten grad noe klar forskjell mellom de som har høyt og lavt sykefravær i 2024. Blant de som hadde et sykefravær på over 20 prosent i 2024 svarer 30 prosent i stor eller svært stor grad på spørsmålet.

Svarene viser at tilpassede arbeidsoppgaver og gradert tilbakekomst er de mest brukte tiltakene for sykmeldte, med henholdsvis 57 og 51 prosent. Redusert arbeidstid oppgis av 33 prosent, mens fysisk eller ergonomisk tilrettelegging oppgis av 24 prosent. Arbeidsrettede tiltak fra NAV, opplæring eller omskolering og «annet» oppgis i mindre grad, med henholdsvis 10, 2 og 7 prosent.

I intervju med HR- rådgiver kommer det fram at vurdering av arbeidsevne i hovedsak skal skje gjennom oppfølgingsplaner og dialogmøte 1, men det varierer om dette gjennomføres systematisk. Kommunen har utviklet verktøy/skjema for å kartlegge arbeidsoppgaver, men det er uklart i hvilken grad dette benyttes. Det er et uutnyttet potensial for å hente ut restarbeidsevne, men enkelte sykmeldte ønsker ikke å benytte muligheten til delvis tilstedeværelse. Det er også krevende å vurdere hva som er reelle begrensninger, og det er behov for bedre dialog mellom leder og ansatt.

I saksgjennomgangen var ikke kommunens rutiner og maler for kartlegging av arbeidsevne benyttet i noen av de 12 kontrollerte sakene.

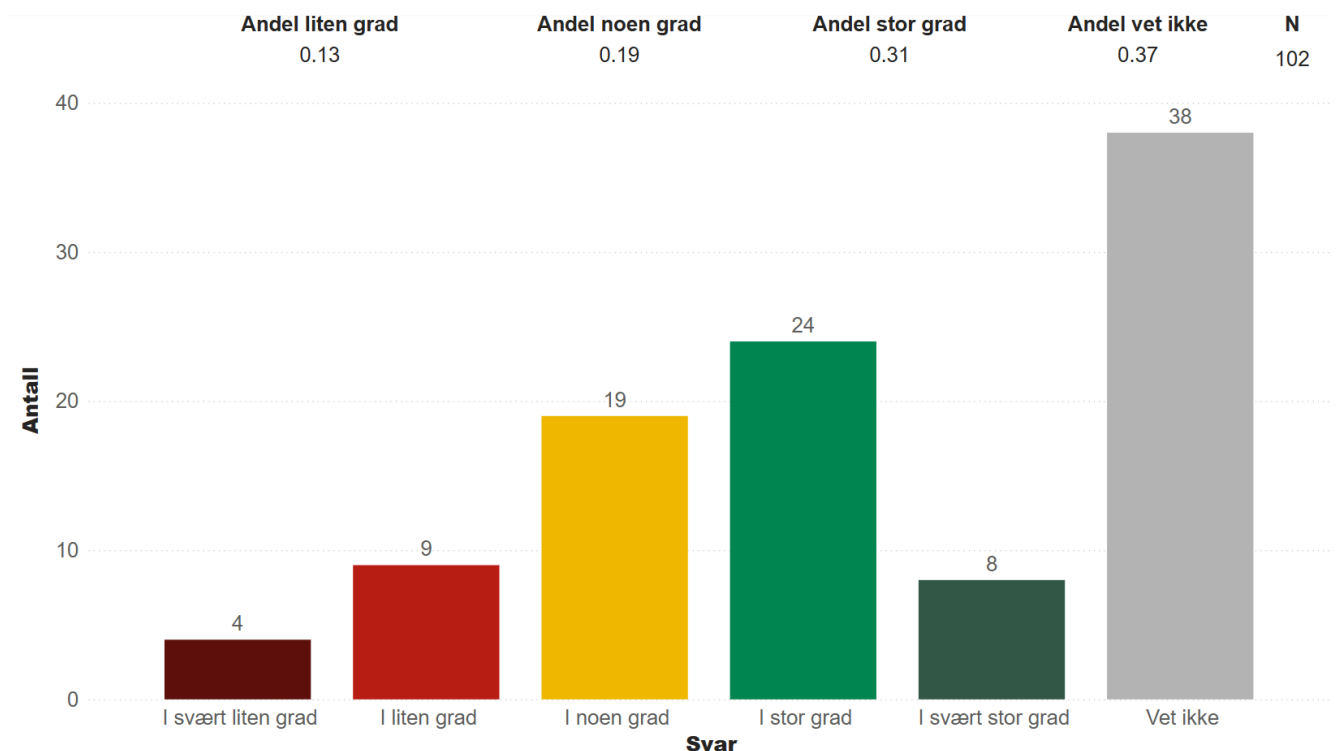
HR- rådgiver forklarer også at det skjer at tilrettelegging kan bli en varig ordning uten at dette er hensikten, og at ansatte ikke er klar over at de har tilrettelagt arbeid. Dette kan svekke tiltakets funksjon og tilsier behov for bedre dokumentasjon og kommunikasjon. Det kan også være utfordrende å finne egnede oppgaver innenfor samme tjenestoområde, særlig ved fysiske begrensninger, og økonomiske rammer begrenser muligheten for alternative stillinger.

HR- rådgiver utdyper at kommunen har få administrative stillinger, noe som begrenser muligheten for omplassering, og det kan være utfordringer knyttet til kompetansekrav og tilgang til sensitiv informasjon. Kortvarig arbeidsutprøving i samarbeid med NAV benyttes, men fører sjelden til varige løsninger. Økonomi og kapasitet er gjennomgående utfordringer, og det er behov for økt medvirkning fra ansatte og bedre bruk av eksisterende verktøy.

Barnehage

I barnehagene opplever 31 prosent av respondentene at ledelsen i barnehagen i stor eller svært stor grad følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. Samtidig svarer 13 prosent at dette skjer i liten eller svært liten grad, mens 19 prosent svarer i noen grad. Det mest fremtredende funnet er imidlertid at 37 prosent av respondentene har svart «vet ikke».

Figur 52 Barnehage: I hvilken grad følger ledelsen opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig på din arbeidsplass?



På enhetsnivå skiller Skotselv og Lerberg seg ut med høy andel svar i kategorien «i stor eller svært stor grad» (henholdsvis 58 og 48 prosent), mens Ormåsen og Smellhaugen har lavere andeler i samme kategori (9 og 8 prosent).

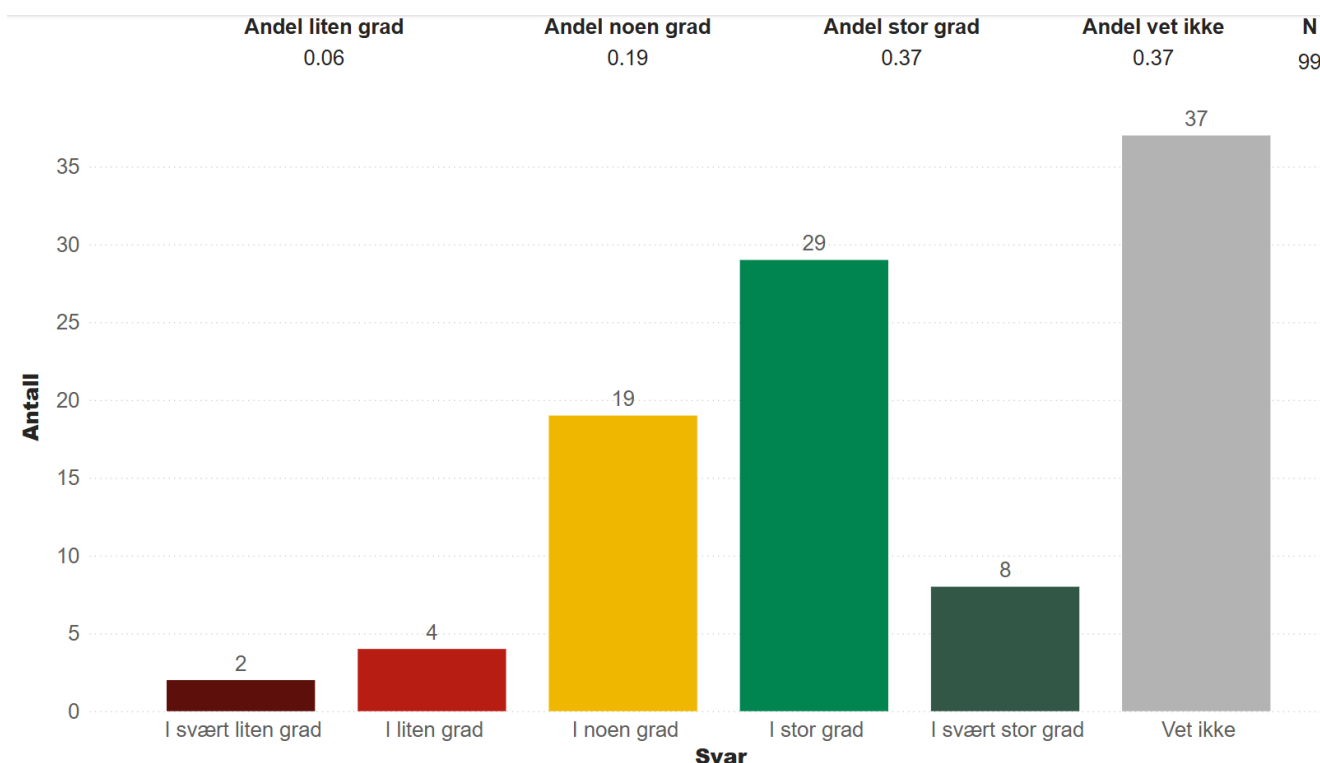
Tjenesteledere ved barnehagene opplyser at det er behov for bedre rutiner og opplæring i tilrettelegging for sykmeldte i barnehagene. Det er viktig å få en klar forståelse av ansvar og rutiner for oppfølging av sykmeldte på arbeidsplassen. Ved Ormåsen barnehage fremhever leder betydningen av åpen dialog og viser til at barnehagen spør ansatte om restarbeidsevne ved sykefravær, for eksempel ved å tilby seinvakter. Leder vurderer at relasjonsbygging og tilstedeværelse er viktig for å forebygge fravær, men peker på at høy turnover og spredning på flere bygg svekker samholdet. Ved Smellhaugen viser styrer til at tidsmangel begrenser muligheten for tett oppfølging og tilrettelegging. Det pekes også på at langvarig tilrettelegging kan belaste øvrige ansatte, og at tiltak må vurderes fortløpende. Ved Skotselv tilrettelegger styrer ved behov og understreker at tiltak må ha en tidsavgrensning og balansere hensyn til både den sykmeldte og øvrige ansatte. Det fremgår at høyt fravær og begrenset kapasitet gjør det krevende å følge opp sykmeldte tett og tilrettelegge, og at ledere etterlyser tydeligere ansvarliggjøring av ansatte gjennom medvirkningsplikten.

Virksomhetsleder for barnehagene opplyser i intervju at det i enkelte tilfeller er utfordrende å få sykmeldte til å bidra med arbeidsrelaterte oppgaver, når de ikke er helt arbeidsudyktige. Det vises til eksempler der ansatte nekter å møte på arbeidsplassen eller delta i møter. Leder vurderer at uklare forventninger kan bidra til dette, og at det er behov for tydeligere kommunikasjon om at sykmelding ikke nødvendigvis fritar for alle typer oppgaver eller tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det fremgår at enkelte ansatte foreslår oppgaver de kan utføre, mens andre ikke ønsker å bidra. Det pekes også på at ansatte i noen tilfeller blir sykmeldt der egenmelding kunne vært benyttet, og at økt bruk av egenmelding kan bidra til raskere tilbakeføring til arbeid. Virksomhetsleder vurderer at det er behov for å styrke kulturen og kompetansen knyttet til tilrettelegging, og å etablere en felles forståelse for at ansatte forventes å bidra med restarbeidsevne. Det fremheves at dette bør kommuniseres i forkant av perioder med økt sykefravær.

Tilrettelagte tjenester

Av de 99 respondentene i tilrettelagte tjenester oppgir 37 prosent at de ikke vet i hvilken grad ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. Blant de som har en oppfatning, svarer 37 prosent at oppfølging skjer i stor eller svært stor grad. Samtidig svarer 19 prosent at dette skjer i noen grad og 6 prosent at det skjer i liten grad.

Figur 53 Tilrettelagte tjenester: I hvilken grad følger ledelsen opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig på din arbeidsplass?



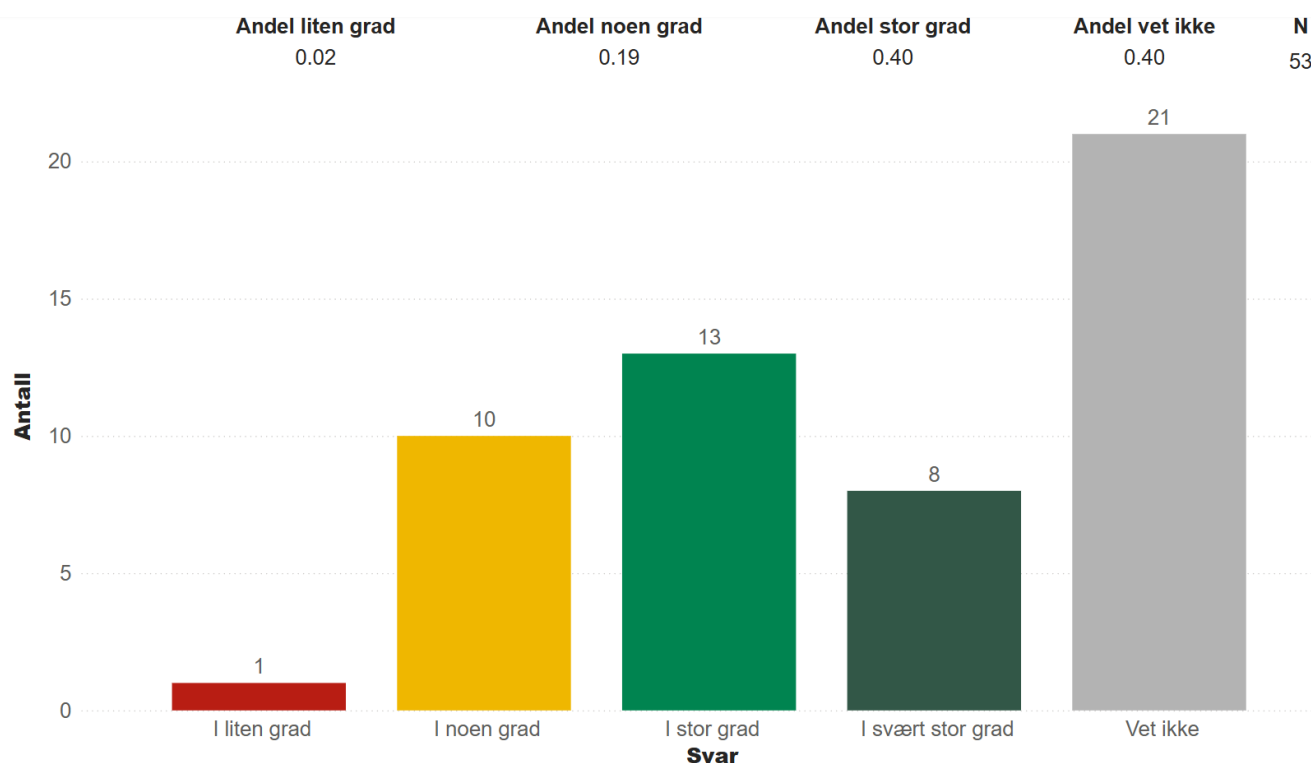
På bolignivå skiller Tverrfaglig Boteam og Nøsteelva skiller seg ut med en høy andel positive svar (henholdsvis 67 og 60 prosent), når det gjelder om ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. I motsatt ende er Hasselveien boliger, hvor ingen respondenter svarer at dette følges opp i stor grad, og 33 prosent svarer «i liten eller svært liten grad».

Tjenestelederne oppgir i intervju at de får støtte fra både virksomhetsleder og HR. Samtidig peker flere på behov for tydeligere forventninger fra kommunens toppledelse om bruk av oppfølgingsplaner og tilrettelegging på arbeidsplassen. Det fremkommer også at det er behov for å styrke etterlevelsen av rutiner for sykefraværsoppfølging og å utvikle en kultur som fremmer bruk av gjenværende arbeidsevne. Økt tilstedeværelse under sykmelding forutsetter både økt bevissthet og mer systematisk tilrettelegging.

Hjemmetjenesten

Det er også variasjon i hvordan ledelsen i hjemmesykepleien følger opp vurdering av arbeidsrelatert aktivitet for sykmeldte. 40 prosent av respondentene har svart «vet ikke», noe som kan tyde på at praksisen ikke er godt kjent eller tydelig kommunisert. Blant de som har en oppfatning, svarer en like stor andel at dette følges opp i stor eller svært stor grad, mens 19 prosent svarer at det skjer i noen grad.

Figur 54 Hjemmesykepleie: I hvilken grad følger ledelsen opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig på din arbeidsplass?



Hjemmesykepleie sone 1 skiller seg ut i positiv retning, med 75 prosent av respondentene som svarer «i stor eller svært stor grad» når det gjelder om ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. I motsatt ende er sone 4 og sone 3, hvor andelen som svarer «i stor eller svært stor grad» er lavere (33 og 29 prosent).

Tjenesteledere i hjemmesykepleien opplyser at det foreligger strukturelle og praktiske utfordringer for tilrettelegging ved sykefravær. Tjenestelederne forklarer at rask tilbakeføring til arbeid er viktig for å unngå langvarig fravær. Samtidig peker ledene på begrensede muligheter for tilrettelegging i hjemmetjenesten og etterlyser større fleksibilitet fra kommunen. Det fremgår at ansatte viser høy motivasjon for å bidra, men at dialogen med fastleger om tilrettelegging er krevende eller fraværende. Ledene etterspør digitale løsninger som kan lette kommunikasjonen med fastleger, og viser til at leger sjelden foreslår konkrete tiltak på arbeidsplassen. Det vises også til at ansatte ofte henviser til sykmelding uten å ville drøfte tilrettelegging. Det fremgår generelt at ansatte er åpne om eget sykdomsbilde, og at det eksisterer en kultur for åpenhet om årsaker til fravær. Tjenestelederne vurderer at bedre dialog med fastleger kan styrke tilretteleggingsarbeidet, og foreslår at dette tas opp i etablerte samarbeidsfora mellom kommunen og fastlegene.

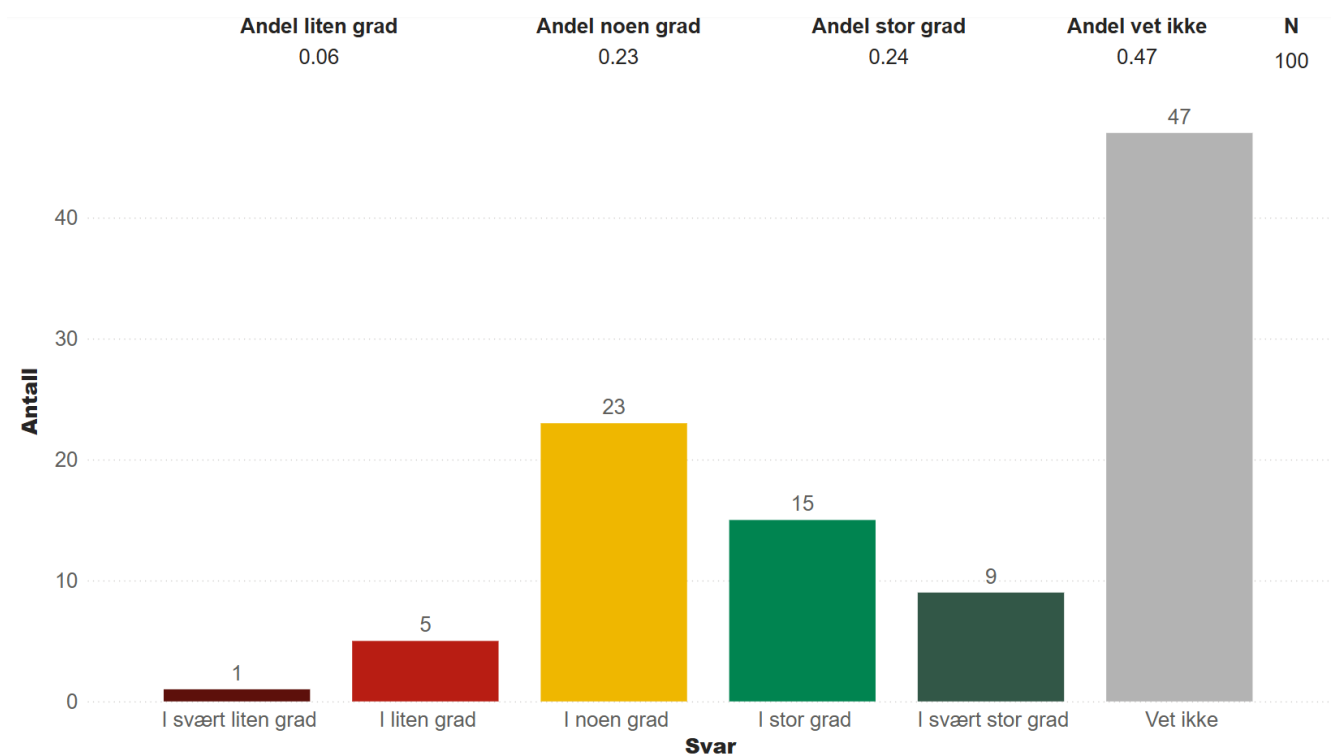
Virksomhetsleder for hjemmeboende opplyser at arbeidsgivere i varierende grad lykkes med å hente ut restarbeidsevne hos sykmeldte, og viser til at faktorer som samarbeid med fastleger, arbeidsplassens kultur og ansattes tilknytning til arbeidsplassen påvirker dette. Det fremheves at tydelig signal om at den ansatte er verdsatt, kan styrke tilstedeværelsen. Det er etablert rutiner for å tilby samtaler og tiltak gjennom bedriftshelsetjenesten, herunder psykologtimer, men det er indikasjoner på at ikke alle ansatte kjenner til hvilke tilretteleggingstiltak som finnes. Virksomhetsleder uttrykker ønske om at flere ansatte skal oppleve faktisk tilrettelegging. Samtidig begrenser administrativt arbeidspress ledernes kapasitet til oppfølging og tilrettelegging. Økte krav til dokumentasjon og administrasjon reduserer også tiden til ledelse og tilrettelegging. Det pekes på behov for bedre digitale løsninger som kan forenkle dokumentasjonsarbeidet.

Virksomhetsleder vurderer at digitalisering og bruk av kunstig intelligens potensielt kan bidra til mer effektiv oppfølging og bedre tilrettelegging.

Eikertun

Ved Eikertun svarer 47 prosent av respondentene «vet ikke» på spørsmålet om i hvilken grad ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. Blant de som har gitt en vurdering, svarer 24 prosent at det skjer i stor eller svært stor grad. 23 prosent svarer «i noen grad», mens 6 prosent svarer dette skjer i liten eller svært liten grad.

Figur 55 Eikertun: I hvilken grad følger ledelsen opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig på din arbeidsplass?



På enhetsnivå skiller Trivsels- og mestringssenteret seg ut i positiv retning, med 67 prosent som svarer «i stor eller svært stor grad», på spørsmål om ledelsen følger opp at arbeidsrelatert aktivitet vurderes for sykmeldte så snart som mulig. I motsatt ende er Korttid - / rehabilitering / lindrende avdeling, hvor kun 11 prosent svarer positivt.

Det går fram av gruppeintervju med tjenesteledere at tilrettelegging ved sykefravær i turnusbaserte tjenester i hovedsak skjer gjennom justering av vaktlengde, vakttype og ansvarsgrad. Tjenestelederne opplyser at det er begrensede muligheter for ytterligere tilpasninger. Arbeidsgiver vurderer tilrettelegging ut fra den enkeltes situasjon og forutsetter at arbeidstaker medvirker. Det er sjelden mulig å tilby administrative oppgaver, da arbeidsoppgavene i hovedsak er rettet mot brukere. Det vises også til at, ifølge HR-avdelingen, skal hensyn til drift og arbeidsmiljø veie tyngre enn individuelle behov ved vurdering av tilrettelegging.

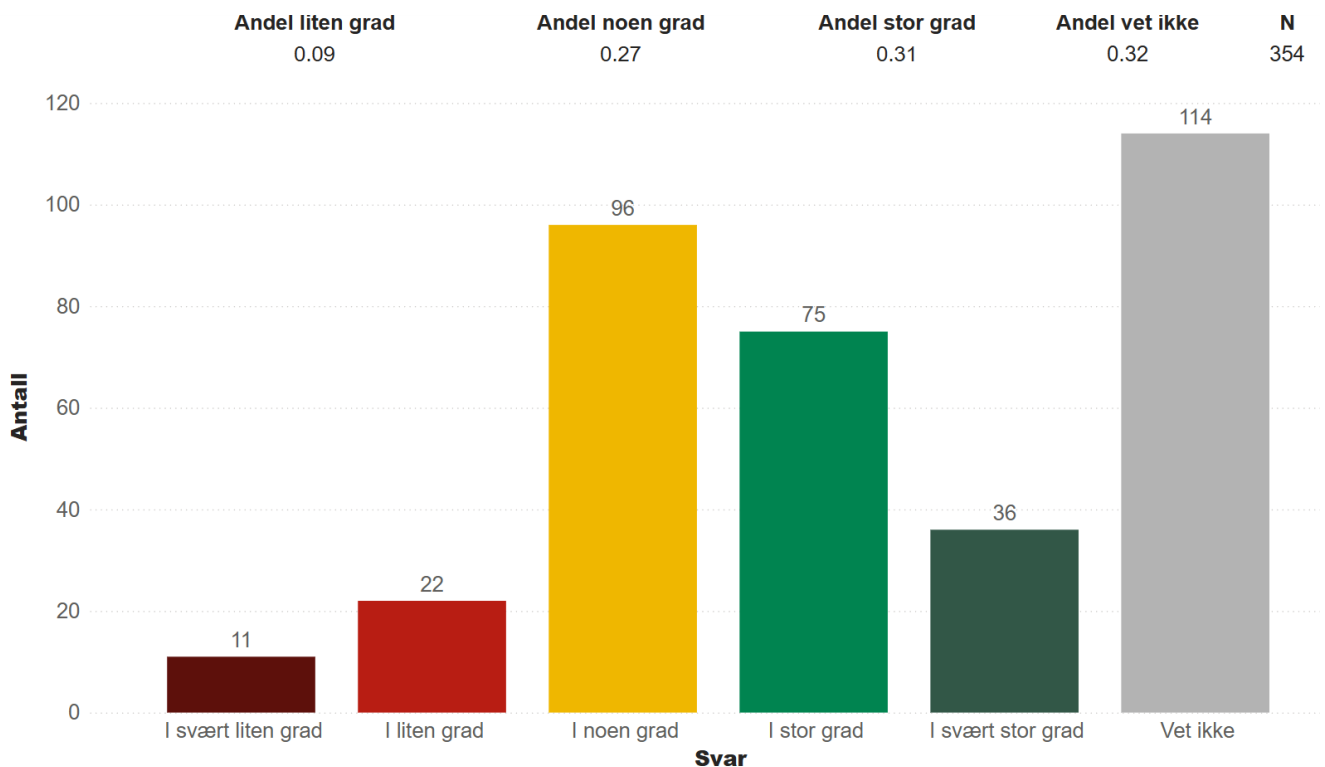
Virksomhetsleder institusjon opplyser at det er begrensede muligheter for å tilrettelegge arbeidsoppgaver for sykemeldte ansatte ved Eikertun. Tilrettelegging må vurderes opp mot hensynet til øvrige ansatte og den samlede driften. Det forekommer tilfeller der medisinske begrensninger, som forbud mot løft eller

belastning på harde gulv, gjør tilrettelegging krevende. Det er gjennomført tiltak i flere tilfeller, med varierende resultat. Enkelte tiltak har fungert etter hensikten, mens andre ikke har latt seg gjennomføre fullt ut. Virksomhetsleder understreker at vurderingene gjøres individuelt.

Restarbeidsevne

Om lag en av tre (32 prosent) av respondentene svarer også at de ikke vet i hvilken grad ledelsen tilrettelegger for at sykmeldte kan bruke sin gjenværende arbeidsevne. Blant de som har en oppfatning, svarer 31 prosent at dette skjer i stor eller svært stor grad, mens 27 prosent svarer at det skjer i noen grad. Videre svarer 9 prosent at det skjer i liten eller svært liten grad. Den høye andelen «vet ikke»-svar kan tyde på at tiltakene ikke er godt nok kommunisert eller at praksisen varierer mellom enheter. Det samlede bildet gir grunnlag for å stille spørsmål ved om tilretteleggingen skjer tilstrekkelig systematisk og i tråd med intensjonen om å utnytte gjenværende arbeidsevne ved sykefravær. Samtidig viser svarene at enkelte respondenter opplever god tilrettelegging, noe som kan indikere at det finnes eksempler på god praksis som kan deles og videreutvikles.

Figur 56 I hvilken grad tilrettelegger ledelsen for at sykmeldte kan bruke sin gjenværende arbeidsevne på din arbeidsplass?

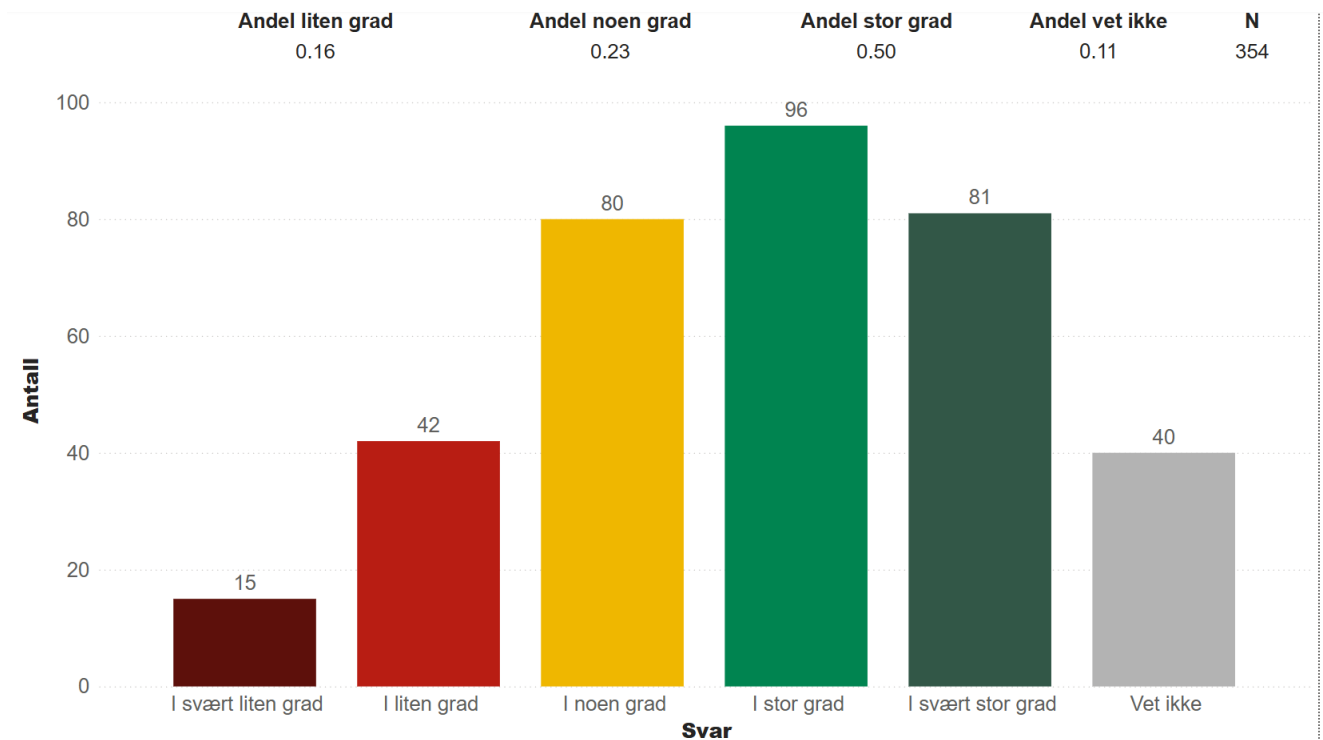


Felles nattjeneste (57 prosent) og Lerberg (52 prosent) skiller seg ut ved at en høyere andel ansatte svarer at ledelsen i stor grad tilrettelegger for bruk av gjenværende arbeidsevne hos sykmeldte. Blant tjenesteledere og virksomhetsledere svarer 57 prosent dette, mens andelen blant øvrige respondenter er 29 prosent.

Medvirkningsplikt

Halvparten (50 prosent) av respondentene oppgir at de i stor eller svært stor grad er kjent med sin egen medvirkningsplikt under sykefravær, mens 23 prosent svarer at de i noen grad er kjent med dette i noen. Andelen som varer i liten eller svært liten grad er 16 prosent. 11 prosent svarer «vet ikke». Det samlede bildet tyder på at det er en viss variasjon i kjennskapen til medvirkningsplikten, og at det fortsatt er en andel respondenter som har begrenset kunnskap om dette ansvaret. Det kan skyldes ulik grad av informasjon og opplæring på tvers av enheter, eller at medvirkningsplikten ikke er tilstrekkelig tydeliggjort i oppfølgingsarbeidet. Samlet sett viser svarene at det er behov for å sikre at alle respondenter har tilstrekkelig kunnskap om sin medvirkningsplikt ved sykefravær.

Figur 57 I hvilken grad er du kjent med din egen medvirkningsplikt under sykefravær?



6.3.5. Fastlegenes rolle

I samtlige intervjuer kommer det fram at dialogen med fastlegene om arbeidsevne er en barriere i oppfølgingen av sykemeldte. Både virksomhetsledere, tjenesteledere og HR-rådgiver opplyser at samarbeidet med fastleger i oppfølgingen av sykemeldte ansatte er begrenset. Det fremgår at fastlegene i liten grad deltar i dialogmøter, og at det ofte ikke gis tilbakemelding på oppfølgingsplaner som oversendes. Flere ledere opplever at fastlegene ikke vurderer restarbeidsevne eller muligheter for tilrettelegging før sykmelding gis. Det er også eksempler på at fastleger henviser til taushetsplikt som begrunnelse for ikke å gi informasjon, selv når arbeidsgiver kun etterspør funksjons- eller arbeidsevnevurderinger.

Enkelte tjenesteledere viser til at fastleger raskt skriver ut sykmelding uten å drøfte alternative løsninger med arbeidsgiver. Flere forklarer at er behov for bedre kommunikasjonskanaler med fastlegene, for eksempel digitale løsninger tilsvarende PLO-meldinger. Det fremkommer at enkelte fastleger deltar i dialogmøte 2 i regi av NAV, men i liten grad i dialogmøte 1. Det vurderes som hensiktsmessig å involvere fastlegene tidligere i sykefraværsløpet for å styrke tilrettelegging og bidra til raskere tilbakeføring til arbeid.

7. Vurderinger og konklusjon

Problemstilling 1: I hvilken grad jobber kommunen systematisk med arbeidsmiljø for å forebygge og redusere sykefravær?

Kommunens arbeid med å sikre et forsvarlig fysisk arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at kommunen skal sikre et fullt ut forsvarlig fysisk arbeidsmiljø for sine ansatte.

Undersøkelsen viser at Øvre Eiker kommune i varierende grad sikrer et fullt ut forsvarlig fysisk arbeidsmiljø i alle de kontrollerte enhetene. Mange ansatte opplever at det fysiske arbeidsmiljøet bidrar til økt sykefravær, og det foreligger vesentlige utfordringer knyttet til blant annet tilgang og bruk av nødvendige hjelpemidler, bygningsmessige forhold og inneklima. Revisjonen vil særlig trekke fram følgende:

- **Fysisk belastende arbeid og tunge løft:** Over halvparten (53 prosent) av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at "tunge løft eller fysisk belastende arbeid" er den faktoren ved det fysiske arbeidsmiljøet som bidrar mest til økt sykefravær. Dette er fremtredende i både barnehagene (51%), tilrettelagte tjenester (44%), hjemmetjenesten (49%), og Eikertun (64%). Gjentatte tunge løft og ubekvemme arbeidsstillinger kan føre til muskel- og skjelettplager, som er blant de største helseutfordringene i Norge.
- **Tilgang til og bruk av hjelpemidler:** Det er vesentlige mangler ved tilgangen til og bruken av nødvendige hjelpemidler i flere av tjenestene. I barnehagene meldes det om forbedringspotensial knyttet til bevisstgjøring og opplæring i bruk av hjelpemidler, da ikke alle ansatte benytter dem. I tilrettelagte tjenester, hjemmetjenesten og Eikertun rapporteres det om manglende tilgang på nødvendig løfteutstyr og andre hjelpemidler, og at det tar for lang tid å få dem på plass. Dette kan dels forklares med begrensende økonomiske rammer, bygningsmessige begrensninger og manglende vedlikehold og uklar ansvarsplassering for drift og vedlikehold.
- **Ventetid på fysio- og ergoterapitjenester:** I virksomheten hjemmeboende bidrar lang ventetid på nødvendig bistand fra fysio- og ergoterapitjenesten til problemer i både tilrettelagte tjenester og i hjemmetjenesten, både for ansatte og for brukere. Dette kan blant annet føre til at ansatte blir overbelastet, og at tid og ressurser må brukes på å kompensere for manglende tjenester.
- **Inneklima og bygningsmessige forhold:** Utfordringer med dårlig inneklima, manglende vedlikehold og utilstrekkelige lokaler er gjennomgående i flere enheter. Om lag en av tre (30 prosent) av respondentene peker på dårlig inneklima som en faktor som bidrar til økt sykefravær. I barnehagene er noen bygninger ikke tilpasset barnehagedrift, noe som skaper utfordringer for det fysiske arbeidsmiljøet. Ved tilrettelagte tjenester rapporteres det om dårlig inneklima og upraktiske løsninger i flere boliger. Hjemmetjenesten sliter med utilstrekkelige kontorlokaler, dårlig luftkvalitet, høy temperatur og støy. Ved Eikertun meldes det om dårlig inneklima på flere avdelinger, forsterket av dårlig temperaturregulering og manglende søppelhåndtering. Et godt inneklimaforhold er viktig for både trivsel og prestasjonsevne og er forbundet med helseplager som kan føre til sykefravær.

Revisjonen mener at de ovennevnte forholdene utgjør en risiko både for ansattes fysiske helse og for kommunens måloppnåelse knyttet til redusert sykefravær. Det er gjennomført kvalitative gode risikovurderinger i hjemmetjenesten og ved Eikertun, men dette mangler ved barnehagene og tilrettelagte tjenester. På bakgrunn av funnene i undersøkelsen er det uansett usikkert om kommunen iverksetter tilstrekkelig effektive tiltak for redusert identifisert risiko til et akseptabelt nivå. Revisjonen mener derfor at kommunen i for liten grad har sikret et fullt ut forsvarlig fysisk arbeidsmiljø i de kontrollerte enhetene.

Kommunens arbeid med å sikre et forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø

Et godt psykososialt arbeidsmiljø er avgjørende for trivsel, helse og produktivitet, og er en forutsetning for å oppnå tilfredsstillende arbeidsforhold. Psykososiale faktorer har dokumentert betydning for arbeidshelsen, og kan påvirke mental helse, føre til muskel- og skjelettplager, og øke risikoen for sykefravær og arbeidsuførhet.

Øvre Eiker kommune har i varierende grad lyktes med å sikre et fullt ut forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø i alle de kontrollerte enhetene i barnehagene og helse- og velferdstjenestene. Det finnes flere eksempler på enheter med god ledelse, lavt sykefravær og høy trivsel, noe som viser at det er mulig å oppnå et godt psykososialt arbeidsmiljø innenfor eksisterende rammer. Samtidig er det også enheter, hvor ansatte erfarer fraværende ledelse og utfordringer i det psykososialt arbeidsmiljøet.

Undersøkelsen viser at det er flere gjennomgående utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet i de kontrollerte tjenestene:

- **Arbeidspress og tidsnød** er den hyppigst rapporterte (40 prosent av respondentene) psykososiale faktoren på tvers av enheter og tjenester. Det er en fremtredende faktor både barnehagene (49 prosent), tilrettelagte tjenester (35 prosent), hjemmetjenesten (30 prosent) og Eikertun (39 prosent). Høyt sykefravær og lav bemanning forsterker dette presset i flere enheter.
- **Manglende/dårlig støtte og tilstedeværelse fra ledelse:** Ansatte i flere enheter rapporterer om manglende støtte og tilstedeværelse fra leder. Stort lederspenn og kapasitetsutfordringer for leder er sentrale forklaringsfaktorer. Dette svekker muligheten for systematisk oppfølging av ansatte og god håndtering av utfordringer.
- **Manglende/dårlig samarbeid med kolleger** en faktor som rapporteres i flere enheter. Selv om flere enheter har godt internt samarbeid, er det rom for forbedring på flere arbeidsplasser.
- **Manglende kompetanse og uklare roller:** Flere rapporterer om manglende kompetanse og uklare arbeidsoppgaver eller forventninger. Dette kan føre til usikkerhet blant ansatte og redusert kvalitet og sikkerhet i tjenestene.

Samtidig viser undersøkelsen at god ledelse, struktur og kommunikasjon både er mulig og kan bidra til å redusere sykefravær og styrke arbeidsmiljøet, selv under krevende rammebetingelser. Flere enheter har et psykososialt arbeidsmiljø med lavt sykefravær og høy trivsel. Dette viser at det er mulig å etablere et godt psykososialt arbeidsmiljø gjennom målrettet innsats og god ledelse innenfor gjeldende rammevilkår.

Undersøkelsen viser også at kommunen har iverksatt flere tiltak for å styrke HMS-arbeidet, som lederopplæring, årlige HMS-planer, SMIA-møter, og bruk av 10-faktorundersøkelse. Det er også etablert møteplasser for refleksjon og oppfølging i flere enheter.

Revisjonen vurderer samlet at Øvre Eiker kommune i varierende grad har sikret et fullt ut forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø i alle de kontrollerte enhetene i barnehagene og helse- og velferdstjenestene. Det er identifisert klare utfordringer ved flere arbeidsplasser, blant annet knyttet til nærværende ledelse og strukturer for å håndtere et høyt arbeidspress. Samtidig finnes det flere eksempler på enheter med god ledelse og gode strukturer, noe som viser at forbedring er mulig innenfor eksisterende rammevilkår.

Risikovurderinger av arbeidsmiljøet

Systematiske risikovurderinger er et lovpålagt krav etter både arbeidsmiljøloven og kommuneloven, og utgjør en sentral del av kommunens internkontroll. Formålet er blant annet å identifisere og redusere risiko for skade og belastning i arbeidsmiljøet, og sikre at nødvendige tiltak iverksettes og følges opp.

Øvre Eiker kommune har i varierende grad gjennomført systematiske og dokumenterte risikovurderinger av arbeidsmiljøet i de kontrollerte tjenestene. Det er variasjoner mellom tjenesteområdene når det gjelder både omfang, kvalitet og dokumentasjon. Revisjonen mener at risikovurderingene som er gjennomført av

hjemmetjenesten og Eikertun er nær beste praksis for gjennomføring av risikovurderinger, og kan danne et godt grunnlag for risikovurderinger som gjennomføres i andre enheter. Til sammenligning er det i liten grad gjennomført skriftlige risikovurderinger av arbeidsmiljøet i barnehagene og i tilrettelagte tjenester i 2024.

Revisjonen vil understreke at risikovurderinger i seg selv har liten verdi, om de ikke fører til effektive tiltak som reduserer identifisert risiko til et akseptabelt nivå. I henhold til forventninger til god internkontroll bør derfor tiltak evalueres for å belyse om de har ønsket effekt. Risikovurderinger er likevel en forutsetningene for målrettet og effektivt HMS-arbeid og variasjonen svekker muligheten for dette.

Det er positivt at kommunen er i gang med å ta i bruk Compilo som digitalt verktøy for risikovurderinger. Dette kan bidra til å sikre en etablert felles praksis på tvers av tjenester og enheter.

Kommunen har etablert en årlig praksis for utarbeidelse av HMS-handlingsplaner med mål for sykefravær og tiltak. Revisjonen vurderer at dette kan være et positivt grep som setter arbeidsmiljø og sykefravær på agendaen. Samtidig mener revisjonen at det er viktig å sikre en sammenheng mellom identifiserte risikoforhold og tiltak i handlingsplaner. Det er også viktig at tiltak som iverksettes evalueres for å se om de har ønsket effekt.

Kommunens system for avvikshåndtering

Avvikshåndtering er et lovpålagt krav både i kommuneloven, arbeidsmiljøloven og innen helse- og omsorg. En velfungerende avvikskultur, med lav terskel for innmelding av avvik, er essensielt for å sikre kontinuerlig forbedring og læring.

Revisjonen vurderer at Øvre Eiker kommune har etablert et tilfredsstillende system for avvikshåndtering, gjennom innføringen av Compilo i 2024. Systemet legger godt til rette for systematisk registrering, oppfølging og analyse av både HMS-avvik og andre avvik. Dette gir kommunen et godt verktøy for oppfølging av avvik og sikre kontinuerlig forbedring og læring.

Samtidig viser undersøkelsen at det er variasjon i opplæring, forståelse og praktisk bruk av avvikssystemet. Kun 33 % av respondentene oppgir at alle alvorlige avvik meldes i stor eller svært stor grad. Dette tyder på ulike terskler for rapportering av avvik og en manglende forståelse for systemets fulle bruksområde. Underrapportering forekommer både i barnehagene, tilrettelagte tjenester, hjemmetjenesten og ved Eikertun.

Revisjonen mener at underrapporteringen dels kan forklares med at opplæringen i Compilo har vært uformell og usystematisk i mange enheter. Mange ansatte har måtte tilegne seg kunnskap om systemet på egen hånd, og det er behov for mer systematisk opplæring for å fremme en helhetlig avvikskultur. Tidsmangel og høyt arbeidspress gjør det imidlertid vanskelig å gjennomføre systematisk opplæring i praksis. Underrapportering av avvik kan føre til at viktige læringspunkter ikke fanges opp i det systematiske internkontrollarbeidet, noe som kan svekke kommunens evne til kontinuerlig læring og forbedring.

Samlet vurderer likevel revisjonen at Øvre Eiker kommune har tatt viktige skritt ved å innføre et moderne digitalt avvikssystem gjennom Compilo.

For å forbedre avvikshåndteringen anbefaler revisjonen at kommunen sikrer systematisk og målrettet opplæring i bruk av Compilo, slik at alle ansatte forstår både hvordan, hvorfor og hvilke avvik som skal meldes.

Problemstilling 2: I hvilken grad følges sykmeldte opp i samsvar med lovverket og kommunens egne rutiner?

Rutiner for sykefraværsoppfølging

Øvre Eiker kommune har etablert omfattende rutiner for sykefraværsoppfølging, men det er svakheter i implementeringen og etterlevelsen av rutinene. Det er dermed et gap mellom etablerte rutiner og prosedyrer og den praktiske anvendelsen, noe som indikerer at internkontrollen på området er svak.

Rutinene fremstår som strukturert, oppdatert og tilgjengelig, og legger til rette for systematisk og tidlig innsats i sykefraværsarbeidet. Samtidig viser undersøkelsen at det er behov for sterkere forankring og praktisk implementering og gjennomføring i hele organisasjonen. En styrket forankring og økt anvendelse av rutinene kan etter revisjonens vurdering bidra til å forbedre sykefraværsarbeidet og øke måloppnåelsen på området.

Revisjonen mener at det er behov for tydeligere styring og oppfølging i linjeledelsen, fra kommunedirektør via kommunalsjefer til virksomhetsledere og tjenesteleder for å sikre en felles kultur og bedre etterlevelse av rutiner.

Bruk av forebyggende samtaler

Revisjonen legger til grunn at forebyggende samtaler kan og bør gjennomføres løpende gjennom året ved behov, i tillegg til at det kan gjennomføres i forbindelse med medarbeidersamtaler.

Undersøkelsen viser at 40 prosent av respondentene oppgir at ledelsen har forebyggende samtaler om sykefravær ved behov. Hele 49 prosent svarer "vet ikke", noe som indikerer manglende kjennskap til rutiner og praksis. Det er en betydelig forskjell i oppfatningen mellom ledere og øvrige ansatte: 71 prosent av tjenestelederne og virksomhetslederne oppgir at de gjennomfører slike samtaler, mot bare 37 prosent blant øvrige respondenter.

Av undersøkelsen går det fram at de forebyggende samtaler ofte er uformelle og ikke tydelig definert som en del av systematisk HMS-arbeid. Dette kan bidra til at mange ansatte ikke kjenner til rutiner og praksis. Videre går det fram at tidspress og kapasitetsutfordringer gjør det krevende for ledere å gjennomføre systematisk forebyggende samtaler ved behov. Ledere prioriterer ofte oppfølging av tilstedeværende ansatte, spesielt i enheter med høyt sykefravær. Varierende forståelse av lederrollen og kultur for tidlig dialog påvirker også om forebyggende samtaler gjennomføres ved behov.

Når det gjelder medarbeidersamtaler svarer et klart flertall (61 prosent av respondentene) at ledelsen gjennomfører systematiske medarbeidersamtaler på deres arbeidsplass. Det er imidlertid variasjon mellom tjenestene og enhetene både når det gjelder forebyggende samtaler og medarbeidersamtaler:

- **Barnehagene:** Halvparten av respondentene oppgir at forebyggende samtaler finner sted. Styrerne forklarer at slike samtaler i liten grad er systematisert praksis, og at sykefraværsoppfølging i hovedsak skjer etter fraværet har oppstått. Barnehagene har i hovedsak god praksis for å gjennomføre medarbeidersamtale.
- **Tilrettelagte tjenester:** Kun 36 prosent oppgir at det gjennomføres forebyggende samtaler. Det er også kun 40 prosent som svarer at ledelsen systematisk gjennomfører medarbeidersamtaler
- **Hjemmetjenesten:** Kun 38 prosent av respondentene oppgir at forebyggende samtale gjennomføres. Praksisen varierer mellom sonene. Om lag halvparten erfarer at medarbeidersamtaler gjennomføres systematisk
- **Eikertun:** Kun en av tre (33 prosent) oppgir at forebyggende samtale gjennomføres. Et klart flertall (65 prosent) forklarer at ledelsen gjennomfører medarbeidersamtaler systematisk, men det er noe variasjon på avdelingsnivå. Virksomhetsleder opplyser at sykefravær er tema på alle medarbeidersamtaler, uten at det spesifikt er innkalt til forebyggende samtale.

Revisjonen vurderer at kommunen i varierende grad har etablert en systematisk og kjent praksis for forebyggende samtaler ved behov. For medarbeidersamtaler er bildet generelt bedre, med et flertall av respondentene som bekrefter at de gjennomføres systematisk. Likevel er det tjenester og enheter hvor gjennomføringen av medarbeidersamtale er svakere.

Revisjonen mener det er viktig at systematisk høyt sykefravær følges opp ut over årlige medarbeidersamtaler ved behov. Kommunen har i varierende grad har etablert en systematisk og kjent praksis for forebyggende samtaler. Selv om det er god praksis i flere enheter, er det variasjoner i både gjennomføring og kjennskap til slike samtaler. Dette kan svekke kommunens evne til å arbeide forebyggende med sykefravær og til å følge opp ansatte med systematisk høyt sykefravær på en strukturert måte.

Kultur for tilstedeværelse

Det er et viktig lederansvar å arbeide for å utvikle en kultur basert på organisasjonens verdier. Det går fram av undersøkelsen at kommunen har over tid hatt en kultur der hensynet til den enkelte ansatte har blitt prioritert foran hensynet til tjenesten og arbeidsmiljøet. Ledelsen kommuniserer nå tydeligere at tjenestens og innbyggernes behov skal veie tyngst, men dette er en krevende omstilling som fortsatt krever holdningsendringer

Undersøkelsen viser videre at ledelsen i flere enheter har lykket med å fremme en kultur for tilstedeværelse på arbeidsplassen. Samtidig er det en betydelig andel ansatte som ikke opplever at det er en kultur for tilstedeværelse og som opplever at ledelsen ikke jobber aktivt med holdningsendringer. Dette indikerer at ledelsespraksis varierer. Revisjonen mener at kommunen bør vurderer hvordan gode erfaringer fra enheter med sterk kultur for tilstedeværelse kan overføres til andre deler av organisasjonen. Kommunen kan i større grad systematisere erfaringsdeling og læring på tvers av enheter, og sikre at gode praksis løftes frem og spres.

Oppfølgingsplaner

Arbeidsmiljøloven § 4-6 pålegger arbeidsgiver å utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, med mindre det er åpenbart unødvendig. Planen skal utarbeides senest innen fire uker etter at arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakerens arbeidsoppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak i arbeidsgiverens regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene (f.eks. NAV) og plan for videre oppfølging. Planen skal revideres etter behov, blant annet i forbindelse med dialogmøter (som dialogmøte 1 etter syv uker)

Undersøkelsen viser at Øvre Eiker kommune ikke systematisk etterlever kravene i arbeidsmiljøloven og kommunens egne rutiner om å utarbeide oppfølgingsplaner for sykmeldte innen fire uker. Flere ledere utarbeider oppfølgingsplaner, men det er variasjoner mellom enhetene, og svakheter knyttet til både praksis, dokumentasjon og kjennskap til regelverket og rutineene. Revisjonen mener at praksisen i stor grad er personavhengig og ikke tilstrekkelig standardisert. Dette viser at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har etablert en systematisk og enhetlig praksis for arbeid med oppfølgingsplaner, noe som kan svekke kvaliteten på sykefraværsoppfølgingen og redusere mulighetene for tidlig tilbakeføring til arbeid.

Av undersøkelsen kommer det videre fram at høyt arbeidspress, stort lederspenn, usikkerhet og manglende kompetanse og tekniske utfordringer med NAVs digitale løsning er barrierer for etterlevelse. Dette kan tyde på at det er behov for bedre støtte, tydeligere prioritering og sterkere ledelsesforankring.

Det er positivt at kommunen i 2025 har iverksatt tiltak for å styrke praksisen, blant annet gjennom opplæring i bruk av oppfølgingsplaner og dokumentasjon i arkivsystemet Elements. Dette kan bidra til å styrke etterlevelsen. Revisjonen mener imidlertid at det er behov for tydeligere styringssignaler og mer konsekvent oppfølging i linjen for å sikre bedre etterlevelse og kvalitet i sykefraværsoppfølgingen.

Dialogmøte 1

Arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd pålegger arbeidsgiver å gjennomføre dialogmøte 1 ved sykefravær. Dette møtet skal avholdes senest innen syv uker inn i sykefraværsforløpet, med mindre det er åpenbart unødvendig. Møtet skal som hovedregel gjennomføres på arbeidsplassen. I møtet skal også oppfølgingsplanen gjennomgås og oppdateres. Det er et krav at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt fulgt opp

Revisjonen vurderer at Øvre Eiker kommune i begrenset grad etterlever kravene til gjennomføring og dokumentasjon av dialogmøte 1 innen syv uker ved sykefravær, slik det følger av arbeidsmiljøloven og kommunens egne rutiner. Det finnes eksempler på god praksis i enkelte enheter, men det er betydelige variasjoner i etterlevelse, dokumentasjon og forståelse av hva som utgjør et formelt dialogmøte 1. Manglende systematikk og svak forankring i linjeledelsen svekker, etter revisjonens vurdering, kommunens evne til å sikre høy kvalitet i sykefraværsoppfølgingen.

Det er i liten grad forskjeller mellom sektorer og enheter. Det er gjennomgående lav bevissthet og svak dokumentasjon når det gjelder dialogmøte 1. Flere tjenesteledere oppgir at møter gjennomføres (tidvis per telefon), men uten formell merking eller referatføring eller med oppfølgingsplan som tema. Manglende dokumentasjon svekker etterprøvbareheten og gjør det vanskelig å vurdere om møtene faktisk oppfyller kravene til dialogmøte 1. Revisjonen mener det dermed er et uklart skille mellom dialogmøte 1 og ordinær oppfølging.

Flere ledere peker på høyt arbeidspress, stort lederspenn og begrenset tilgang på støttefunksjoner som barrierer for systematisk oppfølging i tråd med krav og forventninger. Kommunen har gjennomført opplæring, men dette fremstår som utilstrekkelig uten sterkere forankring og oppfølging i linjeledelsen.

Revisjonen mener det er behov for tydeligere styringssignaler og økt bevissthet om betydningen av dialogmøte 1 og oppfølgingsplan, og krav og forventninger til dokumentasjon. Det er også behov for å styrke kompetansen i bruk av kommunens systemer for dokumentasjon og arkivering. Det er positivt det gjennomføres opplæring, men det er behov for styrket ledelsesforankring, klare styringssignaler og bedre internkontroll på området.

Dialog med sykemeldte

Kommunen stiller krav om at dialog skal etableres fra første fraværsdag. Undersøkelsen viser imidlertid at dette i praksis skjer i varierende grad. I enkelte enheter er det hyppig og systematisk kontakt og loggføring, noe som indikerer god etterlevelse. I andre enheter er det lange intervaller mellom loggføringer eller manglende dokumentasjon, noe innebærer på svak etterlevelse. Tidspress, stort lederspenn og manglende støttefunksjoner trekkes fram som sentrale årsaker til manglende oppfølging av sykemeldte. Dette gjelder både i barnehagene og i helse- og omsorgstjenestene. Flere ledere uttrykker også behov for økt kompetanse og bedre støtte for å kunne følge opp sykemeldte i tråd med kommunens rutiner.

Arbeidsrelatert aktivitet

Revisjonen vurderer at Øvre Eiker kommune har etablert gode skriftlige rutiner for vurdering av arbeidsrelatert aktivitet ved sykefravær, men at praksisen fremstår som fragmentert og uensartet. Det er betydelige variasjoner mellom enheter og tjenesteområder når det gjelder kjennskap til, og etterlevelse av, gjeldende rutiner og verktøy. Dette tyder på svakheter i implementering og ledelsesforankring. Samtidig finnes det eksempler på god praksis som kan danne grunnlag for læring og forbedring.

Arbeidsgiver skal, etter arbeidsmiljøloven, vurdere og tilrettelegge for arbeidsrelatert aktivitet så tidlig som mulig i sykefraværsperioden. Undersøkelsen viser imidlertid at 40 prosent av respondentene ikke vet om slike vurderinger skjer. Oppfølgingsplaner utarbeides i varierende grad og kommunens verktøy og maler for kartlegging av arbeidsevne ble ikke benyttet i noen av de kontrollerte sakene. Dette viser at det er svak

etterlevelse av kommunens egne rutiner og manglende systematikk i arbeidet. Dette tyder også på at praksisen i stor grad er personavhengig og ikke tilstrekkelig standardisert på tvers av tjenester og enheter.

Samtidig viser undersøkelsen at arbeidsrelaterte tiltak som tilpassede oppgaver og gradert tilbakekomst benyttes. Det er imidlertid utfordringer knyttet til vurdering og dokumentasjon av restarbeidsevne, og enkelte ledere peker på at ansatte ikke alltid ønsker å bidra på arbeidsplassen under sykmelding. Dette understreker behovet for tydeligere kommunikasjon og opplæringen om arbeidstakers medvirkningsplikt.

Undersøkelsen viser også at manglende eller mangelfull dialog med fastleger utgjør en barriere for effektiv oppfølging av sykemeldte, blant annet når det gjelder vurdering og dialog om restarbeidsevne og muligheter for aktivitet på arbeidsplassen. Flere ledere etterlyser bedre kommunikasjonskanaler og tydeligere forventninger til samarbeid. Dette er særlig viktig for å sikre vurdering av restarbeidsevne og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen. Aktuelle tiltak kan være å ta opp temaet i samarbeidsutvalget (SU) og utarbeide rutiner og retningslinjer for når fastleger (i samråd med den sykemeldte) bør inviteres til dialogmøte 1.

Flere tjenestoområder, særlig turnusbaserte tjenester, rapporterer om begrensede muligheter for tilrettelegging grunnet mangel på alternative oppgaver, høyt arbeidspress og økonomiske rammer. Dette er relevante rammebetingelser som må tas i betraktning, men de fritar ikke kommunen for plikten til å vurdere og dokumentere muligheter for arbeidsrelatert aktivitet.

Samlet sett vurderer revisjonen at Øvre Eiker kommune har etablert tilfredsstillende rutiner for vurdering av arbeidsrelatert aktivitet, men at praksisen ikke er tilstrekkelig systematisk eller enhetlig. Det er behov for styrket ledelsesforankring, bedre opplæring og mer konsekvent bruk av tilgjengelige verktøy. Kommunen bør også vurdere tiltak som kan bidra til å forbedre dialogen med fastleger og sikre at medvirkningsplikten kommuniseres tydelig til ansatte. Det finnes imidlertid eksempler på god praksis som bør løftes frem og deles på tvers av enheter for å styrke den samlede oppfølgingen ved sykefravær.

Konklusjon

Øvre Eiker kommune har i varierende grad etablert systemer og rutiner som sikrer et godt arbeidsmiljø og en forsvarlig oppfølging av sykemeldte i barnehagene og utvalgte helse- og velferdstjenester. Revisjonen vurderer at det er iverksatt flere tiltak med positiv effekt, men at det fortsatt foreligger betydelige forbedringsbehov, særlig knyttet til systematikk, etterlevelse og ledelsesforankring i sykefraværsoppfølgingen.

8. Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale kommunedirektøren i Øvre Eiker kommune følgende:

1. sikre at det etableres en enhetlig og systematisk praksis for risikovurderinger og tilhørende handlingsplaner og tiltak, samt at tiltak evalueres for å se om de har ønsket effekt.
Kommunedirektør bør særlig vurdere tiltak og effekten av eksisterende tiltak når det gjelder:
 - a. tilgangen til, og bruken av, nødvendige hjelpemidler som kan redusere den fysiske belastningen for de ansatte.
 - b. oppfølging av inneklimautfordringer, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidslokaler.
2. sørge for at det gjennomføres opplæring i bruk av avvikssystemet i Compilo
3. etablere en enhetlig, systematisk og dokumentert praksis for bruk av oppfølgingsplaner og gjennomføring av dialogmøte 1.
4. undersøke muligheter for å forbedre samarbeidet med fastleger for å sikre bedre vurdering av restarbeidsevne og arbeidsrelatert aktivitet ved sykefravær.

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse datert 15. august 2025 er vedlagt rapporten..

Drammen, 22. august 2025

Hanne Tømte

prosjektmedarbeider

Morten L. Kallevig

prosjektleder

Torkild Halvorsen

oppdragsansvarlig revisor

Referanser

Lover, forskrifter og reglement

Arbeidsmiljøloven

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Internkontrollforskriften

Kommuneloven

Lov om folketrygd

Stortingsdokumenter

Meld. St. 7 (2024 –2025) Om seksuell trakassering

NOU 2016: 4 Ny kommunelov

NOU 2021:2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring,

Prop. 46 L (2017–2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner

Veiledere og standarder

Helsedirektoratet (2016) Sykmelderveileder

Helsedirektoratet (2017) Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift

KS (2020) Orden i eget hus

NAV (1997) Rundskriv til ftrl kap 8: Sykepenger

Rapporter og litteratur

Arbeidstilsynet (2023) Tilsynsrapport for Øvre Eiker kommune. Eikertun Helsehus

Arbeidstilsynet (2023) Tilsynsrapport for Øvre Eiker kommune. Hjemmebasert omsorg.

Arbeidstilsynet (2024) Oppfølging av sykmeldte

DFØ (2024) Veileder i internkontroll

Dokument 3:2 (2019–2020) Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene

FAFO (2018) HMS og arbeidsmiljøarbeid. Hvordan kan arbeidsmiljøarbeidet i kommunal sektor styrkes?

FAFO (2018) Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter

Hellevik, Tale, Ottar Hellevik & Kjersti Misje Østbakken (2019) Kan det godtas å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå? Kjønnforskjeller i synet på «uberettiget» sykefravær. Søkelys på arbeidslivet, 36 (01–02), 79–99

Knardahl et al. (2016) Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) Internkontroll i kommunesektoren

KS (2017) Best sammen. Om å redusere sykefraværet i kommunal sektor

NAV (2020) Holdninger til sykefravær: Hva mener befolkningen?

Økonomireglementet for statlig virksomhet

Oslo Economics (2022) Bruk av dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølgingen

Rogaland revisjon (2024) Forebygging og oppfølging av sykefravær. Strand kommune.

SA 315 International Standard on Auditing 315 (internal kontroll)

SINTEF(2018) Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid

STAMI (2021) Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk.

STAMI (2024) Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024. Status og utviklingstrekk

Viken kommunerevisjon (2024). Risiko- og vesentlighetsanalyse (ROV) Nedre Eiker kommune.

Nettsider mv¹¹⁵:

Arbeidstilsynet:

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

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/avvik-og-avvikshandtering/>

DFØ:

<https://arbeidsgiver.dfo.no/nn/personaloppfolging/sjukefravaer>

<https://arbeidsgiver.dfo.no/7-kjennetegn-ved-ledelse-som-gir-lavere-sykefravaer>

Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/sykmelders-rolle-i-sykmeldingsperioden-oppfolgingsplan-aktivitetskravet-og-dialogmoter/aktivitetskravet-erklaring-om-aktivitet-innen-8-uk>

NAV:

<https://www.nav.no/arbeidsgiver/samtalestotte-arbeidsgiver>

<https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolgingsplan>

STAMI:

<https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>

Utvalgte dokumenter fra kommunen

Øvre Eiker kommune (2024) Egenvurdering av arbeidsoppgaver. Opprettet 30. april 2024

¹¹⁵ Online våren 2025

Øvre Eiker kommune (2023) Kompetansekatalogen 2023

Øvre Eiker kommune (2024) Hjelpearb oppfølging av sykemeldte. Veileder Fravær – sykefravær Sykemeldt medarbeider i 12 måneder

Øvre Eiker kommune (2024) HMS vernerunde – prosedyre. Opprettet 27. september 2024 i Compilo

Øvre Eiker kommune (2024) Kommuneplanens handlingsdel 2025-2028

Øvre Eiker kommune (2024) Kompetansekatalogen 2024

Øvre Eiker kommune (2024) Samtale om arbeidsmuligheter. Opprettet 23. mai 2024

Øvre Eiker kommune (2024) Tilrettelagte tjenester. Sykefraværsrutine godkjent i SMIA januar 2024

Øvre Eiker kommune (2025) Les denne mens du er frisk

Øvre Eiker kommune (2025) Sykemeldt medarbeider i 12 måneder - hva nå?

Øvre Eiker kommune (2025) Veileder Fravær – sykefravær. Revidert januar 2025 - HR

Øvre Eiker kommune(2025) Handlingsplan for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 2025

Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektøren

Offl. § 5 1. ledd

**ØVRE EIKER
KOMMUNE**

Linn Ane Hammer Nesthorne
Kari Hesselberg
Anne Kristin Svendsen

personalkonsulent
kommunalsjef
Kommunalsjef oppvekst

HR - HR
SHV - Seksjon helse og velferd
SOPP - Seksjon oppvekst

Vår dato: 15.08.2025

Deres referanse:
Vår referanse: 2025/8535 -
35551/2025

Vår saksbehandler:
Susanne Therese Vist

Forvaltningsrevisjon Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehager og helse og velferd - kommunedirektørens kommentar

Viser til mottatt utkast til rapport med tittel: *Forvaltningsrevisjon Arbeidsmiljø og sykefravær i barnehager og helse og velferd*. Kommunedirektøren har følgende uttalelse til utkastet og revisjonen:

Kommunedirektøren anerkjenner behovet for vesentlige forbedringer i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær, og støtter anbefalingene, med unntak av punktet om fastleger. Samtidig er det viktig å presisere at det er variasjoner mellom tjenestene/ledere når det gjelder systematisk arbeid med sykefravær og etterlevelse av lovpålagte oppgaver, og det er tjenester som utpeker seg i form av innsats og gode resultater.

Kommunedirektøren har fra før identifisert behov for betydelig mer vekt på arbeid med god virksomhetsstyring som en del av lederoppdraget på alle nivå i organisasjonen. Lovpålagte plikter som angår arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging skal følges, både fordi de er lovpålagt, fordi de ivaretar viktige intensjoner og fordi det bidrar til ønskede mål og gevinster.

Kommunedirektøren vil likevel vise til den økonomiske situasjonen kommunen er i, med krav om balanse og bærekraftig forvaltning av økonomien, og innsparingskrav som følger av det. Dette gjelder spesielt fysisk arbeidsmiljø og tilstand på bygg. Kommunen må levere tjenester med de byggene vi til enhver tid har. Vedlikehold, utbedring og tilrettelegging må skje innenfor de rammene som er satt, og vi må bruke byggene på best mulig måte. Dette må også ansatte selv medvirke til.

Kommunens HR-avdeling har over tid jobbet systematisk med bistand og oppfølging av ledere som har ansvar for sykefraværsoppfølging. HR bekrefter at det er stort behov for å sørge for etterlevelse av lovkrav, kommunens egne rutiner og prosedyrer, og bruk av Compilo for å hente ut rutiner og melde avvik.

Kommunedirektør
Øvre Eiker kommune

Postadresse: Pb 76, 3301 Hokksund
Telefon: 32 25 10 00
E-post: post@ovre-eiker.kommune.no

Hjemmeside: www.ovre-eiker.kommune.no
Org.nr.: 954 597 482
Bankkonto: 2200 07 66058

Offl. § 5 1. ledd

Kommunedirektøren mener den beste strategien er å fokusere på det som kommunen faktisk kan gjøre noe med, og har forventning om at revisjonen også gjør det. For kommunen betyr dette:

- Systematisk oppfølging av etterlevelse, med tydelige føringer fra kommunedirektør og kommunalsjefer
- Videreføre systematisk oppfølging og tett samarbeid mellom HR og ledere
- Aktiv anvendelse av kompetansen som er opparbeidet gjennom lederskolen Inflow24
- Bruk av ressurser på Nav Arbeidslivssenter
- Utvikling av lederrollens innhold og utøvelse på alle nivå, med støtte og tydelige forventninger fra leders leder
- Arbeid i personalgruppene og samtaler f.eks. om hva som er påregnelig i de konkrete stillingene, hvordan vi forholder oss til egne og andres emosjonelle belastninger o.s.v.
- Utvikling av systemer for debrief og kollegastøtte/kollegaveiledning

Kommunedirektøren vil til slutt understreke at kommunen står midt i en meget omfattende omstillings- og nedbemanningsprosess. Dette gir på den ene siden et ekstra behov for å ta vare på ansatte, på den andre siden svært vanskelige rammevilkår for å gjøre nettopp dette. Samtidig er kommunedirektøren enig i at nettopp oppfølging av sykefravær vil være et viktig tiltak i omstillingsarbeidet, og for å øke nærværsprosent, redusere arbeidsbelastning, øke økonomisk handlingsrom og underbygge godt arbeidsmiljø.

Kommentarer til metode i forvaltningsrevisjonen:

- Kommunedirektøren mener at krav til anonymisering ikke er tilstrekkelig ivarettatt, og enkeltansatte vil være svært lett å identifisere og navngi. Kommunedirektøren ber også om at uttalelser fra intervjuobjekter, som identifiserer både den som har avgitt uttalelse og de som blir omtalt, blir strøket og skrives om slik at anonymitet ivaretas. Dessuten at det hensyntas at flere av våre tjenester er små enheter. Dette er viktig for å beholde tillit og ærlighet fra respondenter og intervjuobjekter i fremtiden.
- På s. 41 er det referert fra en rapport utarbeidet av rådgiver på HR, men som ikke er delt ut til de ansatte i den tjenesten som omhandles i rapporten, jf. kommentaren om anonymitet
- S. 84: Den aktuelle virksomhetslederen oppgir å være feilsitert i denne formuleringen: «Det pekes også på behovet for å vurdere lederskifte der det er nødvendig for å sikre god ledelse i alle enheter». Dette er i beste fall upresist referert og må strykes
- På s. 11 vises det til en høy andel "vet ikke svar". Kommunedirektøren oppfatter at forvaltningsrevisjonen legger svar på dette til grunn, og konkluderer med at dette er indikasjon på manglende kjennskap til rutiner og praksis, og derfor lav grad av forankring.

Offl. § 5 1. ledd

Mange av spørsmålene var innrettet mot medarbeidere og omhandler ledernes praksis. Dette er praksis den enkelte medarbeider vanskelig kan eller skal vite noe om, med mindre han/hun har vært sykemeldt selv. Det er derfor naturlig mange svarer «vet ikke» på denne typen spørsmål og kommunedirektøren mener at dette er en stor svakhet ved undersøkelsen. Spørsmålene burde i stedet vært formulert slik at den enkelte kunne svart på hvordan de selv er fulgt opp med de aktuelle og konkrete tiltakene.

Undersøkelsen mangler grunnleggende spørsmål som f.eks.: «har du vært sykemeldt?». Ledere har fått tilbakemelding fra respondenter som synes det har vært vanskelig å gi presise svar på det som gjelder sykemelding, fordi de selv ikke har vært sykemeldt, og det ikke var spesifisert tidsperiode. Noen har opplyst om at de pga. spørsmålsformuleringene har svart på forhold som ligger tilbake i tid, f.eks. angående det psykososiale arbeidsmiljøet. I dialog i forkant av det oversendte utkastet, har revisjonen opplyst om at de har tilgang til sykefraværstatistikk for 2023 og 2024, og at det i liten grad, eller ikke, er funnet noen klar sammenheng mellom sykefravær og svarene i undersøkelsen. Revisjonen har likevel lagt til grunn, at i enheter hvor ledelsen har hatt fokus på sykefravær, vil både sykemeldte og ikke-sykemeldte ansatte være godt kjent med gjeldende rutiner og praksis. Videre at hensikten har vært å belyse situasjonen på det tidspunktet undersøkelsen var sendt ut, altså april 2025.

Kommunedirektøren er mer usikker på koblingen mellom ledelsens fokus på sykefravær og ikke-sykemeldtes kjennskap til om leder har fulgt gjeldende rutiner og praksis er etterlevet i oppfølgingen av kollegaer.

Tilbakemeldinger fra ansatte kan altså tyde på at noen av svarene ikke refererer til situasjonen i april 2025.

- Svarprosenten på Eikertun var svært lav. Leder for revisjonen har vist til at det er vanlig med svarprosent på rundt 30 prosent på sykehjem. Kommunedirektøren mener det er riktig å tolke resultatene fra undersøkelsen i enhetene i helse og velferd med forsiktighet, slik det også står på s. 11. Seksjonen (Helse og velferd) opplyser om at det ble gjennomført risikovurderinger i 2023, men bytte av kvalitetssystem gjør at rapportene fra disse ikke lenger er tilgjengelig. Det er også gjennomført vernerunder på Eikertun i 2024, fordi virksomheten valgte å fokusere på risikoanalyser. Verneombudene ble prioritert med deltakelse i dette arbeidet, fremfor vernerunder i 2024 (revisjonen påpeker at det ble gjennomført få vernerunder i 2024).

Kommentarer til det materielle innholdet:

- Det er gjennomført og igangsatt tiltak knyttet til arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging, og kommunedirektøren etterspør omtale av dette i rapporten.
- Revisjonen og rapporten legger stor vekt på ledelse og vurdering av leders rolle i arbeidet med arbeidsmiljø og sykefravær. Kommunedirektøren mener også dette er svært viktig, men etterspør likevel noe mer balanse i både spørreundersøkelsen og rapporten.
- Det er vist til at f.eks. 52 prosent av respondentene på Eikertun svarer at de ikke vet om det avholdes forebyggende samtaler om sykefravær. Virksomhetsleder opplyser om at sykefravær er tema på alle *medarbeidersamtaler*, uten at det spesifikt er innkalt til forebyggende samtale. Det avholdes også dialogmøte 1, men i noen tilfeller med annen tittel

Kommunedirektør
Øvre Eiker kommune

Postadresse: Pb 76, 3301 Hokksund
Telefon: 32 25 10 00
E-post: post@ovre-eiker.kommune.no

Hjemmeside: www.ovre-eiker.kommune.no
Org.nr.: 954 597 482
Bankkonto: 2200 07 66058

Offl. § 5 1. ledd

(praksis vil bli endret når det gjelder dette, slik at det blir riktig tittel på møtene).

- Kommunedirektøren er usikker på hva det refereres til når det vises til tunge løft i barnehage, og vil forsøke å få innsikt i hva dette gjelder konkret. Det vises her også til definisjon på tunge løft jf. Arbeidstilsynets veiledning der Arbeidstilsynet anbefaler:
 - Å unngå enkeltløft tyngre enn 25 kg under optimale forhold.
 - For stående/gående arbeid bør total løftevekt per dag bør ikke overstige 6000 kg.
 - For sittende arbeid bør total løftevekt per dag ikke overstige 3000 kg.

Den enkelte ansatte også har et ansvar for å sette seg selv i stand til å tåle noe fysisk belastning i stillinger som krever det.

Samarbeid med fastlegene

Kommunedirektøren viser til revisjonens anbefaling om samarbeid med fastlegene, og mener det legges for mye på kommunen å få til dette samarbeidet. Det tas ikke hensyn til at nærmere halvparten av våre ansatte har fastleger i andre kommuner enn Øvre Eiker, noe som gjør det nærmest umulig å få systematisk samarbeid med alle fastleger som våre ansatte hører til. Det finnes heller ikke noe velfungerende og standardisert system for samarbeid med fastlegene. Det vil likevel være mulig med noen tiltak for bedre samarbeid med fastlegene i Øvre Eiker, via kommuneoverlegen.

Susanne Vist
kommunedirektør

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.

Kommunedirektør
Øvre Eiker kommune

Postadresse: Pb 76, 3301 Hokksund
Telefon: 32 25 10 00
E-post: post@ovre-eiker.kommune.no

Hjemmeside: www.ovre-eiker.kommune.no
Org.nr.: 954 597 482
Bankkonto: 2200 07 66058

Vi kan kommuner

Viken kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 985 731 098 MVA

post@vkrevisjon.no | vkrevisjon.no

Hovedkontor - Drammen

Postadresse: Postboks 4197, 3005 Drammen

Besøksadresse: Øvre Eiker vei 14, 3048 Drammen

Avdelingskontor - Hønefoss

Postadresse: Postboks 123, Sentrum, 3502 Hønefoss

Besøksadresse: Osloveien 1, 3511 Hønefoss

Avdelingskontor - Follo

Postadresse: Postboks 173, 1401 Ski

Besøksadresse: Parkaksen 7, 1400 Ski

Adelingskontor - Hallingdal

Besøksadresse: Alfارvegen 117, 3540 Nesbyen