

---

*Forvaltningsrevisjon*

***Sykefraværsoppfølging  
og forebyggende  
sykefraværarbeid  
i pleie og omsorg***

*Gildeskål kommune*

---

## FORORD

Forvaltningsrevisjon er en pålagt oppgave i henhold til kommuneloven. Formålet med forvaltningsrevisjon er å utføre systematiske undersøkelser av den kommunale tjenesteproduksjon, myndighetsutøvelse og økonomiske forvaltning, herunder se etter muligheter til forbedringer, eventuelt påpeke svakheter og mangler.

”Sykefraværsoppfølging innen pleie og omsorg” var oppført som nr. 2 på listen over prioriterte fokusområder i kommunens plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2012-2015 (jf. sak 42/12 til kommunestyret), og prosjektet ble vedtatt bestilt på møte i Kontrollutvalget 11.04.2014 (sak 04/14).

Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen. Ansvarlig for gjennomføring av prosjektet har vært forvaltningsrevisor Unni Edvardsen.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon.

Bodø, 03.03.2015



Svein Erik Moholt  
ansvarlig forvaltningsrevisor



Unni Edvardsen  
forvaltningsrevisor

**Innholdsfortegnelse:**

Oversikt over figurer og tabeller .....	4
SAMMENDRAG .....	5
1. INNLEDNING .....	8
2. FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER, DEFINISJONER OG AVGRENSNINGER .....	8
<b>2.1 Formål</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Problemstillinger</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Definisjoner, forkortelser og avgrensninger</b> .....	<b>9</b>
2.3.1 Definisjoner og forkortelser .....	9
2.3.2 Avgrensninger .....	9
3. METODE OG GJENNOMFØRING .....	9
4. REVISJONSKRITERIER .....	10
5. FAKTA OG VURDERINGER .....	12
<b>5.1 Sykefraværsutviklingen: mål, statistikk og om noe av sykefraværet kan være arbeidsrelatert</b> .....	<b>12</b>
5.1.1 REVISJONSKRITERIER .....	12
5.1.2 FAKTA .....	13
5.1.3 VURDERINGER .....	20
<b>5.2 Er det etablert rutiner for sykefraværsoppfølging i hht. bestemmelser i regelverket? Følges disse i praksis i pleie- og omsorgstjenesten?</b> .....	<b>22</b>
5.2.1 REVISJONSKRITERIER .....	22
5.2.2 FAKTA .....	22
5.2.3 VURDERINGER .....	27
<b>5.3 Forebyggende arbeid. Hvilke tiltak er satt i verk for å forebygge sykefravær?</b> .....	<b>29</b>
5.3.1 REVISJONSKRITERIER .....	29
5.3.2 FAKTA .....	30
5.3.3 VURDERINGER .....	37
<b>5.4 Hvordan vurderer de ansatte arbeidsmiljøet? Synes arbeidsmiljøet å være i hht. bestemmelser i arbeidsmiljøloven?</b> .....	<b>41</b>
5.4.1 REVISJONSKRITERIER .....	41
5.4.2 FAKTA .....	41
5.4.3 VURDERINGER .....	48
6. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER .....	50
7. REFERANSELISTE .....	53
8. RÅDMANNENS KOMMENTAR .....	54
VEDLEGG 1 – Rådmannens uttalelse .....	55
VEDLEGG 2 – Organisering og personale .....	56
VEDLEGG 3 – Personalsituasjonen i pleie og omsorg pr. 31.10.2014 .....	58
VEDLEGG 4 – Friskvernlister .....	59
VEDLEGG 5 – Oppgaver de ansatte ønsker mer tid til .....	60

## Oversikt over figurer og tabeller

### FIGURER

Figur 1: Sykefraværet i PLO vs. kommunens og sykefraværet 2001 (før IA-avtalen)

Figur 2: Sykefraværet fordelt på aldersgruppe (pleie og omsorg)

Figur 3: Sykefraværet fordelt på stillingsstørrelse (2012 - (pr. 31.10.)2014)

Figur 4: Sykefraværet i PLO fordelt på varighet

Figur 5: Har du vært sykmeldt i løpet av de siste to årene?

Figur 6: Arbeidsrelatert sykefravær: bakgrunnsfaktorer

Figur 7: Hva slags oppfølging fikk du i sykemeldingsperioden?

Figur 8: Hvor tilfreds er du med hjelpemidler som gjør fysisk arbeid lettere?

Figur 9: I hvilken grad synes du at de ansatte blir tatt med på råd vedr egen arbeidssituasjon?

Figur 10: Hvor tilfreds er du med følgende?

Figur 11: Hvor tilfreds er du med det psykososiale/fysiske arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?

Figur 12: I hvilken grad er du fornøyd med....?

Figur 13: Hvordan vurderer du risikoen for å komme fysisk til skade på jobben?

Figur 14: Hvor tilfreds er du med følgende på ditt arbeidssted?

Figur 15: Ansattes vurdering av ulike sider ved arbeidet, sortert

Figur 16: Hvordan er ditt forhold til dine kollegaer?

Figur 17: Har du i løpet av de to siste årene i jobbsammenheng...?

Figur 18: Har du i jobbsammenheng opplevd problemer/utfordringer relatert til ...

Figur 19: Hva er ditt syn på størrelsen på grunnbemanningen?

Figur 20: Hvordan vurderer du arbeidstempoet på din arbeidsplass?

### TABELLER

Tabell 1: Gjennomsnittlig antall ansatte og sykefravær etter aldersgr. (01.01.12-30.10.14)

## SAMMENDRAG

Salten kommunerevisjon har gjennomført en undersøkelse av sykefraværsoppfølging og forebyggende sykefraværarbeid i pleie og omsorg (PLO) i Gildeskål kommune.

Formålet med prosjektet har vært å få vurdert i hvilken grad kommunen har tilfredsstillende rutiner for sykefraværsoppfølging og i hvilken grad disse er iverksatt i pleie og omsorg. Det har også vært et formål å få belyst det forebyggende sykefraværarbeidet samt arbeidsmiljøet i pleie og omsorg.

Undersøkelsen bygger på dokumentstudier, intervjuer med ledere og tillitsvalgte (TV), og en spørreundersøkelse blant de ansatte vedr. arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging.

Revisjonens hovedinntrykk er at Pleie og omsorg/Gildeskål kommune har på plass rutiner for sykefraværsoppfølging, og at det jobbes godt når det gjelder individuell oppfølging og tilrettelegging. Vi fant svakheter relatert til HMS generelt og resultater fra spørreundersøkelsen tyder på et variabelt arbeidsmiljø.

### **Sykefraværsutviklingen – mål, sykefraværstatistikk og om noe kan være arbeidsrelatert**

Kommunens overordnede mål er å holde sykefraværet så lavt som mulig, men det konkrete resultatmålet framgår indirekte og er ikke satt i tråd med IA- og samarbeidsavtalen. For PLO er det satt et eget realistisk arbeidsmål for sykefraværsutviklingen, men det er kritikkverdigg at verken avd.leder eller tillitsvalgt kjente til dette. Etter inngåelse av ny IA samarbeidsavtale i 2014, er det tid for å revidere/fastsette nye mål.

Sykefraværstatistikk føres, sykefraværsutviklingen rapporteres og følges opp fast i AMU og på ulike ledernivå. Styringsinformasjonen vurderes som bra på dette området.

Spørreundersøkelsen tyder på at noe mer av sykefraværet kan være relatert til forhold på arbeidsplassen enn det ledelsen har lagt til grunn ut fra avkrysninger og rutinespørsmål.

### **Er det etablert rutiner for sykefraværsoppfølging i henhold til bestemmelser i regelverket? Følges disse i praksis i pleie og omsorgstjenesten?**

Gildeskål kommune har utarbeidet retningslinjer som gjelder for alle kommunens virksomheter basert på lov og IA-avtalens bestemmelser, men spørreundersøkelsen tyder på at disse ikke er godt nok kjent blant de ansatte i PLO.

Hovedinntrykket er at sykefraværsoppfølgingen i PLO skjer i samsvar med de skriftlige rutinene, men i spørreundersøkelsen var det enkelte ansatte som ga uttrykk for at oppfølgingen ikke hadde vært bra.

Revisjonen sitter igjen med et meget godt inntrykk av PLO-lederes arbeid med tilrettelegging. Ledelsen søker å finne og tilby muligheter for ulike former for tilrettelegging. At de har et godt samarbeid med NAVs kontaktperson er også viktig i denne sammenheng.

**Hvilke tiltak er satt i verk for å forebygge sykefraværet i pleie og omsorgstjenesten?**

Å forebygge sykefraværet krever systematisk og målrettet forebyggende arbeid, noe som innebærer et godt HMS-arbeid på alle nivåer i organisasjonen.

Det er ikke definert noe eget mål for HMS i PLO ut over kommunens grunnleggende mål. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for HMS-arbeidet i PLO, men det er en svakhet at verneombud, tillitsvalgt og avd.leder ikke syntes å være kjent med planen. Til å være en årlig handlingsplan er den etter revisjonens mening for lite konkret, og den mangler tidspunkter for gjennomføring og evaluering.

Revisjonen er tilfreds med at det (i følge ledelsen) årlig gjennomføres vernerunder på de ulike avdelingene i pleie og omsorg. For å sikre at feil/mangler som avdekkes i vernerunden blir utbedret, lages det handlingsplaner. Revisjonen vurderer det som en svakhet at det ikke lages en prioritert handlingsplan. Oppfølgingen av handlingsplan framstod som variabel, dog for 2014 framstod den som bra.

Revisjonens inntrykk er at arbeidsgiver i overveiende grad har fokusert på hjelpemidler og tilrettelegging, og i mindre grad har iverksatt tiltak som fremmer "samarbeid og trivsel".

Det foreligger gode skriftlige rutiner for gjennomføring av medarbeidersamtaler. Imidlertid tyder data på en noe mangelfull gjennomføringsgrad i pleie og omsorg. Kommunen bør vurdere å tilby medarbeidersamtale også til faste vikarer.

Lederne er velvillig innstilt til at ansatte skal få delta på kurs og at det søkes om støtte ifm. kompetanseløftet. Imidlertid mangler man en konkretisert handlingsplan for kompetanseutvikling på virksomhetsnivå, noe som utgjør et avvik ift. kommunens kompetanseplan. Det er videre revisjonens inntrykk at ledelsen har hatt en noe mangelfull evaluering og dokumentasjon når det gjelder interne kurs.

At 1/3 av de ansatte i spørreundersøkelsen var direkte misfornøyd og under halvparten fornøyd med mulighetene for faglig utvikling og mulighetene for å få råd og diskutere faglige spørsmål tyder på at arbeidsgiver ikke i tilstrekkelig grad tilbyr faglig veiledning og tilrettelegger for faglig utvikling.

**Hvordan vurderer de ansatte arbeidsmiljøet? Tyder datagrunnlaget på at arbeidsmiljøet er i hht. bestemmelser i arbeidsmiljøloven?**

Vurderingene av arbeidsmiljøet er basert på resultater fra spørreundersøkelsen blant de ansatte. Flertallet uttrykte tilfredshet med det fysiske arbeidsmiljøet generelt sett, men misnøye med enkelte bygningsmessige forhold. Flertallet uttrykte misnøye med det psykososiale arbeidsmiljøet. En rekke andre forhold ble også belyst.

Revisjonen finner det vanskelig, ut fra det foreliggende materialet, å skulle konkludere, men resultatene tyder på at det psykososiale arbeidsmiljøet i varierende grad er i samsvar med bestemmelser i aml. §§ 4-1 (1) og 4-3. Det fysiske arbeidsmiljøet synes i større grad å oppfylle lovens krav, jf. aml. § 4-4 (1), dog også her med potensial for forbedringer.

**ANBEFALINGER**

På bakgrunn av undersøkelsen har Kommunerevisjonen følgende anbefalinger til Gildeskål kommune/pleie og omsorgstjenesten.

Generelt mener revisjonen det er viktig at ledelsen sørger for at handlingsplaner og andre HMS-dokumenter blir praktiske hjelpemidler som bidrar til at tiltak iverksettes og til at mål nås, og at ansatte involveres og informeres.

Mer konkret har vi følgende anbefalinger til pleie og omsorg i Gildeskål (ikke i prioritert rekkefølge):

- Utarbeide konkretiserte handlingsplaner for HMS-arbeid og kompetanseheving i samarbeid med ansattes representanter.
- Sikre at handlingsplaner blir fulgt opp og at tiltakene iverksettes.
- Fastsette/revidere måltall for sykefraværsutviklingen i dialog med TV, VO og de ansatte, og nedfelle disse i plandokument(er), jf. ny IA samarbeidsavtale.
- Styrke nærværsfaktorer som vil øke den enkelte medarbeiders motivasjon og forutsetninger for å jobbe, kanskje særlig styrke tilbud om faglig veiledning og mulighetene for faglig utvikling og fysisk trening.
- Virksomhetsleder/avd.leder bør, i samarbeid med verneombud, årlig foreta en gjennomgang av HMS-arbeidet ved enhetene for å vurdere om det fungerer i praksis, og i grove trekk evaluere gjennomførte tiltak, prosesser og verktøy/metoder.

## 1. INNLEDNING

Denne rapporten handler om sykefraværsoppfølging og forebyggende tiltak i pleie og omsorg i Gildeskål kommune. Pleie og omsorg (PLO) er en stor og viktig sektor med mange ansatte og brukere. Sykefravær får dermed store konsekvenser både for kommunen rent økonomisk, for den enkelte tjenestemottaker ift. kvalitet og kontinuitet, og for ansatte ift. belastning og arbeidsmiljø.

Salten kommunerevisjon IKS gjennomførte en forvaltningsrevisjon på området sykefravær i Gildeskål kommune i 2009. Pleie og omsorg var da én av to sektorer som ble omtalt spesielt. Noen av svakhetene som ble påpekt da var det forebyggende arbeidet, variabelt arbeidsmiljø, samt manglende mål for sykefraværutvikling.

Nærværende rapport er til en viss grad en oppfølging av den forrige undersøkelsen. Samtidig er den relatert til kommunens oppfølging av avtalen om inkluderende arbeidsliv når det gjelder avtalens delmål om å redusere sykefraværet.<sup>1</sup> IA-avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Undersøkelsen berører flere av disse momentene.

Strukturen i hoveddelen av rapporten er som følger: Først ser vi på mål for sykefraværutviklingen og på endringer i sykefraværet i pleie og omsorg de siste årene. Vi søker også å belyse årsaker til sykefravær, hovedsakelig om noe er arbeidsrelatert. Deretter ser vi nærmere på rutiner for oppfølging av sykemeldte, herunder også tilrettelegging. For det tredje ser vi på det forebyggende sykefraværarbeidet som gjøres i pleie og omsorg, hvor systematisk HMS-arbeid er en viktig faktor. Til slutt ser vi på hvordan de ansatte vurderer arbeidsmiljøet. Rapporten rundes av med konklusjon og anbefalinger. Vedleggene 2 og 3 beskriver organiseringen av pleie og omsorgstjenesten og personalsituasjonen.

## 2. FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER, DEFINISJONER OG AVGRENSNINGER

### 2.1 Formål

Formålet med prosjektet har vært å få vurdert om kommunen har tilfredsstillende rutiner for sykefraværsoppfølging og i hvilken grad disse er implementert i pleie og omsorg. Det har også vært et formål å få belyst det forebyggende sykefraværarbeidet samt arbeidsmiljøet i pleie og omsorg.

### 2.2 Problemstillinger

Av formålet har vi utledet følgende problemstillinger:<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gildeskål kommune har vært IA-virksomhet siden 2003. Ny 4-årig IA-avtale ble inngått av partene på nasjonalt nivå i mars 2014, og kommunen har i etterkant underskrevet ny samarbeidsavtale med NAV lokalt.

<sup>2</sup> I den opprinnelige prosjektplanen var det to problemstillinger. Fordi det var veldig mange forhold som skulle vurderes under den ene av disse, har vi valgt å dele denne opp i flere slik at behandlingen av vurderingstema blir mer oversiktlig og strukturen bedre.



1. Sykefraværsutviklingen – mål, sykefraværstatistikk og om noe av sykefraværet kan være arbeidsrelatert
2. Er det etablert rutiner for sykefraværsoppfølging i henhold til bestemmelser i regelverket? Følges disse i praksis i pleie- og omsorgstjenesten? Herunder om tilrettelegging.
3. Hvilke tiltak er satt i verk for å forebygge sykefravær i pleie og omsorgstjenesten? Herunder om HMS.
4. Hvordan vurderer de ansatte arbeidsmiljøet? Tyder datagrunnlaget på at arbeidsmiljøet er i hht. bestemmelser i arbeidsmiljøloven?

## **2.3 Definisjoner, forkortelser og avgrensninger**

### **2.3.1 Definisjoner og forkortelser**

Rutiner: forstås her som formaliserte, skriftlige uttrykk for faste framgangsmåter og prosedyrer for tjenestegang eller for hvordan oppgaver løses.

#### Forkortelser:

PLO: pleie og omsorg

TV: tillitsvalgt

VO: verneombud

### **2.3.2 Avgrensninger**

IA-avtalens tre delmål er: 1) å redusere sykefraværet, 2) å hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne og 3) å øke yrkesaktiviteten blant seniorer.

Undersøkelsen omfatter kun det første av disse og er slik sett ingen generell gjennomgang av IA-arbeidet.

## **3. METODE OG GJENNOMFØRING**

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbunds Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Metode er en samlebetegnelse på de fremgangsmåter som benyttes for å samle inn data som vil gi svar på problemstillingene i en undersøkelse. Undersøkelsen vår bygger på dokumentstudier, intervjuer og en spørreundersøkelse blant de ansatte vedr. arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging.

Dokumentstudier omfatter overordnede planer for IA- og HMS-arbeid, retningslinjer for sykefraværsoppfølging, HMS internkontroll håndbok, rapporter, etc.

Vi har intervjuet følgende personer:

- virksomhetsleder for pleie og omsorg
- avdelingsleder ved Gildeskål bo- og servicesenter (GIBOS)
- avdelingsleder Åpen omsorg fastlandet

- to tillitsvalgte
- et verneombud<sup>3</sup>
- fagansvarlig personal

Intervjuene er verifisert av informantene, og faktabeskrivelsen i rapporten er gjennomgått og verifisert av kommunens kontaktperson for prosjektet (virksomhetsleder pleie og omsorg). Dette for å sikre påliteligheten (reliabilitet). Det ble foretatt noen tilføyelser og mindre endringer på bakgrunn av tilbakemeldingen fra kontaktperson. I tillegg mottok revisjonen noen presiseringer til fakta fra assisterende rådmann ifm. rådmannens høringsuttalelse. Noen av disse er tatt med i rapporten. For øvrig ble det gitt tilbakemelding på disse til kommunen fra revisjonens side.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført i oktober og omfattet til sammen 126 personer: alle fast (102) og midlertidig ansatte (24 faste vikarer).<sup>4</sup> Undersøkelsen ble gjennomført i QuestBack for de som benytter epost, mens de som i følge kommunen ikke benytter dette, fikk spørreskjema tilsendt pr. post vedlagt frankert svarkonvolutt (35 personer). Ved utløpet av utsatt svarfrist, hadde 74 personer (59 prosent) svart. Ifm. den øvrige datainnsamlingen, kom det fram at en av informantene ikke fikk epost om spørreundersøkelsen, fordi det var noe feil med jobbmailen og at hun derfor ikke fikk svart på den, og at det var flere som ikke hadde fått den. Revisjonen finner dette uheldig da feilen åpenbart har innvirket på svarprosenten. Likevel var det et stort antall svar, og verdifull informasjon framkom gjennom spørreundersøkelsen.

Sykefraværsstatistikk og tall for personalsituasjonen er innhentet fra kommunens lønns- og personalavdeling. Fagansvarlig personal var behjelpelig med utkjøring av sykefraværstall for mange ulike utvalg.

#### 4. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. De kan hentes fra lovverk, politiske vedtak og føringer, administrative retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

I dette prosjektet er følgende kilder benyttet som revisjonskriterier:

- Arbeidsmiljøloven
- Folketrygdloven
- Forskrift om føring av sykefraværsstatistikk

---

<sup>3</sup> Planen var å intervju to verneombud, men da VO på et av arbeidsstedene var nytt, ble det vurdert som lite hensiktsmessig å intervju dette.

<sup>4</sup> Når det gjelder selve spørreskjemaet, så var noen av spørsmålene ikke relevant for alle ansatte. Vi valgte derfor å ha med svarkategorien "vet ikke/ikke aktuelt" på alle spørsmålene.

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2010-2013, og 2014-2018 (IA-avtalen)
- Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv mellom Gildeskål kommune og NAV Arbeidslivssenter
- Veileder til samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv
- Kommunale vedtak, retningslinjer og planer

Revisjonskriteriene vil bli utdypet for hver av problemstillingene.

Rådmannen har et overordnet ansvar for at administrasjonen drives i samsvar med lover og forskrifter. Han har også et ansvar for å føre kontroll med administrasjonens virksomhet, herunder etablere tilfredsstillende rutiner for internkontroll, jf. kommuneloven § 23.2 og internkontrollforskriften § 4.

## 5. FAKTA OG VURDERINGER

Vi tar først med en oversikt over dokumenter som Gildeskål kommune (sentralt) har utarbeidet når det gjelder HMS- /forebyggende arbeid. Disse gjelder for alle kommunens virksomheter, herunder pleie og omsorg. Det vises til disse senere i rapporten.

- Overordnet planverk for helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet (revidert utgave, til beh. i kommunestyret, 25. mars 2010)
- HMS internkontroll håndbok (behandlet i AMU 19.09.2013)<sup>5</sup>
- (Kompetanseplan for Gildeskål kommune 2014-2020, datert 04.03.2014)

I tillegg har kommunen følgende to dokumenter som er relatert spesifikt til IA-avtalen og sykefraværsoppfølging:

- Overordnet handlingsplan for IA-arbeid i Gildeskål kommune (datert 23.05.2014)
- Retningslinjer for sykefraværsoppfølging (behandles nærmere i del 5.2)

Overordnet planverk for HMS-arbeidet inneholder overordnede mål, roller/oppgaver for ulike aktører i HMS-arbeidet, samt HMS-årshjul. HMS internkontroll håndbok inneholder felles rutiner/prosedyrer på ulike områder som vernetjenesten, avviksbehandling, kontrollrutiner, AKAN-arbeid, IA-arbeid og sykefraværsoppfølging. For noen rutiner, inneholder HMS-håndboken en side med nøkkelinformasjon med lenker til de enkelte retningslinjer, planer etc. Dette er bl.a. tilfellet med overordnet handlingsplan for IA-arbeid og retningslinjer for sykefraværsoppfølging. Overordnet handlingsplan er et to-siders dokument som skisserer intensjonen med IA-arbeidet og overordnede mål og tiltak. I tillegg er det med en skjematisk framstilling av hvilke IA-relaterte oppgaver som tilligger ulike aktører. HMS håndboken er i følge ass. rådmann tilgjengelig på kommunens intranettside og ble sendt alle lederne på e-post etter revidering i AMU og Administrasjonsutvalget høsten 2014.

### **5.1 Sykefraværsutviklingen: mål, statistikk og om noe av sykefraværet kan være arbeidsrelatert**

I denne delen ser vi nærmere på målsetninger for sykefraværsutviklingen, endringer i sykefraværet de siste årene, og om det kan pekes på årsaker til sykefraværet, da spesielt om noe av sykefraværet er arbeidsrelatert.

#### **5.1.1 REVISJONSKRITERIER**

Arbeidsgiver skal føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom jf. arbeidsmiljøloven § 5-1 (4) og folketrygdloven § 25-2 (1). Sykefraværsstatistikken skal bidra til at arbeidsgiveren og arbeidstakeren i samarbeid kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet (forskrift om føring av sykefraværsstatistikk §2).

Virksomheten skal, i tilknytning til delmål 1 i IA-avtalen sette resultatmål for sykefraværsutviklingen. Dette skal utarbeides i fellesskap av arbeidsgiver, tillitsvalgte,

<sup>5</sup> I forbindelse med faktaverifiseringen av rapporten, januar 2015, fikk vi tilsendt oppdaterte utgaver av HMS internkontroll håndbok og Retningslinjer for sykefraværsoppfølging (revidert sep. 2014). Det er de først tilsendte utgavene som er lagt til grunn i rapporten, jf. dateringene ovenfor.

verneombud og øvrige ansatte innen 12 uker etter inngåelsen av samarbeidsavtalen (Samarbeidsavtalen).

Det framgår av Veileder til samarbeidsavtalen, at delmålet om å redusere sykefraværet skal fastsettes med utgangspunkt i virksomhetens forutsetninger, fraværnivå og hva som er realistisk (uavhengig av det nasjonale målet).

I hht. Gildeskål kommunes overordnede handlingsplan for IA-arbeid skal virksomhetsledere utarbeide handlingsplan for IA-arbeidet i den enkelte kommunale virksomhet.

### 5.1.2 FAKTA

#### Målsetninger for sykefraværsutviklingen

Overordnet handlingsplan for IA-arbeidet har følgende mål relatert til IA-avtalens delmål om reduksjon i sykefraværet: "Gildeskål kommune vil arbeide for å holde sykefraværet så lavt som mulig." Noe konkret måltall for sykefraværsutviklingen framgår ikke av noen av dokumentene presentert innledningsvis på foregående side. Imidlertid framgår det av sykefraværsrapport til AMU, at man sammenlikner sykefraværet med en målsetting om en 20 prosents reduksjon ift. nivået i 2. kvartal 2001, jf. målet som ble satt på nasjonalt nivå ved oppstart av IA-arbeidet. På landsbasis tilsvarer en 20 prosents nedgang et måltall på 5,6 prosent, for Gildeskål kommune 8,4 prosent.

Når det gjelder pleie og omsorg spesielt, understreket samtlige som vi snakket med, både ledere og TV/VO, at det overordnede målet er å redusere sykefraværet. I følge virksomhetsleder er hovedmålsettingen i PLO den samme som i kommunen, dvs. 8,4 prosent. I tillegg er det satt et eget arbeidsmål for PLO på <10 prosent. Dette ble, i følge virksomhetsleder, satt ifm. et arbeidsseminar som ble avholdt i etterkant av inngått IA-avtale i 2011, hvor bl.a. TV og VO deltok. Imidlertid syntes tillitsvalgt gjennom mange år, som også sitter i AMU, og leder GIBOS institusjon, ikke å kjenne til dette, og antydnet helt andre måltall for PLO.

Arbeidsmålet på <10 prosent framgår av dokumentet "IA-arbeid i pleie og omsorg" (revidert 23.05.2013), som i følge virksomhetsleder er PLO sin handlingsplan for IA-arbeidet, og i følge underteksten er et vedlegg til overordnet handlingsplan for IA-arbeid i Gildeskål kommune. Det er ikke tidfestet når målet for sykefraværsutviklingen skal være nådd. Direkte under måltallet er det oppført en rekke tiltak i form av kulepunkter. Disse framstår som relevante og konstruktive tiltak. Under de tre IA-delmålene er det laget en handlingsplan i tabell-form med 10 tiltak, ansvarlig, og hvor det under tidsrom er oppført med "kontinuerlig". De fleste av tiltakene i handlingsplanen er av en generell og "løpende" karakter, som for eksempel tilrettelegging på arbeidsplassen, info om IA-arbeid, kompetanseheving og seniortiltak, uten noen nærmere spesifisering av aktiviteter, tidspunkt/frist for gjennomføring. Virksomhetsleder gir uttrykk for at det ikke er satt tidsfrist fordi "IA-arbeid er et kontinuerlig arbeid som pågår i virksomheten hele tiden."

## Sykefraværet<sup>6</sup>

I følge fagansvarlig personal sendes alle sykemeldinger og egenmeldinger til personalkontoret for registrering i Visma Enterprise. Her registreres også fravær ved barns sykdom.

Sykefraværsstatistikken består av legemeldt og egenmeldt sykefravær. Statistikken omfatter sykefraværet fordelt på varighet og ansvarsområde, og viser fraværet i antall dagsverk og i prosent av mulige dagsverk. Hvert halvår lager personalkontoret en rapport til AMU vedr. sykefraværsutviklingen hvor man kommenterer endringer og sier noe om årsaken til sykefraværet på de ulike fagområdene. Ved intern rapportering til rådmannen, er det virksomhetslederne selv som henter ut fraværstatistikk fra systemet. Sykefraværsutviklingen er tema på virksomhetsleders faste månedlige møter med rådmannen.

Her ser vi nærmere på sykefraværet ved pleie og omsorg ift.<sup>7</sup>

- kommunens totale sykefravær og måltall
- aldersgruppe
- stillingsstørrelse
- varighet
- kjønn

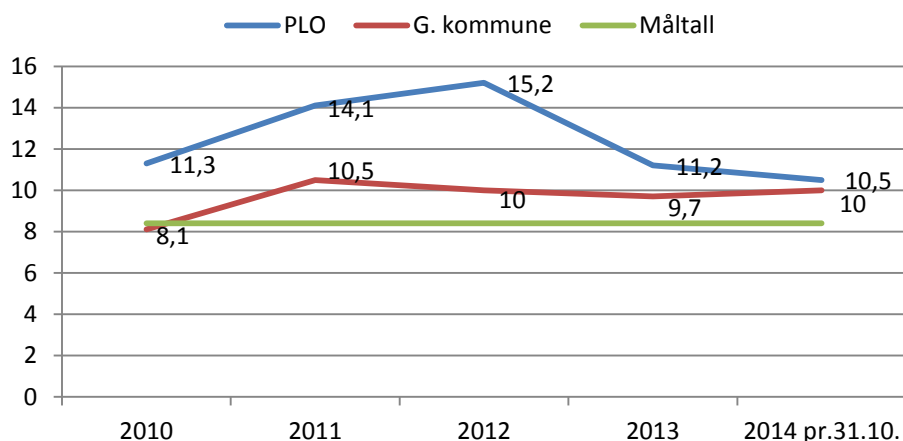
Figur 1 viser at sykefraværet i pleie og omsorg økte fra 11,3 i 2010 til 15,2 i 2012. Fra 2012-2013 var det en kraftig nedgang (på 4 prosentpoeng), som i 2014 har flatet ut. Sykefraværet i PLO har ligget høyere enn i Gildeskål kommune sett under ett de siste årene, men synes nå å være kommet ned på om lag samme nivå.

Dersom vi legger til grunn et måltall for kommunen på 8,4 prosent (jf. 20 prosents reduksjon ift. nivået i 2001), har sykefraværet i kommunen som helhet i perioden 2010-2014 i gj.snitt ligget 1,3 prosentpoeng over. I PLO har målet heller ikke vært nådd, uansett om vi tar utgangspunkt i et måltall på 8,4 eller 10 prosent. Sykefraværet i PLO har i gjennomsnitt de siste fem årene ligget hhv. 2,5 og 4,1 prosentpoeng over.

---

<sup>6</sup> Sykefraværsprosenten er basert på antall dagsverk med sykefravær delt på antall avtalte dagsverk. Disse er korrigert for vanlige fridager som helger og offentlige høytidsdager. Dette kan være en mulig feilkilde i statistikken for PLO-sektoren med mye bruk av turnusordninger som løper uavhengig av om det er hverdag eller helligdag. Dette innebærer at sykefravær i helgene trekkes ut av sykefraværsperioden, noe som fører til at sykefraværsprosenten blir lavere, særlig ved korttidsfravær, for eksempel lik null for en ansatt som kun jobber helg og som er syk en enkelt helg. Problemet er langt mindre når sykefraværet går over en lengre periode.

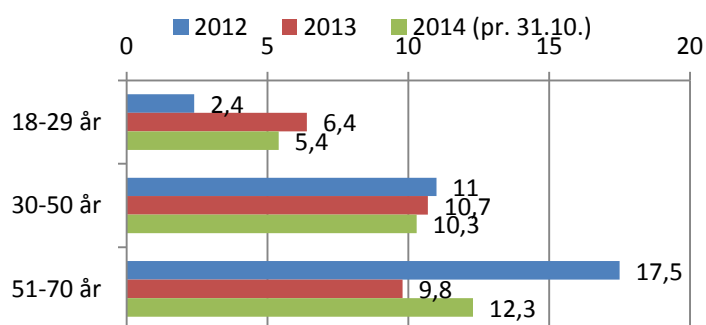
<sup>7</sup> Vi så også på sykefraværet fordelt på ansvarsnr (avd.), men finner at dette har liten hensikt, både av personvern hensyn og fordi i små enheter med få ansatte får enkeltansattes fravær svært store prosentvise utslag.

**Figur 1: Sykefraværet i PLO, kommunen vs. måltall**

### Aldersgruppe

De siste tre årene har sykefraværet vært høyest i aldersgruppen 51-70 år og lavest i aldersgruppen 18-29 år, jf. tabell 2. Samtidig ser vi at mens sykefraværet har holdt seg svært stabilt på 10-11 prosent i aldersgruppen 30-50 år, har det variert mellom 10 og 18 prosent for den eldste aldersgruppen.

Det er verdt å legge merke til at det er tre ganger flere ansatte i aldersgruppen 30-50 år enn det er i den yngste aldersgruppen, jf. tabell 1.

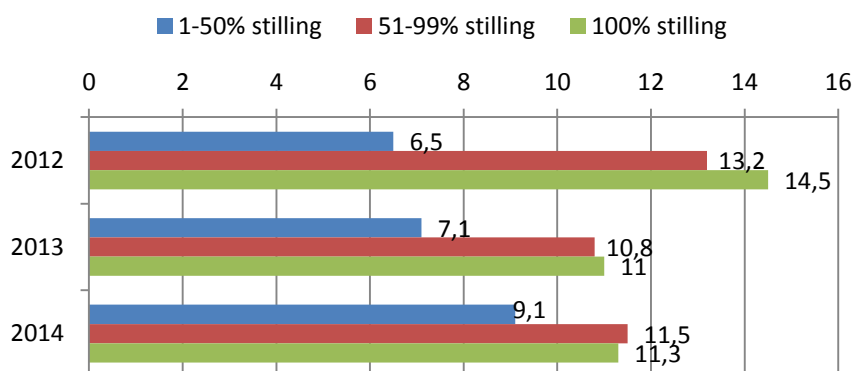
**Figur 2: Sykefraværet fordelt på aldersgruppe (pleie og omsorg)****Tabell 1: Gj.snittlig antall ansatte og sykefravær etter aldersgr. (01.01.2012-30.10.2014)**

Alders- gruppe	Gj.sn. ant.ans.	Gj.sn.syke- fravær (%)
18-29	26	4,7
30-50	77	10,7
51-70r	45	13,2

Deltid-/heltid (stillingsstørrelse)

Figur 3 viser at sykefraværet har vært lavere blant de som jobber i små stillinger (50 prosent og mindre) enn blant de som jobber i mer enn halv stilling.<sup>8</sup> I 2012 var sykefraværet over dobbelt så høyt blant de som var ansatt i mer enn 50 prosent stilling. Imidlertid har denne forskjellen minsket siden sykefraværet blant de i 1-50 prosent stilling har økt, samtidig som fraværet blant de i over halv stilling har gått litt ned.

**Figur 3: Sykefraværet fordelt på stillingsstørrelse (2012 - (pr. 31.10.)2014)**

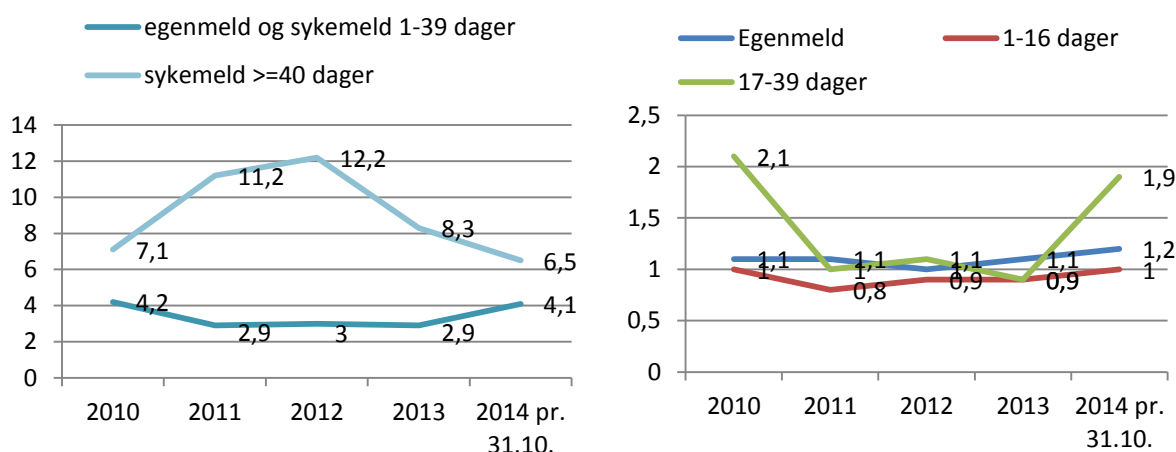


De som oppga at de jobber deltid, ble spurt om de ønsker en større stillingsprosent. 43 prosent svarte ja, 45 prosent nei, mens 12 prosent svarte vet ikke.

Varighet

De to figurene under figur 4 viser at hoveddelen av sykefraværet i PLO de siste årene har vært langtidsfravær på 40 dager og mer. Langtidsfraværet var særlig høyt i perioden 2011-2012, men nærmer seg nå nivået for kortere sykefravær. Vi ser også at når det gjelder korttidsfraværet, så var det sykefravær 17-39 dager som økte mest i fjor.

**Figur 4: Sykefraværet i PLO fordelt på varighet**



<sup>8</sup> I følge avd.leder institusjon har de noen som går i helgestillinger, noen faktisk ned i 16 prosent stilling, men det er etter eget ønske. Da går de på skole og ønsker ikke mer. De har også de som er ferdig utdannet helsefagarbeider og som bare har helgestilling, men som ikke ønsker å jobbe mer.



## Kjønn

Mens sykefraværet generelt er lavere blant menn enn blant kvinner, var det motsatt innen pleie og omsorg i perioden 2010-2014. I denne perioden var sykefraværsprosenten i PLO 12,0 prosent blant kvinner og 16,9 prosent blant menn.<sup>9</sup> I og med at om lag fire av fem ansatte i PLO er kvinner, får dette begrenset innvirkning på det totale sykefraværet, men for de enhetene som har en stor andel mannlige ansatte, blir det store prosentvise utslag på sykefraværstallene.

## Om årsaker til sykefravær og om noe av sykefraværet kan være arbeidsrelatert

### FORSKNING VISER

For å kunne sette inn effektive tiltak mot sykefravær, er det viktig å forstå årsaks-sammenhenger. Forskning viser at årsakene til sykefravær er sammensatte. I en offentlig utredning, pekes det på at den høye kvinneandelen i helse- og omsorgssektoren "er den viktigste forklaringen på at sykefraværet er relativt høyt sammenliknet med andre næringer."<sup>10</sup> Kvinner har i dag om lag 60 prosent høyere sykefravær enn menn. Samtidig peker utredningen på at kjønnsforskjellene i sykefravær bare delvis kan forklares med sykefravær relatert til graviditet og kvinnespesifikke helseproblemer.

Når det gjelder diagnose, viser nasjonale tall at om lag 40 prosent av de legemeldte sykefraværingsdagsverkene, er diagnostisert som muskel- og skjelettlidelser, mens psykiske lidelser står for nærmere 20 prosent.

Generelt pekes det i utredningen på at både forhold knyttet til enkeltindividet, arbeidsplassen og samfunnsforhold mer generelt, kan ha betydning for sykefraværet. Forhold på arbeidsplassen kan omfatte alt fra fysiske belastninger til organisatoriske forhold og psykososialt arbeidsmiljø. Konkret kan bl.a. følgende forhold bidra til å øke risikoen for sykefravær:

- Lav grad av sosial støtte; at ledelsen oppfattes som urettferdig og "ukultur" i virksomheten
- Helsepersonell med pasientkontakt kan oppleve emosjonelle belastninger og risiko for vold, trusler og trakassering
- Arbeidsbelastning med høye jobbkrav kombinert med lav innflytelse eller lav kompetanse og ubalanse mellom oppgaver og ressurser
- Pleierne steller og jobber mye alene, og kan nærmest isolere seg syke på jobben, mener en forsker.<sup>11</sup> Uten arenaer hvor de kan møtes og diskutere arbeidet, oppstår en form for ensomhet mellom dem, og de opplever ikke at arbeidet gir faglig utvikling.

<sup>9</sup> I Gildeskål kommune som helhet var sykefraværet blant kvinner og menn hhv. 11 og 5,2 prosent i 2014 (pr. 31.10.).

<sup>10</sup> Kilde: NOU 2010: 13: "Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren."

<sup>11</sup> Nina Amble har skrevet doktoravhandling om mestring i arbeidslivet, samt håndboka "Hjerte – hode-hender" på oppdrag fra Helsedirektoratet.

**LEDERNES SYNSPUNKTER**

I følge virksomhetsleder er det få avkryssninger på egen-/sykemeldingen for at sykefraværet har med arbeidet å gjøre. Vurdert ut fra dette, er det lite sykefravær som er arbeidsrelatert. Det kan være at arbeidstaker har glidd og falt på vei til jobb, fått et slag fra en ukontrollert bruker og lignende. Dersom det er krysset av for arbeidsrelatert fravær, skal nærmeste leder ha samtale med arbeidstaker for å få oppklaring og evt. tiltak. Virksomhetsleder har også pålagt avdelingslederne å spørre alle som de har oppfølgingsamtale med ifm. sykemeldinger, om sykefraværet er relatert til forhold på arbeidsplassen, og at det skal stå en setning om dette i oppfølgingsplanen. "Det er noe av det viktigste som skal tas opp ifm. oppfølging av sykefravær, om det er forhold på arbeidsplassen og trivsel," sier virksomhetsleder.

Samtidig gir hun uttrykk for at trivsel på arbeidsplassen ikke alltid er like greit å snakke om, og at det av og til er gjengangere blant sykemeldte som sier at de trives på arbeidsplassen, men som en kan ha grunn til å tro kanskje ikke trives så godt med arbeidet, og at dette kan ha en innvirkning på tilbøyeligheten til sykefravær. Hun poengterer: "Jeg sier ikke at de ikke har gjort en god jobb, men de har ønsket å gjøre andre ting. De trives med kolleger, men har ønsket å ha et annet arbeid." Hun mener at dette kan ha innflytelse på sykefraværet, ved at det da er lettere å komme senere tilbake til jobben. Bakgrunnen for dette, sier hun, er at Gildeskål er en liten kommune med svært begrenset tilgang på alternative arbeidsplasser, men at det på GIBOS har det vært stor manko på folk, så mange har fått jobb der.

Fagansvarlig personal er med på stort sett alle dialogmøter. Hun gir uttrykk for at (langtids)fraværet ikke nødvendigvis er relatert til forhold hos arbeidsgiver. "Vi ser at en del går på den enkelte persons forhold." Hun peker på at mange utredninger tar lang tid, at det ofte er sammensatte diagnoser, og at det har vært sykdommer med lang behandlingstid. Hun uttaler videre at det ifm. sykefraværsoppfølgingen ikke har framkommet noe som tilsier at sykefraværet har noe med det psykososiale arbeidsmiljøet å gjøre.<sup>12</sup>

Fra 2012 til 2013 var det en betydelig nedgang i sykefraværet. I følge virksomhetsleder hadde de i 2012 mange ansatte med alvorlig sykdom, og noen som hadde svekket helse pga belastningslidelser. Noen av disse er gått ut i arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon. Så flere av de som over tid hadde langtidsfravær er ikke lenger ansatt. Og noen som har vært kronisk syk, er faktisk blitt frisk og er kommet tilbake. I følge virksomhetsleder er det flere ansatte med kroniske sykdommer. Med den bakgrunn har virksomheten 15 ansatte der arbeidsgiver har fritak for arbeidsgiverperioden.

Også leder for GIBOS gir uttrykk for at hun tror nedgangen i sykefravær er mer tilfeldig: "Det har vært forhold som vi ikke har kunnet gjøre noe med: Langtidssykemeldte som har gått over på avklaringspenger og gravide som er tilbake."

Selv om virksomhetsleder gir uttrykk for at nedgangen i sykefraværet det siste året (jf. del 5.1) har vært relatert til sykdomsforhold hos den enkelte, peker hun på flere faktorer som

---

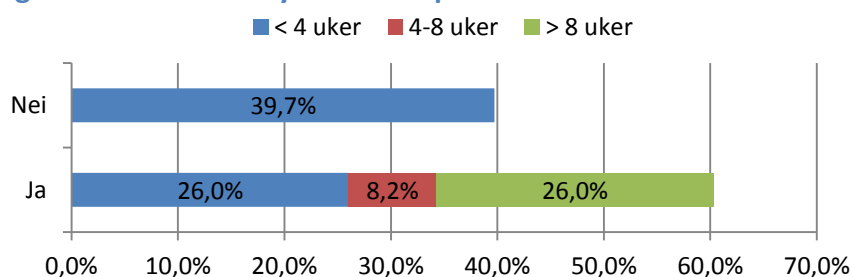
<sup>12</sup> Informanten nevner at det kan ha vært to saker i løpet av de siste årene der det har vært sagt at det kanskje hadde noe med det psykososiale miljøet å gjøre, i tillegg til somatisk sykdom, og at det i begge tilfellene også var psykisk sykdom inne i bildet.

kan ha bidratt til dette: at de har jobbet med arbeidsmiljøet, at de har færre vakante stillinger enn i 2012, at de har fokus på opplæring i å bruke hjelpemidler rett, og at oppfølgingen ved sykefravær er bedre/strengere. Hun legger til at "jobbes aktivt med å få ned sykefraværet, men med flere arbeidstakere med kronisk sykdom, er det med på å holde prosenten høy."

## SPØRREUNDERSØKELSEN

Om lag 60 prosent av respondentene (44 ansatte) i spørreundersøkelsen oppga at de har vært sykmeldt i løpet av de to siste årene. Når det gjelder sykemeldingens lengde, var det like mange som hadde vært sykmeldt i under 4 uker som i over 8 uker, jf. fig. 6.

**Figur 5: Har du vært sykmeldt i løpet av de siste to årene?**

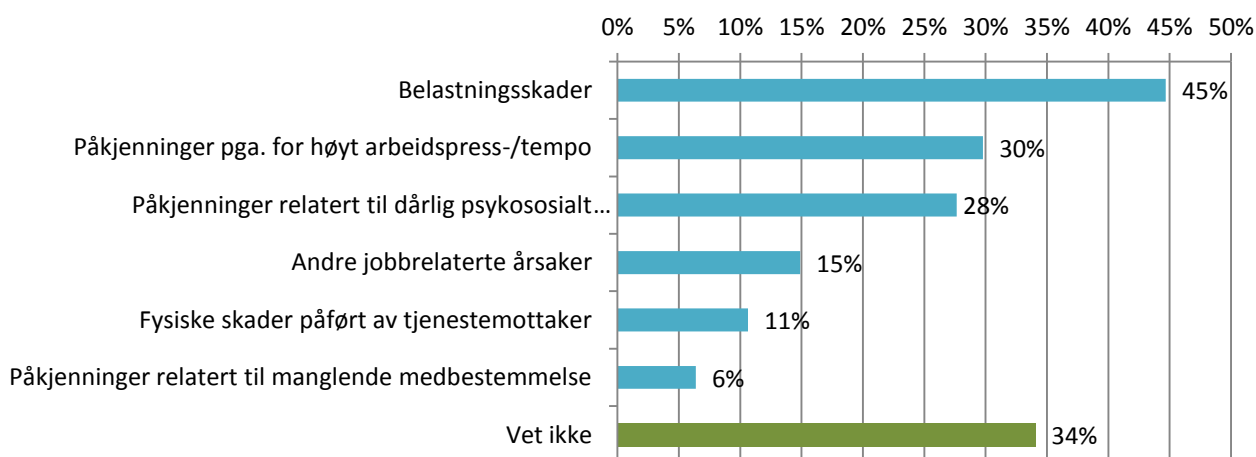


(N: 73)

Av de som svarte at de har vært sykmeldt i løpet av de to siste årene, ga 46,5 prosent (20 ansatte) uttrykk for at sykefraværet var relatert til forhold på arbeidsplassen.

Når det gjelder hvilke faktorer som ligger bak arbeidsrelatert sykefravær, oppga nærmere halvparten belastningsskader, jf. fig. 7. Dernest kom påkjenninger pga. for høyt arbeidspress-/tempo og påkjenninger relatert til dårlig psykososialt arbeidsmiljø.

**Figur 6: Arbeidsrelatert sykefravær: bakgrunnsfaktorer**



*Merknad: N: 47. Det var mulig å velge flere alternativer.*

Det var stor variasjon i hva respondentene mente med "Annen jobberelatert årsak". Blant svarene var inkompetent stedlig ledelse; mange nye tilsatte og språkvansker pga utenlandske arbeidstakere; dårlig innemiljø, spesielt om sommeren; samt en som hadde vært sykmeldt pga. stress på GIBOS.

På spørsmål om de trives med arbeidet/arbeidsoppgavene, svarte ca. 80 prosent av respondentene at de i stor grad/for det meste trives med arbeidet/arbeidsoppgavene. Hhv. ca. 18 og 3 prosent svarte at de til en viss grad/ i liten grad trives med arbeidet.

### 5.1.3 VURDERINGER

#### Resultatmål for sykefraværsutviklingen

Delmål 1 i samarbeidsavtalen om inkluderende arbeidsliv (IA), er å redusere sykefraværet. I tilknytning til dette skal virksomheten sette resultatmål for sykefraværsutviklingen. Dette skal utarbeides i fellesskap av arbeidsgiver, TV, VO og øvrige ansatte.

Vi så at Gildeskål kommune ikke har fastsatt noe konkret resultatmål for sykefraværsutviklingen i sine planer og retningslinjer. Her var det kun med en intensjon om lavere sykefravær, ikke noe konkret måltall. Dette framgikk imidlertid indirekte av en AMU-sak hvor man sammenlikner sykefraværet ut fra en 20 prosents reduksjon ift. nivået i 2001. Målet framgår altså indirekte og er ikke satt i samarbeid med de ansatte, noe som ikke er i samsvar med bestemmelsene i IA-samarbeidsavtalen. Revisjonen mener måltallet i seg selv (og bakgrunnen for dette) burde vært kommunisert tydeligere med de ansatte, og blant annet vært med i overordnet handlingsplan for IA-arbeid.

Revisjonen vurderer det som positivt at man i PLO har satt et eget, realistisk arbeidsmål ut fra egne forutsetninger og fraværnivå. Imidlertid er det en svakhet at dette ikke er kjent blant ansatte, TV og avd.leder. Arbeidsmålet ble satt i 2011, og ny samarbeidsavtale er inngått. Man bør derfor drøfte om arbeidsmålet skal endres ut fra det lavere sykefraværet som sektoren nå har og ut fra andre relevante forutsetninger. I denne prosessen bør TV, VO, avd.ledere og ansatte involveres.

### Handlingsplan for IA-arbeid i PLO

I kommunens overordnede handlingsplan for IA-arbeid er virksomhetsleder tillagt oppgaven med å utarbeide en egen handlingsplan på virksomhetsnivå.

Revisjonen vurderer det som positivt at det foreligger en egen handlingsplan for "IA-arbeid pleie og omsorg." Tiltakene vurderes som relevante, men revisjonen er av den oppfatning at tiltak i en slik handlingsplan bør være av en mer konkret karakter og i større grad tids-/omfangsfestet enn hva tilfellet er i PLOs handlingsplan. For eksempel bør det konkretiseres hva slags kompetansehevende tiltak en ønsker å gjennomføre i løpet av året.

### Sykefraværsutviklingen

Gildeskål kommune fører statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, jf. krav i aml. og ftrl. Sykefraværstatistikk rapporteres og behandles i AMU hvert halvår og er tema på virksomhetsleders månedlige møter med rådmannen. Kommunens styringsinformasjon når det gjelder sykefraværsutviklingen må derfor karakteriseres som god.

Sykefraværet har de siste fem årene ligget noe over et måltall definert som en 20 prosents reduksjon ift. sykefraværet i 2001. Dette gjelder både for kommunen som helhet (unntatt i 2010) og for PLO isolert sett. De to siste årene har det vært en fin nedgang i sykefraværet i PLO, noe som ledelsen pekte på i stor grad har sammenheng med individuelle faktorer hos den enkelte ansatte. Samtidig tror man at virksomhetens bevisste arbeid med oppfølging av sykemeldte over lang tid også har medvirket til noe av nedgangen.

### Årsakssammenheng – om noe av sykefraværet er arbeidsrelatert

For å kunne sette inn målrettede tiltak, er det viktig å kjenne til bakgrunnen for sykefravær. Årsakene til sykefravær er sammensatte - individuelle faktorer, arbeidsmessige og samfunnsmessige forhold spiller inn.

Mens ledelsen viste til at svært få ansatte oppgir at sykefraværet skyldes forhold på arbeidsplassen, oppga nær halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen at sykefravær som de har hatt, var relatert til forhold på arbeidsplassen. Dette framstår som mye, og selv om vi "trekker fra et usikkerhetsmoment", tyder resultatet for det første på at arbeidsrelatert fravær ikke alltid blir fanget opp ved avkrysning på sykemelding eller på arbeidsgivers øvrige direkte forespørsel.<sup>13</sup> For det andre innebærer dette at en større del av sykefraværet er relatert til forhold på arbeidsplassen enn det man har trodd. For det tredje, og på den positive siden, er at det kan være et enda større potensial i å finne og sette i verk gode forebyggende tiltak.

---

<sup>13</sup> På den ene siden kan det tenkes at enkelte i en anonym spørreundersøkelse "fristet til å legge skylden på" forhold på arbeidsplassen. På den annen side kan det være vanskelig for den sykemeldte å vise til forhold hos arbeidsgiver dersom dette er forhold som de opplever er vanskelig å få gjort noe med.

## **5.2 Er det etablert rutiner for sykefraværsoppfølging i hht. bestemmelser i regelverket? Følg disse i praksis i pleie- og omsorgstjenesten?**

I denne delen ser vi nærmere på om kommunen har innført rutiner og retningslinjer for sykefraværsoppfølging, og om disse følges opp i praksis. Denne delen handler med andre om virksomhetens arbeid med å redusere sykefraværet.

### **5.2.1 REVISJONSKRITERIER**

Arbeidsgiver skal sørge for systematisk arbeid med oppfølging av sykefravær (aml. § 3-1 andre ledd bokst. f)

I arbeidsmiljøloven § 4-6 og i IA-avtalen er det fastsatt detaljerte bestemmelser vedr. oppfølging av sykemeldte:

- Senest innen 4 uker skal arbeidsgiver utarbeide en oppfølgingsplan i samarbeid med arbeidstaker, med mindre dette er åpenbart unødvendig (aml. § 4-6 tredje ledd).
- Senest innen 7 uker skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen, med mindre dette er åpenbart unødvendig (aml. § 4-6 fjerde ledd).<sup>14</sup>

Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt til og har deltatt i dialogmøte (aml. § 4-6 femte ledd).

I tillegg er det krav om tilrettelegging for arbeidstakere som har fått redusert arbeidsevne: Arbeidsgiver skal, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid (aml. § 4-6 første ledd).

### **5.2.2 FAKTA**

#### **Skriftlige rutiner**

Gildeskål kommune har utarbeidet følgende rutiner for oppfølging ved sykefravær som gjelder for alle kommunens virksomheter, herunder pleie og omsorg:

- Overordnet handlingsplan for IA-arbeid (2 sider)
- Retningslinjer for oppfølging av sykefravær (16 sider inkl. vedlegg av tabell med tidsfrister, rapportering til NAV om oppfølging og oppfølgingsplan)
- Internkontroll for oppfølging, i form av excel-fil

Prosedyrene for sykefraværsoppfølging er tilgjengelig for de ansatte på fellesområde og i perm på den enkelte avdeling.

<sup>14</sup> I ny IA-avtale er det presisert at dialogmøte 1 etter syv uker først og fremst gjelder 100 prosent sykmeldte, og at NAV, lege og bedriftshelsetjeneste kun skal delta i dialogmøter ved behov.

Overordnet handlingsplan har med en skjematisk framstilling av IA-relaterte oppgaver som tilligger det enkelte ledernivå. Herav framgår bl.a. at *virksomhetsleder* skal "utarbeide handlingsplan for IA-arbeidet i egen virksomhet." Oppgaver som tilligger *avdelingsledere* er bl.a. å rapportere om forebyggende tiltak og resultater etter kommunens rutiner til virksomhetsleder.

Retningslinjene for oppfølging av sykefravær ble sist revidert i 17.09.2014. De omfatter formål, delmål, generelle merknader, prosedyre for hvem som har ansvar for å gjøre hva, samt krav til dokumentasjon. I tillegg er det vist til formelt grunnlag, bl.a. til arbeidsmiljøloven og folketrykkløven. Vedlagt retningslinjene er en oversikt over tidsfrister/roller og oppgaver; veiledning for rapportering til NAV; skjemaer for oppfølgingsplan og rapportering om oppfølging til NAV.

Formålet med retningslinjene for sykefraværsoppfølging er "å ansvarliggjøre den sykemeldte og dennes leder... for å bevare en god kommunikasjon mellom den sykemeldte og arbeidsstedet."

Under arbeidsgivers plikter (pkt. 5.1 i retningslinjene), vises det til de vanlige frister og plikter som ligger i IA-avtalen som oppfølgingsplan innen 4 uker og dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen innen 7 uker. I tillegg er det med punkter om at arbeidsgiver innen 8 dager skal avklare om sykefraværet skyldes forhold på arbeidsplassen og etter 14 dager skal ringe den sykemeldte.

I følge fagansvarlig personal skal alle enheter sende inn oppfølgingsplanene samt rapport fra dialogmøter til personalkontoret (også ved oppdateringer). Disse lagres i den enkeltes personalmappe. Personalkontoret har laget et kontrollskjema i excel for oppfølging av sykemeldte hvor de registrerer fortløpende når de får inn planer/rapporter. En gang pr. måned sender de ut en oppdatert fil til virksomhetslederne med oversikt over alle sykemeldte ved den enkelte enhet, sykemeldingsperiode og den oppfølging som er gjort i form av oppfølgingsplan og dialogmøter (ut fra det personalkontoret har fått inn av dokumentasjon). Virksomhetsleder PLO forteller at hun splitter listen på avdeling og sender til de respektive avd.lederne, som så sjekker om det mangler oppfølging av sykemeldte på hennes avd, evt. om hun har glemt å oversende dokumentasjon. Virksomhetsleder karakteriserer dette som "en fin huskeliste" som er med på å sikre at oppfølging skjer innen fristen.

## Sykefraværsoppfølging i praksis

Virksomhetsleder gir uttrykk for at sykefravær er noe de jobber med kontinuerlig, og at sykefraværet er fast tema på ledermøtene, både på de månedlige møtene med rådmannen, og på møter med avd.lederne. Når det gjelder informasjon om IA-avtalen, arrangeres det to IA-dager i året der alle ledere, TV og VO er invitert. I 2014 ble IA-dagene brukt ved at assisterende rådmann (som er delegert ansvar for HMS i kommunen), fagansvarlig personal og AKAN-kontakt var rundt på personalmøter ved alle enheter og orienterte om IA-arbeid. Til personalmøtene var ansatte, VO og TV invitert.

VO gir uttrykk for at hun kjenner til IA-avtalen og retningslinjene for sykefraværsoppfølging, men kan ikke komme på hvor dokumentene er å finne. Virksomhetsleder presiserer i en kommentar til faktabeskrivelsen at alle VO er orientert om at alle reglement, skjema etc finnes på intranettsiden til kommunen.

I spørreundersøkelsen oppga 73 prosent at de kjente til IA-avtalen. Samtidig ga om lag halvparten av respondentene uttrykk for at de synes at de *ikke* har tilstrekkelig kjennskap til reglene for sykefraværsoppfølging. For å sjekke konkret kunnskapsnivå mht. IA-avtalen, stilte vi spørsmål om antall egenmeldingsdager som de har. 54 prosent svarte korrekt 8 dager mens resten svarte enten vet ikke eller oppga feil antall dager. For øvrig ga virksomhetsleder uttrykk for at det er få som bruker en lang egenmeldingsperiode. Hun mener at lege i flere tilfeller skulle ha oppfordret til bruk av egenmelding i stedet for sykemelding.

På spørsmål om det gjøres risikovurderinger ift. sykefravær og bemanning, svarer virksomhetsleder at: "Vi er blitt flinkere til å være bevisst på dette og å diskutere det, selv om ikke alt skriftliggjøres. For eksempel kan vi ikke ha mindre bemanning over mer enn noen dager, med mindre situasjonen i avd. er slik at det er forsvarlig. Det vurderes hvordan det er på resten av avdelingene, om vi kan få hjelp. Og hvis man må klare seg med mindre bemanning, blir det vurdert hvilke arbeidsoppgaver som evt. kan utsettes til dagen etter."

I følge virksomhetsleder er følgende en vanlig prosedyre når en ansatt blir syk: Hvis noen har korttidsfravær for eksempel influensa, så er det oftest kontakt når de melder fra om sykefraværet. Så fyller de ut en egenmelding når de er tilbake. Ved sykemelding, skal arbeidstaker levere sykemeldingen til sin leder. Hvis noen er syk mer enn 14 dager, skal det være kontakt og avtales oppfølgingsmøte, og det lages oppfølgingsplan. Så blir det etter hvert avtalt dialogmøte. "Da er spørsmålet om vi kan tilrettelegge. Eks hvis arbeidstaker har vondt i ryggen eller annet, så kan arbeidstaker fritas for ordinære arbeidsoppgaver, men de kan være her og bruke tida her på å lære/veilede elever og praksiskandidater og snakke med beboerne." Virksomhetsleder sier i en kommentar til faktabeskrivelsen at tilrettelegging også gjøres "for å hindre sykemelding og tidligere i sykemeldingsperioden, eks gradert sykemelding og avtalte tilrettelagte oppgaver."

Fra avd.leder-hold bekreftes det at kommunens retningslinjer for sykefraværsoppfølging følges og at de sender inn det de skal av dokumentasjon til lønns- og personalkontoret. På dialogmøter deltar den sykemeldte, avd.lederen, sykemeldende lege (med mindre den sykemeldte motsetter seg dette) og fagansvarlig ved personalkontoret som referent, og evt. tillitsvalgt. Når det gjelder deltakelse fra NAV på dialogmøte 1, oppgir avd.leder åpen omsorg at NAV er med, mens avd.institusjon oppgir at NAV ikke deltar på dette stadiet. Når det gjelder BHT, oppgir sistnevnte at BHT er med av og til, avhengig av sak, mens avd.leder fastland sier at BHT blir invitert med på dialogmøter, men at de ikke alltid deltar. "Noen ganger kommer de, andre ganger hører vi ikke noe," sier hun.

Alle lederne revisjonen snakket med understreket at det er viktig at den sykemeldte har kontakt med arbeidsplassen. Avd.leder fastland gir uttrykk for at hun pleier å invitere sykemeldte med på personalmøter og sosiale sammenkomster. Videre gir hun uttrykk for at de forsøker å få til gradert sykemelding hvis dette er mulig. Avd.leder institusjon forteller at

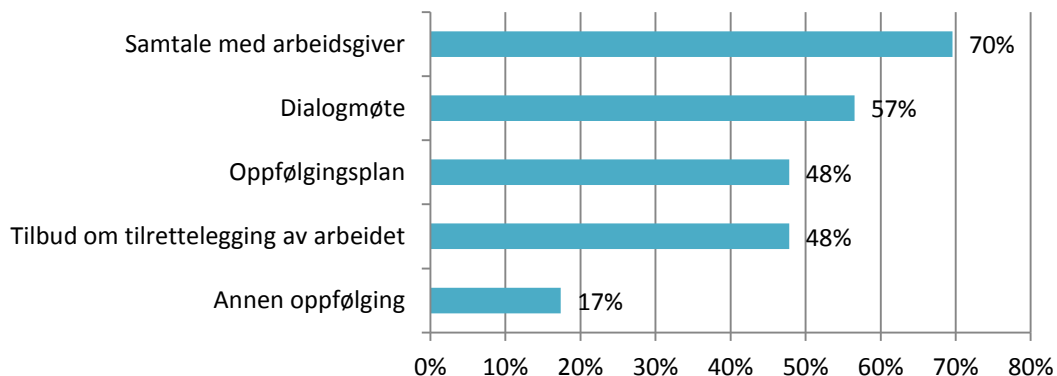


hun på personalmøter oppfordrer ansatte til å ta kontakt hvis det blir for tungt på en avd. og de står i fare for å bli sykmeldt, om at de tar kontakt slik at de kan prøve på en annen avd. Går ikke det, blir det kanskje gradert sykemelding, sier hun.

VO gir uttrykk for at hennes inntrykk av oppfølgingen av sykemeldte, i hvert fall i åpen omsorg fastlandet, er at den er tett og bra. Hun har selv erfaring med oppfølgingen: Man blir fulgt opp kontinuerlig og leder sjekker hvordan det går, om man må tilrettelegge annerledes, etc.

I den første delen (fig. 5) så vi at 60 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen (44 ansatte) hadde vært sykmeldt i løpet av de siste to årene. Vel halvparten av disse (25 ansatte) hadde vært sykmeldt i 4 uker eller mer. 23 av disse svarte på spørsmål om hva slags oppfølging de fikk i sykemeldingsperioden, jf. fig. 7. Av disse oppga ca. 70 prosent (16 ansatte) at de hadde hatt samtale med arbeidsgiver. Dernest var det 57 prosent (13 av de som hadde vært sykmeldt i over 4 uker) som hadde hatt dialogmøte, mens i underkant av halvparten hadde fått utarbeidet oppfølgingsplan eller fått tilbud om tilrettelegging av arbeidet.

**Figur 7: Hva slags oppfølging fikk du i sykemeldingsperioden?**



*Merknad: Respondenten kunne velge flere svar. N: 23*

Nærmere 60 prosent oppga at de var fornøyd eller svært fornøyd med oppfølgingen de fikk fra arbeidsgiver i sykemeldingsperioden mens vel 40 prosent ga uttrykk for at de var lite eller svært lite tilfreds med oppfølgingen. Seks respondenter har under frie kommentarer ytterligere kommentert oppfølgingen. Av disse var det én positiv om god og nær dialog med nærmeste leder. De øvrige var negative. En av dem skriver: "Arbeidsgiver har ikke tatt kontakt med meg i denne perioden. Og dette gjelder ikke bare meg!" En annen skriver at "det burde vært mer oppfølging når man er sykmeldt, tilrettelegging og mer personal."

### Tilrettelegging

I spørreundersøkelsen svarte ansatte som hadde fått tilbud om tilrettelegging av arbeidet, at tilretteleggingen dreide seg om:

- å bytte avdeling eller vakt (for å få lettere arbeid/en roligere vakt)
- å slippe tunge arbeidsoppgaver/lite fysisk arbeid
- hjelpemidler (ståheis og elektrisk prekestol)

- redusert/tilpasset arbeidstid
- tilbud om assistent til å avhjelpe i arbeidet

I følge avd.leder institusjon kan ansatte få flytte til ei lettere avdeling i en periode, hvis den ansatte for eksempel har skulderproblemer. Det er også stor grad av fleksibilitet ift. å få bytte vakt.

Virksomhetsleder gir uttrykk for at det som oftest er de som har kronisk sykdom (og langtidsfravær) som de tilrettelegger for. Hun poengterer at det skal være progresjon i tilretteleggingen: "De kan prøve i en måned, så må man gjøre en vurdering/evaluering. For det kommer gjerne flere." Det er begrenset hvor mange på en arbeidsplass som kan ha tilrettelagt arbeid samtidig, siden det da blir slik at noen oppgaver er det bare noen få som kan gjøre, og at belastningen på andre arbeidstakere da blir stor, noe som igjen kan føre til sykefravær hos flere. Det må gjøres kjent i avd. hva de som har tilrettelegging kan gjøre. Selv om noen i en periode kan ha fritak fra å gjøre tunge løft, gir virksomhetsleder uttrykk for at de egentlig ikke skal løfte tungt, siden de har heiser og forflytningshjelpemidler.

Når det gjelder tilrettelegging, gir avd.leder institusjon uttrykk for at gradert sykemelding er en utfordring i sykehjem, da det blir for mye å skulle gå fullt for eksempel to dager i uka. Også tillitsvalgt gir uttrykk for at det kan være vanskelig med gradert sykemelding siden det ofte forventes at den sykemeldte står på som vanlig, som de andre ansatte, men at det ofte er slik at vedkommende ikke greier det. Avd.leder institusjon gir uttrykk for at det er bedre at de da for eksempel jobber 40 prosent i pleien mens de er der og heller utfører andre oppgaver i tillegg.

På dialogmøte får sykemeldte som jobber på institusjon en såkalt friskvernliste (jf. vedlegg 4). Det er en liste over fysisk lettere arbeidsoppgaver som de kan gjøre hvis de ikke greier å gjøre de ordinære pleieoppgavene. I følge avd.leder er målet å opprettholde kontakten med arbeidsgiver. De har også laget et skjema hvor de kan fylle ut hva den enkelte kan gjøre av arbeidsoppgaver ved gradert/tilrettelagt arbeid. Denne kan henges opp på arbeidsplassen dersom den enkelte ønsker det, slik at kollegaer kan være informert.

Sykemeldende lege får også friskvernlisten til orientering, og avd.leder sier at hun tror at den kan ha innvirkning på hvor stor sykemeldingsprosent legen gir. "Folk må venne seg til at de må være på arbeid. Jeg sier (*til dem*) at det er ikke antall timer den enkelte er sykemeldt fra, men arbeidsmengden." Avd.lederen understreker at målet er at den sykemeldte skal opprettholde kontakten med arbeidsgiver. "Samtidig er det jo til hjelp hvis den som er 20 prosent sykemeldt for eksempel kan dele ut medisiner den dagen." Hun legger til at det er opp til den enkelte og at "de som ikke ønsker å være på jobb, gir uttrykk for at de ikke kan/vil, er ofte gjengangere." Også avd.leder fastslår gir uttrykk for at noen ønsker tilrettelegging mens andre ikke vil/kan ha dette.

Virksomhetsleder gir uttrykk for at de har et veldig godt samarbeid med NAV, og at de føler at de støttes opp om arbeidet deres. PLO har en egen kontaktperson hos NAV som de får god veiledning fra bl.a. når det gjelder søknader om tilretteleggingstilskudd. For eksempel

får de alltid tilretteleggingstilskudd ved graviditet, så fremt det ikke er helt på slutten av året og pengene er brukt opp.

Fagansvarlig personal gir uttrykk for at hun er imponert over hvor langt PLO er villig til å strekke seg for å få folk tilbake i jobb. Hun har inntrykk av at de er villig til å prøve tilrettelegging så langt det lar seg gjøre. Siden PLO er såpass stor, har de mulighet til å spre ansatte med tilrettelegging på flere enheter slik at belastningen på de andre på den enkelte enhet ikke blir så stor. Hun gir videre uttrykk for at PLO er flink til å få tilskudd til å ha folk "på topp" (dvs. ekstra bemanning), slik at folk som går gradert kan få gjøre tilrettelagte oppgaver.

Så lenge kommunen er tilsluttet IA-avtalen, har de ikke noe attføringsutvalg, da gruppa som er rundt den enkelte ansatte ifm. IA-arbeidet, i følge fagansvarlig personal, ivaretar attføringsarbeidet (jf. HMS-håndboka). Der deltar lege, evt. bedriftshelsetjeneste, NAV samt fagansvarlig personal. Sistnevnte har oversikt over evt. ledige stillinger internt. Dersom det kan være aktuelt å gjøre annet arbeid i kommunen, blir evt. ledere på andre områder innkalt. Fagansvarlig personal gir uttrykk for at et attføringsutvalg gjør det samme, bare at det der er faste medlemmer.

### 5.2.3 VURDERINGER

Gildeskål kommune har innført retningslinjer for sykefraværsoppfølging basert på de sentrale bestemmelsene. Revisjonens inntrykk er at retningslinjene synes godt implementert i PLO. På minussiden var det imidlertid at de ansatte ikke synes å ha blitt informert om IA-avtalen og retningslinjene for sykefraværsoppfølging i den grad ledelsen ga uttrykk for. (Det var språk mellom arbeidsgivers og TVs opplysninger når det gjaldt informasjon.) Når nærmere halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen ga uttrykk for at de ikke vet hvor mange egenmeldingsdager det er, er dette en klar indikasjon på at informasjonen ikke har vært god nok.

For IA-virksomheter er det fastsatt noen møtearenaer og tidsfrister for oppfølgingsarbeidet. Disse synes godt innarbeidet hos lederne. Spørreundersøkelsen viste imidlertid at «bare» 70 prosent av de som hadde vært sykemeldt i 4 uker eller mer, hadde hatt samtale med arbeidsgiver. Revisjonen mener dette burde vært betydelig høyere. At det for øvrig oppfølging (eks dialogmøte) var en enda lavere andel, framstår som betenkelig, men det kan ha vært individuelle faktorer som har gjort at for eksempel dialogmøte ikke ble avholdt. (Man trenger ikke gjennomføre dette dersom det er åpenbart unødvendig.) At nærmere halvparten av respondentene ga uttrykk for at de hadde fått tilbud om tilrettelegging av arbeidet, må kunne betegnes som positivt. For øvrig er revisjonens inntrykk at ledelsen synes å være bevisst på å skape en forpliktende oppfølgingskultur og en god dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (og for så vidt også med sykmelder og NAV). Likevel ga vel 40 prosent av respondentene uttrykk for misnøye med oppfølgingen.

Revisjonen finner det svært positivt at kommunens personalkontor har innført rutiner for å sikre at oppfølging finner sted innen de gjeldende frister. Dette, i tillegg til at avd.lederne

sender inn oppfølgingsplaner til personalkontoret samt at fagansvarlig på personal er til stede som referent på dialogmøter, sikrer at kravet om dokumentasjon ivaretas. At fagansvarlig deltar på dialogmøter er positivt også ift. mulighetene for å finne annet arbeid i organisasjonen til langtidssykemeldte som ikke kan fortsette i stillingen.

#### Tilrettelegging

Revisjonens inntrykk av mulighetene for tilrettelegging for ansatte i PLO som har fått redusert arbeidsevne, er meget positivt. Lederne synes konstruktiv og fleksibel ift. å forsøke tilrettelegging der dette kan være en løsning for at arbeidstaker skal kunne fortsette/komme tilbake i jobben. Det er svært positivt at PLO samarbeider godt med kommunens kontaktperson i NAV, og at de kan få hjelp og tilretteleggingstilskudd derfra.

Samtidig synes man å være oppmerksom på at tilrettelegging også kan ha uheldige konsekvenser, særlig dersom omfanget blir for stort. Ved fritak for enkelte arbeidsoppgaver, må andre gjøre arbeidet. Kollegaene får en tyngre arbeidsbyrde og større ansvar, og pasientene/brukerne kan i verste fall risikere ikke å få tjenesten, få den senere eller få en redusert tjeneste, eller få den av en annen som ikke helt har kunnskap om hvordan ting skal være.

### 5.3 Forebyggende arbeid. Hvilke tiltak er satt i verk for å forebygge sykefravær?

Å redusere sykefraværet krever et godt og målrettet forebyggende arbeid. Dette innebærer systematisk HMS-arbeid på alle nivåer i virksomheten, i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Det er dette som er tema for denne delen.

#### 5.3.1 REVISJONSKRITERIER

Arbeidsgiver skal sørge for at det utføres systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten, i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte (aml. § 3-1 og internkontrollforskr.). Revisjonskriteriene omfatter noen sentrale HMS-krav, jf. tabellen under. I venstre kolonne finner vi lovkravene som stilles til kommunen som arbeidsgiver. Den andre kolonnen viser bestemmelser i kommunale retningslinjer som skal sørge for at lovens krav etterleves. Ansvarlig for gjennomføring framgår av den siste kolonnen.

<b>Lovkrav til arbeidsgiver</b>	<b>Kommunens skriftlige rutiner stiller flg. krav til kommunens virksomheter</b>	<b>Ansvarlig på virksomhetsnivå</b>
<b>Fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet, jf. aml. § 3-1 (2) a og internktrfor. § 5 (2) pkt. 4</b>	Fastsette mål for HMS på grunnlag av kommunens overordnede målsetting Årlig utarbeide handlingsplan for HMS-arbeidet (jf. Overordnet planverk for HMS)	Virksomhetsleder  (medvirkende: TV og VO)
<b><u>Kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen, jf. aml. § 3-1 (2)c og internktrfor. § 5 (2) p.6</u></b>	Gjennomføre årlige vernerunder på sine respektive avdelinger. Både fysiske og psykososiale områder, lokaler/utstyr, brannvern og tidligere kartlegging/tiltak skal være gjenstand for vernerunder (jf. HMS-håndboka pkt. 5.1). Utarbeide årlige handlingsplaner	Avdelingsleder i samarbeid med VO/TV/personalet
<b><u>Sørge for systematisk arbeid med forebygging av sykefravær</u></b> Jf. aml. § 3-1 (2) f	Ledelsen på alle nivåer i kommunen skal likestille arbeidet med HMS med andre lederoppgaver, og det skal særlig legges vekt på tiltak som fremmer samarbeid og trivsel. (HMS internkontroll håndbok)	Ledelsen på alle nivåer i kommunen
<b><u>Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling (aml. § 4-2): Det skal legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid.</u></b>	<u>Ved det enkelte tj.område skal det årlig utarbeides Handlingsplan for kompetanseutvikling</u> med konkretiserte kompetansetiltak og aktivitetsoversikt. Det skal gjennomføres <u>medarbeidersamtale</u> årlig for alle ansatte. Skjema for konklusjon og vekstplan skal fylles ut. Kompetanseutvikling skal inngå som tema. (Virk.plan: Alle i virksomheten skal ha medarbeidersamtale med sin nærmeste leder minimum 1 gang pr. år.)	Virksomhetsleder i dialog med TV  Virksomhetsleder og avd.leder

### 5.3.2 FAKTA

Overordnet ansvar for HMS i Gildeskål kommune er delegert til assisterende rådmann.<sup>15</sup> Virksomhetslederne har ansvar for HMS-arbeidet innen sine respektive virksomhetsområder, jf. HMS-internkontroll håndboka pkt. 3.1.

#### Mål og handlingsplaner

Mål for HMS: Overordnede mål for HMS-arbeidet i Gildeskål kommune framgår av overordnet planverk for HMS-arbeidet og HMS-håndboka. Disse er at det skal skapes et trivelig og sikkert arbeidsmiljø for alle ansatte, og at kommunen ikke skal forårsake skade, ulykke eller tap verken på menneskers liv og helse, det ytre miljø eller på bygg og anlegg. Under heter det at det skal "særlig legges vekt på tiltak som fremmer samarbeide og trivsel." Virksomhetsleder gir uttrykk for at det samme målet gjelder for PLO, jf. deres HMS handlingsplan.

#### Handlingsplan for HMS-arbeidet:

I "HMS – Handlingsplan pleie og omsorg" er det oppført 8 tiltak, med mål og ansvarlig ledernivå.<sup>16</sup> Dette er generelle HMS-tiltak, for eksempel: brannøvelse, oppfølging av sykefravær, fungerende avvikssystem og utarbeidelse av prosedyrer. Det er ingen nærmere informasjon om hva slags prosedyre(r) som skal utarbeides, hvilke avd. som omfattes av brannøvelse etc. Det er heller ingen informasjon om tidspunkt, ressursbruk og evaluering. Virksomhetsleder presiserer i en kommentar til faktadelen at dette er deres "årshjul/handlingsplan for å sikre at viktige punkter følges opp. Dette skjer kontinuerlig gjennom året."

I handlingsplanen er også følgende punkt med: "Vernerunder med påfølgende risikovurdering". Når det gjelder risikovurderinger, har revisor fått opplyst at det gjøres risikovurderinger underveis, men at disse ikke dokumenteres skriftlig. VO gir uttrykk for at hun ikke har vært med på å gjøre risikovurderinger og at hun ikke kjenner til om det foreligger handlingsplan for HMS- og IA-arbeidet.

#### Kartlegging av farer og problemer (vernerunder) og handlingsplaner

*Ansvaret* for gjennomføring av årlige vernerunder er i følge overordnet planverk for HMS-arbeidet lagt til avd.leder. *Prosedyre* for HMS-kartlegging og vernerunder inngår i HMS-håndboka (pkt. 5.1). Her vises det til et skjema for vernerunder som skal brukes i hele kommunen. Vernerundeskjemaet inneholder 23 punkter hvorav ett gjelder

<sup>15</sup> Revisjonen ble ikke informert om dette (før det tilfeldigvis framkom mot slutten av prosjektet). Vi har derfor ikke intervjuet assisterende rådmann, men opplevde å få den informasjon vi ba om vedr. overordnede kommunale dokumenter/rutiner fra sentraladministrasjonen for øvrig. Assisterende rådmann kom imidlertid med noen presiseringer til rapporten. Dette er kommentert innledningsvis under metode.

<sup>16</sup> Handlingsplanen er datert revidert 18.09.2013, men revisor fikk den tilsendt først i slutfasen av prosjektet. Det ble først gitt uttrykk for at man ikke hadde andre handlingsplaner enn de som blir laget i etterkant av vernerunder.

trivsel/arbeidsmiljø. Skjemaet har ikke med noe eget punkt om tidligere kartlegging/planlagte tiltak.

I følge avd.leder institusjon omfatter vernerundene også psykososialt arbeidsmiljø. Revisjonen har fått tilsendt kopi av skjemaer fra to vernerunder som ble gjennomført på to avdelinger på GIBOS i 2012. Det er her brukt et annet skjema enn det som kommunens HMS-håndbok lenker opp til. Psykososiale forhold er ikke med i dette skjemaet. VO ga også uttrykk for at psykososiale forhold ikke har vært tatt opp på vernerundene. Siden skjemaet som er brukt ved PLO har med en rekke underpunkter for hver heading, framstår dette umiddelbart som mer detaljert og omfangsrikt enn kommunens skjema. Ved en nærmere sammenlikning viste det seg imidlertid at skjemaet som PLO har benyttet, ikke bare mangler punktet "trivsel/arbeidsmiljø", men også flere andre punkter som er med i kommunens mal for vernerunder (bl.a. instruks/prosedyrer, verneutstyr, skilting, kjemiske stoffer, opplæring maskiner etc/kompetansebevis).

I åpen omsorg gjennomføres det, i følge avd.lederen, vernerunder årlig innen utgangen av mars. På GIBOS institusjon gjennomføres de i løpet av året. Før vernerundene legger avd.leder ut skjema på arbeidsplassene hvor de ansatte kan kommentere punktene som er med. På selve befaringen deltar avd.leder og VO; på Nygårdssjøen eldresenter deltar også arbeidslederen der, på GIBOS deltar også virksomhetsleder. Tillitsvalgte er ikke med på vernerundene.

Når vernerunder er blitt gjennomført rundt om på de enkelte arbeidstedene, lager avd.leder en samlet handlingsplan for hver av avd. Det er felles handlingsplan for GIBOS institusjon og serviceavd. som VO er med og utarbeider. Men praksis ift. om VO er med på å utarbeide handlingsplan ser ut til å variere, da VO for annen enhet ga uttrykk for at hun ikke er med på dette arbeidet, men får se planen i etterkant. Handlingsplanene leveres til Gildeskål eiendom som skal rette opp mange av manglene.

Da vi først ba om å få tilsendt handlingsplan etter vernerunder på GIBOS, var planen for 2014 ikke helt ferdigskrevet med datoer og slikt. Vi fikk da tilsendt kopi av en eldre plan, denne fra juni 2011. Skjemaet er utformet med kolonner for mangler (som framkom på vernerunde), forslag til tiltak, frist og ansvarlig samt kvittering for gjennomføring. Gildeskål eiendom står oppført som ansvarlig for gjennomføring på de fleste tiltakene, og avd.leder på noen få. Kolonnen for kvittering for gjennomføring er tom. Punktene som er med i handlingsplanene er utelukkede relatert til det fysiske arbeidsmiljøet. "Trivsel/arbeidsmiljø"/psykososiale forhold er ikke nevnt. Eksempler på mangler påpekt: At ringesnorer på pasientrom er ødelagt (i parentes står det at dette har vært tatt opp siden 2007); defekte senger og heiser; under belysning er det bl.a. oppført manglende lys i tak på bad og pasientrom, og at det ikke går an å ha på lys over seng uten at taklys er slått på.

Handlingsplanen for 2014 framstår som mer komplett utfylt. Det er oppført en rekke mangler, og ved de fleste av disse er det notert forslag til tiltak. I kolonnen "kvittering for gjennomføring" er det ved de fleste manglene utfylt ok/utført, mens det ved noen få står "under arbeid". Felles for begge handlingsplanene er at det ikke er gjort noen prioritering av tiltakene ut fra risikovurdering.

## Konkrete forebyggende tiltak

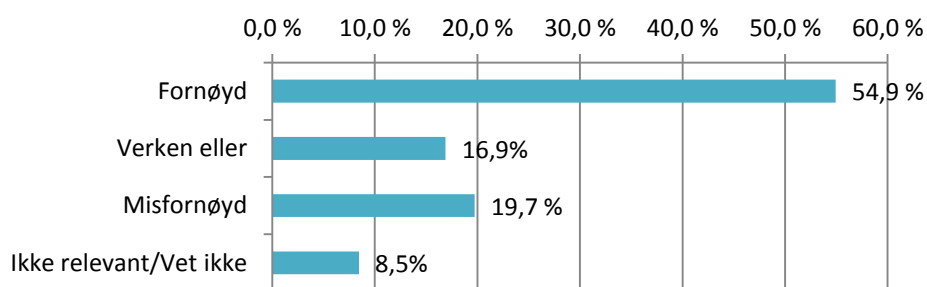
I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om det er iverksatt tiltak for å forebygge sykefravær. Vel 70 prosent svarte nei eller vet ikke. De som svarte ja (28,4 prosent), ble bedt om å notere ned tiltak som de kunne komme på. De aller fleste handlet om tilrettelegging (7), oppfølging av sykmeldte (6) og hjelpemidler (7). De to første så vi på i del to. Under ser vi kort nærmere på hjelpemidler og andre forebyggende tiltak.

### Hjelpemidler – Samarbeid med NAV

Institusjon har i følge virksomhetsleder, fått på plass mange tekniske hjelpemidler. Ståheiser og andre tekniske hjelpemidler er kjøpt inn i samarbeid med NAV arbeidslivstjeneste, og kommunen har fått refundert utgiftene derfra. Nå jobbes det ift. holdning og bevissthet om bruk. I følge avd.leder blir det gitt info til de ansatte om at de må bruke hjelpemidlene, ellers kan det i ytterste konsekvens gå ut over forsikringen dersom det viser seg at hjelpemidler ikke blir brukt og de eks. skader seg.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvor fornøyd de ansatte er med hjelpemidler som skal lette arbeidet rent fysisk (jf. fig. 9 under). Om lag 55 prosent ga uttrykk for at de var tilfreds eller svært tilfreds, mens ca. 20 prosent eller hver femte respondent, ga uttrykk for at de var lite eller svært lite tilfreds.

**Figur 8: Hvor tilfreds er du med hjelpemidler som gjør fysisk arbeid lettere?**



En av respondentene kommenterte at de mangler hjelpemidler for å få opp pasienter som har falt på gulvet. En annen påpekte at det ikke alltid er tid eller mulig å bruke hjelpemiddel selv om dette måtte forefinnes:

*"Det snakkes så fint om hjelpemidler og at man skal bruke dem ved behov, men det er ikke i alle pleiesituasjoner man kan bruke dem, og det er heller ikke alltid man har tid til å bruke dem"*

### Andre tiltak

Når det gjelder andre konkrete tiltak, kom det i intervju fram at følgende er på plass:

- Trimrom nede på GIBOS (åpent for alle ansatte i kommunen)
- To hvile-/massasjestoler og solarium til disposisjon for ansatte på GIBOS og i hjemmetjenesten
- Ribbevegg på gangen som de kan henge etter hvis de har vondt i ryggen el.l.
- Felles lunsj for hele PLO før jul og påske



VO og TV ga uttrykk for at de har inntrykk av at trimrommet er lite brukt av ansatte i PLO, men at massasjestolen kanskje i større grad blir brukt av ansatte i PLO. På spørsmål om de har hatt noe fellestrening på trimrommet, evt. med instruktør, svarte avd.leder institusjon benektende, men la til: "det kunne vi godt ha hatt, for en skal jo gjøre det rett."

- *sosiale tiltak*

I åpen omsorg fastlandet møtes de ansatte, i følge VO, "på privaten" en kveld to ganger i året. Om betydningen av slike sosiale treff, uttaler hun: "Vi er ikke så mange, og merker at vi vokser litt på å ha slike treff i ny og ne." Ellers samles de ansatte i hjemmetjenesten fastlandet seg til lunsj på vanlige arbeidsdager. Da kommer alle inn, så fremt det er mulig. På GIBOS spiser de ansatte vanligvis lunsj på sine respektive avdelinger, men noen ansatte benytter kantina, og leder oppfordrer på personalmøter de ansatte til å ta pause fra avdelingene, være sosial med kollegaer og bruke kantina mer. Enkelte fredager har de felles lunsj i kantina for alle avdelingene på GIBOS, men avd.leder gir uttrykk for at det likevel er lett for at de ansatte blir sittende på hver sine avdelinger.

Avd.leder institusjon gir uttrykk for at hun har oppfordret de ansatte til å arrangere fest eller andre ting, for eksempel turgåing utenom arbeidstiden. De har velferdskomité, men, i følge leder, er det dårlig påmelding når noe forsøkes arrangert, og komiteen fungerer ikke. Nylig lanserte avd.leder idéen om en såkalt "hemmelig venn" som et tiltak for å bedre tonen og arbeidsmiljøet på institusjon. Dette ble, i følge avd.lederen, godt mottatt, og løper til ut i januar med mulige positive ringvirkninger.

- *gruppearbeid GIBOS*

På GiBOS institusjon ble det i 2013 startet opp med gruppearbeid med fokus på arbeidsmiljøet, etter enkeltpåstand om dårlig arbeidsmiljø. I hht. virksomhetsplanen skulle dette vært fullført og evaluert innen første halvår, men etter det revisor forstår har gruppearbeidet ikke hatt den progresjon og interesse blant ansatte som var ønsket. Status pr. medio desember 2014 er likevel at tiltaket fortsetter inntil videre. Gruppene arbeider videre med ulike tema.

- *seniortiltak*

Gildeskål kommune har innført et seniortiltak fra fylte 62 år som også kan bidra til å forebygge sykefravær: Disse får 10 prosent arbeidsreduksjon, dvs. fri to dager i måneden. Ledelsen oppfordrer de til å jobbe, og er villig til å tilrettelegge slik at de kan klare å stå i jobb litt lenger.

- *tema på møter og i dialog med TV/VO*

Lederne gir uttrykk for at man har fokus på arbeidsmiljø på personalmøter, og at dette, sammen med sykefravær, er tema under ledes dialog med TV/VO. På personalmøter har de også bedt ansatte om å ta kontakt i forkant av en mulig sykemelding, hvis det er tiltak som arbeidsgiver kan sette inn for å forhindre sykefravær, men i følge virksomhetsleder er det sjelden at dette skjer.

På spørsmål om tiltakene har vært evaluert med tanke på hva som virker ift. sykefravær, svarer virksomhetsleder at "for å forebygge, så er det jo hjelpemidler." I en kommentar til

faktabeskrivelsen tilføyer hun at forebygging selvfølgelig er mer enn hjelpemidler, for eksempel "tilrettelegging, andre arbeidsoppgaver, se på arbeidstid, ta tak i og oppfølging av arbeidsrelaterte forhold, muligheter for trening, massasje, osv. Tiltak følges opp ved evaluering og individuelle tilrettelegginger, evt. prøve ut andre forebyggende tiltak. Hvordan ansatte har det på arbeid er tema på personalmøter og innspill som kommer tas med videre."

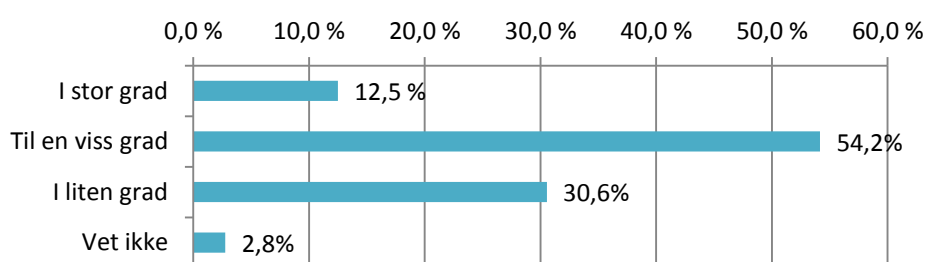
På spørsmål om det er andre tiltak de ansatte kunne tenkt seg, svarer VO at noen har gitt uttrykk for at det skulle vært åpent basseng før jobb på morran for alle, noe det visstnok har vært tidligere.

## Medvirkning og mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom arbeidet

### Medvirkning fra ansatte

I spørreundersøkelsen ga nærmere 70 prosent uttrykk for at de synes at de til en viss grad (54 prosent) eller i stor grad (12,5 prosent) blir tatt med på råd vedr. egen arbeidssituasjon (jf. fig 10). 30 prosent eller om lag en tredel av respondentene svarte "i liten grad" på dette spørsmålet.

**Figur 1: I hvilken grad synes du at de ansatte blir tatt med på råd vedr. egen arbeidssituasjon? (N: 72)**



### Medarbeidersamtaler

I følge virksomhetsleder har det ikke vært gjennomført arbeidsmiljøundersøkelse de siste årene innen pleie og omsorg, men hun bekrefter at det gjennomføres medarbeidersamtaler årlig. Hun har selv medarbeidersamtale med avd.lederne og ansatte i psykisk helse, mens avd.lederne har slik samtale med de ansatte på sine respektive avdelinger. Hun bekrefter at de bruker de retningslinjer og skjemaer som er felles for kommunen, herunder forberedelsesskjema og konklusjon/vekstplan. Det framgår av forberedelsesskjemaet at tema for samtalen omfatter bl.a. arbeidsoppgaver, kompetanse, arbeidsmiljø og ledelse.

Avd.leder åpen omsorg fastlandet gir uttrykk for at de ansatte får invitasjon og forberedelsesskjemaet. Dersom noen ikke er interessert i å ha samtale, så noterer hun dette, men at det kan være at *hun* har behov for en liten prat. Avd.leder for GIBOS institusjon har medarbeidersamtale med alle de ansatte på institusjon med mindre de selv ikke ønsker det. Hun forteller at fordi det er såpass mange, må samtalene spres over hele året.

Til tross for at lederne oppgir at det gjennomføres medarbeidersamtaler årlig, viser spørreundersøkelsen at over 2/3 av respondentene ikke har vært med på medarbeidersamtale i løpet av det siste året. Faktisk oppga nærmere halvparten at de ikke har vært til medarbeidersamtale i det hele tatt eller at det er mer enn to år siden.

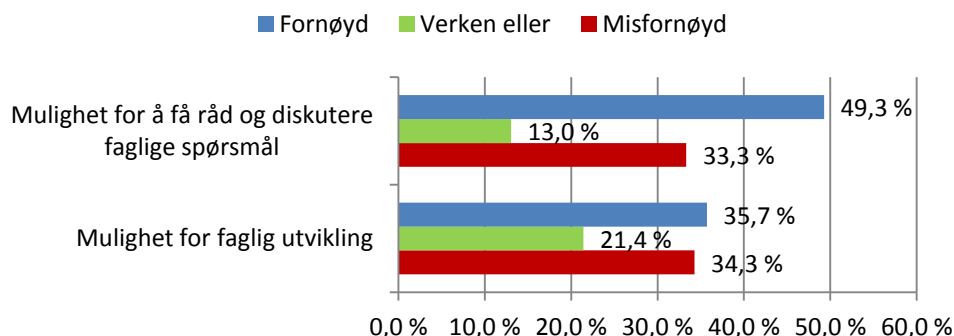
Ifm. faktaverifiseringen ble det presisert at tilbudet om medarbeidersamtaler kun omfatter fast ansatte. I spørreundersøkelsen fikk 24 faste vikarer tilsendt spørreskjema. Imidlertid var det kun fem av disse som svarte på undersøkelsen. Så innvirkningen disse har hatt på resultatet er svært begrenset.

VO har imidlertid hatt medarbeidersamtale i år. Hun synes medarbeidersamtaler er nyttig: "Da får man sagt hva man ønsker videre og kan ta opp ting. For min del opplever jeg at jeg blir hørt, og det blir tatt videre hvis det er noe."

### Muligheter for drøfting av faglige/etiske problemstillinger

I spørreundersøkelsen ga under 50 prosent av respondentene uttrykk for at de var fornøyd med mulighetene for å få råd og diskutere faglige spørsmål. 1/3 oppga at de var misfornøyd eller svært misfornøyd med dette, jf. fig. 11.

**Figur 10: Hvor tilfreds er du med følgende?**



*Merknad: N= hhv. 69 og 70. Svarkategoriene "svært tilfreds" og "tilfreds" er slått sammen til "Fornøyd" mens "lite tilfreds" og "svært lite tilfreds" er slått sammen til "misfornøyd". Svarkategoriene "Vet ikke" og "Ikke relevant" er ikke med i framstillingen.*

VO gir uttrykk for at det til en viss grad er muligheter for å ta opp faglig/etiske problemstillinger, men etter at hun selv videreutdannet seg, merker hun at dette er noe de må bli flinkere på, og legger til at "kanskje kunne kvaliteten vært bedre hvis man hadde tatt opp ting mer."

Utenom ifm. rapporten om morgenen, har det ikke vært noen arena for å ta opp faglige problemstillinger, men, sier hun: "det er mange ganger at man ser ting som blir gjort eller ikke blir gjort, og som det burde blitt tatt tak i, og folk ha blitt oppdatert. Men det er ingen som sier noe." Derfor tok VO det opp med sin avd.leder om de kunne starte opp med temamøter, slik at det blir større åpenhet for å ta opp ting, og at de ansatte blir mer bevisst på hva de gjør.. VO gir uttrykk for at temamøtene kan bidra til at "vi blir litt mer bevisst på hvordan vi er og gjør ting i hverdagen og også blir litt oppdatert. ... Det er både det at vi

snakker om hvordan vi er når vi er hos brukere, forskjellige sykdommer, etc – alt - hele spekteret..” Hun mener at dette vil gjøre at de ansatte blir mer engasjerte, og kanskje vil finne jobben mer interessant. Så langt har det bare vært ett møte, men ambisjonen er å ha slike møter 3. hver uke. VO sier hun gjerne hadde sett at de hadde hatt det hver uke, men tror at de da ikke ville fått så god deltakelse (folk skal finne tid).

Avd.leder institusjon gir uttrykk for at de har pleiemøter hver måned, enten den enkelte avd. for seg eller flere sammen. Da ser man på hvordan det fungerer på avd. Det er fagkoordinator som avholder disse møtene. Så har sykepleierne egne møter som går på det faglige.

På institusjon forsøkte de å arrangere ”fagdag” på onsdager, men det var, i følge avd.leder, dårlig oppmøte. ”Vi har fått skjerm i kantina sånn at vi kan vise film, så mulighetene er der. Vi tenkte at de kunne samles i kantina i lunsjpausen og med litt tid til å sitte.”

I følge VO er det to faggrupper på tvers av avdelinger og utdanning/fag: ei demensgruppe, og ei nyoppstarta gruppe om lindrende behandling ved livets slutt. Sistnevnte gruppe organiserte for kort tid siden en fagdag om palliasjon og smertebehandling.

#### *Kurs og etter-/videreutdanning*

På spørsmål om det har vært arrangert kurs i 2014, gir virksomhetsleder uttrykk for at de har hatt opplæring i fagprogrammet og dokumentasjon der alle var oppfordret til å delta. Noen medarbeidere har gjennomført demensomsorgens ABV og demensomsorgens miljøarbeid, mens andre har tatt/tar (videre)utdanning som sykepleier og helsefagarbeider.

Videre gir hun uttrykk for at det årlig arrangeres kurs ved GIBOS i forflytningsteknikk (inkl. bruk av hjelpemidler) og i takling av trusler om vold i arbeidssituasjoner. Disse kursene er åpen for alle ansatte i PLO, og det blir informert om dem ved oppslag på arbeidsstedene. Det viser seg imidlertid at det ikke har vært arrangert kurs i forflytningsteknikk i 2014 og heller ikke i takling av trusler om vold, det siste pga. for få påmeldte. I følge virksomhetsleder finnes det en ”oversikt over hvem som har vært på kurs, men ikke en skjematisk oversikt over alle kurs og tidspunkt.”<sup>17</sup>

Avd.leder institusjon gir uttrykk for at det har vært kjørt kurs i løfte- og forflytningsteknikk, takling av trusler om vold og førstehjelpskurs tidligere. Hun legger til at det er en utfordring at ansatte gir uttrykk for at de ønsker kurs, ”men når det arrangeres, så er de ikke der.” Det ble gitt kursbevis til de som deltok på førstehjelpskurset, ellers ikke.

VO forteller at det ellers er oppslag om kurs for eksempel i Bodø, og at et visst antall ansatte får lov å delta, som oftest to fra hver avdeling: ”Avd.leder er åpen for at vi får delta, så fremt ho kan finne noen som kan jobbe i stedet.” Lederne er generelt positive til at ansatte deltar på kurs i regi av for eksempel NAV hjelpemiddelsentralen og Fylkesmannen i Nordland. For

---

<sup>17</sup> Assisterende rådmann sier i en kommentar til rapporten at det parallelt med utarbeidelse av kompetanseplanen ble lagt inn ekstra personalressurser for å sikre at de ansattes kompetanse kartlegges, oppdateres og dokumenteres i kommunens elektroniske systemer, ”slik at vi til enhver tid vet hva vi har.”

ansatte i hjemmetjenesten er det særlig viktig å være oppdatert på hva som er tilgjengelig av hjelpemidler, siden det er de som bestiller hjelpemidler til hjemmeboende brukere.

### *Handlingsplan for kompetanseutvikling*

Det ble i 2014 utarbeidet og vedtatt en kompetanseplan for Gildeskål kommune. Virksomhetsleder gir uttrykk for at ledere på alle nivå og tillitsvalgte har godkjent planen. Når det gjelder bestemmelsen om at virksomhetsleder skal utarbeide en egen *handlingsplan* for kompetanseutvikling på virksomhetsnivå (her et revisjonskriterium), blir det vist til at de tidligere har hatt en plan for kompetanseheving som ble utarbeidet og har vært justert ifm. søknader om midler fra "Kompetanseløftet 2015" fra fylkesmannen.<sup>18</sup>

## 5.3.3 VURDERINGER

### **Mål og handlingsplaner**

Arbeidsgiver skal fastsette mål for HMS.

Gildeskål kommune har nedfelt dette i sitt overordnede HMS-planverk. Tilsvarende finnes i PLO sin HMS handlingsplan, noe *egget* på grunnlag av kommunens mål var ikke blitt formulert.

Det skal utarbeides årlig handlingsplan for HMS-arbeidet på virksomhetsnivå. Revisjonen vurderer det som positivt at det er utarbeidet en egen HMS handlingsplan for PLO, men det er en svakhet at VO/TV og avd.leder ikke syntes å være kjent med planen. Videre mener revisjonen at en større grad av konkretisering når det gjelder tiltak (og omtrentlig tidspunkt for gjennomføring), ville gjort planen mer praktisk nyttig og i større grad sikret at tiltak blir iverksatt. For eksempel er det hensiktsmessig å føre opp *hvilke(n)* prosedyre(r) som skal utarbeides (i stedet at det bare står at prosedyrer skal utarbeides rent generelt), og for tiltaket "brannøvelse" burde det etter vår mening, vært oppført hvilke avdelinger som skal omfattes, hvor mange/omtrentlig når øvelse skal finne sted, etc.

### **Kartlegging av farer og problemer – vernerunder og tiltaksplaner**

Revisor er tilfreds med å kunne fastslå at det (i følge ledelsen) årlig gjennomføres vernerunder på de ulike arbeidsstedene/avdelingene i PLO. Selve gjennomføringsprosessen med bl.a. forhåndsinformasjon til de ansatte, framstår som grundig og bra. HMS-håndboka viser til et eget vernerundeskjema som skal brukes i alle kommunale virksomheter.<sup>19</sup> PLO har imidlertid brukt et annet vernerundeskjema enn det HMS-håndboka viser til. Vi fant at skjemaet som har vært i bruk ved PLO mangler en rekke punkter som er med i kommunens skjema. Etter revisjonens mening ville det vært fornuftig å vurdere hvilket skjema man skal benytte i framtiden, og om dette evt. kan forbedres. At punktet "psykososiale/trivselsområder" ikke inngår i vernerundene er i strid med pkt. 5.1 i HMS-håndboka, men

<sup>18</sup> Kompetanseløftet 2015 (som er en delplan under Omsorgsplan 2015) er regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det opplyses fra Fylkesmannen at Gildeskål, sammen med andre Salten-kommuner, søkte om tilskudd til kompetanseheving via RKK Salten våren 2014.

<sup>19</sup> Vi bemerker at skjemaet ikke har med noe om tidligere planlagte tiltak/kartlegging, noe som i følge HMS-håndboka skal være med. Assisterende rådmann sier i en kommentar til rapporten at dette legges direkte inn under de respektive tema i skjemaet, og i tillegg er med i årsrapportsammendraget til AMU.

revisjonen finner at det generelt ikke er et krav at vernerunder skal omfatte psykososiale forhold, så fremt disse blir kartlagt på annen måte.

VO deltar på selve vernerundene, men faktadelen viste at det varierer fra enhet til enhet om VO er med på å utarbeide handlingsplanen. Et VO ga uttrykk for at hun kun får se planen når den er ferdig (hun får heller ikke kopi av den). Revisjonen mener arbeidsgiver må bli enda mer bevisst på å ta VO ”med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde,” jf. aml. § 6-2 (4).

Som nevnt under fakta, fikk revisjonen kopi av en handlingsplan fra 2011, etter vernerunder på GIBOS. Flere av manglene som er påpekt her, er alvorlige feil og mangler som burde vært rettet tidligere. Planen inneholdt en kommentar om at noe hadde vært slik i flere år.

I begge handlingsplanene som revisjonen fikk tilsendt, var det påpekt en rekke feil og mangler, både ved pasientrom og ellers. Dette tyder på at vernerundene har vært grundige og gode. Forutsatt at handlingsplanene følges opp, er det revisjonens vurdering at verneinstituttet i stor grad kan bidra til å sikre et godt og sikkert arbeidsmiljø, og også kan bidra til et bedre miljø for beboerne.

I veiledningen til internkontrollforskriften heter det at den viktigste delen av HMS-arbeidet er selve gjennomføringen av de planlagte og prioriterte tiltakene. Handlingsplanen kan brukes til å sikre at tiltakene gjennomføres til rett tid. Vi har sett at virksomhetens oppfølging av handlingsplaner har vært varierende, men revisjonen er tilfreds med å kunne konstatere at oppfølgingen av handlingsplanen på GIBOS i 2014 framstår som god.

For øvrig kunne det lettet oppfølgingen dersom handlingsplanen var mer strukturert, for eksempel at alle feil/mangler som har med det elektriske anlegget å gjøre var samlet. Videre framstår det som en svakhet at det ikke er gjort noen prioritering av tiltakene ut fra en risikovurdering, ei heller kostnadsvurdering (om det evt. er behov for å sende særskilt innspill til rådmannen ift. budsjett).

### **Forebyggende tiltak**

Arbeidsmiljøloven fastsetter at arbeidsgiver skal sørge for systematisk arbeid med forebygging av sykefravær. Ledelsen på alle nivåer i kommunen tillagt HMS-ansvar, og ”det skal særlig legges vekt på tiltak som fremmer samarbeid og trivsel”.

At over 70 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen oppga at de ikke kjente til forebyggende tiltak på arbeidsplassen, er et overraskende høyt tall, slik revisjonen ser det. En del av forklaringen kan være at de ikke kom på å tenke på noe som forebyggende. Men resultatet kan også tyde på at arbeidsgiver kan bli bedre til å kommunisere med de ansatte og/eller at det faktisk er for få attraktive tiltak.

Når det gjelder tekniske hjelpemidler, har revisjonen fått et inntrykk av at ledelsen samarbeider godt med NAV om dette og at de har fått på plass hjelpemidler som potensielt kan forebygge belastningsskader hos ansatte. Imidlertid er dette noe en kontinuerlig må

jobbe med, både ift. opplæring i effektiv bruk og å kartlegge evt. udekkede behov for hjelpemidler, hensiktsmessig lagring og logistikk, etc.

At deltakelsen har vært dårlig på enkelte av de forebyggende tiltakene arbeidsgiver har forsøkt, betyr ikke at arbeidsgiver derav kan konkludere at de ansatte ikke er interessert i trim eller faglig utvikling. Mest sannsynlig har man bare ikke funnet riktig form eller tiltak. Det er derfor viktig at de ansatte/ansattes representanter blir involvert i planleggingen og iverksettelsen av nye tiltak.

På spørsmål om noen av tiltakene har vært evaluert, dreide virksomhetsleders svar seg overveiende om hjelpemidler og tilrettelegging. Svaret kan tyde på at hovedfokus når det gjelder forebyggende tiltak hovedsakelig har vært/er på hjelpemidler og ulike former for tilrettelegging, m.a.o. på individuell tilrettelegging for de som enten er sykemeldt eller som står i fare for å bli det. Revisjonen har som nevnt fått et meget godt inntrykk av det arbeidet som PLO gjør på dette området. Vi mener likevel at dette totalt sett er en for snever og for lite systematisk tilnærming til det forebyggende arbeidet generelt og ift. kravet om at ledelsen på alle nivå i kommunen i HMS-arbeidet særlig skal "legge vekt på tiltak som fremmer samarbeid og trivsel" spesielt. Forskning viser at flere tiltak sammen, samtidig og over tid gir best resultat.<sup>20</sup>

### **Medvirkning og faglig utvikling**

Arbeidsgiver har plikt til å legge til rette for arbeidstakers medvirkning og utvikling. Det skal gjennomføres medarbeidersamtaler en gang i året for alle ansatte og ved det enkelte tjenesteområde skal det utarbeides en årlig handlingsplan for kompetanseutvikling med konkretiserte tiltak og aktivitetsoversikt.

Fra lederhold ble det bekreftet at det årlig gjennomføres medarbeidersamtale. Opplegget rundt, med prosedyrer og felles skjema, herunder "vekstplan", framstår som meget bra. Imidlertid oppga over 2/3 av respondentene i spørreundersøkelsen at de ikke hadde vært til medarbeidersamtale i løpet av de siste to årene. Nå framgår det ikke om de har fått tilbud om samtale og takket nei, men andelen som svarte negativt er så stor at man uansett må kunne legge til grunn et betydelig avvik mellom bestemmelsen i HMS-håndboka om *årlig* medarbeidersamtale/det ledelsen sier *gjøres*, og praksis. Dersom medarbeidersamtaler ikke gjennomføres, kan dette bl.a. medføre dårligere vilkår for ansattes medvirkning.

Det er positivt at et stort flertall av respondentene oppga at de i stor eller til en viss grad blir tatt med på råd vedr. egen arbeidssituasjon. At om lag 1/3 svarte "i liten grad" på dette spørsmålet, er likevel uheldig. Å bli tatt med på råd, og bli tatt på alvor, er viktig for den enkeltes verdighet som menneske og bidrar til å myndiggjøre den ansatte, noe som kan bidra til større trivsel og tilhørighet til arbeidsstedet.

1/3 av de ansatte i spørreundersøkelsen var direkte misfornøyd og under halvparten fornøyd med mulighetene for faglig utvikling og mulighetene for å få råd og diskutere faglige spørsmål. Dette er viktige områder som har innvirkning både på den ansattes personlige

---

<sup>20</sup> Kilde: KS Arbeidsliv: "Best sammen. Om å redusere sykefraværet i kommunal sektor".

utvikling, trivsel og arbeidsmiljø, og på kvaliteten på tjenestene. Revisjonen finner det svært positivt at man har startet opp med temamøter for faglig refleksjon i åpen omsorg, og i institusjon at man har egne pleiemøter på den enkelte avd. At man på institusjon får dårlig frammøte på "fagdag" i lunsjpausen, viser at man kanskje ikke helt treffer med form.

Når det gjelder kurs og etter-/videreutdanning, framstår ledelsen som positiv til at ansatte deltar. Med ujevne mellomrom kjøres det også kurs internt. Dette er positivt. Imidlertid synes ledelsen å ha liten oversikt over/dokumentasjon på hvor ofte/når det sist ble kjørt kurs i hva, hvem som deltok og hvem som faktisk har gjennomført kurs i ulike emner, og det gjøres heller ingen evaluering av kursene. En bedre internkontroll på dette området ville styrket arbeidet med kompetanseheving, og ift. arbeidsgivers muligheter til bedre å utnytte den kompetansen som faktisk finnes.

Det skal utarbeides årlige kompetanse-handlingsplaner ved den enkelte virksomhet. PLOs oversikt til kommunen sentralt som ble laget i juni 2014, over "prioriterte kompetansetiltak fra pleie og omsorg" kan ikke sies å oppfylle kravene til en handlingsplan med «konkretiserte tiltak og aktivitetsoversikt.» Virksomhetsleder har imidlertid uttalt at de vil lage en ny (handlings)plan i januar 2015.



## **5.4 Hvordan vurderer de ansatte arbeidsmiljøet? Synes arbeidsmiljøet å være i hht. bestemmelser i arbeidsmiljøloven?**

### **5.4.1 REVISJONSKRITERIER**

#### **Krav til arbeidsmiljøet:**

Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet, jf. aml. § 4-1 (1).

Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet framgår av aml. § 4-3:

(1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.

(2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.

(3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Krav til det fysiske arbeidsmiljøet omfatter krav til bygnings- og utstyrmessige forhold, inneklima, og lysforhold, jf. aml. § 4-4 (1).

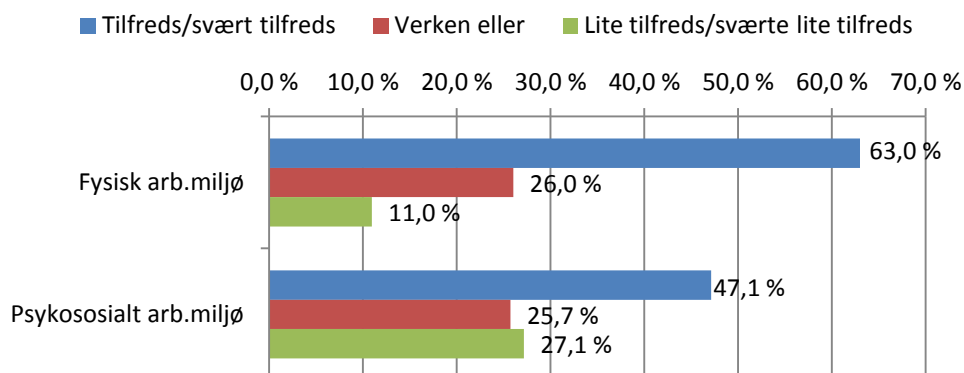
Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger, og nødvendige hjelpemidler skal stilles til disposisjon, jf. aml. § 4-4 (2).

Arbeidsgiver skal sørge for et godt og inkluderende arbeidsmiljø i samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og øvrige ansatte (Samarbeidsavtalen om IA).

### **5.4.2 FAKTA**

Generelt er de ansatte mer fornøyd med det fysiske arbeidsmiljøet enn med det psykososiale, jf. fig. 12. Godt over halvparten av respondentene (63 prosent) oppga at de var fornøyd eller svært fornøyd med det fysiske arbeidsmiljøet, mens tilsvarende tall for det psykososiale arbeidsmiljøet var 47 prosent. Mer enn hver fjerde respondent oppga at de var lite eller svært lite tilfreds med det psykososiale arbeidsmiljøet.

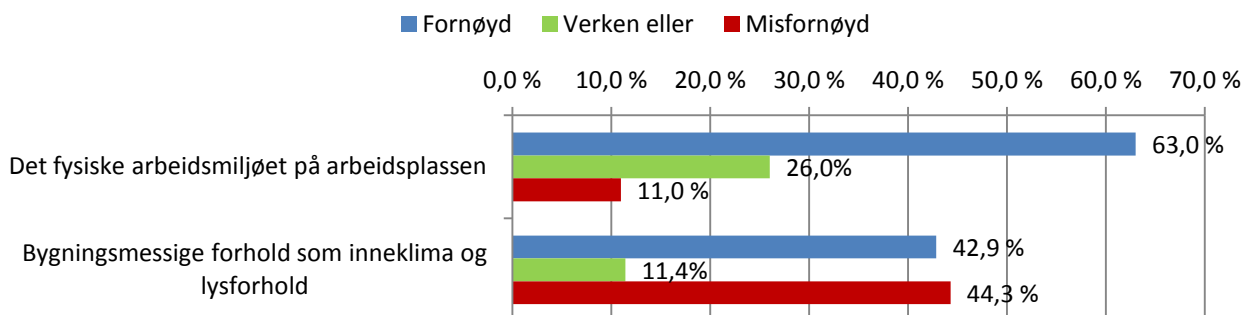
**Figur 11: Hvor tilfreds er du med det psykososiale/fysiske arbeidsmiljøet på din arbeidsplass?**



### Fysisk arbeidsmiljø

Vi spurte om i hvilken grad de ansatte er fornøyd med det fysiske arbeidsmiljøet generelt og stilte spørsmål spesielt vedr. bygningsmessige forhold som inneklimate og lysforhold, jf. fig. 13.

**Figur 12: I hvilken grad er du fornøyd med....?**

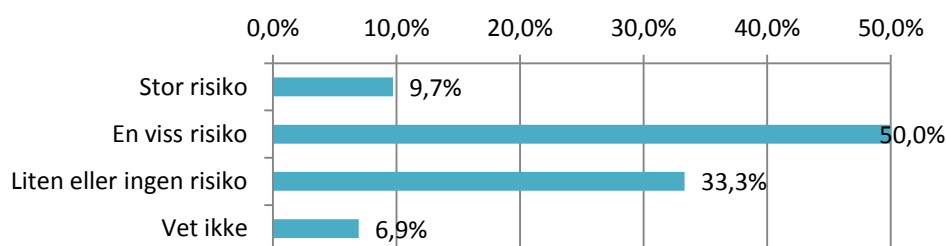


*Merknad: N= hhv. 73, 70 og 71. Det var opprinnelig to flere svarkategorier. Vi har slått sammen svært tilfreds og tilfreds (→fornøyd) samt lite tilfreds og svært lite tilfreds (→misfornøyd). Svarkategoriene "Ikke relevant" og "vet ikke" er ikke med i framstillingen.*

De som svarte at de var misfornøyd med det fysiske arbeidsmiljøet, ble bedt om å nevne hva de spesielt tenkte på. Kommentarene gikk på bråk fra ventilasjonssystemet, dårlig ventilasjon/svært varmt om sommeren; mangler egnet medisinrom og egnet laboratorium; og at ansatte i åpen omsorg er utsatt for sigaretttryk i pasienters hjem.

### Ansattes vurdering av risiko for å komme fysisk til skade på jobben

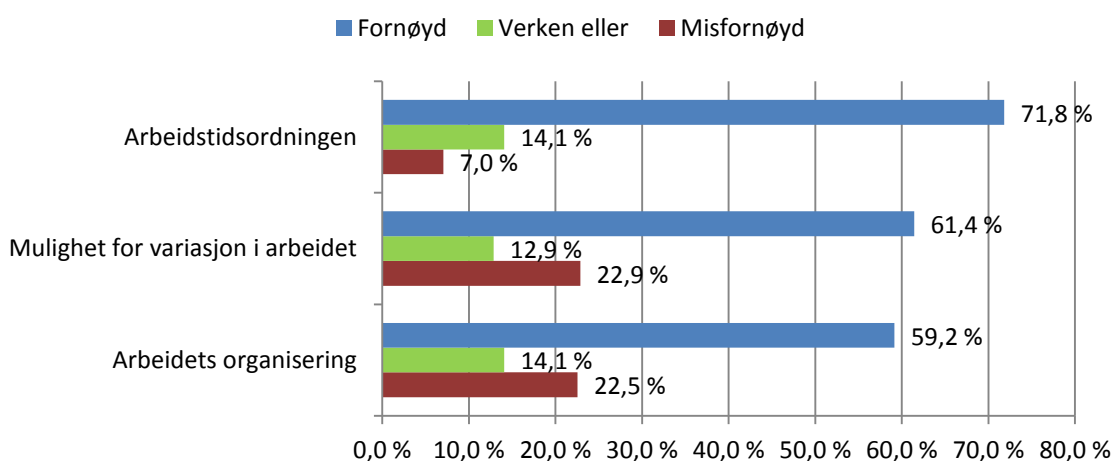
I spørreundersøkelsen, ble det stilt spørsmål om hvordan de ansatte vurderte risikoen for å komme fysisk til skade på jobben. Halvparten svarte at det er en viss risiko for dette, 10 prosent svarte at risikoen er stor, mens ca. 40 prosent enten svarte vet ikke eller at det var liten eller ingen risiko (jf. fig. 8).

**Figur 2: Hvordan vurderer du risikoen for å komme fysisk til skade på jobben?**

Merknad: N= 72

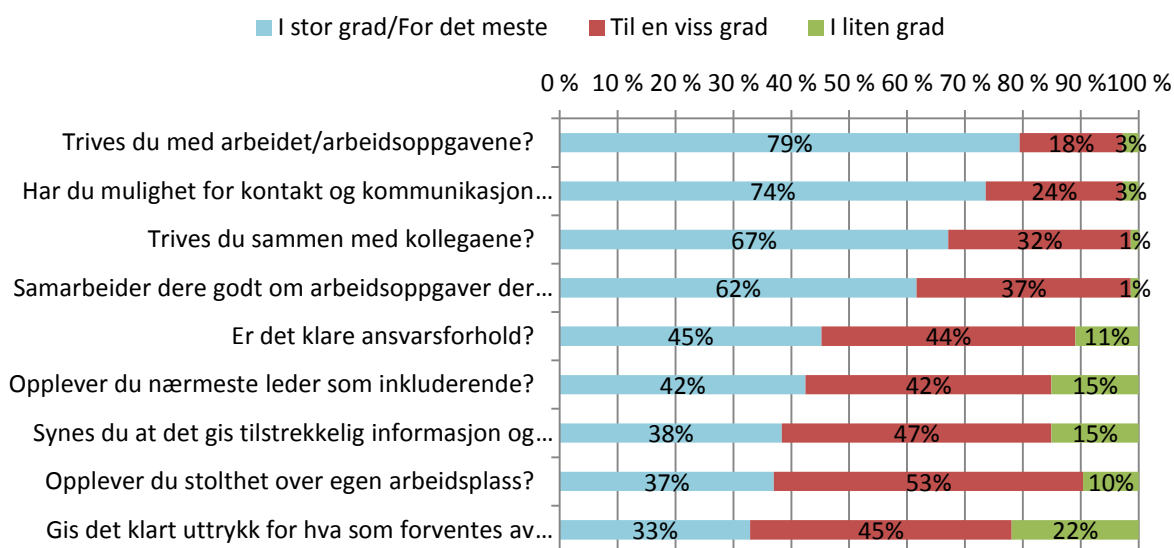
#### Ulike sider ved arbeidet/arbeidsmiljøet

Figur 14 (under) viser hvor tilfreds de ansatte er med arbeidstidsordningen, mulighet for variasjon i arbeidet og arbeidets organisering. Best ut kommer arbeidstidsordningen, som om lag 2/3 av respondentene ga uttrykk for at de var tilfreds eller svært tilfreds med. Samtidig ga 23 prosent uttrykk for at de var misfornøyd med arbeidets organisering og muligheten for variasjon i arbeidet.

**Figur 14: Hvor tilfreds er du med følgende på ditt arbeidssted?**

Merknad: Svarkategoriene "svært tilfreds" og "tilfreds" er slått sammen til "Fornøyd" mens "lite tilfreds" og "svært lite tilfreds" er slått sammen til "misfornøyd". Svarkategoriene "Ikke relevant" og "vet ikke" er ikke med i framstillingen.

Figur 15 (under) viser de ansattes vurdering av ulike sider ved arbeidet i mer detalj enn ovenfor. Hensikten med å presentere dette i én figur er ikke å sammenlikne så vidt ulike forhold, men rent visuelt viser figuren likevel at det går et tydelig skille i de ansattes tilfredshetsvurdering mellom det fjerde og femte spørsmålet i figuren.

**Figur 15: Ansattes vurdering av ulike sider ved arbeidet, sortert**

Merknad: N=73

Oppsummert kan man si at resultatene tyder på at de ansatte for det meste/i store trekk

- trives med arbeidet/arbeidsoppgavene
- har mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre ansatte
- trives sammen med kollegaene
- (til en viss grad) samarbeider godt om arbeidsoppgaver ved behov

Graden av tilfredshet synes ikke å være fullt så bra når det gjelder

- hvor klar ansvarsforholdene er
- hvorvidt de ansatte opplever nærmeste leder som inkluderende

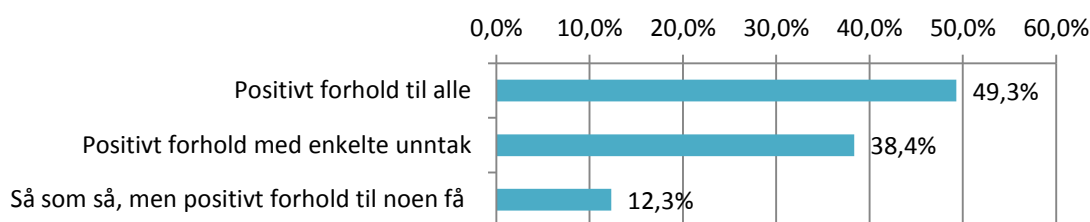
Men forbedringspotensialet framstår som aller størst når det gjelder

- informasjon og opplæring
- i hvilken grad det gis klart uttrykk for hva som forventes av den enkelte

Når det gjelder spørsmålet om de ansatte opplever stolthet over egen arbeidsplass, svarte 53 prosent til en viss grad, 37 prosent i stor grad mens 10 prosent svarte i liten grad.

#### *Forhold til kolleger*

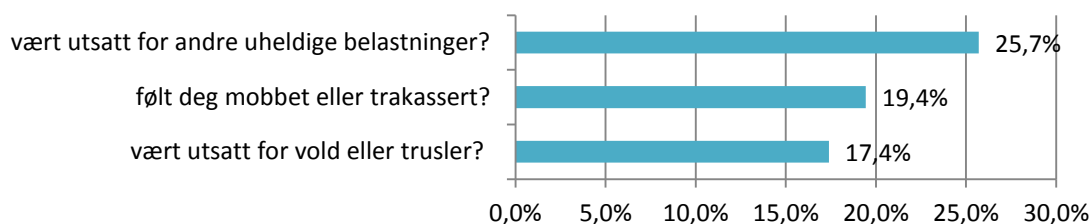
Figuren over viste at nærmere 70 prosent ga uttrykk for at de for det meste trives sammen med kollegaene. På et mer detaljert spørsmål vedr. dette (se fig. 16 under), oppga om lag halvparten at de har et positivt forhold til alle, 38 prosent at de har et positivt forhold med enkelte unntak, mens 12 prosent ga uttrykk for at forholdet til kollegene er så som så, men at de har et positivt forhold til noen få.

**Figur 16: Hvordan er ditt forhold til dine kollegaer?**

N: 73

### Uheldige belastninger, trakassering og vold/trusler

I undersøkelsen kom det fram at om lag hver femte ansatt har vært utsatt for særlige belastninger i jobbsammenheng i løpet av de to siste årene. Mens 19 prosent oppga at de har følt seg mobbet eller trakassert, svarte 17 prosent at de har vært utsatt for vold eller trusler, jf. fig. 17 (under).<sup>21</sup> 25 prosent oppga at de hadde "vært utsatt for andre uheldige belastninger."

**Figur 17: Har du i løpet av de to siste årene i jobbsammenheng ... ? (andel som svarte ja)**

N: hhv. 70, 72 og 69.

Når det gjelder de som svarte at de har følt seg mobbet eller trakassert i jobbsammenheng, ble de spurt om hvem de mente mobbet/trakasserte dem. Av 14 svar, oppga halvparten kollega(er), 36 prosent svarte leder og 14 prosent svarte bruker eller andre.

De som svarte at de hadde vært utsatt for vold eller trusler, eller andre uheldige belastninger, ble bedt om kort å kommentere bakgrunnen. Mange av kommentarene var relatert til bruker/pasient. Derneft var det ulike kommentarer vedr. informasjon, organiseringen av arbeidet, misnøye med leder eller kolleger. Vi velger å gjengi kommentarene her fordi de illustrerer utfordringer de ansatte til daglig må takle.

#### Ift. bruker/pasient:

- En del slag fra bruker...
- Jobber med utagerende pasienter som både slår, truer og gjør seksuelle tilnærminger til personalet
- Demente pasienters atferd
- Tilnærmelser fra mannlig bruker, kyss.

<sup>21</sup> Dette er i samsvar med en undersøkelse gjengitt i NOU 2010: 13 (s. 131). Se også "Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging" (Arbeidstilsynet, 2009).

- Brev, sms og telefoner med sint innhold fra en bruker
- forventninger fra brukere som jeg ikke kan innfri
- Trusler fra pasienter

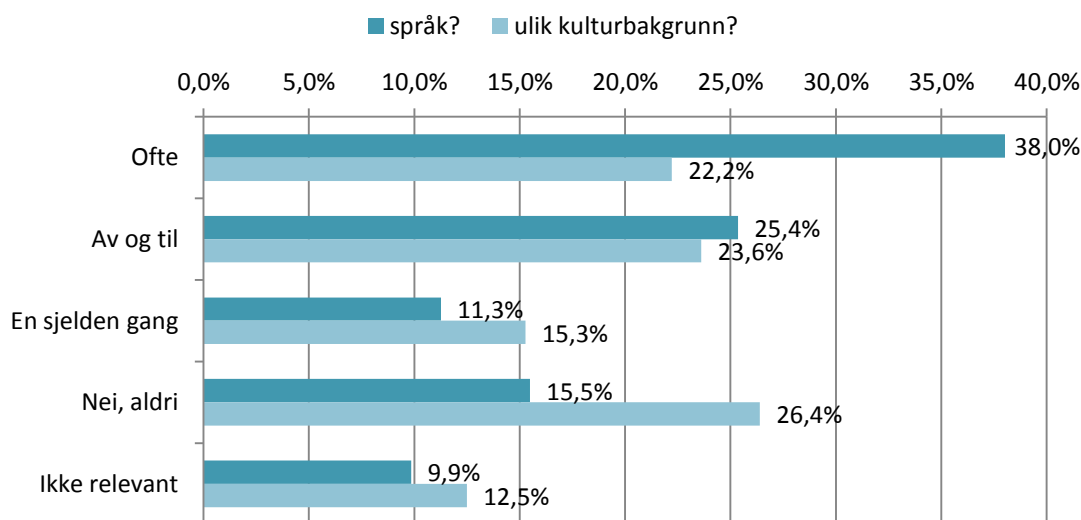
#### Diverse tema:

- Pga. manglende informasjon kan feilvurderinger bli tatt og det at ansvaret er uavklart gjør at jobben blir vanskelig å få utført etter den standard som skal leveres.
- Når hjelpemidler ikke er tilgjengelig eller defekt er stor fare for belastningsskader tilstede.
- Mange ufaglærte / helsefagarbeider med språkproblemer. Pasientene blir ikke hørt.
- Turnus som går over for lang tid, blir uoversiktlig, føler å ikke bli hørt av ledelsen
- Opplever varierende vilje til samarbeid fra nærmeste kollega

#### Utfordringer knyttet til språk og ulik kulturbakgrunn blant de ansatte

På GIBOS institusjon er om lag halvparten av arbeidsstokken utenlandsk, i følge avd.lederen. Det er ansatte fra mange ulike land.<sup>22</sup> Hun gir uttrykk for at de er strikse på at de må prate norsk når de er på jobb, men medgir at språk kan være en utfordring. I tillegg til arbeidsinnvandrere, har de også flyktninger. Disse går på skole tre dager i uka og er på GIBOS et par dager i uka i språkpraksis.

**Figur 18: Har du i jobbsammenheng opplevd problemer/utfordringer relatert til ...**



Merknad: N= hhv. 71 og 72

Fig. 18 (over) viser at 63 prosent av respondentene ga uttrykk for at de i jobbsammenheng ofte eller av og til opplever problemer/utfordringer knyttet til språk. Tilsvarende var det 46 prosent som oppga at de opplever dette når det gjelder ulik kulturbakgrunn.

Det er ikke gjort særskilte risikovurderinger eller satt i verk spesielle tiltak rettet mot denne gruppen. De utenlandske arbeidstakerne kommer inn i pleien på vanlig måte. Arbeidsgiver

<sup>22</sup> Det er ansatte fra Filippinene, Latvia, Litauen, Spania og fra forskjellige afrikanske land. Det er flest fra Filippinene (ca. 8-10). Avd.lederen forteller at de har satt en stopp nå, for hvis det blir for mange fra et enkelt land, så slutter de å prate norsk.

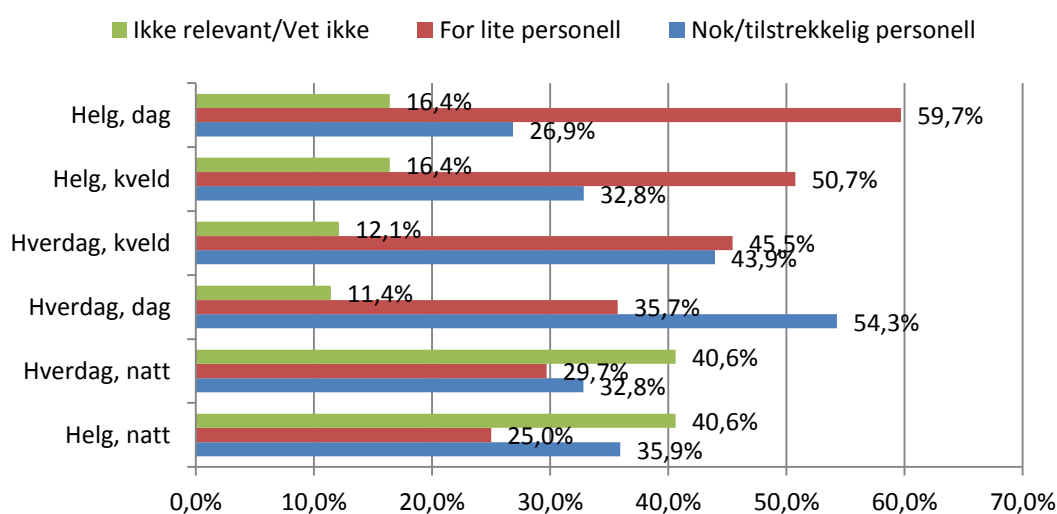
har ingen særskilt opplæring av dem, og gjennomfører heller ingen test før de blir ansatt. Det har gått veldig greit, i følge avd.lederen: "Vi har vært heldig – de er arbeidsvillig, oppfører seg og kommer på jobb og er stabil." Men unntak finnes i form av enkeltansatte som ikke forstår kulturen i norsk arbeidsliv og som kan skape uro.

### Grunnbemanningen

I spørreundersøkelsen ba vi om de ansattes syn på grunnbemanningen på de ulike vaktene. Fig. 19 er sortert etter vakt der flest respondenter ga uttrykk for at bemanningen er for liten. Den viser at personalsituasjonen er svakest i helgene, både dag og kveld. Dagvakter på hverdager er den vakten som flest synes har nok/tilstrekkelig med personell., men selv for denne vakten, ga 36 prosent av respondentene uttrykk for at de synes at det er for lite personell på. Når det gjelder natt, er det over 40 prosent som har svart ikke relevant eller vet ikke.<sup>23</sup>

En respondent kommenterte at det blir spesielt tungt på kveldstid og i helgene når det er lite personell på jobb, og at det blir for mye å gjøre ut fra hva den enkelte pasient trenger hjelp til. Det er mange som trenger hjelp fra to personell samtidig, noe som medfører at det som regel ikke er noen til å se til de andre mens dette pågår.

**Figur 3: Hva er ditt syn på størrelsen på grunnbemanningen?**



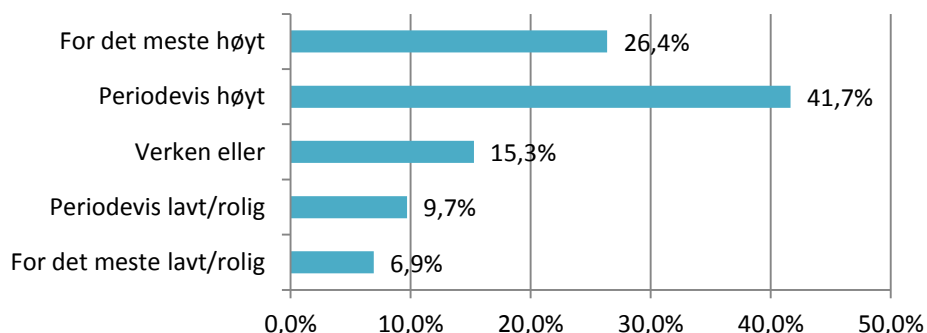
Merknad: N varierer for hver av vaktene, fra 65 til 71.

I følge avd.leder institusjon, er de godt bemannet sammenliknet med hva de startet med. Fire avd. har tre pleiere på på dag (man-fre), mens ei avd. med seks pasienter har to ansatte. I helgene er det redusert bemanning på dagtid, da er det to personer på hver avdeling. Bemanning på kveld (aftenvakt) er lik på ukedager og i helger – også da to personer på hver avdeling. Men ved behov kan de ta inn flere. Ordinær bemanning på nattevakt er to personer på institusjon pluss en i hjemnevakt.

<sup>23</sup> Dette har bl.a. å gjøre med at undersøkelsen også omfatter hjemmetjenesten og at det generelt er færre som jobber natt og derfor ikke kjenner til forholdene.

### Arbeidstempo og oppgaver de ansatte gjerne skulle hatt mer tid til

**Figur 20: Hvordan vurderer du arbeidstempoet på din arbeidsplass?**



Nærmere 70 prosent av respondentene ga uttrykk for at de synes arbeidstempoet for det meste eller periodevis er høyt (jf. fig. 20). 65 prosent ga uttrykk for at det er arbeidsoppgaver som de sjelden/i liten grad får tid til, og som de gjerne skulle hatt tid til. Vi har kategorisert eksemplene som ble oppgitt av de ansatte i spørreundersøkelsen i vedlegg 5. Grunnleggende for mange kommentarer er at de ønsker mer tid til hver enkelt pasient, ut over det å dekke de mest elementære fysiske behovene for stell, mat og medisinerings. Videre påpekes det at siden noen krever mer tilsyn og oppmerksomhet enn andre, blir det til at de som er mer selvstendig får mindre oppmerksomhet. En annen påpeker at "Alt fungerer så fint på papiret, men ikke i praksis." Mens en annen beskriver det mangfold av oppgaver de ansatte må gjøre: "Generelt få bedre tid til brukerne i stede for å springe mellom stell, rydding, vasking av tøy, mat, oppvask, bringing av tøy, henting av mat, dokumenter, medisin, søppel, mat etc."

#### 5.4.3 VURDERINGER

De ansattes vurdering av arbeidsmiljøet er hovedsakelig uttrykk for subjektive oppfatninger. Revisors vurdering av om kommunen etterlever lovens krav til et forsvarlig arbeidsmiljø er basert på resultater fra undersøkelsen.

Når det gjelder det fysiske arbeidsmiljøet, var flertallet generelt fornøyd, men når det gjaldt bygningsmessige forhold spesielt, ga den største andelen (hele 44 prosent) uttrykk for misnøye. Her bør arbeidsgiver se nærmere på om man kan gjøre noe med de konkrete forholdene som ble oppgitt som kilde til misnøyen.

Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet, var det varierende resultater. At under halvparten er fornøyd med det psykososiale arbeidsmiljøet og mer enn hver 4. ansatt gir uttrykk for at de er lite/svært lite tilfreds, gir grunnlag for å se nærmere på bakgrunnen for misnøyen.

I store trekk synes de ansatte å trives med arbeidet og arbeidstidsordningen. Et betydelig flertall uttrykte også tilfredshet med mulighetene for variasjon og arbeidets organisering,



Likevel uttrykte henimot hver fjerde respondent misnøye med disse forholdene. Manglende variasjon/ensidig belastning over tid kan tenkes å medvirke til belastnings-/slitasjeskader og også ha en negativ innvirkning på jobbmotivasjonen til ansatte.

Videre ga over halvparten uttrykk for en viss misnøye knyttet til (uklare) ansvarsforhold, at de ikke opplever leder som inkluderende, at de ikke får tilstrekkelig informasjon og opplæring og at det ikke gis klart uttrykk for hva som forventes av den enkelte. Dette er forhold relatert til ledelsen. Samtidig er det forhold som det ikke koster all verden å gjøre noe med i penger. Her går det mye på holdninger og at leder blir mer bevisst på at/hva/hvordan ting kommuniseres, etc. Arbeidsgiver bør drøfte med ansatt-representanter hvilke tiltak som kan bedre situasjonen, for eksempel kan det være styrket opplæring, bedre rutiner og litt mer tid ifm. vaktskifter.

Om lag hver fjerde ansatt oppga å ha vært utsatt for "andre uheldige belastninger" og 17 prosent for vold eller trusler. Det er viktig at arbeidsgiver ser nærmere på bakgrunnsfaktorer, slik at man om mulig kan unngå hendelser. For eksempel var det mange som oppga forhold relatert til bruker. Der vil det alltid være utfordringer, det ligger i arbeidets art, kanskje særlig for de som jobber i hjemmetjenesten. Da er det viktig at arbeidsgiver gir hjelp til å forebygge/takle og analysere/bearbeide hendelser.

Nærmere hver fjerde oppga at de hadde følt seg mobbet eller trakassert. Selv om dette er uttrykk for subjektive oppfatninger, og at det fra "motpartens" side verken var ment eller oppfattes slik, kan resultatet tyde på at arbeidsgiver og ansatte bør bli enda mer bevisst risikoen for dette. Av de som svarte av hvem, var det flest som oppga kollega eller leder. Her har alle et ansvar for å bidra, og ledere bør alltid gå foran som gode eksempler.

GIBOS institusjon har spesielle utfordringer knyttet til de mange utenlandske arbeidstakerne, særlig gjelder dette språk, men også kultur og forståelsen av hvordan ting fungerer i norsk arbeidsliv. For revisjonen framstår det som mangelfullt at arbeidsgiver ikke gjør risikovurderinger og setter inn tiltak der hvor det viser seg at det er behov.<sup>24</sup>

Spørreundersøkelsen viser at mange ansatte synes grunnbemanningen er for dårlig, særlig i helgene, og et flertall oppga at det er arbeidsoppgaver som de skulle hatt (mer) tid til. Det kan tenkes at dette over tid i blant kan bidra til å skape frustrasjon og gå ut over ansattes jobbmotivasjon, noe som i neste omgang kan bidra til høyere fravær.

Å skulle trekke en ensidig konklusjon om at arbeidsmiljøet er godt og inkluderende, er vanskelig basert på et såpass varierende resultat. Arbeidsmiljøet vil også variere fra avd til avd., noe som gjør det vanskelig å trekke en samlet konklusjon. Men resultatene fra spørreundersøkelsen gir en pekepinn på hvor det "knirker", så er det opp til arbeidsgiver å sette inn målrettede tiltak. Forbedringer i arbeidsmiljøet og ansatte som trives, vil også være positivt for brukerne.

---

<sup>24</sup> Andre kommuner, bl.a. sykehjemsetaten i Oslo som har et stort innslag av utenlandsk arbeidskraft, har fått tilskudd til opplæringstiltak for denne ansattgruppen.

## 6. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vi har sett på sykefraværsutviklingen i pleie og omsorg, mål for denne, og om noe av sykefraværet kan være arbeidsrelatert. Undersøkelsens hovedproblemstillinger har vært om pleie og omsorgstjenesten har tilfredsstillende rutiner for sykefraværsoppfølging og om det gjennomføres forebyggende tiltak/ systematisk HMS-arbeid. De ansattes vurdering av arbeidsmiljøet er også blitt kartlagt.

Revisjonens hovedinntrykk er at Pleie og omsorg/Gildeskål kommune har på plass rutiner for sykefraværsoppfølging, og at det jobbes godt når det gjelder individuell oppfølging og tilrettelegging. Vi fant svakheter relatert til HMS generelt og resultater fra spørreundersøkelsen tyder på et variabelt arbeidsmiljø.

Generelt sitter revisjonen igjen med et inntrykk av sprik på flere områder av undersøkelsen, mellom det ledelsen og det ansatte/ansattes representanter ga uttrykk for. Dette har i noen grad gjort det vanskeligere å trekke slutninger.<sup>25</sup>

### **Sykefraværsutviklingen – mål, sykefraværstatistikk og om årsaker**

Mål for sykefraværsutviklingen: Kommunen overordnede mål er å holde sykefraværet så lavt som mulig, men det konkrete resultatmålet framgår indirekte og er ikke satt i tråd med IA- og samarbeidsavtalen. At det for PLO er satt et eget realistisk arbeidsmål for sykefraværsutviklingen i egen sektor, framstår som hensiktsmessig. Det er imidlertid kritikkverdig at verken avd.leder eller TV kjente til dette. Etter at ny IA samarbeidsavtale ble inngått i 2014 er det tid for å revidere/fastsette nye mål.

Statistikk over sykefraværet og oppfølging av sykefraværsutviklingen på overordnet nivå: Statistikk føres, sykefraværsutviklingen rapporteres og følges opp fast i AMU og på ulike ledernivå. Styringsinformasjonen vurderes som bra på dette området.

Er noe av sykefraværet arbeidsrelatert: Spørreundersøkelsen tyder på at noe mer av sykefraværet kan være relatert til forhold på arbeidsplassen enn det ledelsen har lagt til grunn ut fra avkryssninger og rutinespørsmål. Dersom dette er realiteten, innebærer det et potensial for å få ned sykefraværet gjennom målrettet forebyggende arbeid på arbeidsplassen.

### **Er det etablert rutiner for sykefraværsoppfølging i henhold til bestemmelser i regelverket? Følges disse i praksis i pleie og omsorgstjenesten?**

Skriftlige rutiner for sykefraværsoppfølging: Gildeskål kommune har utarbeidet retningslinjer som gjelder for alle kommunens virksomheter basert på lov og IA-avtalens bestemmelser, men spørreundersøkelsen tyder på at disse ikke er godt nok kjent blant de ansatte i PLO.

PLO-tjenestens oppfølging av sykemeldte: Hovedinntrykket er at oppfølging skjer i samsvar med de skriftlige rutinene, men i spørreundersøkelsen var det enkelte ansatte som ga uttrykk for at oppfølgingen ikke hadde vært bra.

<sup>25</sup> Dette er ikke unikt for PLO i Gildeskål. Også i den nasjonale evalueringen av IA-avtalen fant man betydelig sprik mellom svarene til ledere og ansattrepresentantene, jf. SINTEFs evaluering av IA-avtalen (2010-2013).

Tilrettelegging: Revisjonen sitter igjen med et meget godt inntrykk av PLO-lederes arbeid med tilrettelegging. Ledelsen søker å finne og tilby muligheter for ulike former for tilrettelegging. At de har et godt samarbeid med NAVs kontaktperson er også viktig i denne sammenheng.

### **Hvilke tiltak er satt i verk for å forebygge sykefraværet i pleie og omsorgstjenesten?**

Å forebygge sykefraværet krever systematisk og målrettet forebyggende arbeid, noe som innebærer et godt HMS-arbeid på alle nivåer i organisasjonen.

Mål for HMS og handlingsplan: Det er satt mål for HMS på kommunalt nivå. Det er ikke definert noe eget mål for HMS i pleie og omsorg ut over kommunens grunnleggende mål. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for HMS-arbeidet i PLO, men det er en svakhet at VO/TV og avd.leder ikke syntes å være kjent med planen. Til å være en årlig handlingsplan er den etter revisjonens mening for lite konkret.

### Kartlegging av farer og problemer – vernerunder og tiltaksplaner

Revisjonen er tilfreds med at det (i følge ledelsen) årlig gjennomføres vernerunder på de ulike avdelingene i pleie og omsorg. Pleie og omsorg bruker et annet vernerundeskjema enn det som kommunens HMS håndbok lenker opp til. Skjemaet mangler en rekke punkter som er med i det som kommunen sentralt legger opp til at virksomhetene skal bruke.

For å sikre at feil/mangler som avdekkes i vernerunden blir utbedret, lages det handlingsplaner. Oppfølgingen av disse framstod som variabel, dog for 2014 framstod den som bra. Revisjonen vurderer det som en svakhet at det ikke lages en prioritert handlingsplan.

### Konkrete forebyggende tiltak

Revisjonens inntrykk er at arbeidsgiver i overveiende grad har fokusert på hjelpemidler og tilrettelegging, og i mindre grad har vurdert/iverksatt tiltak som fremmer "samarbeid og trivsel". Revisjonens inntrykk er at arbeidsgiver når det gjelder generelle forebyggende tiltak i for liten grad har jobbet systematisk, helhetlig og konstruktivt over tid, og i for liten grad i samarbeid med de ansatte/TV/VO.

### Medvirkning og mulighet for faglig utvikling

Medvirkning ivaretas bl.a. gjennom medarbeidersamtaler og det å bli tatt med på råd og myndiggjøring i hverdagen. Revisjonen synes det er svært positivt at det foreligger gode skriftlige rutiner for gjennomføring av årlige medarbeidersamtaler. Imidlertid tyder data på en noe mangelfull gjennomføringsgrad i pleie og omsorg. Kommunen bør vurdere å tilby medarbeidersamtale også til faste vikarer.

Et flertall av respondentene ga uttrykk for at de blir tatt med på råd vedr. egen arbeidssituasjon. Likevel svarte 1/3 "i liten grad" på dette spørsmålet, noe som tyder på at det er rom for forbedringer.

Når det gjelder faglig utvikling er det positivt at lederne er velvillig innstilt til at ansatte skal få delta på kurs og at det søkes om støtte ifm. kompetanseløftet. Imidlertid mangler man en konkretisert handlingsplan for kompetanseutvikling på virksomhetsnivå, noe som utgjør et

avvik ift. kommunens kompetanseplan. Det er videre revisjonens inntrykk at ledelsen har hatt en noe mangelfull evaluering og dokumentasjon når det gjelder interne kurs.

At 1/3 av de ansatte i spørreundersøkelsen var direkte misfornøyd og under halvparten fornøyd med mulighetene for faglig utvikling og mulighetene for å få råd og diskutere faglige spørsmål tyder på at arbeidsgiver ikke i tilstrekkelig grad tilbyr faglig veiledning og tilrettelegger for faglig utvikling.

### **Hvordan vurderer de ansatte arbeidsmiljøet? Tyder datagrunnlaget på at arbeidsmiljøet er i hht. bestemmelser i arbeidsmiljøloven?**

Vurderingene av arbeidsmiljøet er basert på resultater fra spørreundersøkelse blant de ansatte. Flertallet uttrykte tilfredshet med det fysiske arbeidsmiljøet generelt sett, men misnøye med enkelte bygningsmessige forhold. Flertallet uttrykte misnøye med det psykososiale arbeidsmiljøet. En rekke andre forhold ble også belyst.

Revisjonen finner det vanskelig, ut fra det foreliggende materialet, å skulle konkludere, men resultatene tyder på at det psykososiale arbeidsmiljøet i varierende grad er i samsvar med bestemmelser i aml. §§ 4-1 (1) og 4-3. Det fysiske arbeidsmiljøet synes i større grad å oppfylle lovens krav, jf. aml. § 4-4 (1), dog også her med potensial for forbedringer.<sup>26</sup>

Dersom vi ser denne undersøkelsen opp mot revisjonens prosjekt i 2009, så ser det ut til at svakheter som ble påpekt i den rapporten (bl.a. forebyggende arbeid og variabelt arbeidsmiljø) i liten grad synes å ha blitt bedre. Etter revisjonens oppfatning er dette uheldig.

### **ANBEFALINGER**

På bakgrunn av undersøkelsen har Kommunerevisjonen følgende anbefalinger til Gildeskål kommune/pleie og omsorgstjenesten (ikke i prioritert rekkefølge):

- Utarbeide konkretiserte handlingsplaner for HMS og kompetanseheving i samarbeid med ansattes representanter.
- Sikre at handlingsplaner blir fulgt opp og at tiltakene iverksettes.
- Fastsette/revidere måltall for sykefraværsutviklingen i dialog med TV, VO og de ansatte, og nedfelle disse i plandokument(er), jf. ny IA samarbeidsavtale.
- Styrke nærværsfaktorer som vil øke den enkelte medarbeiders motivasjon og forutsetninger for å jobbe, kanskje særlig styrke tilbud om faglig veiledning og mulighetene for faglig utvikling og fysisk trening.
- Virksomhetsleder/avd.leder bør, i samarbeid med verneombud, årlig foreta en gjennomgang av HMS-arbeidet ved enhetene for å vurdere om det fungerer i praksis, og i grove trekk evaluere gjennomførte tiltak, prosesser og verktøy/metoder.

<sup>26</sup> Når det gjelder kravet om hjelpemidler, jf. aml. § 4-4 (2), ble dette behandlet i del 5.3 under forebyggende tiltak, og vi fant at dette i stor grad er på plass, noe som bidrar til et godt fysisk arbeidsmiljø.

## 7. REFERANSELISTE

Referanselisten omfatter relevante dokumenter som er referert i rapporten. Den utgjør ikke en fullstendig liste over dokumentasjon og litteratur som er gjennomgått i forbindelse med prosjektet.

### Lover og forskrifter

LOV-2005-06-17-62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

LOV-1997-02-28-19 Lov om folketrygd (folketrygdloven)

FOR-1997-03-25-272 Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

FOR-1996-12-06-1127 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

### Diverse

Helsedirektoratet / Arbeidsforskningsinstituttet (2009). *Hjerte, hode, hender. Et refleksjonsverktøy for mestring i pleie- og omsorgstjenesten* (håndbok)

KS Arbeidsliv (2010). *Best sammen om å redusere sykefraværet i kommunal sektor.*

NAV (2007). Veiledning for føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom

NOU (2010: 13). Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren

Veileder til Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv, til IA-avtalen 2010-2013.

## 8. RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannens kommentar til rapporten inngår som vedlegg 1.

Rådmannens svar har slik vi ser det, ikke betydning for rapportens vurderinger og konklusjon. Vi tar rådmannens svar til orientering, men ønsker likevel å kommentere noen av rådmannens merknader.

Revisjonen registrerer at rådmannen tilskriver nedgangen i sykefraværet i pleie og omsorg det systematiske arbeidet som er gjort med oppfølging og tilrettelegging. I forhold til dette, ble det fra lederhold påpekt at mye av nedgangen var relatert til forhold ved de enkelte ansatte som var/hadde vært sykmeldt. Dette betyr sannsynligvis, slik revisjonen ser det, at nedgangen vil flate ut.

Rådmannen viser til at "kommunerevisjonen mener det er et forsvarlig planverk" ift. forebyggende tiltak. Kommunens HMS-håndbok framstår absolutt som et forsvarlig planverk. Imidlertid påpekte vi at handlingsplaner på virksomhetsnivå er mangelfulle når det gjelder konkretisering og forankring hos ansatte.

Rådmannen stiller "spørsmål til konklusjonene omkring kompetansekartlegging og handlingsplaner på virksomhetsnivå." For revisjonen framstår rådmannens argumentasjon her som en skinnuenighet. I rapporten kritiserte revisjonen at det på virksomhetsnivå (i pleie og omsorg) ikke forelå en konkretisert handlingsplan slik det stilles krav om i kommunens kompetanseplan. Rådmannen bestrider ikke dette faktum. Vi skrev også at virksomhetsleder har gitt uttrykk for at det vil bli laget en slik primo 2015 – det er bra.

Rådmannen konkluderer med "at det gjennomføres medarbeidersamtaler i stor utstrekning." I rapporten viser revisjonen til at 2/3 av respondentene i spørreundersøkelsen oppga at de ikke hadde vært til medarbeidersamtale i løpet av de siste to årene. Selv om man legger til grunn en viss usikkerhetsmargin, framstår denne andelen som svært høy.

Revisjonen er tilfreds med at rådmannen ser at det er forbedringspotensial for systematisk innsats for å bedre det psykososiale arbeidsmiljøet, og at det særlig fokuseres på konkrete tiltak som fremmer samarbeid og trivsel, jf. kommunens HMS-håndbok.

Vi er også tilfreds med å konstatere at rådmannen ser at det er forbedringspotensial når det gjelder virksomhetens involvering av/informasjon til ansatte/ansattes representanter i virksomhetens HMS-/IA-arbeid. De ansattes representant er en av tre parter som skriver under på IA-avtalen. Da må de i større grad involveres i arbeidet på en systematisk og konstruktiv måte.

**VEDLEGG 1 – Rådmannens uttalelse**

Rådmannen viser til Salten Kommunerevisjons undersøkelse om sykefraværsoppfølging og forebyggende sykefraværarbeid innen pleie og omsorg i Gildeskål kommune. Rådmannen har følgende kommentarer til rapportens innhold. Rådmannen takker innledningsvis Salten Kommunerevisjon for et grundig arbeid.

Rådmannen konkluderer med pleie og omsorg har på plass rutiner og tilstrekkelig systematikk i arbeidet med sykefraværsoppfølging, og at rapporten mener at ledelsen arbeider godt med både oppfølging og tilrettelegging. Rådmannen understreker at et systematisk arbeid har medført en nedgang på 30 % av sykefraværet i sektoren over de to siste år. Det er videre rådmannens oppfatning at styringsinformasjonen om sykefravær er tilstrekkelig ivaretatt.

Rådmannen noterer seg at kommunerevisjonen mener det er et forsvarlig planverk i forhold til tiltak å forbygge sykefravær. Det er også her stilt noe spørsmål omkring arbeidet med å bekjentgjøre dette i organisasjonen og involvering. Dette vil vi ta med oss videre i fremtidige revideringer av planverket.

Rådmannen stiller likevel noen spørsmål til konklusjonene omkring kompetansekartlegging og handlingsplaner på virksomhetsnivå. Kommunestyret har nylig vedtatt en ny kompetanseplan 2014 til 2020 som rådmannen vurderer å være en god organisatorisk kartlegging av kommunens fremtidige kompetansebehov. Samt at medarbeidersamtaler har fokus på individuell kompetansekartlegging. Det er videre rådmannens oppfatning at her ligger det klare forventinger om delplaner på virksomhetsnivå, og at det i løpet av 2015 etableres nye delplaner for de enkelte virksomheter, så rådmannen mener at dette arbeidet vil bli godt ivaretatt. Men organisasjonen tar innspillene til kommunerevisjonen med seg i det videre arbeidet.

Rådmannen konkluderer med at det gjennomføres medarbeidersamtaler i stor utstrekning i tråd med forutsetningene, og det gjennomføres vernerunder.

Rådmannen ser at revisjonen har arbeidet med kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet, men at det ikke er etablert entydige konklusjoner gjennom arbeidet. Dette får rådmannen til å konkludere med at det ikke er avdekket kritiske forhold knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet, selv om det er grunnlag å ha løpende fokus på området. Rådmannens tolkning er at ledelsen har fokus på dette i det daglige arbeidet, men ser at det kan finnes forbedringspotensialer i å systematisere og få dette tydeligere frem i HMS planverket til virksomheten. Spesielt at det kan fokuseres på konkrete tiltak i forbindelse med «Samarbeid og trivsel».

Det noteres på generelt grunnlag at det fortsatt kan finnes potensial i å bedre arbeidet med informasjon og involvering i virksomheten.

Med hilsen  
Geir Mikkelsen  
rådmann

**VEDLEGG 2 – Organisering og personale**

Pleie og omsorg i Gildeskål har siden en omstilling i 2011 vært organisert i fire avdelinger – institusjon (GIBOS), servicefunksjoner (GIBOS), åpen omsorg fastlandet og åpen omsorg øyene, jf. figur til venstre. Virksomhetsleder har dermed fire avdelingsledere med personalansvar under seg. I tillegg er det opprettet stillinger som arbeidsleder (Nygårdssjøen eldresenter) og fagkoordinatorer (i miljøterapijenesten, ved GIBOS og nylig også i hjemmetjenesten fastland). Disse er ment å avlaste avd.leder i det daglige, med å se til at folk er på jobb og at brukerne får de tjenestene de har krav på. Psykisk helse er en egen enhet med to årsverk og er organisert direkte under virksomhetsleder.

GIBOS (Gildeskål Bo og Servicesenter) er den største arbeidsplassen i kommunen med vel 60 ansatte. **GIBOS institusjon** har to avdelinger med fem enheter (tre pleieenheter og to dementenheter).<sup>27</sup> Alle rom for langtidsplasser er enerom. I tillegg er det avsatt to rom til korttidsopphold for å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, avlastning eller andre som har behov for korttidsopphold.

GIBOS rommer også omsorgsboliger, legekontor, fysioterapi, aktivitetsstue/dagsenter, kontorer, vaskeri og institusjonskjøkken. I tillegg har Åpen omsorg tilhold der.

**Åpen omsorg fastlandet**

Hjemmetjenesten fastland har ca. 40 ansatte, fordelt på

- Hjemmesykepleie med base på GIBOS: 12 ansatte i turnus
- Miljøterapijenesten med eget vaktrom på GIBOS: 7 ansatte. Miljøterapijenesten er kun for psykisk utviklingshemmede.<sup>28</sup>
- Nygårdssjøen eldresenter (bofelleskap for eldre med hvilende nattevakt): 8 ansatte (5-6 årsverk)

<sup>27</sup> Det som kalles for rehab-avd, er i følge leder ved GIBOS, en vanlig sykehjemsavd. For øvrig har man pr. dd. ikke fasiliteter for øyeblikkelig hjelp-tilbud ved GIBOS.

<sup>28</sup> I flg. avd.lederen, har det vært slik i alle år, men etter at den skiftet navn til Miljøterapijenesten tror noen at den omfatter tjenester til flere/andre grupper.



- Hjemmehjelpene: 4 ansatte. En av disse har omsorgsleilighetene og eldreboligene i nærheten.
- I tillegg har åpen omsorg fastlandet fått ansvaret for en bruker som alene utgjør 7 årsverk (to på dag- og senvakt, og en på natt).

Åpen omsorg fastland har også ansvar for å rykke ut ifm. trygghetsalarm, men i følge avd.lederen betjenes disse fra GIBOS institusjon, som så ringer opp hjemmetjenesten. Fra 2008 overtok hjemmesykepleien også ansvaret for å rykke ut nattetid. Det er hjemmevakt.

Det er 16 omsorgsleiligheter ved GIBOS som betjenes av åpen omsorg fastlandet. Det er i følge avd.lederen, et visst samarbeid med GIBOS institusjon. For eksempel, når de to som på senvakt er ute hos bruker, og noen ringer på (beboerne er tilknyttet samme ringesystem som institusjon), så betjener personalet på sykehjemmet klokkene.

Åpen omsorg fastlandet er et distrikt med stor geografisk utstrekning, fra grensen til Bodø kommune i nord og Meløy i sør. Fra basen på GIBOS (Inndyr) til Nygårdssjøen er det ca. 4 mil og til Grimstad er det ca. 3 mil. I følge avd.lederen hender det at de på kveld er på begge ytterpunktene. Tjenesten er inndelt i tre roder: nord, sør og Inndyr-området.

### **Åpen omsorg øyene**

Åpen omsorg øyene har 11 ansatte fordelt på 6,4 årsverk og har sin base på Sandhornøy eldresenter. Sandhornøy eldresenter er et bofellesskap for eldre der beboerne mottar tjenester fra hjemmetjenesten etter behov.

Åpen omsorg øyene har i tillegg ansvar for hjemmesykepleie og hjemmehjelp til innbyggerne på Sandhornøy og Arnøyene. For å komme til Arnøyene er de ansatte avhengig av å ta ferge, og det er, i følge virksomhetsleder, med på å regulere fleksibilitet og hyppighet på tjenestene som leveres.

Åpen omsorg øyene har ansvar for å betjene trygghetsalarmen på Sandhornøy, med hjemmevakt om natta.

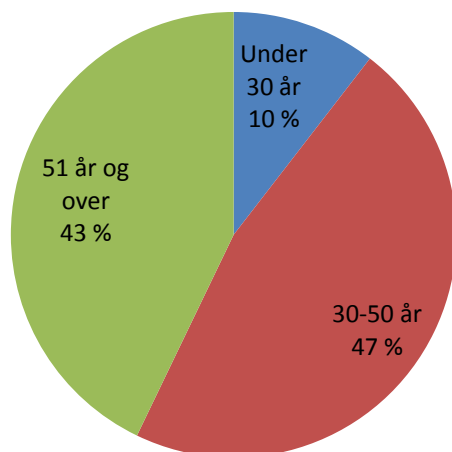
### **Psykisk helse**

Psykisk helse har base i egne lokaler like ved GIBOS.

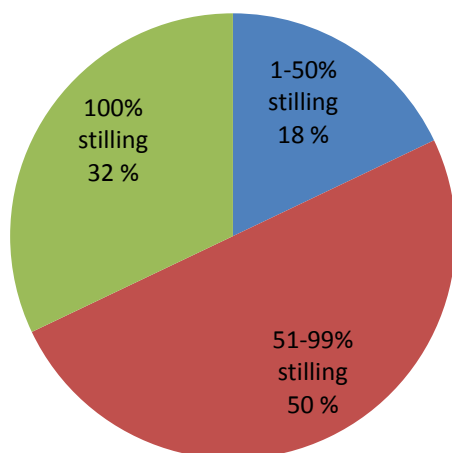
**VEDLEGG 3 – Personalsituasjonen i pleie og omsorg pr. 31.10.2014****Antall ansatte fordelt på hhv. kjønn, aldersgruppe og stillingsprosent**

Kvinner	92
Menn	14
<b>Sum fast ansatte i PLO</b>	<b>106</b>

Årsverk med fast ansatte i PLO	70,11
Årsverk i PLO totalt	79 inkl. vakante still

**Figur: Andel fast ansatte i PLO fordelt på aldersgruppe****Antall fast ansatte fordelt på alder**

Under 30 år	11
30-50 år	49
51 år og over	45
<b>SUM</b>	<b>105</b>

**Figur: Andel fast ansatte fordelt på stillingsstørrelse****Antall fast ansatte fordelt på stillingsstørrelse**

1-50 prosent	19
51-99 prosent	53
100 prosent	34
<b>SUM</b>	<b>106</b>

## VEDLEGG 4 – Friskvernliste

## *Friskevern*

### *Arbeidsliste for Gibos*

- *Ryddde i beboerens kllesskap*
- *Være til stede hos beboerne ( v/ stell og lignende)*
- *Mate beboer, som har behov for bistand*
- *Være sosial, prate m/beboerne*
- *Forefallende kontorarbeid*
- *Gå på tur med beboer*
- *Støttespillere for vikarer, (støttespiller ivareta fagkompetanse)*
- *Holde seg oppdatert på arbeidsplassen*
- *Skape trivsel for medarbeidere*
- *Gi ekstra omsorg til beboere, se behov*
- *Hjelp kontorpersonell*
- *Lage mat, dekke bord*
- *Gi medisiner*
- *Ryddde på avdelingen*
- *Skrive opp til bestilling av varer*
- *Stell/vask av medisinrom*
- *Tiltaksplaner*
- *Hjelpes til på vaskeriet*
- *Fastvakt eller lignende, i den siste fasen*
- *Hjelp til å få tak i ekstravakter*
- *Listen er ikke utømmelig, og andre arbeidsoppgaver kan avtales etter behov for tilrettelegging*
- *Ikke minst holde kontaktet med arbeidsplassen*

*Kom gjerne med forslag til arbeidsoppgaver, som kan utføres i sykemeldingsperioden.*

**VEDLEGG 5 – Oppgaver de ansatte ønsker mer tid til****Oppgaver de ansatte oppga at de gjerne skulle hatt mer tid til**  
(fra spørreundersøkelsen)

	Eksempler
Fysiske aktiviteter	Gå ut på tur med pas Aktivere generelt
Psykososial oppfølging og sosiale aktiviteter	Tid til å prate med hver enkelt Mer tid til pasientene for å ivareta deres sosiale behov og skape en bedre følelse for at det er hjemmet deres de bor på og ikke på vår arbeidsplass. Åndelig og psykisk oppfølging av brukere Mer miljøarbeid hjemme hos brukeren
Mer spesifikk oppfølging	Oppfølging av hørselskontakt-pasienter (oppfølging etter utlevert høreapparat), da dette ofte blir nedprioritert i forhold til andre oppgaver Sitte sammen med dem under måltid slik at det blir mer ro
Mer tid til stell/ ifm. stell:	Tid ifm stell til for eksempel å sminke ansiktet, kreme hele kroppen. Vi har fått en kjempeflott spaavd for lenge siden, men ikke en eneste person har brukt badekar eller fotpleiehjørne
Hjelpemidler	Søknader, vedlikehold etc; trygghetsalarmer
Faglig utvikling og Indirekte pasientorienterte oppgaver	Lite tid til faglige diskusjoner for å utvikle tjenesten vår bedre. Oppdatere meg på data. Henger etter. Tid til å sette seg ned for å gjøre seg kjent med prosedyrer Pleieplaner, etc Skriftlig arbeid ved PC og tiltaksplaner på pasient Sykepleieroppgaver som blir forsømt. Aktivisering, kursing, temamøter, dokumentasjon
Lederspesifikt og Brannvern-tillitsverv	Mer tid til god planlegging. Bedre oppfølging av personell på grunn av store avstander. Ulike lederoppgaver som oppfølging av den enkelte ansatte i løpet av arbeidsdagen, bedre tid til å tilrettelegge for nytilsatte, forberede møter, planlegging m. Som brannvernleder er det svært vanskelig å få tid til og kombinere jobb og tillitsvervet