



Medlemmer i Fauske kommunes kontrollutvalg

## INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

**Møtedato:** Onsdag, 26. februar 2020 kl 09.00

**Møtested:** Møterom Finneidfjellet, Administrasjonsbygget


### SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
01/20	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. oktober 2019
02/20	Redegjørelse fra administrasjonen: Status for økonomi og regnskap
03/20	Oppfølging av kommunestyrets vedtak: Forvaltningsrevisjon Sykefraværsoppfølging
04/20	Dialog med revisor, bl.a etterlevelseskontroll
05/20	Dialog med revisor, status for forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser
06/20	Virksomhetsplan 2020
07/20	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
08/20	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (470 37 452)

**Valnesfjord, 18. februar 2020**

Jørn Stene (s)  
Leder kontrollutvalget

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, kommunedirektør, Salten kommunerevisjon IKS,  
varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering



**SAK 01/20**

## **Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. oktober 2019**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- Protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. oktober 2019

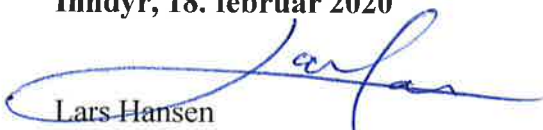
**Bakgrunn for saken:**

Protokoll fra foregående møte i kontrollutvalget legges frem for godkjenning.

**Forslag til vedtak:**

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 28. oktober 2019 godkjennes.

**Inndyr, 18. februar 2020**

  
Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



## PROTOKOLL – FAUSKE KONTROLLUTVALG

**Møtedato:** Mandag, 28. oktober 2019 kl. 09.00 – 11.00

**Møtested:** Kommunestyresalen, Administrasjonsbygget, Fauske

**Saksnr.:** 21/19 – 26/19

**Til stede:**

Jørn Stene, leder  
Gisela Hansen Gulstad, nestleder  
Kristin Setså  
Gunnar Bråthen  
Richard Skagen

**Forfall:**

Ingen

**Varamedlemmer:**

Ingen

**Øvrige:**

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Bjørn Vegard Gamst, og  
Oppdragsansvarlig regnskapsrevisor Barbro Sakariassen, Salten kommunerevisjon IKS  
Sekretær for kontrollutvalget Lars Hansen.

**Godkjenning av innkalling og sakliste**

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

**Merknader:**

Ingen merknader.

### SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
21/19	Orientering om saker fra forrige periode – Utvalgets arbeid i den kommende perioden
22/19	Engasjementsbrev 2019 fra revisor
23/19	Revisors vurdering av egen uavhengighet
24/19	Budsjett for kontroll og tilsyn 2020
25/19	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
26/19	Eventuelt

## **21/19 Orientering om saker fra forrige periode – Utvalgets arbeid i den kommende perioden**

### **Forslag til vedtak:**

Saken legges frem til orientering og drøfting.

### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Saken legges frem til orientering og drøfting.

## **22/19 Engasjementsbrev 2019 fra revisor**

### **Forslag til vedtak:**

1. Fauske kontrollutvalg tar engasjementsbrev av 10. oktober 2019 for revisjon av Fauske kommune til etterretning.
2. Ved endringer i kommunen eller hos revisor, som tilsier at det er behov for nytt engasjementsbrev, sendes nytt brev i løpet av valgperioden.

### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

1. Fauske kontrollutvalg tar engasjementsbrev av 10. oktober 2019 for revisjon av Fauske kommune til etterretning.
2. Ved endringer i kommunen eller hos revisor, som tilsier at det er behov for nytt engasjementsbrev, sendes nytt brev i løpet av valgperioden.

## **23/19 Revisors vurdering av egen uavhengighet**

### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget i Fauske kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 1. juli 2019 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Kontrollutvalget i Fauske kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 1. juli 2019 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

## 24/19 Budsjett for kontroll og tilsyn 2020

### Forslag til vedtak:

Fauske kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2020 foreslås budsjettert til kr 1 954 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 1 691 000
Sekretærbistand	Kr 198 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 65 000
Sum	Kr 1 954 000

Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

### Votering:

Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Fauske kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2020 foreslås budsjettert til kr 1 954 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 1 691 000
Sekretærbistand	Kr 198 000
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 65 000
Sum	Kr 1 954 000

Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

## 25/19 Orienteringer fra revisjon og sekretariat

Revisor orienterte:

- Bemanning: Fullt bemannet og revisjonen er i rute. Revisor avholder oppstartsmøte med rådmannen og ny regnskapssjef i november.
- Forvaltningsrevisjon: I forrige valgperiode var det full utskiftning av ansatte innen forvaltningsrevisjon, og revisjonen kunne derfor i en periode ikke levere så mye som ønsket.

Sekretariatet orienterte:

- Om dokumenter vedlagt saken.
- Sakspapirer sendes elektronisk til medlemmene, men sendes også i papirutgave til de som ønsker dette.

## **26/19 Eventuelt**

Utvalget tok opp til behandling møteplan for 2020.

Forslag til møteplan, jfr notat fra sekretariatet 22.10.2019:

Onsdag 26. februar

Mandag 27. april (behandling av regnskap kommune og kommunalt foretak)

Mandag 18. mai

Mandag 8. juni (behandling av plan for forvaltningsrevisjon)

Torsdag 10. september

Torsdag 22. oktober

### Votering:

Fremlagt forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak:**

Møteplan for 2020 gjennomføres som følger:

Onsdag 26. februar

Mandag 27. april (behandling av regnskap kommune og kommunalt foretak)

Mandag 18. mai

Mandag 8. juni (behandling av plan for forvaltningsrevisjon)

Torsdag 10. september

Torsdag 22. oktober

Ytterligere møter avholdes etter behov.

Det fremkom ikke ytterligere saker til behandling.

**Fauske, den 28. oktober 2019**

Lars Hansen

Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes: Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer, Fauske kommune v/ ordfører og rådmann, Salten kommunerevisjon IKS

**SAK 02/19**

## **Redegjørelse fra administrasjonen: Status for økonomi og regnskap**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- Fylkesmannen i Nordland, 22.01.2020: Brev til Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Innmelding i ROBEK – 1841 Fauske kommune

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget skal årlig avgi uttalelse til kommunens regnskap og årsberetning. Dette er en oppgave som vanligvis gjennomføres i april hvert år. Ut over denne ene årlige behandlingen av regnskap, er det viktig at jevnlig holder seg orientert om kommunens økonomiske situasjon.

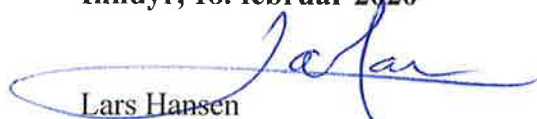
I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å komme til møtet kl 09.00 for å orientere og svare på eventuelle spørsmål fra utvalget. Det er bedt om at orienteringen inkluderer

- Forventet økonomisk resultat for 2019
- Fremdrift i forhold til avleggelse av kommunens regnskap / årsberetning 2019
- Økonomiske utsikter for kommunen for 2020 / konsekvenser for kommunen av innmelding i ROBEK per januar 2020

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Inndyr, 18. februar 2020**



Lars Hansen

Sekretær for kontrollutvalget





Kommunal- og moderniseringsdepartementet  
Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon  
Monica Antonsen,

## Innmelding i ROBEK - 1841 Fauske kommune

Det vises til brev datert 10.05.02 vedrørende register for betinget godkjenning og kontroll (ROBEK).

Fauske kommunes budsjettvedtak for 2020 viser at akkumulert merforbruk på 27,4 mill. kr fra 2018 ikke har inndekking. Kommunestyret vedtar å bruke mer enn to år på å dekke inn merforbruket fra 2018 og oppfyller således kriteriet i kommuneloven § 28-1c.

Fauske kommune skal på dette grunnlaget oppføres i ROBEK fra 22.01.2020.

Med hilsen

Egil Johansen  
Kommunal- og beredskapsdirektør

Monica Antonsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Kopi til:

Fauske kommune Postboks 93 8201 Fauske

---

**SAK 03/20**

## **Oppfølging av kommunestyrets vedtak: Forvaltningsrevisjon Sykefraværsoppfølging**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- Salten kommunerevisjon IKS 05.10.2018: Rapport forvaltningsrevisjon: Sykefraværsoppfølging
- Saksfremlegg fra kontrollutvalgets sak 33/18: Rapport forvaltningsrevisjon: Sykefraværsoppfølging

**Bakgrunn for saken:**

Kommunestyret behandlet i sak 106/18 rapport fra forvaltningsrevisjonen Sykefraværsoppfølging. Rapporten og kontrollutvalgets / kommunestyrets saksfremlegg er lagt ved saken.

I henhold til Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp. Kommunestyret fattet følgende vedtak i saken:

- 1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Sykefraværsoppfølging er forelagt kommunestyret i Fauske og tas til etterretning.*
- 2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.*
- 3. Kommunestyret registrerer at kommunen har tilfredsstillende rutiner for oppfølging av sykemeldte, men at konkret oppfølging av den enkelte ansatte*

*ikke alltid er i samsvar med fastsatte rutiner. Oppfølgingen av den enkelte ansatte skal bringes i samsvar med rutinene.*

*4. Det bes om sak til kommunestyret for vurdering av og fastsetting av konkret måltall for sykefravær og tidsfrister for oppfølging av de sykemeldte.*

*5. Det skal utarbeides konkrete referat fra oppfølgingsplaner og dialogmøter.*

I denne forvaltningsrevisjonen ble foretatt undersøkelser og konkludert i forhold til følgende 2 problemstillinger:

1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?
2. Har Fauske kommunen etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?

Revisors konklusjon i forhold til problemstilling 1 var at Fauske kommune «*i nokså stor grad (følger) opp lover og forskrifter samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte. Når det gjelder å dokumentere oppfølgingsplaner og dialogmøter mener revisjonen at Fauske kommune har stort forbedringspotensial.*»

Revisors konklusjon i forhold til problemstilling 2 var at kommunen «*fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket.*»

På bakgrunn av funnene har ga revisor følgende anbefaling:

*Fauske kommune gjør tiltak slik at oppfølgingsplaner og dialogmøter blir dokumentert i henhold til lov og forskrift.*

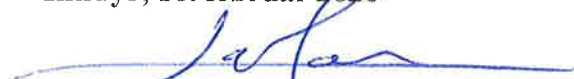
Ut fra at saken er satt på dagsorden er kommunedirektøren, eller den kommunedirektøren bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget kl 09.15 for å redegjøre om den oppfølging kommunestyrets vedtak har fått fra administrasjonens side. Det er i tillegg bedt om at en skriftlig versjon av redegjørelsen deles ut til utvalgets medlemmer i møtet. I tillegg er det gjort oppmerksom på at kontrollutvalget kan ha ønske om i stille spørsmål i tilknytning til saken.

#### **Forslag til vedtak:**

1. Kontrollutvalget har i medhold av Forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5 gjennomført en oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 106/18 Rapport forvaltningsrevisjon: Sykefraværsoppfølging.
2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer .....

3. Kontrollutvalgets vedtak, vedlagt administrasjonens skriftlige redegjørelse, oversendes kommunestyret til orientering.

**Inndyr, 18. februar 2020**



Lars Hansen

Sekretær for kontrollutvalget

**SALTEN**  
KOMMUNEREVISJON

**Salten kontrollutvalgsservice**

Dato 09.10.2018

Jnr. 18/815

Arkiv nr. 413 9.3

Hjemmel u off.

---

Forvaltningsrevisjon

## **Sykefraværsoppfølging**

Fauske kommune

---

## FORORD

Forvaltningsrevisjon er en pålagt oppgave i henhold til kommunelovens § 77 nr. 4. 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.

Kontrollutvalget i Fauske kommune vedtok i møte 28. februar 2018 å gjennomføre en undersøkelse av sykefravær i Fauske kommune, sak nummer 05/18. Kontrollutvalget godkjenner bestilling av sykefraværsoppfølging slik det var beskrevet i prosjektplan fra Salten kommunerevisjon IKS datert 20. november 2017, med tillegg av momenter: arbeidsgivers kontakt med lege, arbeidstakerens medvirkningsplikt og systematikk i tilrettelegging. Denne rapporten oppsummerer resultatene fra undersøkelsen. Ansvarlig for gjennomføring av undersøkelsen har vært forvaltningsrevisor Mailen Evjen. Jeg vil takke nærværsgiver som var kontaktperson i denne undersøkelsen for et godt samarbeid.

Bodø, den 05.10.18.



Bjørn Vegard Gamst  
ansvarlig forvaltningsrevisor



Mailen Evjen  
forvaltningsrevisor

**Innhold:**

0. Sammendrag .....	4
1. Innledning .....	5
1.1. Bakgrunnsinformasjon.....	5
2. Formål, problemstilling og avgrensninger .....	15
2.1. Formål .....	15
2.2. Problemstilling .....	15
2.3. Avgrensninger .....	15
3. Metode og gjennomføring .....	16
4. Revisjonskriterier .....	18
5. Fakta og vurderinger .....	20
5.1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?.....	20
5.1.1 Revisjonskriterier .....	20
5.1.2 Fakta .....	21
5.1.3 Vurdering .....	32
5.2. Har Fauske kommune etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelsene i regelverket?.....	35
5.2.1 Revisjonskriterier .....	35
5.2.2 Fakta .....	35
5.2.3 Vurdering .....	38
6. Konklusjon .....	40
7. Anbefaling.....	41
8. Rådmannens kommentar.....	42
Litteraturliste.....	43
Vedlegg 1 Rådmannens kommentar.....	45
Vedlegg 2 Utledning av revisjonskriterier.....	46

## 0. SAMMENDRAG

Salten kommunerevisjon IKS har i denne undersøkelsen gått gjennom prosessen i forhold til sykefravær. Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere om sykefraværsoppfølgingen i Fauske kommune er i overensstemmelse med lovgivning og interne retningslinjer.

I undersøkelsen ligger følgende problemstillinger til grunn:

### **1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?**

Revisjonen vurderer det dithen at Fauske kommune som arbeidsgiver følger i nokså stor grad følger opp lover og forskrifter samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte.

Forbedringspotensialet til kommunen er å dokumentere oppfølgingsplaner og dialogmøter som avdelingsleder har med ansatte som er helt eller delvis sykemeldt.

Tilretteleggingsgruppen gir bistand til avdelingslederne ved behov for tilrettelegging og informasjon vedrørende sykefraværsoppfølging. Det er revisjonens vurdering at tilretteleggingsgruppen også er nyttig for å informere den ansatte om sine plikter for å bidra til medvirkning.

### **2. Har Fauske kommunen etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?**

Slik revisjonen vurderer det fører Fauske kommune fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket. Av regelverket følger det at formålet med å føre fraværstatistikk er å sette søkelys på sykefraværet, og at fraværstatistikk skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet. Slik revisjonen forstår det er det fokus på å formidle sykefraværstatistikk nedover i organisasjonen og til ansatte. Nærværsgiver kontakter avdelingslederne når det vises et større sykefravær enn vanlig for å undersøke om det er noen spesielle grunner for det økte sykefraværet.

Revisjonene legger til grunn at Fauske kommune har etablert rutiner for føring av fravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket.



## 1. INNLEDNING

Arbeidsinnsats er avgjørende for verdiskapningen i samfunnet, og et bærekraftig velferdssystem er avhengig av verdiskapning i samfunnet.

Sykefravær er uheldig, både for den enkelte, for virksomheten og for samfunnet. Ved langt sykefravær kan den sykemeldte miste kontakten med arbeidsplassen, noe som igjen kan øke risikoen for varig utstøting fra arbeidslivet. For virksomhetene medfører sykefravær både direkte kostnader ved utbetaling av sykepenger, og indirekte gjennom økte utgifter til eksempelvis vikarer og overtid. For samfunnet medfører høyt sykefravær store kostnader gjennom sykepengeutbetalinger. Og ved langvarig sykefravær kan risikoen øke for overgang til varige trygdeordninger. Dette legger igjen press på offentlige finanser <sup>1</sup>.

Årsaker til høyt sykefravær er mange og sammensatte, og lover og regler kan ikke alene styre sykefraværsutviklingen. Det er derfor viktig at sykefraværsoppfølgingen reguleres av rettferdige regler som kan balansere hensynene mellom ulike aktører. Noen arbeidstakere vil ikke ha mulighet til å jobbe under sykdom, mens for andre arbeidstakere vil det være helsefremmende å være i hel eller delvis arbeide enn en passiv sykemelding.

Det stilles tydelige krav til at arbeidstaker gjør det som er rimelig for å komme tilbake til arbeid, og at arbeidsgiver følger opp og tilrettelegger for den som blir syk eller skadet. Arbeidsgiver og arbeidstaker er hovedaktørene når det gjelder å få arbeidstaker tilbake i arbeid ved sykefravær. En god dialog, tidlig innsats og oppfølging av arbeidstaker er grunnleggende forutsetninger for å kunne iverksette vellykkede tilretteleggingstiltak <sup>2</sup>. Denne undersøkelsen handler om oppfølging av sykemeldte i Fauske kommune, samt registrering av sykefravær og bruk av fraværsstatistikk.

### 1.2 Bakgrunnsinformasjon

#### Generelt om sykefraværet i Norge

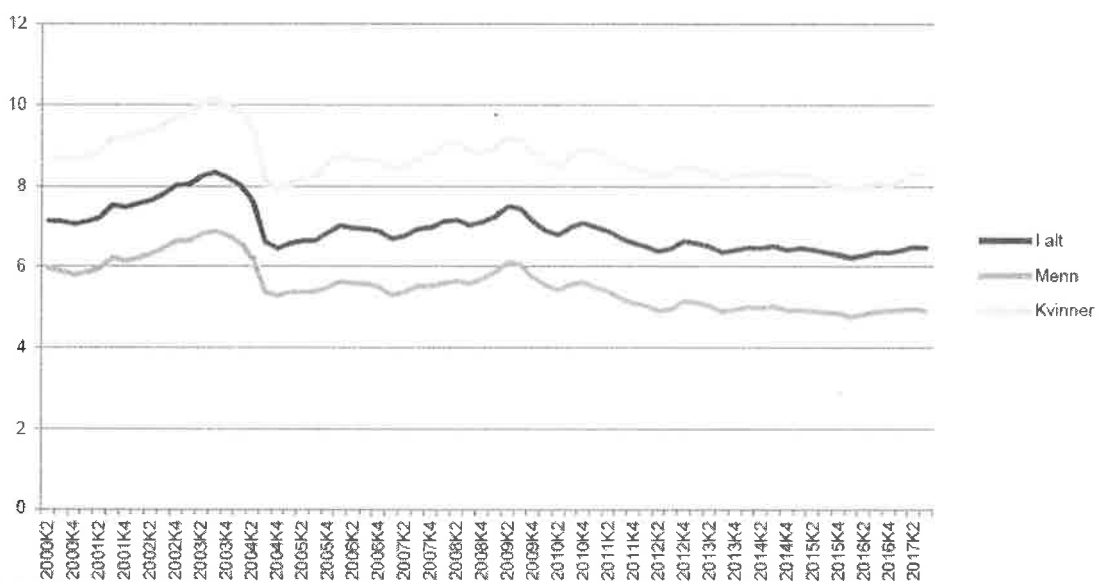
---

<sup>1</sup> Prop.89 L. Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygden mv. (raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom).

<sup>2</sup> Prop.89 L. Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygden mv. (raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom).

Forskning ved Statens arbeidsmiljøinstitutt i 2009 antydte at det arbeidsrelaterte sykefraværet kan utgjøre så mye som 40% av det totale sykefraværet. De har også gjennomført forskning som sier at tendensen til å bli sykemeldt eller ufør kan gå i arv og dermed ha noe med holdninger å gjøre, men arbeidsrelatert sykefravær kan forebygges<sup>3</sup>.

I følge et notat fra NAV om utviklingen i sykefraværet 1. kvartal 2018, skrevet av Terese Sundell, er det totale sesongjusterte<sup>4</sup> sykefraværet på 6,4 % og sammenligner man dette med 4. kvartal 2017 er det en nedgang på 0,7 % i det egenmeldte sykefraværet og 2,3 % i det legemeldte sykefraværet. Samlet sett er nedgangen på 2,0 %.



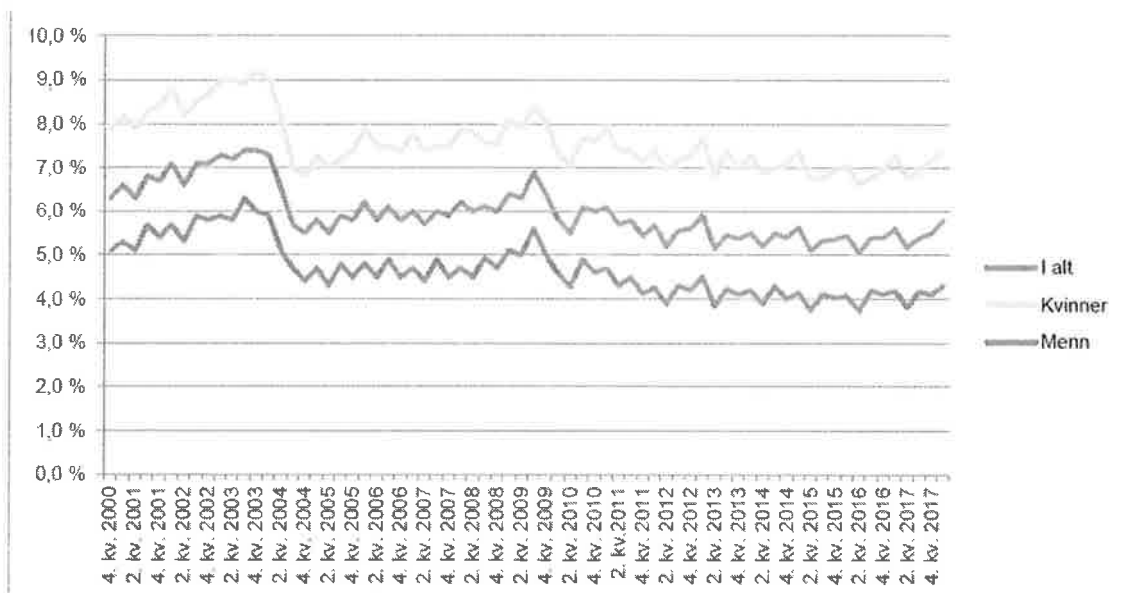
Kilde: NAV og SSB

Figur 1: Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2018. Prosent.

I figur 1 ser man både egenmeldt og legemeldt sykefravær fra 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2018. Man ser her at sykefraværet har vært relativt stabilt de senere årene.

<sup>3</sup> Hjemmesiden til Statens arbeidsmiljøinstitutt (stami.no).

<sup>4</sup> «Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet av for eksempel regelendringer og strukturelle endringer på arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa som varierer fra år til år med hensyn til hvilket kvartal det faller». Notat om utvikling i sykefravær 1. kvartal 2018.



Kilde: NAV og SSB

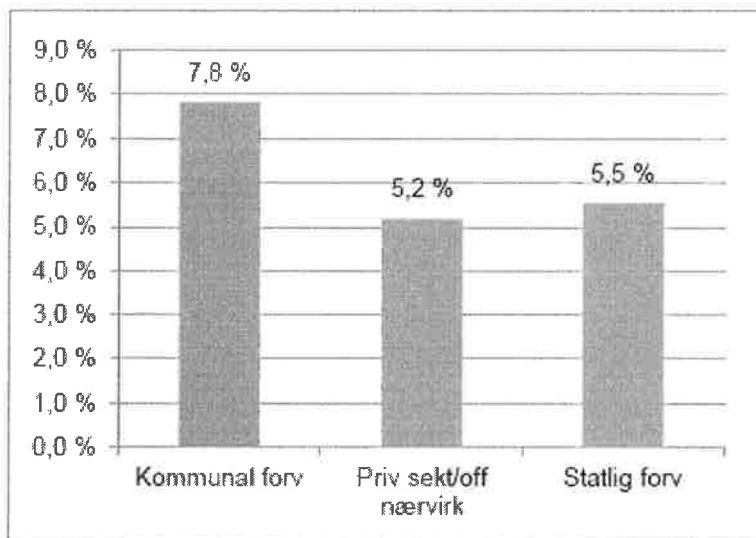
Figur 2: Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn 4. kvartal 2000 – 1. kvartal 2018. Prosent

Når man ser på figur 2: Registrerte legemeldte sykefravær ligger det på 5,8 % i 1. kvartal 2018. Dette er en økning på 3,2 % sammenlignet med samme kvartal 2017.

Videre i notatet fra NAV står det at siden IA-avtalen ble inngått i 2001 har sykefraværet gått ned omtrent 11,3% på landsbasis. De siste fem årene har sykefraværet vært tilnærmet uendret. Tiltak som har vært viktig for å få ned sykefraværet er blant annet økt fokus på gradering av sykemelding. I tillegg er det viktig å holde kontakten med arbeidsplassen ved sykemelding, da øker sjansen for å ikke falle ut av arbeidslivet på lengre sikt. Derfor skal arbeidsevne og aktivitet vektlegges i størst mulig grad.

Det kan også være nyttfullt å ta med statistikk knyttet til sektor. Figur 3 viser legemeldt sykefravær etter sektor 1. kvartal 2018. Her ser vi at kommunal forvaltning ligger på 7,8 %, deretter statlig forvaltning med 5,5 % og privat sektor med 5,2 %. I følge notatet fra NAV viser analyser at forskjellen mellom privat og kommunal sektor skyldes primært alders- og kjønns sammensetningen blant de ansatte. Men at det gjenstår likevel en viss forskjell selv om det kontrolleres for yrker og utdanning.

«Korttidsfraværet er klart høyere i både statlig og kommunal sektor, og det er mulig at antakelsen om at fravær har mer negative konsekvenser i privat sektor gjør at ansatte der derfor i større grad begrenser sitt sykefravær (Mastekåsa, 2016).»<sup>5</sup>



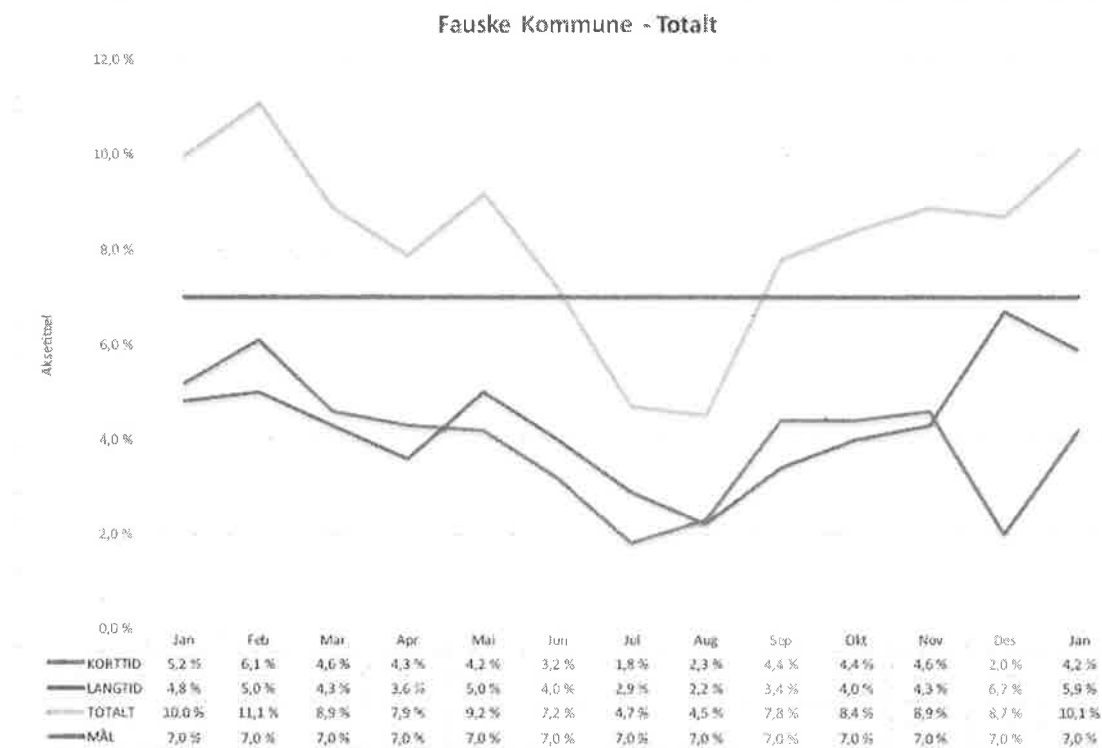
Kilde: NAV og SSB

Figur 3: Legemeldt fravær etter sektor, 1. kvartal 2018. Prosent.

### Sykefraværet i Fauske kommune

Fauske kommune skiller mellom korttidsfravær og langtidsfravær. Korttidsfravær defineres som fravær mellom 0-16 dager, dette er arbeidsgiverperioden og arbeidsgiver i utgangspunktet betaler sykelønnen. Fravær over 16 dager defineres som langtidsfravær og blir betalt av folketrygden. I figur 4 kan man se den det totale fraværet i Fauske kommune fra januar 2017 til januar 2018 fordelt på korttidsfravær og langtidsfravær.

<sup>5</sup> Notat om utvikling i sykefravær 1. kvartal 2018.



Figur 4: Her vises det totale fraværet i Fauske kommune fra januar 2017 til januar 2018.

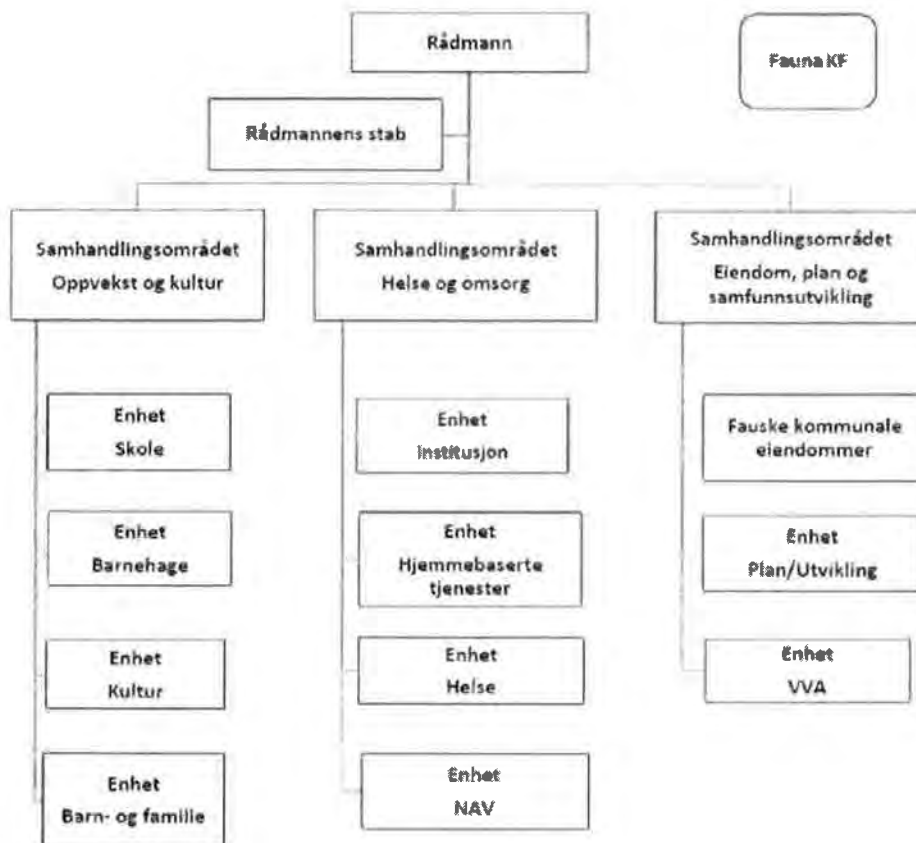
Som man kan se ut ifra figuren har sykefraværet vært høyere enn målsetningen i de fleste måneder i 2017 bortsett fra juli og august 2017.

## Organisering

I dette avsnittet forklares det kort hvordan organiseringen er knyttet opp mot de avdelingene som er involvert i undersøkelsen. Rådmannen er øverste leder i administrasjonen og i rådmannens stab finner man blant annet personal- og organisasjonsstaben som har 6 ansatte. Personal- og organisasjonssjefens har personalansvar for lønningskontor, servicetorg, innkjøpskontor og personalkontor.

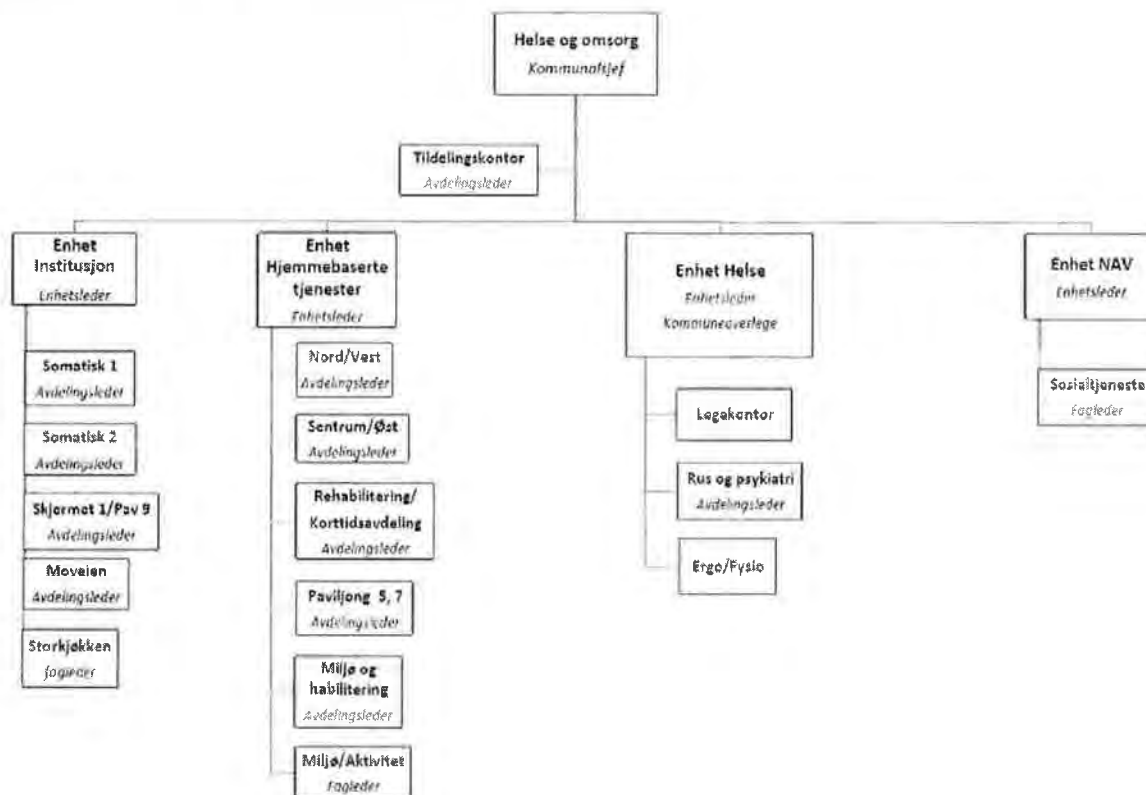
Personalkontoret tilrettelegger for hvordan hver enkelt enhetsleder og avdelingsleder skal kunne forebygge og ha oppfølging av sykemeldte av sine ansatte ifølge personal- og organisasjonssjefen. Primæroppgaven til personalsjef og organisasjonssjef er å være rådgivende ovenfor organisasjonen sådan. Videre er det en kommunalsjef for hvert

samhandlingsområde som vist i figur 5, en for oppvekst og kultur, en for helse og omsorg og en for eiendom, plan og samfunnsutvikling, 3 kommunalsjefer i alt.



Figur 5: Organisasjonskart over Fauske kommune, hentet fra hjemmesiden til kommunen.

Videre er det en enhetsleder i hver av de underlagte enhetene som er vist i organisasjonskartet og dernest avdelingsledere hver avdeling som er underlagt enhetene som vist i figur 6. Det er avdelingsleder som har oppfølgingsansvaret for sine egne ansatte vedrørende sykefraværsoppfølging sier personal- og organisasjonssjefen.



Figur 6: Oversikt over organisasjonen helse og omsorg.

Avdelingene som revisjonen har undersøkt er skjermet avdeling under enhet institusjon og 2 avdelinger under hjemmebaserte tjenester som heter Nord/Vest og Sentrum/Øst.

### Bedriftshelsetjenesten

Fauske kommune utarbeider årlige samarbeidsplaner med Hemis<sup>6</sup> med oversikt over aktiviteten de skal utføre i kommunen det påfølgende året. De bistår der hvor det er lovpålagt – eks. helsekontroller, deltakelse i arbeidsmiljøutvalget (AMU), og de er også representert i Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk (AKAN)-utvalget. Ellers bistår de etter behov, eksempelvis HMS-kurs, fakta undersøkelser, stressmestringskurs, ergonomigjennomganger, arbeidsevnevurdering sier nærværsgiver.

<sup>6</sup> Bedriftshelsetjeneste.

### Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Alle virksomheter med minst 50 ansatte har plikt til å opprette et arbeidsmiljøutvalg (AMU). I følge arbeidstilsynets hjemmeside skal arbeidsgiver og arbeidstaker være representert med like mange representanter<sup>7</sup>. Arbeidsutvalget skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og følge nøye med på utviklingen av arbeidsmiljøet. Personalsjefen informerer revisjonen om at det er hun som er ansvarlig for AMU, og de har møter 4 ganger per år. Utvalget består i dag av like mange arbeidstakeren som arbeidsgivere representanter. Ledergruppa deltar på møtene, samt hovedverneombud og hovedtillitsvalgt. Bedriftshelsetjenesten har tale og forslagsrett i møtene informerer personalsjef.

AKAN er et samarbeid mellom Landsorganisasjon i Norge (LO), næringslivets hovedorganisasjon (NHO) og staten. Og er et underutvalg av AMU<sup>8</sup>. Formålet med AKAN er å sette det norske arbeidsliv i stand til å forebygge rus og avhengighet slik at sykefravær reduseres, og effektivitet og livskvalitet økes<sup>9</sup>. I HMS plan 2015 for Fauske kommune står det at AKAN-utvalget består av personalsjef, personalkonsulent, AKAN-kontakter<sup>10</sup> hovedverneombud, samt representanter fra bedriftshelsetjenesten. Videre står det at individuelle AKAN-saker skal følges opp av nærmeste leder, med eventuell bistand fra avdelingens AKAN - kontakter.

Når det gjelder hovedverneombud og hovedtillitsvalgte har Fauske kommune sju hovedtillitsvalgte og ett hovedverneombud blir revisjonen informert om av nærværsgiver. Ellers har hver avdeling ett verneombud og en tillitsvalgt.

Nærværsgiver informerer revisjonen om at det ikke er samarbeid mellom kommunelegen og personalkontoret vedrørende sykefraværsoppfølging, hun uttrykker seg slik: *«Det har vært gjort forsøk på å få legene mer på banen når det gjelder sykefraværet, men det viser seg dessverre å være vanskelig. Dette er veldig vanlig, og vi er et klassisk eksempel på at samarbeidet kunne vært bedre.»*

<sup>7</sup> Hentet fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidsmiljoutvalg-amu/> .

<sup>8</sup> Hentet fra HMS-plan 2015.

<sup>9</sup> Hentet fra: <https://akan.no/om-oss/> .

<sup>10</sup> Det er 6 AKAN kontakter og de har meldt seg frivillig ifølge nærværsgiver.



### Nærværseråd giver

I rådmannens forslag til årsbudsjett 2017, økonomiplan 2017-2020 står det at høyt sykefravær og høye vikarutgifter koster kommunen mye hvert år. Rådmannen skriver her at for å få ned vikarbruken er det ønskelig å få en ny stiling som skal jobbe med sykefraværsoppfølging. Hovedfokus blir da å redusere sykefravær innad i, og på tvers av, samandlingsområdene. «Målet er først og fremst å bistå lederne ute i enhetene og avdelingene med tett oppfølging av ansatte som er, eller står i fare for å bli sykemeldt. Det vil bl.a. være viktig å følge opp ansatte med kroniske lidelser, slik at de kan være mest mulig i jobb.»<sup>11</sup> Videre står det at stillingen skal jobbe opp mot andre støtteinstanser som bedriftshelsetjenesten, NAV og arbeidslivssenteret på NAV<sup>12</sup>.

Nærværseråd giver ble ansatt i Fauske kommune 22. mai 2017. Hovedoppgaven til nærværseråd giver er å støtte lederne i sykefraværsoppfølging og forebygging av sykefravær, herunder å styrke det systematiske og risikobaserte HMS-arbeidet sier nærværseråd giver.

### Informasjonsarbeid

Fauske kommune har et system som heter «*risk manager*» som er en elektronisk samling av aktuelle personalpolitiske og andre dokumenter i kommunen, som alle har tilgang til, både ansatte og ledere. Den ble innført i 2013 ifølge personalsjef.



Figur 7: Informasjonsflyt vedrørende sykefraværsoppfølging

Det blir arrangert HR-café fem ganger per år. Dette er et møtested for ledere og hovedtillitsvalgte. Det er personalkontoret som kommer frem til hva som skal tas opp på disse møtene, men lederne blir oppfordret til å komme med forslag til tema. Temaer som er

<sup>11</sup> Årsbudsjett 2017, Fauske kommune. Side 45.

<sup>12</sup> NAV Arbeidslivssenter er et ressurs- og kompetansesenter for inkluderende arbeidsliv og fins i alle fylker. Virksomheter som har inngått IA-avtale får en egen kontaktperson i arbeidslivssenteret(nav.no).

knyttet opp mot HR og det har vært tema som eksempelvis endringer i lovverk, rutiner, HMS-plan, digital sykemelding sier personalsjef.

## **2. FORMÅL, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNINGER**

### **2.1 FORMÅL**

Formålet med undersøkelsen har vært å finne ut om Fauske kommune ivaretar sine oppgaver som arbeidsgiver når det gjelder oppfølging av sykemeldte. I henhold til lovgivning og interne retningslinjer.

### **2.2 PROBLEMSTILLING**

Av formålet har vi utledet følgende problemstilling:

1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?
2. Har Fauske kommune etablert rutiner for føring av fravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?

Kontrollutvalget ønsket i tillegg å fokusere på arbeidstakernes medvirkningsplikt, samt fokus på sykemeldes rolle i sykefraværsoppfølging og systematikk i tilretteleggingen for arbeidstakerne.

### **2.3 AVGRENSNINGER**

Det er ikke fokusert på forebygging av sykefravær i denne rapporten, da revisjonen har holdt seg til vedtatt problemstilling i prosjektplan som omhandler sykefraværsoppfølging og føring av fraværstatistikk.

### 3. METODE OG GJENNOMFØRING

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

Innsamlingen av data baserer seg på intervju med følgende personer:

- Personalsjef
- Personalkonsulent
- Nærværerådgiver

Revisjonen har sendt skriftlige spørsmål på epost til 3 avdelingsledere, herav avdelingsleder på skjermet avdeling 1/pav9 ved enhet institusjon, avdelingsleder på enhet hjemmebaserte tjenester avdeling Nord/vest og avdelingsleder på avdeling sentrum/øst på samme enhet. Grunnen til at revisjonen valgte disse tre avdelingene er størrelsen på avdelingene, de er mange ansatte og dermed får man større datagrunnlag for innhenting av empiri. I tillegg har helse og sosialtjenester generelt høyt sykefravær nasjonalt <sup>13</sup>.

I undersøkelsen er det også gått igjennom en god del skriftlig dokumentasjon, rettigheter og plikter ved sykefravær, opptjening av rett til ny arbeidsgiverperiode etter sykemelding, samtale/innkalling til møte ved sykefravær, IA- avtalen, HMS-rapporter fra enhetene. Utlysning- og tilsettingsrutiner, Tilretteleggingsgruppen, oppfølging av sykemelding og andre relevante dokumenter.

#### Stikkprøvekontroll 1

Revisjonen ba om å få en oversikt av alle møtene tilretteleggingsgruppen har hatt fra august 2017 og frem til 31. april 2018 for hele Fauske kommune. I følge dokumentene for 01.august 2017 til 31.deseber 2017 var det totalt 18 møter med ansatte i tilretteleggingsgruppen, to av de ansatte har hatt to møter i denne perioden.

For perioden 01.januar 2018 til 31.april 2018 har det vært 8 møter i tilretteleggingsgruppen. Totalt i perioden 01.august 2017 – 31.april 2018 har det vært 26 møter.

---

<sup>13</sup> Notat om utvikling i sykefravær 1. kvartal 2018. (figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2018).

Revisjonen ønsket å se på hvem som har deltatt i møtene, dermed har revisjonen bedt om å få referater fra oktober og november 2017, samt januar og mars 2018 (det var ingen møter i februar 2018). Revisjon mottok referatene for disse månedene, i tillegg mottok vi tre referater for desember, disse valgte revisjonen å ta med i stikkprøven. I følge oversikten over møter til tilretteleggingsgruppen skulle det ha vært avholdt 20 møter i denne perioden, men 3 av møtene ble ikke gjennomført. Dermed er det 17 referater som revisjonen kontrollerte. Møtevirksomheten som er referert til her gjelder for hele kommunen, ikke bare de tre avdelingene som er med i undersøkelsen her.

### **Stikk kontroll 2**

Revisjonen har bedt om å få innsyn i oppfølgingsplanene og referatene fra dialogmøtene til de ansatte som har vært på møtet med tilretteleggingsgruppen fra de tre avdelingene som er med i denne undersøkelsen. Revisjonen ønsket å kontrollere innhold i oppfølgingsplan og hvem som har vært innkalt og deltatt på dialogmøtene. Vi benyttet oss av oversikten av møtene som tilretteleggingsgruppen har hatt i perioden 01. august 2017 til 31. april 2018. Av møtene de tre avdelingen har hatt med tilretteleggingsgruppen er det 6 møter som revisjonen har etterspurt oppfølgingsplan og referat fra dialogmøter.

### **Spørreundersøkelse:**

Revisjonen ba om å få tilsendt epostadressene til alle som arbeidet på de ulike avdelingene. Avdelingslederne sendte de på epost til revisor. Det var 58 respondenter på avdeling Enhet hjemmebaserte tjenester avd. nord/vest, 42 respondenter fra Enhet hjemmebaserte tjenester avdeling sentrum/øst og 99 respondenter fra Enhet institusjon avdeling skjermet/pav9. Til sammen er spørreundersøkelsen sendt til 199 respondenter. Undersøkelsen er sendt til både fast ansatte og vikarer i disse tre avdelingene. Revisjonen har brukt questback for denne undersøkelsen.

Nærværsgiver har vært behjelpelig med å lage et skriv om ble hengt opp på avdelingene med informasjon om spørreundersøkelsen og med oppfordring om å delta, samt å sjekke søppelboksen på epost hvis noe ikke har mottatt eposten. Avdelingslederne har også blitt oppfordret av revisjon til å motivere ansatte å besvare undersøkelsen.

Av de 199 epostene som ble sendt ut, har 39 gått i søppelboksen til de som skulle motta spørreundersøkelsen. Ergo ble undersøkelsen levert til 160 mottakere. Av de har 43 fullført undersøkelsen. Det vil si 22 % svarprosent, noe som er lavt og dermed kan man ikke si noe generelt utover de svarene som er gitt. Revisjonen har valgt å ta med enkelte av svarene fra undersøkelsen. Flere spørsmål i undersøkelsen er det få respondenter på, da det er enkelte spørsmål som ikke er relevant for alle som svarte på undersøkelsen.

Mottakerne av undersøkelsen ble gjort oppmerksom på at undersøkelsen var anonym og formålet med den. Det kan være flere årsaker til at frafallet på undersøkelsen var stor, eksempelvis at ansatte arbeider i turnus og ikke alle har fått informasjon om undersøkelsen. I tillegg er undersøkelsen sendt til privat epost til flere ansatte og det er ikke alle som bruker epost like aktivt.

Sykefraværsstatistikk for Fauske kommune har revisjonen innhentet fra personalkontor, herav nærværsrådgiver.

Alle intervjuene i denne undersøkelsen er verifisert. Annen skriftlig dokumentasjon, samt utveksling av eposter for innhenting av informasjon har skjedd i tidsrommet juni-2018 til September 2018. Vår kontaktperson i denne undersøkelsen har vært nærværsrådgiver. Vår samlede vurdering av metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag for å svare på problemstillingene.

#### **4. REVISJONSKRITERIER**

Revisjonskriteriene er en samlebetegnelse på de krav og forventninger som kan stilles til den funksjon, aktivitet eller prosedyre som er gjenstand for forvaltningsrevisjon. Kriteriene holdt sammen med faktagrunnlaget danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes i en forvaltningsrevisjon. Aktuelle kilder for utledning av revisjonskriterier er lover, forskrifter, retningslinjer, vedtak, avtaler og anerkjent teori. I denne undersøkelsen har vi lagt til grunn:

- Arbeidsmiljøloven
- Folketrygdloven
- Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
- Intensjonsavtalen for inkluderende arbeidsliv
- Kommunens egne retningslinjer for sykefravær og HMS arbeid

Detaljert utledning av revisjonskriteriene er i vedlegg 2 i denne rapporten.

## 5. FAKTA OG VURDERINGER

### 5.1 I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?

#### 5.1.1 Revisjonskriterier

- Det skal utarbeides en oppfølgingsplan for sykemeldte senest innen fire uker
- Det skal gjennomføres dialogmøter for sykemeldte senest innen syv uker
- Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp. Herunder hvem som har vært innkalt og deltatt i møtene
- Arbeidsgiver skal legge til rette slik at arbeidstakere med redusert arbeidsevne kan fortsette i sitt arbeid eller få et annet passende arbeid
- Fauske kommune skal ha en tilretteleggingsgruppe som består av: Nærmeste leder, personalkontor, NAV, NAV arbeidslivssenter og den ansatte. Ved behov skal sykemelder bli invitert.
- Arbeidstaker skal bidra til at arbeidsgiver kan tilrettelegge ved redusert arbeidsevne



### 5.1.2 Fakta

## Oppfølgingsplan og dialogmøter

Revisjonen har innhentet informasjon fra følgende avdelinger:

Enhet hjemmebaserte tjenester	Enhet hjemmebaserte tjenester	Enhet institusjon
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avdeling: Nord/vest</li><li>• Antall ansatte: 65 inkl. vikarer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avdeling: Sentrum/øst</li><li>• Antall ansatte: 34 fast ansatte + 28 vikarer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avdeling: Skjermet/pav 9</li><li>• Antall ansatte: 99 ansatte inkl. vikarer</li></ul>

Figur 8: Avdelingene som er med i undersøkelsen.

For å lettere skille avdelingene i teksten nedenfor har revisor valgt navngi avdelingene slik:

Avdeling Nord/vest: Avd. 1

Avdeling Sentrum/øst: Avd. 2

Avdeling Skjermet/pav 9: Avd. 3

På spørsmål fra revisjon vedrørende rutiner på sykefravær, svarte avdelingslederne slik:

### Hvilke rutiner er det på sykefraværsoppfølging?

Avd. 1: Vi følger de rutineene som NAV krever av en IA bedrift. Det blir laget en oppfølgingsplan for ansatte som har vært borte delvis eller helt borte fra jobb i 4 uker, denne blir sendt til NAV, samt skannet inn og lagt på personalmappen til den det gjelder. I tillegg blir det holdt dialogmøte innen 7 uker der det er behov.

Avd. 2: Så langt det lar seg gjøre vil avdelingen forsøke å legge ting til rette for at den ansatte skal kunne stå i arbeidet enten fullt eller redusert. Hvis det er fare for sykemelding har man ett dialogmøte hvor man ser på mulighetene for tilrettelegging. Tilrettelegging ved vår avdeling kan for eksempel være gradert sykmelding, endret arbeidstid, kortere arbeidstid, andre oppgaver, omplassering, arbeidsplassvurdering/veiledning.

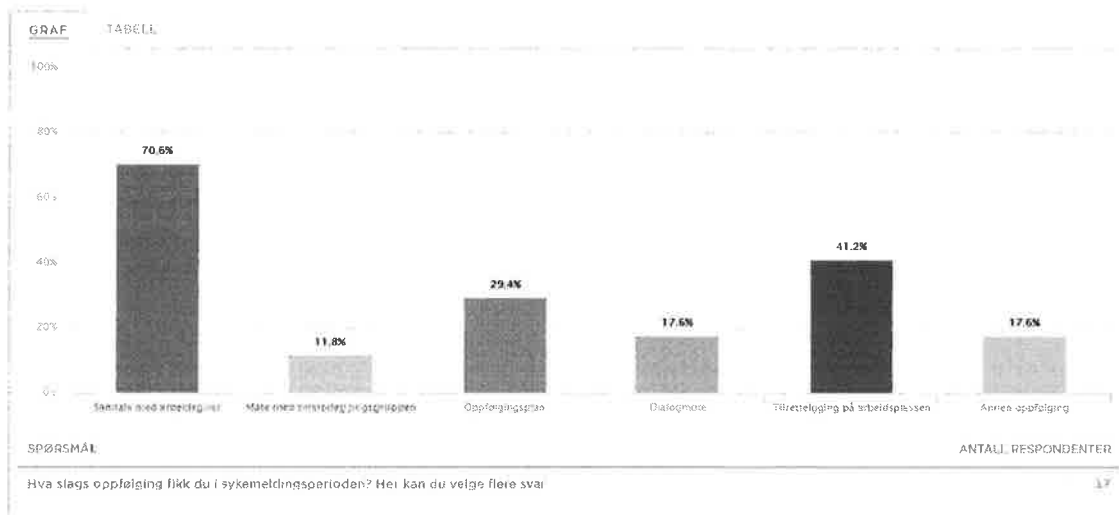
I tillegg følges en tidsplan i forhold til hvor lenge den sykemeldte har vært borte fra jobb: Tidsplanen inneholder hva som skal gjøres av avdelingsleder i samråd med ansatte. Ved sykmelding over 4 uker: nærmeste leder i samråd med den sykemeldte skriver en oppfølgingsplan. Man bidrar videre til å finne løsninger der det er mulig. Kopi av dette sendes sykemelder og NAV), 7 uker: Ved 100 % sykmelding skal oppfølgingsplan oppdateres og sendes NAV, der det går tydelig fram om arbeidsgiver kan tilrettelegge for at de ansatte kan være i arbeid. Nærmeste leder kaller her inn til dialogmøte 1. Her deltar den sykemeldte og evt. sykemelder. Arbeidstaker har her mulighet til å ta med tillitsvalgt. Arbeidstaker gir da beskjed til nærmeste leder om dette er ønskelig.

Avd. 3: Vi legger så godt det lar seg gjøre til rette for at den ansatte skal kunne stå i arbeidet enten fullt eller redusert. Dette kan være utfordrende da avdelingene er uforutsigbare og hendelser der pleierne må bruke fysisk makt oppstår uten forvarsel. Ledelsen og de ansatte har tett dialog om den enkeltes utfordringer, i en slik krevende arbeidshverdag. Tilrettelegging i slike avdelinger er vanskelig og krever ofte at den ansatte må gå på topp. Når arbeidstaker er helt eller delvis borte fra jobb etter fire uker har vi nær dialog med den enkelte sykemeldte og det utarbeides tiltaksplaner, uten at det har hatt nevneverdig effekt. Etter 7 uker: Det er da kontakt med den sykemeldte og dialogen går på videre utsikter i forløpet, om det avholdes møter kommer an på hva man i samtalen blir enige om, i de tilfeller der man føler behov for at den sykemeldte er tilstede kalles vedkommende inn.

Revisjonen har fått innsyn i «oppfølging av sykemeldte», dette er et dokument som beskriver arbeidstakerens plikter og nærmeste leders plikter. Dokumentet beskriver i punkt 13. detaljert hvilke plikter partene har både før sykdom, fra 1. fraværsdag, 1-8 fraværsdager, etter 8 dagers sykdom, hva pliktene er før det har gått fire uker (herunder oppfølgingsplanen), plikter ved dialogmøte etter 7 uker og plikter før 8 uker og fremover til 1 års sykmelding.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om hvilken oppfølging de fikk i sykemeldingsperioden og over 70% de 17 som svarte, hadde samtale med arbeidsgiver, 12% hadde møte med tilretteleggingsgruppen, 30 % hadde oppfølgingsplan og 18 % hadde dialogmøte med arbeidsgiver. 41% fikk tilrettelegging på arbeidsplassen.

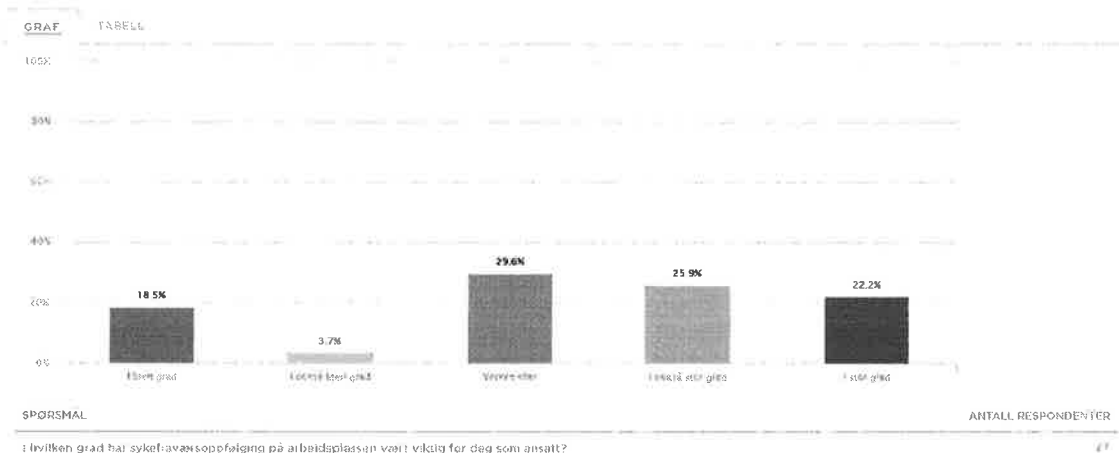
Hva slags oppfølging fikk du i sykemeldingsperioden? Her kan du velge flere svar



Figur 9: Oversikt fra svarene til ansatte på hvilken oppfølging de fikk ved sykemelding. Her var de mulig å svare flere svaralternativer.

Da revisjonen spurte de ansatte om sykefraværsoppfølgingen på deres arbeidsplass har vært viktig svarte de slik:

I hvilken grad har sykefraværsoppfølging på arbeidsplassen vært viktig for deg som ansatt?



Figur 10: 27 respondenter svarte på spørsmål om viktigheten av sykefraværsoppfølgingen på deres arbeidsplass.

Vi ser her at 48 % av de 27 respondentene sier at sykefraværsoppfølgingen er i nokså stor grad eller i stor grad viktig for dem.

Revisjonen har bedt om å få oppfølgingsplan og referat fra dialogmøte for ansatte på de tre avdelingene som er med i undersøkelsen. Revisjonene ønsket å se på innholdet i oppfølgingsplanene og dialogmøtene. Av møtene de tre avdelingen har hatt med tilretteleggingsgruppen var det 6 møter som revisjonen har etterspurt oppfølgingsplan og referat fra dialogmøter. Herunder ett møte med avdeling 1, tre møter med avdeling 2 og to møter med avdeling 3. Revisjonen mottok 1 oppfølgingsplan fra avdeling 1. oppfølgingsplanen inneholder en vurdering av arbeidstakerens arbeidsoppgaver og arbeidsevne, om det er aktuelt med tiltak/tilrettelegging og plan for videre oppfølging.

### **Tilretteleggingsgruppen**

Revisjonen har mottatt dokumentet «*Rettigheter og plikter ved sykefravær – Fauske kommune*» I dokumentet står det at tilretteleggingsgruppen skal bestå av nærmeste leder, personalkontor, NAV, NAV arbeidslivssenter og den ansatte. Det står videre at sykemelder kan delta ved behov etter forespørsel fra arbeidsgiver. Og i tilretteleggingsgruppen står det at fokuset er på arbeidsevne og ikke diagnose.

Målet for gruppen er å finne ut hvordan arbeidstakeren skal kunne stå i arbeid, om det er muligheter for tilrettelegging og/eller omplassere, eller som det må søkes om andre ytelser står det også i dokumentet.

I praksis fungerer det slik at aktuell leder som ser behov for å forebygge sykemelding eller tilrettelegge for ansatt eller trenger støtte vedrørende oppfølging av sykemeldt ansatt melder inn saker/ansatt til tilretteleggingsgruppen sier nærværsgiver, og dette skjer som regel når ansatt har vært sykemeldt en stund. Lege møter ved behov og når ansatt samtykker til det, informerer nærværsgiver revisjonen, videre informerer hun om at det er lege med i noen av møtene. Hun har inntrykk av at når ansatt ønsker å ha med lege, blir legen med og da er det ansatt selv som kontakter lege. Men arbeidsgiver kontakter lege hvis ansatt samtykker til det og av og til er tillitsvalgte med på møtene om ansatt ønsker det sier nærværsgiver. Det er nærværsgiver som leder møtene i gruppen, mens leder skriver referat.

Personalkonsulent som tidligere hadde ansvaret for tilretteleggingsgruppen før nåværende nærværsgiver tok over uttrykker følgende: *«Når legen er med, er det veldig fint for oss, vi ønsker jo veldig at legen skal bli med. Da får vi et større bilde på sannsynligheten om de kommer tilbake på jobb, hva er begrensingene, og hva om er mulighetene. Vi får det i et større faglig perspektiv.»*

Målet med møtene er å vurdere tilretteleggingsbehovet hos ansatt, samt å informere om arbeidstakerens medvirkningsplikt. Som personalsjefen formulerer det:

*«I denne gruppen får vi veldig tydelig frem arbeidstakernes medvirkningsplikt.»*

Personalsjefen sier også at det er positivt at det er flere til stede i møtet enn kun leder og ansatt, da det kan være vanskelige spørsmål som stilles den ansatte og disse vanskelige spørsmålene er det ofte NAV og IA representantene som stiller.

Personalkonsulenten sier vedrørende møtene:

*«NAV er en god partner å ha i disse møtene og IA. NAV gjør alltid partene oppmerksom på at det er flere plikter som arbeidstaker må gjøre for å beholde retten til sykepenger. Dette fremmer Nav tydelig på møtene.»*

Videre uttrykker personalkonsulent:

*«Det er noen arbeidstakere som tydelig har behov for å være i tilretteleggingsgruppen, det er så klart definert hva du kan og ikke kan gjøre. Enkelte saker er mer diffuse, og disse kan være vanskelige. Særlig der man møter motstand fra arbeidstaker».*

Nærværsgiver informerer revisjonen om at det er mye tilrettelegging som leder gjør på arbeidsplassen før den ansatte blir sykemeldt, og det blir de oppfordret til å gjøre. Det er ønskelig å forebygge at ansatte blir sykemeldt. Tilretteleggingsgruppen fungerer fint ifølge nærværsgiver og i mange tilfeller fungerer det å tilrettelegge i perioder, men det varierer knyttet opp til sykdomsbildet. Personalkonsulent uttrykker at man skal huske på at tilrettelegging skal være midlertidig for at arbeidstaker skal komme tilbake i sin opprinnelige stilling.

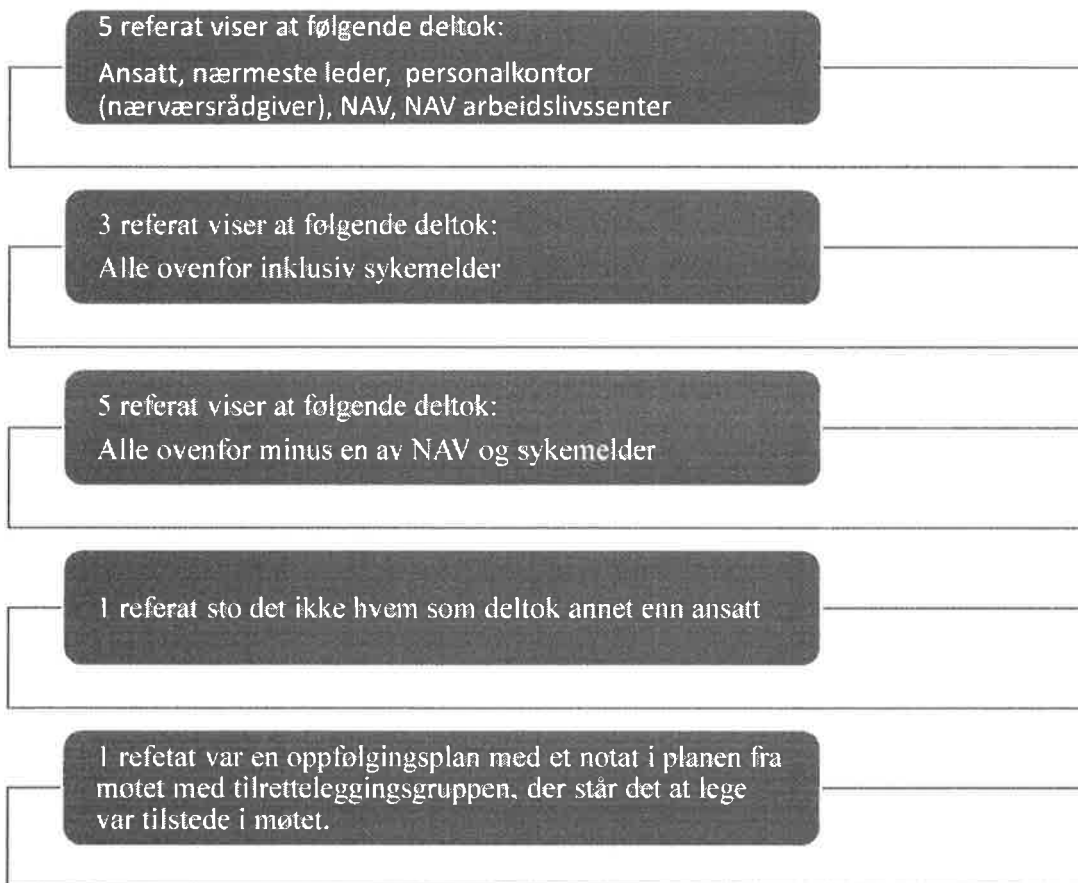
Ifølge informantene utarbeider kommunen en liste av ansatte som ikke kan gå tilbake til sin opprinnelige stilling av ulike årsaker. Ofte handler det om fysisk belastning. Når det er åpning i andre stillinger i kommunen der ansatt er kvalifisert, så overføres dem det gjelder internt før en eventuell ekstern utlysning finner sted. Revisjonen har fått innsyn i «Utlysnings- og tilsettingsrutiner» til Fauske kommune, her står det på side 3, at før utlysning skal det vurderes som det er behov for omdisponering av ansatte i andre avdelinger. Revisjonen har også fått et detaljert skriv fra nærværsrådgiver som omhandler tilretteleggingsgruppen. Her fremgår det detaljerte rutiner for formålet, samt hvem gruppen består av, hvordan gruppen skal fungere og forberedelser og avklaringer før møtet, både for ansatt og nærmeste leder. Avslutningsvis listers det opp i dokumentet ulike tiltak som er mulig å fremme.

Revisjonen kontrollerte 17 referater fra tilretteleggingsgruppen for oktober, november og desember 2017, samt januar og mars 2018. Revisjonen ønsket å få innsyn i hvem som deltar i møtene til tilretteleggingsgruppen. I følge dokumentet til Fauske kommune består tilretteleggingsgruppen av følgende:

- Arbeidstaker
- Nærmeste leder
- Representant fra personalkontoret
- Saksbehandler hos NAV
- NAV arbeidslivssenter
- Sykemelder ved behov
- Tillitsvalgt dersom arbeidstaker selv ønsker dette. Arbeidstaker tar selv kontakt.

Det var vanskelig å lese i noen av referatene om hvem fra NAV som deltok, om det var saksbehandler eller NAV arbeidslivssenter. Revisjonen har valgt å utelate informasjon om tillitsvalgt var med på møtene, da det ikke har direkte tilknytning til det revisjonen undersøker.

Av 17 referatene som revisjonen kontrollerte var følgende deltakere på møtet:



Figur 11: Innholdet i referatene revisjonen har kontrollert.

Spørsmål til avdelingslederne vedrørende tilrettelegging:

**Tilretteleggingsgruppen som Fauske kommune har etablert. Hvordan fungerer den i praksis?**

Avd. 1: Har god erfaring med tilretteleggingsgruppa, men ikke alltid like lett å finne tiltak som passer og som er relevant i forhold til ansatte.

Avd. 2: Formålet med tilretteleggingsgruppen er å forebygge og redusere sykefraværet og å iverksette tiltak for å få arbeidstaker raskere tilbake i sitt arbeide, helt eller delvis.

Tilretteleggingsgruppen består av Arbeidstaker, Nærværsgiver, nærmeste leder, representant fra personalkontoret, Saksbehandler hos NAV, NAV arbeidslivssenter,

sykemelder (ved behov) og tillitsvalg hvis arbeidstaker ønsker dette.

En gang i måneden har gruppen møter. Hvert møte har en møtetid på ca. 30-45 minutter. Nærmeste leder melder opp den ansatte til nærværslådgiver som arrangerer møte. Ved behov kalles sykemelder inn. Nærmeste leder sender inn oppfølgingsplan når den sykemeldte blir meldt opp til tilretteleggingsgruppen. Møtet blir ledet av nærværslådgiver. Kopi av referat blir sendt til personalkontor, NAV og den sykemeldtes lege. Videre oppfølging skjer i dialog mellom nærmeste leder og den sykemeldte.

Avd. 3: Min erfaring er at tilretteleggingsgruppen i liten grad bringer den ansatte tilbake i jobb. Det burde blitt stilt større krav til de ansatte om eget ansvar for egen situasjon. Oppfølgingsplaner er i noen grad brukt uten at det har bidratt til å bringe de sykemeldte tilbake i jobb.

### **Har dere erfaringer med tilrettelegging av arbeidstakere som i korte eller lengre perioder har vært arbeidsufør?**

Avd. 1: Nei

Avd. 2: Ja har vært deltagende på flere tilretteleggingsmøter hvor arbeidstaker har vært sykemeldt i kortere eller lengre perioder. Litt av problemet er at avdelingen til tider er under stort press og man har stor pågang av veldig syke brukere, uten at dette har fått innvirkning på grunnbemanning i avdelingen. Kommunen står overfor en stor utfordring økonomisk, og av den grunn vil dette få innvirkning på sykefraværet på lang sikt. Ansettelsesstopp og stopp for bruk av vikarer helt eller delvis påvirker presset på de faste ansatte, noe som igjen medfører økt sjanse for ytterligere sykefravær.

Avd. 3: Vi har erfaring med dette, og det går spesielt på at ansatte har fått gå eks aftenvakter og nattevakter i stedet for dagvakter, da det ofte er større belastning på dagvakter.

### **Har tilrettelegging hatt ønsket effekt?**



Avd. 1: I noen tilfeller har det hatt ønsket virkning, i andre har det ikke ført til noe annet enn utvidet sykemelding og utprøving av arbeidsevne en annen plass/avdeling.

Avd. 2: De aller fleste tiltakene har hatt ønsket virkning og bidratt til at arbeidstaker har kunne kommet seg tidligere tilbake til jobb enten helt eller delvis på bakgrunn av tilretteleggingstiltakene. Har hatt ett par tilfeller hvor det viste seg at tilretteleggingen forverret situasjonen og arbeidstaker ble videre sykemeldt. Har ikke hatt noen arbeidstakere i min tid som har blitt omplassert.

Avd. 3: Ja, disse tiltakene virker godt og flere av de som har hatt slike ordninger er nå tilbake i vanlig turnus.

Gjennomført tilrettelegging blir ikke dokumentert i et eget dokument ifølge nærværsgiver, men det skal fremkomme i referatene fra møtene i tilretteleggingsgruppen. Eventuelt står det i oppfølgingsplanen eller i referat fra dialogmøte 1, hvis ansatt ikke har vært i møtet med tilretteleggingsgruppen.

### **Arbeidstakerens medvirkningsplikt**

På spørsmål om hvilket fokus avdelingslederne har på arbeidstakernes medvirkningsplikt, svarte de følgende:

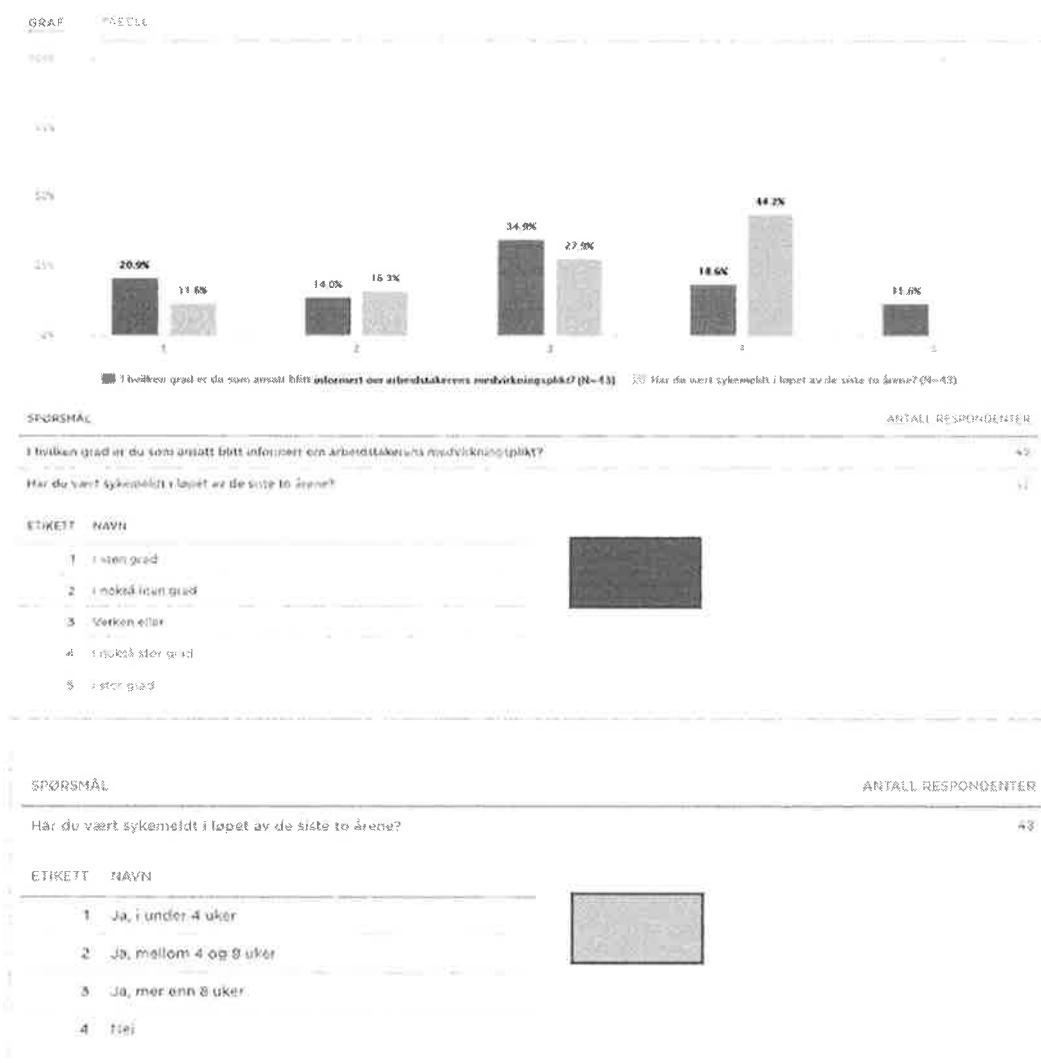
Avd. 1: En god og regelmessig dialog fra dag 1 er viktig. Og at man avtaler på forhånd med arbeidstaker når vi skal møtes/snakkes igjen.

Avd. 2: Det påpekes ved første samtale mellom nærmeste leder og den sykemeldte at arbeidstaker har plikt til å bidra til at hensiktsmessige tiltak iverksettes og gjennomføres.

Avd.3: På avdelingenes personalmøter gåes kommunens reglement vedrørende det igjennom med jevne mellomrom. Det blir også snakket om medvirkningsplikt i medarbeidersamtaler og i sykefraværsoppfølgingen for øvrig.

## Revisjonen har spurt ansatte hva de tenker vedrørende arbeidstakerens medvirkningsplikt:

I hvilken grad er du som ansatt blitt informert om arbeidstakerens medvirkningsplikt?



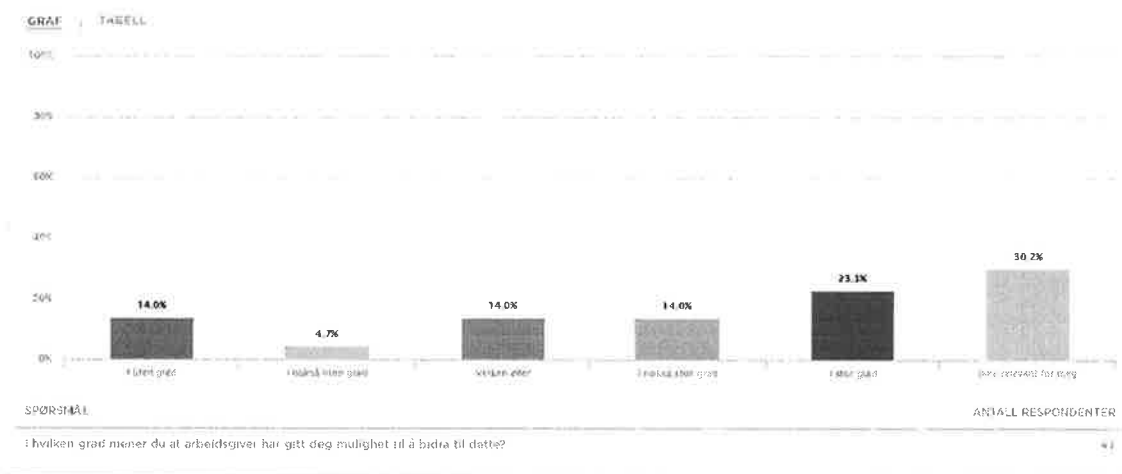
Figur 12: 43 respondenter har svart på spørsmål om de har blitt informert om arbeidstakerens medvirkningsplikt. Samtidig svarer 43 respondenter på om de har vært sykemeldt i løpet av de siste to årene.

Vi ser av svarene her at 35 % av de svarte mener de er i liten grad eller i nokså liten grad blitt informert om arbeidstakerens medvirkningsplikt. 31% av 43 respondenter mener de er blitt informert i nokså stor grad og i stor grad. Av de 43 respondentene som svarte om de har vært sykemeldt i løpet av de siste to årene, svarte 44 % nei og resterende har vært sykemeldt i

varierende lengder som man kan lese av figur 12. Grafen viser sammenligning av hvor mye informasjon de mener de har fått vedrørende arbeidstakerens medvirkningsplikt og hvor mye sykemeldt de har vært i løpet av siste to år.

Spørsmål på om arbeidsgiver har gitt den ansatte mulighet til å bidra til medarbeiderens medvirkningsplikt, svare respondentene dette:

I hvilken grad mener du at arbeidsgiver har gitt deg mulighet til å bidra til dette?



Figur 13: 43 respondenter har svart på spørsmål om arbeidsgiver har gitt dem mulighet til å bidra til medvirkning på arbeidsplassen.

Vi ser her at av de 43 respondentene har 37% svart at arbeidsgiver har gitt de ansatte mulighet til å bidra til medvirkning på sin arbeidsplass.

Avslutningsvis kan det være interessant å høre hvilke synspunkter avdelingslederne har på grunnen til sykefravær hos ansatte.

### Hva er deres synspunkter for det høye fraværets viktigste årsaker?

Avd. 1: Arbeidsbelastningen/press.

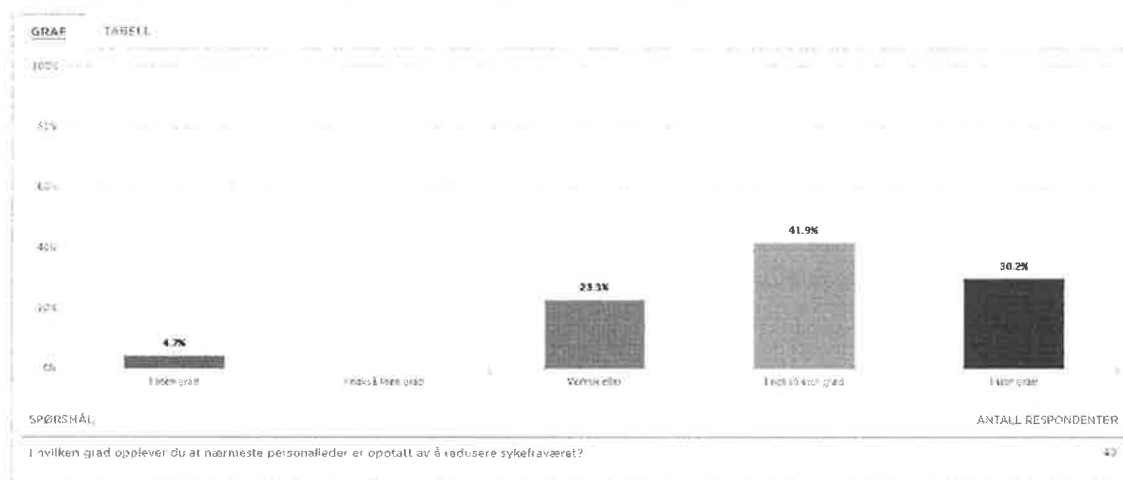
Avd. 2: Hovedårsaken til fraværet ved vår avdeling skyldes primært utenforliggende årsaker som benbrudd, svangerskap, operasjoner m.m. Det er ikke påvist at noe av fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen. Men det er på det rene at det presset som er pr i dag på arbeidstakerne vil kunne fremskynde ett sykefravær såfremt det ikke gjøres noe med bemannings situasjonen. Fauske kommune i en tung økonomisk situasjon noe som ikke

bedrer muligheten for å få inn ekstra bemanning herunder også vikarer. Dette fører til ett økende press på de som er i jobb og slitasjen på hver enkelt som står i jobb er betydelig større pr dags dato.

Avd. 3: For våre avdelinger tror jeg det meste av fraværet skyldes at vi har en aldrende arbeidsstokk, flere av de med høyt fravær er overflyttet til skjermet avdeling da disse avdelingene tidligere (10 -20 år siden) var lettere avdelinger med flere oppegående pasienter som ikke var tunge i stell, denne situasjonen har endret seg mye de siste årene.

På spørsmål om ansatte opplever at nærmeste personalleder er opptatt av å redusere sykefraværet svarte de slik:

I hvilken grad opplever du at nærmeste personalleder er opptatt av å redusere sykefraværet?



Figur 14: 43 respondenter har svart på hvordan de opplever at personalleder er opptatt av å redusere sykefraværet.

Vi ser at 72 % av de spurte opplever at nærmeste personalleder er opptatt av å redusere sykefraværet.

### 5.1.3 Vurdering

Fauske kommune har dokumenter som beskriver arbeidstakernes og nærmeste leders plikter i sykefraværsoppfølging. Her står det beskrevet tidsintervaller for hva som skal gjøres når, herunder at oppfølgingsplan skal lages i samråd med ansatte innen fire uker og at

arbeidsgiver skal innkalle til dialogmøte innen 7 uker, med mindre det er åpenbart unødvendig. Avdelingslederne bekrefter ovenfor revisjonen at dette blir gjort. Svarene fra de 17 respondentene tilsier også at dette blir gjort for de som svarte på undersøkelsen. 17 respondenter er for så vidt få svar, så man kan ikke legge det svaret stor betydning i vurderingen. Når revisjonen etterspurte dokumentasjon på oppfølgingsplan og dialogmøter var den kun 1 av 6 oppfølgingsplaner revisjonen fikk tilsendt, da resterende oppfølgingsplaner ikke var utarbeidet. Revisjonen mottok ingen referat fra dialogmøtene, da disse heller ikke var utarbeidet. Her kan man ikke vurdere om det var åpenbart unødvendig å ha et dialogmøte. Ifølge avdelingslederne og ansatte har det vært både samtale vedrørende oppfølgingsplan og dialogmøte, men revisjonen kan ikke se at dette er dokumentert.

Fauske kommune har en tilretteleggingsgruppe som ivaretar den ansatte ved behov for tilrettelegging. Den består av nærmeste leder, den aktuelle ansatte, personalkontor, NAV og NAV arbeidslivssenter. Av de 17 referatene revisjonen mottok kan en se hvem som har møtt i møtene i tilretteleggingsgruppen i de fleste referatene. Det kan med fordel bli tydeligere i referatene hvem som deltok. Eventuelt hvem som var invitert eller vurdert å innkalles til møtene. Dette er ikke et krav, men kan være nyttfullt å vite når man leser referatene, spesielt når det gjelder invitasjon av sykemelder, om det er blitt vurdert å innkalle sykemelder. Tilrettelegging er ikke alltid lett å få til og det skal i grunnen være for en kortere periode for den ansatte. Det skal heller ikke være en merbelastning for andre ansatte. Dette er en balansegang å få til.

I følge kommunens rutiner skal de vurdere om det er behov for omdisponering av ansatte fra andre avdelinger før en ny stilling i kommunen lyses ut. Revisjonen mener at Fauske kommune har lagt til rette for at arbeidstakere med redusert arbeidsevne kan fortsette i sitt arbeide eller få et passende arbeid et annet sted i kommunen.

Når det gjelder arbeidstakerens medvirkningsplikt kan dette være vanskelig å måle og vurdere. Ved eksempelvis sykdom og tilrettelegging blir det aktuelt for den ansatte å medvirke. Avdelingslederne sier de informerer ansatte om deres medvirkningsplikt. Tilretteleggingsgruppen sier de ansatte blir informert om deres ansvar for å bidra. Av de 43

respondentene som svarte på spørreundersøkelsen sier 31% at de er informert i nokså stor grad eller i stor grad. 34% sier de i liten grad eller i nokså liten grad er blitt informert om medvirkningsplikten. I den samme grafen vises det om ansatte har vært sykemeldt i løpet av de siste to årene. Av 43 respondenter som har svart har 44% ikke vært sykemeldt, men de har i nokså stor grad fått informasjon om arbeidstakerens medvirkningsplikt. De resterende som har vært sykemeldt i varierende lengder sier de i liten grad eller i nokså liten grad eller hverken eller har fått samme informasjon.

I undersøkelsen er det bare 22 % av 199 deltakere som har svart. Vi kan dermed ikke legge veldig stor vekt på svarene i undersøkelsen. På spørsmål om arbeidsgiver har gitt den ansatte mulighet til å bidra til medvirkning svarte 37% av 43 respondenter at det fikk de i nokså stor grad og stor grad. 19% sier de fikk det i liten eller nokså liten grad.

Revisjonen ser at det er fokus på arbeidstakerens medvirkningsplikt og da spesielt i tilretteleggingsgruppen, der NAV også er med og informerer om dette til de ansatte.

## 5.2 Har Fauske kommune etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværsstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?

### 5.2.1 Revisjonskriterier

- **Det skal føres statistikk over sykefravær og fravær ved barn sykdom**
- **Fraværsstatistikken skal brukes til å iverksette tiltak for å redusere sykefraværet.**

### 5.2.2 Fakta

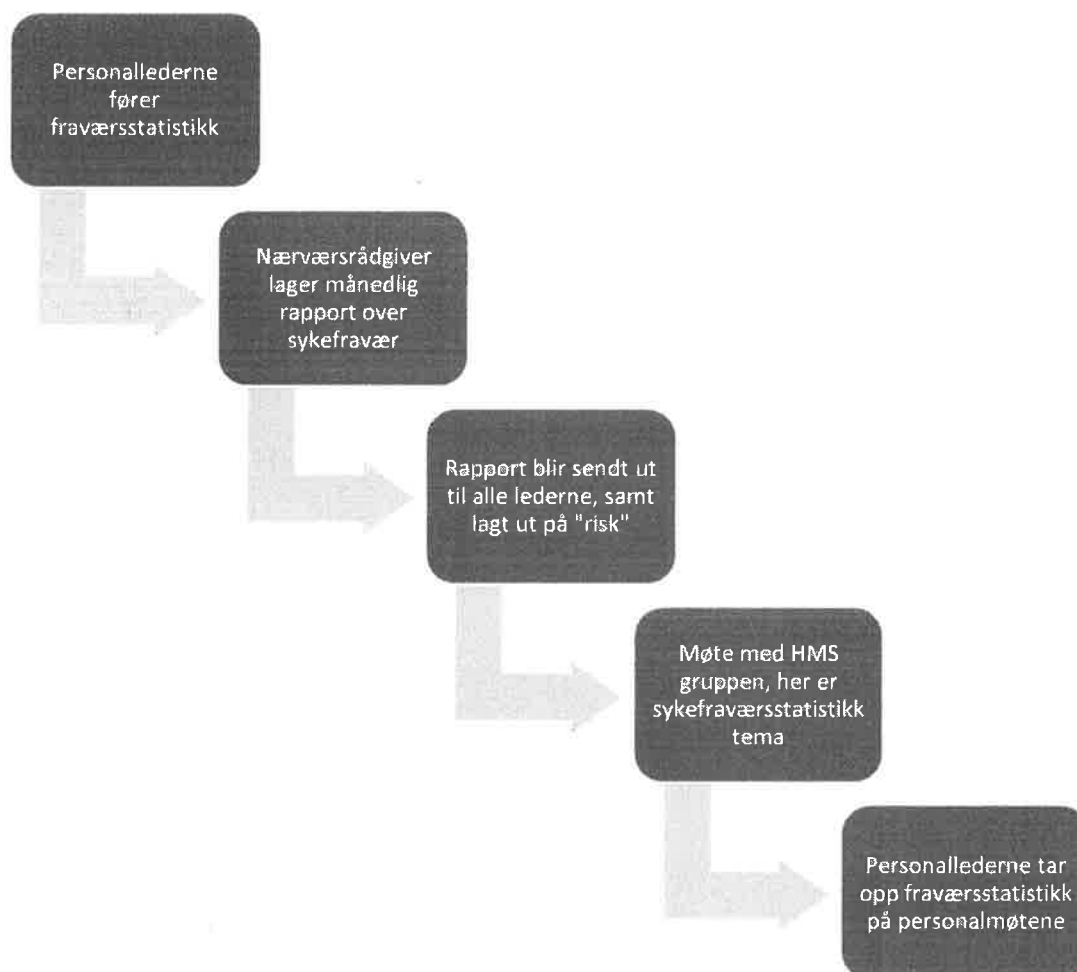
Sykefraværsstatistikk skal føres i et program som heter Visma blir revisjonen fortalt av informantene. Hver personalleder er ansvarlig for å legge inn statistikken for sin avdeling månedlig. Nærværsrådgiver informerer revisjonen om at hvis de ser at dette ikke fungerer som det skal, blir leder kontaktet. Det er personalavdelingen som er ansvarlig for opplæringen til personallederne vedrørende å føre fraværsstatistikk.

Det er forskjellig praksis på hver enkelt avdeling om hvem som faktisk fører statistikken, men det er den enkelte leders ansvar at det blir gjort. Rutinen er at 12 i hver måned skal det forrige måneds sykefravær være registrert. Dette gjøres i personalsystemet elektronisk informerer personalsjefen revisjonen.

Hver måned lager nærværsrådgiver en rapport med statistikk over de ulike områdene i kommunen. Den går tilbake ett år av gangen. Rapporten legges på *knuten* som er et fellesområde som alle ansatte kan gå inn i og se. Det er ledernes ansvar å bruke dem internt i avdelingene sier personalsjef.

Når det gjelder sykefraværsstatus og distribusjon til de ansatte blir dette gjort på personalmøtene i hver avdeling. Personalmøte skal de ha minst 4 ganger i året sier nærværsgiver. Før hvert personalmøte har HMS gruppen møte (HMS gruppen består av leder, tillitsvalgt og verneombud) på dette møtet er sykefravær et punkt som blir tatt opp og etterpå viderefremmet til ansatte på personalmøtet forteller nærværsgiver.

Det er leders ansvar å bruke statistikken aktivt i planleggingen, men nærværsgiver tar kontakt med leder hvis fraværet er høyt, for å se om det er noe spesielt som ligger bak.



Figur 15: Her vises informasjonsflyt av fraværstatistikken

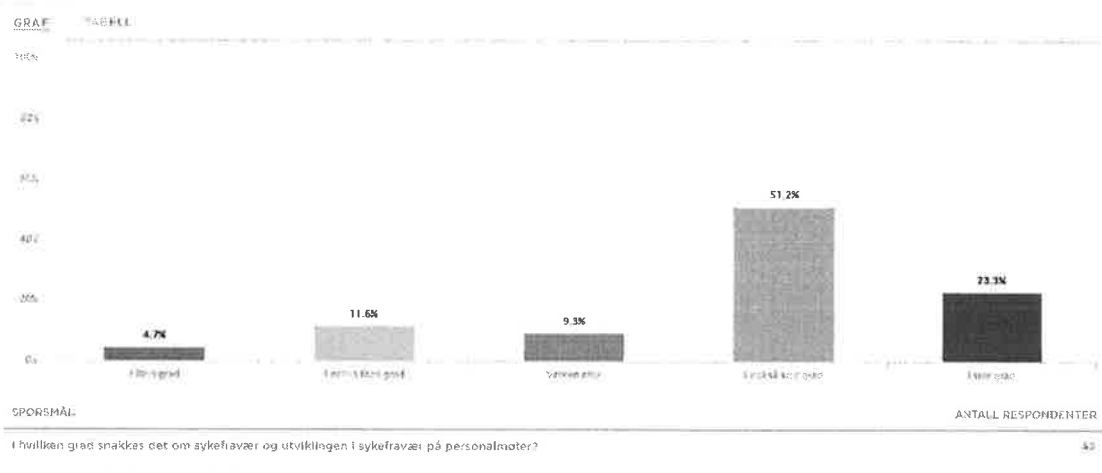
AMU får rapport hver oktober fra enhetene sier personalsjef.

Partssamarbeidsutvalget har bedt om å få fraværssrapportene på hvert møte.



Nærværsgiver informerer revisjonen om at det fraværstatistikk også blir sendt til Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) to ganger i året.

I hvilken grad snakkes det om sykefravær og utviklingen i sykefravær på personalmøter?



Figur 16: Svar på i hvilken grad det snakkes om sykefravær og utviklingen av sykefravær på personalmøter.

Spørsmål som revisjonen har forespurt avdelingslederne:

#### **Føres det statistikk over sykefravær og fravær ved barn sykdom?**

Avd. 1: Ja. Alt fravær legges inn i Notus og blir da overført til HRM.

Avd. 2: Dette føres gjennom Ressursstyring og videre blir dette loggført og ført statistikk over i HRM. Personalkontoret har månedlig oversikt og statistikk på sykefravær generelt for Fauske kommune. Ved barns sykdom føres det også statistikk gjennom Ressursstyring og HRM. Fraværet blir ført fortløpende.

Avd. 3: Ja, det føres slik statistikk og da det registreres på egenmeldingsskjemaet, dokumentasjon på dette finnes i HRM og i avdelingens turnusprogram. Fraværet blir ført fortløpende.

#### **Hvor ofte gjøres opp status for sykefravær?**

Avd. 1: Hver måned.

Avd. 2: Man får månedlige rapporter fra personalkontoret v/ nærværsrådgiver. Det blir tatt opp på ledermøter hver 2 uke. Videre blir dette tatt opp på de interne personalmøtene regelmessig og ved større endringer i fraværet oppgang/nedgang.

Avd.3: Sykefraværet rapporteres til enhetsleder ca. i gang per måned, eller når det blir etterspurt. Avdelingsleder er jevnlig inne og sjekker status på sykefraværet.

Sykefraværstallene blir gjennomgått på avdelingsmøter hver 6. uke også.

### **Brukes statistikken aktivt i planleggingen?**

Avd. 1: Nei

Avd. 2: Statistikken må brukes aktiv skal man kunne bemanne avdelingen forsvarlig.

Avd. 3: Det jobbes med å hele tiden se på årsaken for fravær, og tiltak vi kan iverksette for å hindre arbeidsrelatert fravær. Hovedårsaken til fraværet ved våre avdelinger skyldes primært utenforliggende årsaker som benbrudd, svangerskap, operasjoner m.m. Det er ikke påvist at noe av fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen. Men det er på det rene at det presset som er pr i dag på arbeidstakerne vil kunne fremskynde ett sykefravær såfremt det ikke gjøres noe med bemannings situasjonen. Fauske kommune i en tung økonomisk situasjon noe som ikke bedrer muligheten for å få inn ekstra bemanning herunder også vikarer. Dette fører til ett økende press på de som er i jobb og slitasjen på hver enkelt som står i jobb er betydelig større pr dags dato.

Revisjonen mottok fraværsstatistikk fra avdelingene for 01. august 2017 og frem til 28. august 2018 etter forespørsel. Her kan man se hvor stor prosentandel fravær hver avdeling har i denne perioden fordelt på 1-16 dager og over 16 dager og hvor mange dager dette utgjør totalt.

### **5.2.3 Vurdering**

Avdelingene som er med i denne undersøkelsen fører statistikk over sykefraværet.

Avdelingslederne er tydelig på dette. Nærværsrådgiver som henter ut fraværsstatistikken som blir ført, bekrefter dette. Fraværsstatistikken som genereres månedlig, distribueres videre

nedover fra nærværsgiver til personallederne og videre igjen til ansatte på personalmøtene. I følge avdelingslederne blir sykefraværstatistikk tatt opp på personalmøtene. Av de 43 respondentene i spørreundersøkelsen har over 74% svart at det snakkes om sykefravær i nokså stor grad og i stor grad på personalmøter. Revisjonen vurderer det dithen av fraværstatistikk blir ført og formidlet videre til ansatte.

Når det gjelder hvordan fraværstatistikken blir brukt er det delte svar fra avdelingslederne. En avdelingsleder sier de ikke bruker fraværstatistikken aktivt, en annen sier at den må brukes aktivt, mens den tredje avdelingslederen sier at sykefraværet har primært utenforliggende årsaker, men påpeker at arbeidspresset på ansatte er større nå enn før, da den økonomiske situasjonen Fauske kommune er i, blir det ikke prioritert ekstra bemanning og vikarer. I forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom § 2 framgår det at formålet med å føre statistikk er å sette søkelyset på sykefraværet, og at fraværstatistikk skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet. Det er vanskelig å sette inn tiltak på arbeidsplassen hvis sykefraværet ikke skyldes forhold på arbeidsplassen. Dermed er dialog med ansatte viktig for at arbeidsgiver kan gjøre tiltak ved for høyt sykefravær. Ved stort sykefravær tar nærværsgiver kontakt med avdelingen for å se om det er spesielle grunner til at sykefraværet er høyt. På dette grunnlaget mener revisjonen at Fauske kommune har fokus på sykefravær og vurderer om det er behov for tiltak ved høyt sykefravær.

## 6. KONKLUSJON

Vi har i denne undersøkelsen sett på to forhold når det gjelder sykefraværsoppfølging:

### 1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?

Så langt revisjonen kan vurdere følger Fauske kommune som arbeidsgiver i nokså stor grad opp lover og forskrifter samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte. Når det gjelder å dokumentere oppfølgingsplaner og dialogmøter mener revisjonen at Fauske kommune har stort forbedringspotensial. Tilretteleggingsgruppen gir bistand til avdelingslederne ved behov for tilrettelegging og informasjon vedrørende sykefraværsoppfølging. Revisjonen vurderer det dithen at tilretteleggingsgruppen også er nyttig for å informere den ansatte om sine plikter for å bidra til medvirkning.

### 2. Har Fauske kommune etablert rutiner for føring av fravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?

Slik revisjonen vurderer det, fører Fauske kommune fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket. I regelverket står det at formålet med å føre fraværstatistikk er å sette søkelys på sykefraværet, og at fraværstatistikk skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet. Slik revisjonen forstår det er det fokus på å formidle sykefraværstatistikk nedover i organisasjonen og til ansatte og nærværsgiver kontakter avdelingslederne når det vises et større sykefravær enn vanlig for å undersøke om det er noen spesielle grunner for det økte sykefraværet. Revisjonene mener med dette at Fauske kommune har etablert rutiner for føring av fravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket.

## 7. ANBEFALING

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen anbefaler revisjonen at:

- Fauske kommune gjør tiltak slik at oppfølgingsplaner og dialogmøter blir dokumentert i henhold til lov og forskrift.

## **8. RÅDMANNENS KOMMENTAR**

Rådmannens har i epost 5. oktober 2018 avgitt sin høringsuttalelse til forvaltningsrevisjonen.

Det er ikke gjort endringer i rapporten på bakgrunn av rådmannens kommentar. Hele rådmannens uttalelse fremgår i sin helhet som vedlegg nummer 1 til rapporten.

## Litteraturliste

Lover, forskrifter og kommunens egne retningslinjer:

- Arbeidsmiljøloven
- Folketrygdloven
- Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
- Intensjonsavtalen for inkluderende arbeidsliv
- Kommunens egne retningslinjer for sykefravær og HMS arbeid

Litteratur

- Sykefraværnotat «*Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2018*» Av Therese Sundell. 13.06.18.
- Prop.89 L. Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygden mv. (raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom).
- Årsbudsjett 2017, Fauske kommune
- *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte – et følgeprosjekt* av Solveig Osborg Ose og Rune Slettebak, SINTEF.

Nettsider:

Statens arbeidsmiljøinstitutt

<https://stami.no/>

lastet ned 03.09.18.

Arbeidstilsynet

<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidsmiljoutvalg-amu/>

lastet ned 03.09.18.

Akan kompetansesenter

<https://akan.no/om-oss/>

lastet ned 03.09.18.

NAV

<https://www.nav.no/no/Bedrift/Inkluderende+arbeidsliv/Kontakt+NAV+Arbeidslivssenter>

lastet ned 03.09.18.



## Vedlegg 1 – Rådmannens kommentar

I forhold til rapporten kommenterer rådmannen følgende:

Generell uttalelse. Det vises til Salten Kommunerevisjons e-post til rådmannen av 21. september 2018 der det etterspørres rådmannens kommentar til Forvaltningsrapporten om sykefraværsoppfølging før denne legges til Kontrollutvalget. Rådmannen har gjort seg kjent med innholdet i rapporten:

Rådmannen vil innledningsvis få understreke verdien av forvaltningsrevisjoner. Det er alltid nyttig for organisasjonen å få en vurdering om hvordan man står i forhold til lovverk – men ikke minst er det et godt veiledning- og rådgivingskompass for videre utviklingsarbeid innenfor det valgte temaområdet.

På generelt overordnet grunnlag mener rådmannen at Fauske kommune har et stort fokus på forebygging og nærværarbeid, med hensikt å redusere sykefraværet blant alle medarbeiderne i organisasjonen. Det skal ikke legges skjul på at i en så stor sammensatt organisasjon som en kommune er det kvalitetsvariasjoner i det praktiske håndverket. Dette handler om ledelse, kunnskapsnivå og bevissthet blant de enkelte med dette som sitt ansvarsområde.

Kommunen valgte derfor å tilsette en dedikert stillingsressurs i personalavdelingen som på full tid arbeider med lederstøtte, veiledning og systemstøtte i forhold til sykefraværsoppfølging i hele organisasjonen. Dette for å sikre at medarbeidere uansett hvor de befinner seg i organisasjonen opplever en kvalitativt mest mulig lik og tilstrekkelig oppfølging i forbindelse med sitt sykefravær.

Forvaltningsrevisjonen har hatt fokus på to hovedproblemstillinger i dets arbeid:

1. I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?
2. Har Fauske kommunen etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværstatistikk i henhold til bestemmelser i regelverket?

Rådmannen tolker at kommunen får tilfredsstillende vurdering i forhold til begge problemstillingene.

Rådmannen vurderer at Fauske kommune har gjort fremskritt i å utvikle og tilpasse lovens krav i sykefraværsoppfølgingen og dokumentering av arbeidet. Rådmannen tolker at kommunen har på plass tilstrekkelige rutiner for både oppfølging og dokumentasjon av sykefraværet. Det oppfattes også at revisjonen vurderer det prosessuelle å være tilstrekkelig og funksjonelt. Både tilretteleggingsgruppen og nærværsgiver holdes frem som gode grep i forhold til rettleiding og opplæring, og for å bidra til en homogen kvalitet utover i organisasjonen.

Rådmannens vurdering er holdt opp mot revisjonens arbeid og funn og sammenlignet med revisjonen fra 2009.

Rådmannen erkjenner at organisasjonen ennå har et utviklingspotensial, særskilt med å dokumentere oppfølgingsplaner og dialogmøter som avdelingsleder har med ansatte som står i fare for eller er helt eller delvis sykemeldt.

Sluttkommentar: Rådmannen vil følge opp revisjonspunktet både administrativ og politisk.

## Vedlegg 2

**Revisjonskriterier****Problemstilling 1:**

**I hvilken grad følger Fauske kommune som arbeidsgiver opp lover og forskrifter, samt egne planer og mål ved oppfølging av sykemeldte?**

Både folketrygdloven § 25-2 og arbeidsmiljølovens § 4-6 tredje ledd sier at arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker skal utarbeide en *oppfølgingsplan* for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre det er åpenbart unødvendig. Planen skal være ferdig senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Arbeidsgiver skal også innkalle arbeidstaker til *dialogmøte* om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, eller slitasje, med mindre dette er åpenbart unødvendig, jf. arbeidsmiljøloven. § 4-6 fjerde ledd og folketrygdloven. § 25-2 andre ledd. 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, jf. arbeidsmiljøloven. § 4-6 femte ledd.

- **Det skal utarbeides en oppfølgingsplan for sykemeldte senest innen fire uker**
- **Det skal gjennomføres dialogmøter for sykemeldte senest innen syv uker**
- **Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp. Herunder hvem som har vært innkalt og deltatt i møtene.**

Det fremgår også av arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd at *«hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l. skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendig tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid»*

**Revisjonskriterier:**

**Arbeidsgiver skal legge til rette slik at arbeidstakere med redusert arbeidsevne kan fortsette i sitt arbeid eller få et annet passende arbeid**

I dokumentet «Rettigheter og plikter ved sykefravær – Fauske kommune» står det som nr. 14 tilretteleggingsgruppen at Fauske kommune har en tilretteleggingsgruppe som består av nærmeste leder, personalkontoret, NAV, NAV Arbeidslivssenter, og den ansatte. Sykemelder kan delta ved behov etter forespørsel fra arbeidsgiver, dersom det lar seg gjøre. Videre står det i dokumentet at fokus er arbeidsevne og ikke diagnose. Målet for gruppen er å finne ut hvordan arbeidstakeren skal kunne stå i arbeid, om det er mulighet for tilretteleggelse og /eller omplassere eller om det skal søkes andre ytelser fra NAV, KLP eller SPK.

Ut av dette utledes følgende revisjonskriterier:

- **Fauske kommune skal ha en tilretteleggingsgruppe som består av: Nærmeste leder, personalkontor, NAV, NAV arbeidslivssenter og den ansatte. Ved behov skal sykemelder bli invitert.**

Arbeidstakere skal medvirke til utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Ifølge IA avtalen til Fauske kommune skal det stilles krav til arbeidstaker om aktivitet og medvirkning.

Arbeidstakeren skal:

- Gi opplysninger om egen funksjonsevne
- Bidra til hensiktsmessige tiltak med tanke på tilrettelegging
- Bidra til utprøving av funksjonsevnen
- Medvirke til utarbeiding av oppfølgingsplan og delta i dialogmøter/oppfølgingsmøter

**Revisjonskriterier:**

**Arbeidstaker skal bidra til at arbeidsgiver kan tilrettelegge ved redusert arbeidsevne**

**Problemstilling 2:**

**Har Fauske kommune etablert rutiner for føring av sykefravær og bruk av fraværsstatistikk i henhold til bestemmelsene i regelverket?**

I følge folketrygdloven § 25-2 første ledd plikter arbeidsgiver å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Bestemmelsen er utdypet i forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom, som i § 1 angir arbeidsgivers plikt til å føre statistikk over de ansattes sykefravær, ved egen sykdom så vel som fravær som skyldes barns sykdom.

I § 2 framgår det at formålet med å føre statistikk er å sette søkelyset på sykefraværet, og at fraværsstatistikk skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet. Det framgår videre av § 4 hvilke opplysninger som skal registreres og av § 5 at registreringsperioden er ett kvartal og at det skal utarbeides årsstatistikk på bakgrunn av kvartalsstatistikken.

**På bakgrunn av dette, utledes følgende revisjonskriterier:**

- **Det skal føres statistikk over sykefravær og fravær ved barn sykdom**
- **Fraværsstatistikken skal brukes til å iverksette tiltak for å redusere sykefraværet.**



**SAK 04/20**

## **Dialog med revisor, bl.a etterlevelseskontroll**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- NKRF 29.01.2020: Informasjon 2020/01 fra revisjonskomiteen om forenklet etterlevelseskontroll 2019

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget er gjennom Forskrift om kontrollutvalg og revisjon, § 3, gitt et påse-ansvar tilknyttet den regnskapsrevisjon som utføres i kommunen:

*Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at*

- a) kommunens eller fylkeskommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte*
- b) regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor*
- c) regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene i kapittel 2 og 3.*

Oppfølging skjer gjennom dialog med revisor. Til inneværende møte har revisor meldt inn ønske om å orientere kontrollutvalget om forenklet etterlevelseskontroll.

Ny kommunelov § 24-9 stiller krav til kontroll med kommunens økonomiforvaltning, ut over den kontroll som skjer ved ordinær regnskapsrevisjon:

*Regnskapsrevisor skal se etter om kommunens eller fylkeskommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.*

*Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.*

*Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.*

Kontrollen blir gjort gjeldende fra regnskapsåret 2019, altså skal revisor rapportere på dette området innen 30. juni 2020.

Det er altså kommunens økonomiforvaltning som omfattes av denne nye formen for kontroll. I dette kan også selvkost være inkludert. Formålet med den nye kontrollen er å forebygge svakheter og sikre at kommunen følger sentrale bestemmelser og vedtak innen økonomiforvaltningen.

Vedlagt saken er et informasjonsskriv fra Norges Kommunerevisorforbund vedr gjennomføring av forenklet etterlevelseskontroll. Her gis en nærmere omtale av denne formen for kontroll:

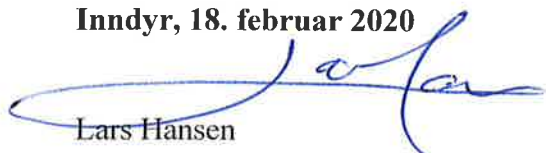
*Regnskapsrevisors risiko- og vesentlighetsvurdering skal legges fram for kontrollutvalget. Lovforarbeidene angir at kontrollutvalget ikke skal godkjenne vurderingen, men kan bruke denne og kunnskap om hvor regnskapsrevisor gjør noe ekstra arbeid, som en del av sitt grunnlag for vurdering av behov for forvaltningsrevisjon. God dialog mellom revisor og kontrollutvalg vil være viktig både i formidling av risiko- og vesentlighetsvurdering og resultater av kontrollen.*

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden vil revisor orientere kontrollutvalget, herunder om tema for etterlevelseskontroll som skal gjennomføres 1. halvår 2020

**Forslag til vedtak:**

Redegjørelsen fra revisor tas til orientering, herunder at det vil bli gjennomført etterlevelseskontroll innen følgende område: .....

**Inndyr, 18. februar 2020**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

Svar Svar til alle Videresend

# Informasjon 2020/01 fra revisjonskomiteen om forenklet etterlevelseskontroll 2019

Bjørn Bråthen [bjorn.brathen@nkrf.no] på vegne av Norges K...

Til: Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) [post@nkrf.no]

29. januar 2020 18:26

## Info fra komiteene

Til NKRFs bedriftsmedlemmer

### Informasjon 2020/01 om forenklet etterlevelseskontroll 2019

I kommuneloven § 24-9 er revisor gitt en ny oppgave - Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Ansvar for oppgaven er lagt til regnskapsrevisor, og det er i loven lagt opp til en uttalelse på utført arbeid med moderat sikkerhet. Når oppgaven nå er lagt til regnskapsrevisor som en lovpålagt oppgave med krav til rapportering, impliserer det blant annet bruk av standard rammeverk og internasjonale revisjonsstandarder ved utførelse av oppgaven. I overordnet informasjonsskriv om ny kommunelov fra 2018 beskrev revisjonskomiteen den nye oppgaven kort og følgende ble blant annet trukket frem;

Regnskapsrevisors risiko- og vesentlighetsvurdering skal legges fram for kontrollutvalget. Lovforarbeidene angir at kontrollutvalget ikke skal godkjenne vurderingen, men kan bruke denne og kunnskap om hvor regnskapsrevisor gjør noe ekstra arbeid, som en del av sitt grunnlag for vurdering av behov for forvaltningsrevisjon. God dialog mellom revisor og kontrollutvalg vil være viktig både i formidling av risiko- og vesentlighetsvurdering og resultater av kontrollen.

Det var en intensjon fra lovutvalget at den forenklete etterlevelseskontrollen var naturlig å gjennomføre parallelt med ordinær revisjon, og rapporteres til kontrollutvalget med kopi til kommunedirektøren. Loven har satt frist 30. juni for rapportering, slik at arbeidet ikke må ferdigstilles samtidig med revisjonsberetningen. Lovutvalget legger til god kommunal revisjonsskikk å omtale/vurdere behovet for eventuell rapportering i tillegg til den årlige rapporteringen.

Revisjonskomiteen har i 2019 arbeidet med utkast til standard for forenklet etterlevelseskontroll, og sendte i november 2019 ut standard for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen på høring. Den nye standarden vil tre i kraft tidligst for regnskapsåret 2020.

Det har vært noe usikkerhet rundt hvorvidt oppgaven forenklet etterlevelseskontroll etter kommunelovens § 24-9 trer i kraft før standarden trer i kraft og ev. hvordan oppgaven skal løses. Det ble senhøstes avklart at oppgaven trer i kraft ved ikrafttreden av loven selv om ikke standarden er trådt i kraft. Dette medfører at kravene i standarden slik de fremkommer i høringsutkastet ikke gjelder for utførelsen og rapportering i 2019, og det vil blant annet ikke være de samme formkrav til rapportering når rapporteringen skjer før standarden har trådt i kraft. Samtidig er det klart at standarden kan benyttes som et hjelpemiddel og rettledning. Komiteen anbefaler regnskapsrevisor å benytte standarden så langt mulig for utførelse av kontrollen for 2019. NOU 2016: 4 har også inngående drøfting av bakgrunnen for bestemmelsen om forenklet etterlevelseskontroll. I lovproposisjonen for kommuneloven, Prop. 46 L (2017 – 2018), gir departementet sine uttalelser til høringsinnspill og understreker enkelte viktige forutsetninger for oppgaven med forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. I dette informasjonsskrivet diskuterer komiteen mulige løsninger for å ivareta den lovpålagte oppgaven etter kommunelovens § 24-9 for 2019 med utgangspunkt i standard til høring og lovforarbeidene.

Les hele informasjon 2020/01 [her](#) » ↗



God kommunal revisjonsskikk →

En konkretisering av innholdet i *god kommunal revisjonsskikk* er tilgjengelig [her](#) » ↗

**SAK 05/20**

## **Dialog med revisor, status for forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- Fauske kontrollutvalg 04.06.2019: Sak 17/19, 04.06.2019: Bestilling av forvaltningsrevisjon – Offentlige anskaffelser – 2.behandling
- Salten kommunerevisjon IKS, udatert, Informasjon om prosjektet «Offentlige anskaffelser i Fauske kommune»

**Bakgrunn for saken:**

Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

Kontrollutvalget vedtok i sin sak 17/19, 4. juni 2019, å bestille en forvaltningsrevisjon angående Offentlige anskaffelser. Bestillingen var først oppe til behandling 18. april 2019, men ble utsatt i påvente av revidert prosjektplan.

Ved behandlingen 4. juni 2019 fattet utvalget følgende vedtak:

*Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjon vedrørende Offentlige anskaffelser slik det er beskrevet i prosjektplan datert 02.04.2019 (versjon 2).*



*Innenfor rammen av forvaltningsrevisjonens formål gir kontrollutvalget revisor fullmakt til å foreta justering av fastsatt problemstilling ved behov.*

*Kontrollutvalget ber revisor fortløpende rapportere til kontrollutvalget om fremdriften og om det er gjort endringer i prosjektets problemstillinger.*

Ifølge revisors prosjektplan skulle rapporten være ferdig høsten 2019. Rapporten er fortsatt ikke ferdig. Sekretariatet har på denne bakgrunn bedt revisor utarbeide et notat til kontrollutvalget med forklaring på årsaker til forsinkelser, samt et bekreftet tidspunkt for ferdigstilling av rapporten. Notat fra revisor (mottatt 18. februar 2020) er lagt ved saken.

I revisors notat kommer det frem at forvaltningsrevisjonen ble bestilt med «*ønske fra kontrollutvalget om rask leveranse*». Bakgrunnen for dette ønsket var funn som kom frem i kontrollutvalgets sak 02/19 *Gjennomføring av tjenestekjøp Konsulenttjenester – Prosjektleder*. Utvalget fattet følgende vedtak som også ble sendt over til kommunestyret:

*Kontrollutvalget er bekymret for det som er fremkommet i saken og at grunnleggende saksbehandlingsregler knyttet til lov om offentlige anskaffelse ikke overholdes*

*Kontrollutvalget vil se til at det gjennomføres en forvaltningsrevisjon vedrørende kommunens innkjøpsrutiner.*

Videre i revisors notat nevnes årsaker til at rapporten fortsatt ikke er ferdig, og at «*Prosjektet er nå planlagt ferdigstilt til Fauske kontrollutvalgs møte den 27.04.2020*»

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor bedt om å møte i utvalget for å orientere om

- hvor langt revisors undersøkelser er kommet,
- revisors funn så langt
- hvilke undersøkelser og andre oppgaver som gjenstår før rapporten kan sendes over til kontrollutvalget,
- samt at kontrollutvalget får et bekreftet tidspunkt for når rapporten ferdigstilles og oversendes kontrollutvalget.

### **Vurdering:**

Dersom rapporten blir klar til behandling 27. april 2020, vil det ha gått nærmere 11 måneder siden kontrollutvalgets bestilling. Dette er en leveringstid som ikke er akseptabel selv innenfor et ordinært forløp av forvaltningsrevisjon. Bestillingen det her er tale om er en ekstraordinær bestilling. Bakgrunnen for bestillingen var bekymringsfulle funn i en tidligere sak som viste at grunnleggende saksbehandlingsregler knyttet til lov om offentlige anskaffelse ikke ble overholdt. Funnene ble vurdert som såpass alvorlige at kontrollutvalget i mars 2019 rapporterte til kommunestyret at det skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon angående kommunens innkjøpsrutiner. Det er svært uheldig at kontrollutvalgets begrunnede ønske om rask leveransen har fått såpass svak oppfølging.

**Forslag til vedtak:**

1. Redegjørelsen fra revisor om status for forvaltningsrevisjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget registrerer at forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser i Fauske som ble bestilt 4. juni 2019, ikke vil bli ferdigstilt og klar til behandling før tidligst 27. april 2020. Utvalget er lite tilfreds med at det har oppstått en stor forsinkelse på et prioritert område for forvaltningsrevisjon. Utvalget forutsetter at fremtidige leveranser fra revisor skjer innen normert tid og med nødvendig prioritet.
3. Kopi av kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering

**Inndyr 18. februar 2020**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

**SAK 17/19****Bestilling av forvaltningsrevisjon – Offentlige anskaffelser  
– 2. behandling****Saksgang:**  
Kontrollutvalget**Møtedato:**  
04.06.2019**Vedlegg:**

- a) Salten kommunerevisjon IKS 02.04.2019: Prosjektplan for forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser
- b) Salten kommunerevisjon IKS 02.04.2019 (versjon 2): Prosjektplan for forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser

**Bakgrunn for saken:**

Kommunestyret behandlet i sak 171/16 Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019, med følgende prioriteringer:

1. Introduksjonsordningen (gjennomført)
2. Arealplanlegging (gjennomført)
3. Sykefraværsoppfølging (gjennomført)
4. Ressursutnyttelse teknisk sektor
5. Psykisk helse
6. Forvaltning av ressurser til kultur / idrett i Fauske kommune
7. Varsling
8. Fauske Eiendom KF

Kommunestyret ga kontrollutvalget fullmakt til å «foreta endringer av planen i planperioden der kontrollutvalget finner det nødvendig». I utvalgets sak 05/19, Prioritering av forvaltningsrevisjon 2019, besluttet kontrollutvalget følgende:

*Det gjennomføres forvaltningsrevisjon vedrørende innkjøpsrutiner.*

På denne bakgrunn har revisor utarbeidet vedlagte prosjektplan for gjennomføring av en forvaltningsrevisjon med tema Offentlige anskaffelser.

I prosjektplanen beskrives at formålet med revisjonen som «*belyse om Fauske kommune ivaretar dokumentasjonsplikten og følger regelverket og egne rutiner ved innkjøp av varer og tjenester til kommunen*».

For å belyse dette legger revisor opp til undersøkelser om følgende problemstilling:

1. I hvilken grad følger Fauske kommune regelverket om offentlige anskaffelser?

Undersøkelsene vil inkludere dokumentanalyse, gjennomgang av utvalgte saker og intervjuer.

Revisjonskriterier vil være bl.a

- Kommuneloven
- Forvaltningsloven
- Lov om offentlige anskaffelser
- Forskrift om offentlige anskaffelser
- Veileder til regelverket om offentlige anskaffelser
- Kommunens egne rutiner for behandling av offentlige anskaffelser

I prosjektplanens side 2 har revisor utarbeidet spesifiserte revisjonskriterier for den kommende undersøkelsen.

Revisor opplyser at det beregnes brukt cirka 300 timer på gjennomføring av prosjektet. Ifølge prosjektplanen skal endelig rapport utarbeides høsten 2019.

#### **Vurdering:**

Prosjektplanen inneholder problemstillinger, revisjonskriterier, og metodebruk slik det rådes til i Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon.

Det legges opp til en nærmere gjennomgang og drøfting av prosjektplanen i utvalgets møte, og at vedtatt prosjektplan med eventuelle endringer / presiseringer vedtas som kontrollutvalgets bestilling.

#### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjon vedrørende Forvaltning av kommunale bygg slik det er beskrevet i prosjektplan datert 02.04.2019.

Innenfor rammen av forvaltningsrevisjonens formål gir kontrollutvalget revisor fullmakt til å foreta justering av fastsatt problemstilling ved behov.

Kontrollutvalget ber revisor fortløpende rapportere til kontrollutvalget om fremdriften og om det er gjort endringer i prosjektets problemstillinger.

### **Behandling 26. april 2019:**

#### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjon vedrørende Offentlige anskaffelser slik det er beskrevet i prosjektplan datert 02.04.2019.

Innenfor rammen av forvaltningsrevisjonens formål gir kontrollutvalget revisor fullmakt til å foreta justering av fastsatt problemstilling ved behov.

Kontrollutvalget ber revisor fortløpende rapportere til kontrollutvalget om fremdriften og om det er gjort endringer i prosjektets problemstillinger.

#### Omforent forslag til vedtak:

Kontrollutvalget ber revisor komme tilbake neste møte med revidert prosjektplan.

#### Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

Kontrollutvalget ber revisor komme tilbake neste møte med revidert prosjektplan.

### **Til behandling 4. juni 2019:**

Vedlagt saken, vedlegg b), er revidert prosjektplan for forvaltningsrevisjon Offentlige anskaffelser. Sammenlignet med forrige versjon er det gjort følgende endringer:

1. Habilitet er tatt med i prosjektplanens formål
2. Under Revisjonskriterier, pkt 1 er det tatt med et nytt pkt j):  
*Fauske kommune skal sørge for at vesentlig endring av kontrakt konkurranseutsettes etter regelverket om offentlige anskaffelser.*
3. Under Revisjonskriterier, pkt 2 er det tatt med følgende underpunkt: a) *Fauske kommune skal treffe egnede tiltak for å forebygge, identifisere og avhjelpe tilfeller av inhabilitet. – Fauske kommune skal sørge for at saksbehandler kan identifiseres.*

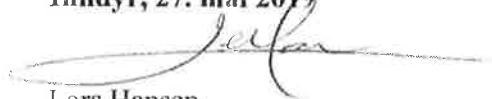
#### **Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget godkjenner bestilling av forvaltningsrevisjon vedrørende Offentlige anskaffelser slik det er beskrevet i prosjektplan datert 02.04.2019 (versjon 2).

Innenfor rammen av forvaltningsrevisjonens formål gir kontrollutvalget revisor fullmakt til å foreta justering av fastsatt problemstilling ved behov.

Kontrollutvalget ber revisor fortløpende rapportere til kontrollutvalget om fremdriften og om det er gjort endringer i prosjektets problemstillinger.

**Inndyr, 27. mai 2019**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lars Hansen', written over a horizontal line.

Lars Hansen

Sekretær for kontrollutvalget

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 1 av 4

## Sjekkpunkter

### 1. Bakgrunn prosjektinformasjon (Hvorfor forvaltningsrevisjon)

**Kommentar:** Dette prosjektet framgår ikke av planen for forvaltningsrevisjon for 2016-2019 som er vedtatt av Fauske kommunestyre i sak 17/16, men er prioritert av kontrollutvalget i sak 05/19 i kontrollutvalgets møte 01.03.2019. Prosjektet blir forvaltningsrevisjon nummer fire denne perioden.

### 2. Formål (Målformulering) (Er revisjonens formål av interesse for kommunen og/eller administrasjonen?)

**Kommentar:**

Formålet med prosjektet er belyse om Fauske kommune ivaretar dokumentasjonsplikten og følger regelverket og egne rutiner ved innkjøp av varer og tjenester til kommunen.

### 3. Problemstillinger (En spesifisering/konkretisering av formålet).

#### 3.1. Problemstilling 1

I hvilken grad følger Fauske kommune regelverket om offentlige anskaffelser?

Vurderinger i forhold til:

- De fem prinsippene regelverket bygger på
- Dokumentasjonsplikt
- Kommunens egne rutiner
- Habilitet

### 4. Revisjonskriterier (Grunnlag for vurdering). Relevante revisjonskriterier kan være utledet av vedtak og forutsetninger, lov, forskrift, veiledere, rundskriv, resultatmål, anerkjent praksis, fagteori og kommunale planer mv.

**Kilder:**

- Kommuneloven
- Forvaltningsloven
- Lov om offentlige anskaffelser
- Forskrift om offentlige anskaffelser
- Veileder til regelverket om offentlige anskaffelser
- Kommunens egne rutiner for behandling av offentlige anskaffelser

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 2 av 4

### Kriterier:

1. Fauske kommune skal opptre i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet.
  - a. Fauske kommune skal anslå anskaffelsens verdi etter retningslinjene i forskriften og dokumentere vurderingen.
  - b. Fauske kommune skal samle alle vesentlige forhold for gjennomføringen av anskaffelser i en anskaffelsesprotokoll og føre anskaffelsesprotokoll for alle anskaffelser med anslått verdi på over kr 100.000,-.
  - c. Fauske kommune skal kreve skatteattest for skatt og mva. fra leverandører for anskaffelser over kr 500.000,-.
  - d. Fauske kommune skal innenfor forskriftens del III kreve egenerklæringskjema og innhente dokumentasjonsbevis før tildeling av kontrakten.
  - e. Fauske kommune skal konkurranseutsette alle offentlige anskaffelser med anslått verdi over kr 1.100.000,- gjennom Doffin.
  - f. Fauske kommune skal konkurranseutsette alle offentlige anskaffelser med anslått verdi over EØS-terskelverdi gjennom TED.
  - g. Fauske kommune skal legge vekt på å minimalisere miljøbelastningen og fremme klimavennlige løsninger ved sine anskaffelser.
  - h. Fauske kommune bør begrunne og kunne dokumentere dersom anskaffelser unntas fra regelverket om offentlige anskaffelser.
  - i. Fauske kommune bør skrive utfyllende protokoll fra tilbudsåpningen.
2. Innkjøpspersonalet i Fauske kommune skal ha god kjennskap til og praktisere regelverket om habilitet.



<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 3 av 4

**5. Metodisk tilnærming og gjennomføring/revisjonshandlinger**  
*(Datainnsamling og – analyse) Hvordan? Hensiktsmessig? Gjennomførbart? Tilstrekkelig kompetanse? Relevant?*

**Kommentar:**

Dokumentanalyse.

Gjennomgang av kommunale retningslinjer.

Gjennomgang av utvalgte saker.

Intervjuer med relevante personer i kommunen.

**6. Organisering og ressursbehov** *(Personell, budsjett, ansvarsfordeling) Har vi nødvendig kompetanse? Ekstra bistand? Kritiske punkter?*

**Kommentar:**

Ansvarlig for prosjektet er Bjørn Vegard Gamst

Utførende revisor er: Bjørn Vegard Gamst

**7. Milepæler** *(Oversikt over milepæler) Er fremdriftsplanen realistisk?*

**Kommentar:**

- Godkjenning av prosjektplan – april 2019
- Oppstartsplan – sommer 2019
- Dokumentanalyse – høst 2019.
- Endelig utarbeidelse av rapport – høst 2019.

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 4 av 4

### 8. Revisors uavhengighet

#### Kommentar:

Ansvarlig revisor og utførende revisor bekrefter sin uavhengighet i henhold til forskrift om revisjon av kommuner §15.

Sted/dato: Bodø / 18.03.2019

*Bjørn Vegard Gamst*

Ansvarlig revisor: \_\_\_\_\_

*Bjørn Vegard Gamst*

Utførende revisor: \_\_\_\_\_

*Kari-Anne Berne*

Medvirkende revisor: \_\_\_\_\_

*Hedra Støpna*

Medvirkende revisor: \_\_\_\_\_

### 9. Ressursbruk

#### Kommentar:

300 timer

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Plan
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b> VERSJON 2	Saltens kontrollutvalg service	
		Kontr. dato: sign:	Side:
		Dato: 27/5-19	1 av 4
		Jnr. 19/476	
<b>Sjekkpunkter</b>		Arkiv nr. 413 9.2	
<b>1. Bakgrunn prosjektinformasjon (Hvorfor forvaltningsrevisjon)</b>		Hjemmel u off:	
<b>Kommentar:</b> Dette prosjektet framgår ikke av planen for forvaltningsrevisjon for 2016-2019 som er vedtatt av Fauske kommunestyre i sak 17/16, men er prioritert av kontrollutvalget i sak 05/19 i kontrollutvalgets møte 01.03.2019. Prosjektet blir forvaltningsrevisjon nummer fire denne perioden.			

**2. Formål (Målformulering) (Er revisjonens formål av interesse for kommunen og/eller administrasjonen?)**

**Kommentar:**  
Formålet med prosjektet er belyse om Fauske kommune ivaretar dokumentasjonsplikten, følger regelverket og egne rutiner ved innkjøp av varer og tjenester til kommunen, og habilitet.

**3. Problemstillinger (En spesifisering/konkretisering av formålet).**

**3.1. Problemstilling 1**  
I hvilken grad følger Fauske kommune regelverket om offentlige anskaffelser?

Vurderinger i forhold til:

- De fem prinsippene regelverket bygger på
- Dokumentasjonsplikt
- Kommunens egne rutiner
- Habilitet

**4. Revisjonskriterier (Grunnlag for vurdering). Relevante revisjonskriterier kan være utledet av vedtak og forutsetninger, lov, forskrift, veiledere, rundskriv, resultatmål, anerkjent praksis, fagteori og kommunale planer mv.**

**Kilder:**

- Kommuneloven
- Forvaltningsloven
- Lov om offentlige anskaffelser
- Forskrift om offentlige anskaffelser
- Veileder til regelverket om offentlige anskaffelser
- Kommunens egne rutiner for behandling av offentlige anskaffelser og habilitet

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: <b>2019</b>	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 2 av 4

### Kriterier:

1. Fauske kommune skal opptre i samsvar med grunnleggende prinsipper om konkurranse, likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvnbarhet og forholdsmessighet.
  - a. Fauske kommune skal anslå anskaffelsens verdi etter retningslinjene i forskriften og dokumentere vurderingen.
  - b. Fauske kommune skal samle alle vesentlige forhold for gjennomføringen av anskaffelser i en anskaffelsesprotokoll og føre anskaffelsesprotokoll for alle anskaffelser med anslått verdi på over kr 100.000,-.
  - c. Fauske kommune skal kreve skatteattest for skatt og mva. fra leverandører for anskaffelser over kr 500.000,-.
  - d. Fauske kommune skal innenfor forskriftens del III kreve egenerklæringskjema og innhente dokumentasjonsbevis før tildeling av kontrakten.
  - e. Fauske kommune skal konkurranseutsette alle offentlige anskaffelser med anslått verdi over kr 1.100.000,- gjennom Doffin.
  - f. Fauske kommune skal konkurranseutsette alle offentlige anskaffelser med anslått verdi over EØS-terskelverdi gjennom TED.
  - g. Fauske kommune skal legge vekt på å minimalisere miljøbelastningen og fremme klimavennlige løsninger ved sine anskaffelser.
  - h. Fauske kommune bør begrunne og kunne dokumentere dersom anskaffelser unntas fra regelverket om offentlige anskaffelser.
  - i. Fauske kommune bør skrive utfyllende protokoll fra tilbudsåpningen.
  - j. Fauske kommune skal sørge for at vesentlig endringer av kontrakt konkurranseutsettes etter regelverket om offentlige anskaffelser.

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 3 av 4

2. Innkjøpspersonalet i Fauske kommune skal ha god kjennskap til og praktisere regelverket om habilitet.

- a. Fauske kommune skal treffe egnede tiltak for å forebygge, identifisere og avhjelpe tilfeller av inhabilitet.
  - Fauske kommune skal sørge for at saksbehandler kan identifiseres.

**5. Metodisk tilnærming og gjennomføring/revisjonshandlinger**  
(Datainnsamling og – analyse) Hvordan? Hensiktsmessig? Gjennomførbart? Tilstrekkelig kompetanse? Relevant?

**Kommentar:**

Dokumentanalyse.

Gjennomgang av kommunale retningslinjer.

Gjennomgang av utvalgte saker.

Intervjuer med relevante personer i kommunen.

**6. Organisering og ressursbehov (Personell, budsjett, ansvarsfordeling) Har vi nødvendig kompetanse? Ekstra bistand? Kritiske punkter?**

**Kommentar:**

Ansvarlig for prosjektet er Bjørn Vegard Gamst

Utførende revisor er: Bjørn Vegard Gamst

**7. Milepæler (Oversikt over milepæler) Er fremdriftsplanen realistisk?**

**Kommentar:**

- Godkjenning av prosjektplan – april 2019
- Oppstartsbrev – sommer 2019
- Dokumentanalyse– høst 2019.
- Endelig utarbeidelse av rapport – høst 2019.

<b>SALTEN KOMMUNEREVISJON</b>	Kommune/Etat/Institusjon: <b>Fauske kommune</b>	År: 2019	Arkiv: 3. Planl. av prosj
Utført dato: sign: 02.04.2019 Navn: Bjørn Vegard Gamst	<b>Offentlige anskaffelser</b>	Kontr. dato: sign:	Side: 4 av 4

### 8. Revisors uavhengighet

#### Kommentar:

Ansvarlig revisor og utførende revisor bekrefter sin uavhengighet i henhold til forskrift om revisjon av kommuner §15.

Sted/dato: Bodø / 18.03.2019

*Bjørn Vegard Gamst*

Ansvarlig revisor: \_\_\_\_\_

*Bjørn Vegard Gamst*

Utførende revisor: \_\_\_\_\_

*Kari-Andre Blin*

Medvirkende revisor: \_\_\_\_\_

*Håkon Kjøper*

Medvirkende revisor: \_\_\_\_\_

### 9. Ressursbruk

#### Kommentar:

300 timer

**Informasjon om prosjektet «Offentlige anskaffelser i Fauske kommune»**

Først vil jeg beklage overfor utvalget at vi ikke har gitt skriftlig informasjon om omprioriteringene våre på et tidligere tidspunkt.

Prosjektet ble bestilt 04.06.2019 med ønske fra kontrollutvalget om rask leveranse. Vi valgte derfor å være svært offensive med tanke på når vi skulle få ferdigstilt prosjektet. For at dette skulle la seg gjøre var vi avhengige av en kommune som spilte på lag og gav oss det vi trengte av informasjon.

Den 06.06.2019 sendte vi brev til Fauske kommune for å få en kontaktperson. Vi ba om kontaktperson innen 12.06.19 for å få på plass et oppstartsmøte allerede før skoleferien. Samtidig ba vi også om det meste av dokumentasjon på området slik at vi kunne forberede oss til oppstartsmøte. Fristen for å sende oss dokumentasjonen satte vi til 18.06.2019.

Vi hørte ingenting fra Fauske kommune den 12.06.19 og purret den 13.06.19. Vi fikk da samme dag e-post fra rådmannen med kontaktperson. Kontaktpersonen var Innkjøpsansvarlig i Fauske kommune.

Etter samtale med meg innkalte Innkjøpsansvarlig i Fauske kommune til oppstartsmøte 17.06.2019. Møtet ble avholdt med tre representanter fra innkjøp i Fauske kommune og undertegnede.

I møtet ble det bedt om forlenget frist for å levere den ønskede dokumentasjonen. Vi hadde forståelse for kommunens utfordringer med å få alle dokumentene levert til, oss og gav dem ny frist til 15.07.2019. Dette handlet også om at undertegnede skulle på tre ukers ferie og ville være tilbake først i midten av juli.

Tilbake fra ferie fant revisor ingen e-post eller dokumenter fra Fauske kommune. Vi henvendte oss dermed til Innkjøpsansvarlig med påminnelse om avtalen vi hadde inngått den 17.06.19. Vi ba om å få tilsendt dokumentene så fort som mulig.

Vi fikk følgende svar fra Innkjøpsansvarlig:

*Beklager at du ikke har mottatt etterspurt dokumentasjon enda, men her har nok ferieavvikling forsinket mer enn jeg trodde. Jeg er på ferie ut neste uke, men tror jeg skal få besvart henvendelsen deres i løpet av et par dager.*

Tiden gikk og vi mottok ingen dokumentasjon fra Fauske kommune.

Etter annen gangs purring mottok vi dokumentene den 09.08.2019.

Vi satte i gang arbeidet med å få en oversikt over dokumentasjonen vi hadde mottatt. Utfordringen på dette tidspunkt var at vi hadde tapt mye tid. Vi så at tiden ikke ville strekke til fram til møtet i Fauske kontrollutvalg 04.09.19. Ettersom vi ikke hadde noen rapport å legge fram for utvalget ble det avgjort at utvalgets møte ble kansellert. Dette var dette utvalgets siste planlagte møte, og vi ville dermed ikke få levert prosjektet til det utvalget som bestilte det. Vi innså da at vi var nødt til å prioritere et annet prosjekt som vi ønsket å få levert innen utgangen av valgperioden.

Resultatet ble derfor å legge dette prosjektet på is til vi hadde mulighet til å gjøre det ferdig. Vi ser at vi på dette tidspunktet burde ha informert kontrollutvalget i Fauske om denne endringen i planene. Dette ble ikke gjort og det beklager vi.

Vi har nå fått tatt unna noen prosjekter som vi måtte gi prioritet og har startet arbeidet med å fullføre «Offentlige anskaffelser i Fauske kommune».

Prosjektet er nå planlagt ferdigstilt til Fauske kontrollutvalgs møte den 27.04.2020.

Vennlig hilsen

Bjørn Vegard Gamst

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Salten kommunerevisjon IKS



**SAK 06/20**

## **Virksomhetsplan 2020**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

- a) Utkast: Virksomhetsplan 2020 for Fauske kontrollutvalg.

**Bakgrunn for saken:**

Sak om Virksomhetsplan for 2020 legges frem med bakgrunn i drøfting i møte 28. oktober 2019.

Kommunestyret har det overordnede kontrollansvar for kommunens virksomhet. Kontrollutvalget er kommunestyrets organ for å føre løpende kontroll og tilsyn med forvaltningen på kommunestyrets vegne. Et godt fungerende kontrollutvalg er viktig for å sikre folkevalgt innsyn og kontroll.

Rammebetingelsene for kontrollutvalget blir i stor grad avgjort av kommunestyret, som legger til rette for at kontrollutvalget skal være i stand til å ivareta sine kontroll- og tilsynsoppgaver. For å målrette kontrollutvalgets arbeid er det utarbeidet forslag til en virksomhetsplan. Det legges opp til at planen skal inneholde oversikt over de områder som er prioritert og hvilke kontroll- og tilsynsoppgaver som er planlagt i 2020. Saken legges frem for kontrollutvalget for drøfting og prioritering av utvalgets aktiviteter i 2020.

Reglement for kontrollutvalg: Ny kommunelov § 5-13 bestemmer at

*Folkevalgte organer skal ha et reglement som fastsetter*

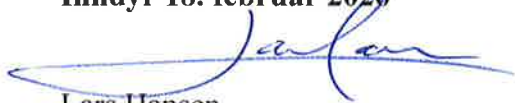
- a) organets virkeområde og eventuelle vedtaksmyndighet*
- b) tidsperioden som organet er opprettet for*
- c) eventuelle andre sentrale bestemmelser om organets virksomhet.*

Orientering fra revisor om overordnet revisjonsstrategi/ revisjonsplan: Ny kommunelov viderefører at kontrollutvalget har et påse-ansvar overfor revisor. Som et ledd i oppfølgingen på dette området foreslås det en egen sak med en gjennomgang av revisjonsstrategi.

**Forslag til vedtak:**

Virksomhetsplan 2020 oversendes kommunestyret med de endringer som kom frem i møtet.

**Inndyr 18. februar 2020**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget



# Kontrollutvalget Fauske kommune (utkast)

## Virksomhetsplan 2020

Jnr 20/xxx Ark 413 1.4

# Innholdsfortegnelse

<b>INNLEDNING</b>	3
KONTROLLUTVALGETS SAMMENSETNING	3
KONTROLLUTVALGETS LOVPÅLAGTE OPPGAVER	4
ANDRE OPPGAVER	5
KONTROLL OG TILSYN – BUDSJETT 2020	6
PLAN FOR MØTEVIRKSOMHETEN 2020	7
vedlegg	8

## **INNLEDNING**

Kommunestyrets kontrollansvar:

Kommunestyret er kommunens øverste organ, og har det øverste ansvaret for å kontrollere kommunens virksomhet.

Kommunestyret kan kreve at enhver sak skal legges fram til orientering eller avgjørelse.

Kommunestyret kan omgjøre vedtak som er truffet av andre folkevalgte organer eller av administrasjonen, hvis disse selv kunne ha omgjort vedtaket. (k.lov § 22-1).

Etter bestemmelsen i kommuneloven § 23-1 har kommunestyret valgt et kontrollutvalg som skal føre løpende kontroll på kommunestyrets vegne.

Den kommunale egenkontrollen som utøves av kontrollutvalget erstatter ikke kommunens internkontroll etter kommunelovens kapittel 25, eller kommunedirektørens ansvar for internkontroll.

## **KONTROLLUTVALGETS SAMMENSETNING**

Valg til kommunens kontrollutvalg ble gjort av kommunestyret i møte den 3. oktober 2019 -sak 50 /19

Medlemmer i kontrollutvalget for perioden 2019 – 2023 er:

<u>Medlem:</u>	<u>Varamedlemmer :</u>
Jørn Stene, leder	1. Geir Mosti,
Gisela Hansen Gulstad, nestleder	2. Kjell Lund Olsen,
	3. Gry Janne Rugås,
	4. Tor William Paasche,

<u>Medlem:</u>	<u>Varamedlemmer :</u>
Kristin Setså,	1. Finn Utheim,
Richard Skagen	2. Anne-Irene Jensen
Gunnar Bråthen	3. Ivan Danielsen
	4. Jan Ole Øverland
	5. Hege E. L. Skoglund

---

## **KONTROLLUTVALGETS LOVPÅLAGTE OPPGAVER**

Kontrollutvalget skal føre løpende kontroll på vegne av kommunestyret.

Kontrollutvalget skal påse at:

- a) kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte
- b) det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak
- c) det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet, og av selskaper kommunen eller fylkeskommunen har eierinteresser i
- d) det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser i selskaper mv. (eierskapskontroll)
- e) vedtak som kommunestyret eller fylkestinget treffer ved behandlingen av revisjonsrapporter, blir fulgt opp.

### *Regnskapsrevisjon*

Utvalget skal påse at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte, at regnskapsrevisjonen blir utført i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor, og at regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller kravene som blir stilt i lovverket.

### *Forvaltningsrevisjon*

Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon av kommunens administrasjon og av selskapene som kommunen har eierinteresser i. Kontrollutvalget skal lage en plan for gjennomføringen av forvaltningsrevisjoner. Planen skal være basert på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Planen vedtas av kommunestyret. Utvalget skal også se til at administrasjonen setter i verk vedtak som er gitt av kommunestyret etter forvaltningsrevisjoner.

### *Eierskapskontroll*

Kontrollutvalget skal føre kontroll med forvaltningen av kommunens eierskap gjennom eierskapskontroller. Kontrollutvalget skal lage en plan for gjennomføring av eierskapskontrollene, planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Planen vedtas av kommunestyret. Kontrollutvalget skal rapportere om resultatene av kontrollene til kommunestyret. Utvalget skal også se til at administrasjonen setter i verk vedtak som er gitt av kommunestyret etter forvaltningsrevisjoner.

### *Budsjett for kontrollarbeidet*

Utvalget setter opp forslag til årsbudsjett for revisjon, sekretariatet og kontrollutvalgets egen drift og sender dette til kommunestyret med anbefaling om vedtak.

### *Rapportering til kommunestyret*

Kontrollutvalget skal rapportere om resultatene av sitt arbeid til kommunestyret.

### *Uttalelse om årsregnskapet*

Kontrollutvalget skal uttale seg om kommunens og foretakenes årsregnskap og årsberetning.

### *Annet*

Kontrollutvalget kan foreta undersøkelser som det mener er nødvendig.

## **ANDRE OPPGAVER**

### *Kontakten med kommunestyret*

Kontrollutvalget skal arbeide for å få en best mulig kommunikasjon med kommunestyret, både gjennom sakene utvalget oversender, gjennom sin årlige rapportering og ved andre orienteringer om utvalgets virksomhet.

### *Åpenhet*

Kontrollutvalgets møter er åpne og alle har rett til å være til stede under møtene, men med de unntak som følger av kommuneloven § 11-5. Åpenhet er viktig, også om kontrollutvalgets virksomhet. Innenfor rammen av kommunelov og offentlighetslovgivningen, vil utvalget legge til rette for at utvalgets møter i størst mulig grad kan gjennomføres som åpne møter.

### *Henvendelser fra publikum*

Alle henvendelser som kommer inn til sekretariatet blir lagt fram for kontrollutvalget, som tar stilling til om henvendelsen gir grunnlag for undersøkelser og / eller sak med bakgrunn i henvendelsen.

### *Oppfølging*

Kontrollutvalget følger opp vedtak som angår utvalgets arbeid, og vurderer om sekretariatsbistanden tilfredsstillende utvalgets behov.

### *Utvalgets faglige oppdatering*

Medlemmene i kontrollutvalget får tilbud om å delta på faglige samlinger.

### *Virksomhetsbesøk*

For å kunne føre tilsyn med den totale virksomheten er det viktig at kontrollutvalget har ressurser og kjennskap til kommunens forvaltning og tjenester. Det kan være aktuelt å besøke ulike kommunale virksomheter. Besøkene kan også inkludere kommunale foretak og selskap. Virksomhetsbesøkene må tilpasses kontrollutvalgets behov og ressursituasjon.

Formålet med virksomhetsbesøk er blant annet å:

- Bli kjent med virksomheten, og å gjøre kontrollutvalgets arbeid kjent i kommunen.
- Undersøke generelt om krav til internkontroll er kjent i virksomheten og om sentrale føringer knyttet til for eksempel de etiske retningslinjer er kommunisert

- Fremskaffe informasjon om utvalgte områder som for eksempel HMS, offentlige anskaffelser og lignende ved å få orientering om og innsyn i system og rutiner
- Få innspill til kontrollutvalgets risikoanalyser og planarbeid

### *Høring*

Kontrollutvalget har i henhold til kommuneloven en rett og plikt til å gjennomføre kontrollmessige undersøkelser og evalueringer innenfor kommunens ansvarsområde. Kontrollutvalget kan gjennomføre høringer. Høringer finner sted i forbindelse med møter i kontrollutvalget, der kontrollutvalget i møte skaffer seg informasjon i en sak ved å be bestemte personer om å uttale seg muntlig, på spørsmål fra medlemmene. Hensikten med høring er å skaffe seg direkte informasjon fra aktørene i saken for å klarlegge saksforholdet så godt som mulig.

Det er ikke planlagt høringer i kontrollutvalget i 2020. Kontrollutvalget gjennomfører høring ved behov.

### *Rapportering*

Kontrollutvalget utarbeider årsrapport til kommunestyret om sin virksomhet.

Rapporter fra gjennomførte forvaltningsrevisjonsprosjekter og eierskapskontroller rapporteres fortløpende i egne saker til kommunestyret.

Skriftlige påpekninger fra revisor, jfr kommuneloven § 24-7, kan vurderes særskilt rapportert til kommunestyret.

### *Høringsuttalelser*

Kontrollutvalget skal i offentlige høringssaker som vedrører kontrollfunksjonen spesielt, avgi uttalelse til kommunestyret, i saker der kommunestyret selv avgir høringsuttalelse på vegne av kommunen.

### *Kontrollutvalgets arkiv*

Kontrollutvalget skal ha eget sak/arkiv system og sekretariatet ivaretar på vegne av kontrollutvalget det daglige arkivarbeidet, etter arkivloven med forskrifter.

## **KONTROLL OG TILSYN- BUDSJETT 2020**

Kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontrollutvalget. Budsjettet ble behandlet av kontrollutvalget i møte 28.10.2019 – sak 24/19. Budsjettet legger rammer for kontrollutvalgets egen aktivitet og kostnadene til revisjon og sekretariat. Kontrollutvalgets forslag til budsjetttramme er på kr 1 954 000.



## PLAN FOR MØTEVIRKSOMHETEN I 2020

Kontrollutvalgets møteplan for 2020

1. Onsdag 26. februar
2. Mandag 27. april (behandling av regnskap kommune og kommunalt foretak)
3. Mandag 18. mai
4. Mandag 8. juni (behandling av plan for forvaltningsrevisjon)
  
5. Torsdag 10. september
6. Torsdag 22. oktober

Ytterligere møter settes opp ved behov.

<b>Kontrollutvalgets årsplan 2020</b>	<b>Møter</b>						
	1	2	3	4	5	6	7 ?
<b>Aktiviteter og saker</b>							
Protokoll	X	X	X	X	X	X	
Orienteringer fra revisjon og sekretariat	X	X	X	X	X	X	
Revidering av Reglement for kontrollutvalg					X		
Planarbeid forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll		X	X				
Rapport fra forvaltningsrevisjon		X				X	
Rapport fra eierskapskontroll						X	
Oppfølging av kommunestyrets vedtak vedr forvaltningsrevisjon	X						
Orientering fra revisor om overordnet revisjonsstrategi						X	
Dialog med revisor, etterlevelseskontroll	X						
Dialog med revisor, status forvaltningsrevisjon							
Orientering om status for kommunens økonomi	X			X		X	
Uttalelse til kommuneregnskapet 2019		X					
Uttalelse til særregnskap 2019 for kommunalt foretak		X					
Redegjørelse fra administrasjonen i aktuelle saker	X	X	X	X	X	X	
Virksomhetsbesøk							
Revisors erklæring om egen uavhengighet					X		
Utarbeidelse av møteplan og virksomhetsplan 2021						X	
Kontrollutvalgets årsrapport 2020						X	
Møteplan 2021						X	
Budsjett for kontroll og tilsyn 2021					X		

**SAK 07/20**

## **Orienteringer fra revisjon og sekretariat**

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

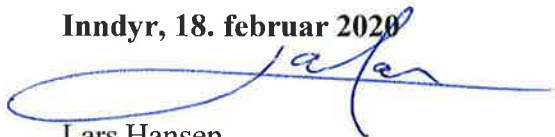
- a) Salten kontrollutvalgsservice, 7. januar 2020: Protokoll fra styremøte (konstituerende møte)
- b) Fylkesmannen i Nordland 04.11.2019: Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til beboere ved Fauske sykehjem 2019

**Bakgrunn for saken:**

Kontrollutvalget gis orienteringer fra revisjon og sekretariat om status når det gjelder arbeidet med kontroll og tilsyn.

I tråd med tidligere praksis, og mer tilrådinger fra Kommunaldepartementet, legges rapporter fra statlige tilsyn frem for kontrollutvalget til orientering. I dette tilsynet i regi av Fylkesmannen i Nordland, kom det frem at det ikke ble avdekket lovbrudd (ingen avvik).

**Inndyr, 18. februar 2020**



Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget

---

**MØTEPROTOKOLL**  
**STYREMØTE I SALTEN KONTROLLUTVALGSSERVICE**  
**(konstituerende møte)****Møtedato:** Tirsdag 7. januar 2020 kl. 12.00 – 14.00**Møtested:** Møterom Tverå/Kvitblikk, Scandic Fauske**Til stede:**

Styreleder Gisle Hansen (2015-2019),  
Terje J. Solhaug, Beiarn  
Espen Røkke, Bodo  
Jørn Stene, Fauske  
Gunnar Skjellvik, Gildeskål  
Fred-Eddy Dahlberg, Hamarøy  
Hans Ove H. Hagen, Meløy  
Jannike Moen, Sørfold

**Forfall:**

Thomas J. Danielsen, Steigen

**Varamedlemmer:**

Rita Brendryen, Steigen

**Ikke møtt, grunnet feil med innkallingen:**

Wenche Skarheim, Saltdal

**Øvrige:**

Sekretariatsleder Lars Hansen

**Godkjenning av innkalling og sakliste**

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

**Merknader:**

Det fremkom ikke merknader.

## SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
1/20	Orienteringer om virksomheten ved styreleder og sekretariatsleder
2/20	Valg av styreleder, nestleder og medlem av arbeidsutvalg
3/20	Omdanning av Salten kontrollutvalgsservice til Kommunalt oppgavefelleskap KO - Status for henvendelser om tilslutning til Salten kontrollutvalgsservice

### 01/20 Orienteringer om virksomheten ved styreleder og sekretariatsleder

#### **Forslag til vedtak:**

Saken var lagt frem uten forslag til vedtak.

#### Omforent forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

#### Votering:

Omforent ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak:**

Saken tas til orientering.

### 02/20 Valg av styreleder, nestleder og medlem av arbeidsutvalg

#### **Forslag til vedtak**

Som styreleder velges.....

Som styrets nestleder velges.....

Som medlem av arbeidsutvalget velges.....

Arbeidsutvalgets funksjonstid fastsettes til .....

#### Omforent forslag:

Som styreleder velges Espen Rokkan

Som styrets nestleder velges Jannike Moen

Som medlem av arbeidsutvalget velges Jørn Stene

Arbeidsutvalgets funksjonstid fastsettes til valgperioden 2019-2023

#### Votering:

Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Som styreleder velges Espen Rokkan

Som styrets nestleder velges Jannike Moen

Som medlem av arbeidsutvalget velges Jørn Stene

Arbeidsutvalgets funksjonstid fastsettes til valgperioden 2019-2023

**03/20 Omdanning av Salten kontrollutvalgsservice til Kommunalt oppgavefelleskap KO - Status for henvendelser om tilslutning til Salten kontrollutvalgsservice**

**Forslag til vedtak:**

Saken var lagt frem uten forslag til vedtak.

Omførent forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

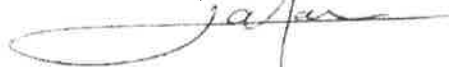
Votering:

Omførent ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Saken tas til orientering.

**Fauske, 7. januar 2020**



Lars Hansen, referent.

Tilsyn / Tilsynsrapporter / Nordland / 2019

TILSYNSRAPPORT

# Rapport fra til syn med helse- og omsorgstjenester til beboere ved Fauske sykehjem 2019

## Fylkesmannen i Nordland

04.11.2019

Hjemmel u off:
Arkiv nr.
Jnr.
Dato
Salten kontrollutvalgsservice

Salten kontrollutvalgsservice
Dato 12.11.2019
Jnr. 19/131
Arkiv nr. 413 61
Hjemmel u off:

### Oppfølging av tilsynet

*I dette tilsynet ble det ikke avdekket lovbrudd. Tilsynet er derfor avsluttet.*

### Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Fylkesmannens konklusjon

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Fauske kommune og besøkte i den forbindelse Fauske sykehjem fra 14.01.2019 til 15.01.2019. Vi undersøkte om Fauske kommune gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at beboere ved Fauske sykehjem, Helsetunet 1 avd. C/D og Helsetunet 2 avd F, får trygge og gode tjenester i samsvar med aktuelle lovkrav.

Under tilsynet hadde vi fokus på grunnleggende behov, herunder:

- Demensoppfølging
- Ernæring
- Tannhelse
- Aktivitet, felles og individuell
- Medisinsk oppfølging

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Det ble ikke avdekket lovbrudd under tilsynet. Tilsynet er derfor avsluttet.

## 1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Tilsynet er gjennomført som en systemrevisjon. Dette innebærer at vi i tilsynet har undersøkt om kommunen gjennom systematisk styring sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Vi har i tilsynet undersøkt hvordan kommunens ledelse følger med på at styringen av tjenestene fungerer som forutsatt for å gi forsvarlige tjenester.

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen legger til rette for og følger opp at beboere på sykehjemmet mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Under tilsynet hadde vi fokus på grunnleggende behov, herunder:

- Demensoppfølging. Vi har undersøkt om beboere med demens får systematisk oppfølging og kartlegging av demensutviklingen.
- Ernæring, med fokus på individuell vurdering, kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige utfordringer.
- Vi har sett på om sykehjemmet har etablert samarbeid med tannhelsetjenesten og hvordan tannhygienien følges opp.
- Vi undersøkte om sykehjemmet kartlegger og tilbyr individuelt tilrettelagte aktiviteter til beboerne, herunder om de har mulighet til å komme ut når de har lyst og behov for det.
- Medisinsk oppfølging hvor vi har undersøkt legens tilgjengelighet, rutiner for inntakssamtale, årskontroll og legemiddelgjennomgang.

## 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 2.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

### Forsvarlighetskravet

Det er et grunnleggende krav til helse- og omsorgstjenesten at de tjenestene som ytes er forsvarlige. Dette kravet stilles til både helsepersonells utøvelse av helsehjelpen og til

virksomheten. Virksomheten skal også legge til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp og overholde sine lovpålagte plikter. Denne plikten følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Dette innebærer at kravet er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenne normer i samfunnet for øvrig.

Nasjonale faglige retningslinjer, rundskriv og faglige veiledere gir uttrykk for faglig god praksis og det myndighetene mener er i samsvar med krav i lovgivningen. Selv om retningslinjene ikke er rettslig bindende, vil de være normerende og retningsgivende for hva som til vanlig regnes som faglig god praksis. Avvik fra retningslinjene bør begrunnes.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580). God kvalitet i ernæringsarbeid betyr at ernæringsiltak er tilpasset den enkeltes behov, noe som også følges av prinsippet om personsentrert omsorg. Ernæringsarbeid omfatter både forebyggende ernæringsarbeid og ernæringsarbeid ved sykdom.

Nasjonal faglig retningslinje om demens gir anbefalinger om at personer med kognitiv svikt og mistanke om demens skal gis tilbud om demensutredning og oppfølging etter at en demensdiagnose er satt. Tiltak og aktivitet som iverksettes, skal være tilpasset personenes interesser, behov og ressurser og justeres på bakgrunn av endringer som følge av demensutviklingen.

### Grunnleggende behov

Helse- og omsorgstjenestene skal etter kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene § 3 ha et system av prosedyrer som blant annet søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte pasient får ivaretatt sine grunnleggende behov. Det fremgår i forskriften hva som menes med grunnleggende behov. Her inngår følgende:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighetor ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov



### Medisinsk oppfølging

I sykehjem inngår medisinsk undersøkelse og behandling som en del av tjenestetilbudet, jf. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie («sykehjemsforskriften» av 14.11.1988 nr. 932) § 3-2 bokstav b. For å sikre pasienten nødvendig helsehjelp fra lege må det være rutiner for rapportering mellom sykehjemslegen og øvrig sykehjemspersonell og tilgang til tilstrekkelige legetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd, helsepersonelloven § 16, sykehjemsforskriften § 3-2 bokstav b, kvalitetsforskriften § 3.

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov, jf. forskrift om verdig eldreomsorg § 2.

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt jf. forskrift om verdig eldreomsorg § 3.

### Systematisk styrings og kvalitetsforbedring

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at helselovgivningen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Fylkesmannen skal i sin tilsynsvirksomhet påse at virksomheten har etablert et internkontrollsystem og at den fører kontroll med sin virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i tjenestene. Kravet til internkontroll skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen.

Plikten til internkontroll er nærmere beskrevet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jf §§ 3, 7 og 8.

## 3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

### Beskrivelse av virksomheten og organisasjonen

Fauske kommune hadde 9774 innbyggere pr. 3. kvartal 2018. Kommunen er organisert etter en to-nivå modell. Rådmann og kommunalsjef er direkte ansvarlig ovenfor enhetslederne og enhetslederne rapporterer direkte til kommunalsjefen.

Fauske Sykehjem er et kommunalt sykehjem med 90 plasser, fordelt på 4 ulike bygg som er Helsetunet 1 og 2, Moveien og Paviljongen.

Helsetunet 1 er hovedsakelig beregnet for somatisk syke pasienter med behov for heldøgns pleie og omsorg. Avdeling C/D har 15 rom, derav et dobbeltrom som per i dag deles av et ektepar.

Helsetunet 2 er skjermede avdelinger hovedsakelig beregnet for personer med demens. Avdeling F har 8 plasser, hvor av to plasser er beregnet for avlastning/korttidsopphold.

Sykehjemmet ledes av enhetsleder og har tre avdelingsledere samt en fagutviklingspsykeleier.

Grunnbemanningen på avdeling F er to ansatte på dagvakt og aftenvakt, men det er per. tiden 3 ansatte på hver vakt. Sykehjemmet har faste nattevakter.

På avdeling C/D er grunnbemanningen 5 ansatte på dag- og aftenvakt og de har en ekstra ansatt på legevisittdagen.

På enkelte vakter er det ikke sykepleier tilstede på hver avdeling, men det er da en sykepleier som har fellessvakt på flere avdelinger.

Alle beboerne har primærkontakt og sekundærkontakt.

Fauske sykehjem er sertifisert som Livsgledesykehjem.

Sykehjemmet har avtale med tre tilsynsleger som har ansvar for sine avdelinger. De har faste visitt dager på sykehjemmet og er tilgjengelig på telefon alle ukedager. Mye av kommunikasjonen mellom legene og sykehjemmet foregår via PLO-meldinger.

Det fremkom følgende under intervju og gjennomgang av journaler:

- Sykehjemmet har etablert innkomstrutiner for ny beboer som utføres av sykepleier og lege.
- Sykehjemmet har etablert rutiner for årskontroll som blir gjennomført av lege og sykepleier. Sykepleier har oversikt over når årskontroll skal gjennomføres og ved gjennomgang av dokumentasjon fant vi at dette ble gjennomført hvert år.
- Legemiddelgjennomgang blir utført ved årskontroll og ved behov. Det er i enkelte tilfeller farmasøyt tilknyttet til legemiddelgjennomgangen. Sykehjemmet er også med i et læringsnettverk med fokus på legemiddelgjennomgang, og har sammen med farmasøyt startet arbeidet med å gjennomgå legemiddellistene til flere beboere.
- Pårørende får tilbud om pårørendesamtaler ved innkomst, samt flere ganger i året. Det gjennomføres også ved behov. Ved journalgjennomgang fremkom det at det var ofte og regelmessig dialog med pårørende.
- Når det gjelder oppfølging av tannhelse har sykehjemmet samarbeid med tannlegekontoret som innkaller beboerne en gang i året til kontroll. Tannpleier kommer på sykehjemmet regelmessig for gjennomgang av pasientene. Ved spesielle behov lager tannhelsetjenesten tiltakskort for munnstell som blir fulgt opp av de ansatte.
- De ansatte har fokus på individuelle aktiviteter og det gjennomføres ulike felles aktiviteter på sykehjemmet. Hver beboer har aktivitetskalender som oppdateres regelmessig.
- Personalet har oppmerksomhet på ernæringsmessige forhold hos beboerne som ved behov får berikelse av kost og tilleggs kost. Sykehjemmet har hatt en omlegging av måltidsrutiner og har innført fire faste måltider pr. dag. Det er imidlertid ikke utarbeidet egne rutiner for ernæringscreening av beboerne.
- De ansatte har kjennskap til relevant kartleggingsverktøy for bruk ved oppfølging av demens og ved behov blir disse brukt. Det er ikke etablert rutiner for når og hvilket kartleggingsverktøy som skal brukes i de ulike situasjonene.
- Hver beboer har fått utarbeidet veiledende tiltaksplaner. Veiledende tiltaksplaner beskriver beboers funksjonsnivå og tiltaksbehov. I tillegg hadde avdeling F utarbeidet hjelpemetode for beboerne.
  - Avdeling F har «profilmøter» hver 6. uke der de gjennomgår alle beboernes tjenestebehov og tiltaksplan/hjelpemetode skal oppdateres etter dette.
  - Avdeling C/D har ikke etablert noen fast rutine for evaluering av beboernes tjenestetilbud. Det fremkommer under intervju at dette skal gjøres fortløpende.
- Personalet skriver sporadisk avvik.
  - Ved journalgjennomgang var det for eksempel dokumentert at to beboere hadde falt, men det var ikke skrevet avvik på disse hendelsene.

- Ledelsen har ikke systematisk oppfølging av avvikene for å avdekke årsakene til hendelsene, fremme læring og forebygge at tilsvarende skjer igjen.
- Virksomheten hadde flere ulike områder hvor prosedyrer ble lagt ut, og det var lite oversiktlig for de ansatte hvor disse kunne gjenfinnes.
- Tilsendte stillingsbeskrivelser var ikke oppdaterte og det fremkom gjennom intervju at flere ansatte hadde fått endret arbeidsoppgaver. Det var ikke utarbeidet stillingsbeskrivelse for tilsynslegene.
- Det er fast møtestruktur i organisasjonen, herunder rapport, personalmøter, ledermøter, sykepleiermøter, HMS-møter, profilmøter etc.
- Ved gjennomgang av journal fremkom det at journalføringen blant de ansatte var lite strukturert og samordnet.
  - Viktige hendelser og behandlingstiltak var i noen tilfeller dokumentert på feil plass, og det kan da være vanskelig for de ansatte å finne tilbake til disse for å få oversikt.

## 4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Kommunen skal sikre tjenester til de som til enhver tid trenger det, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 3. ledd, kvalitetsforskriften § 3 og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring (internkontrollforskriften) § 4 og § 8. Kommunen skal etter disse bestemmelsene fange opp behov hos pasientene. Videre skal helse- og omsorgstjenestene etter kvalitetsforskriften § 3 ha et system av prosedyrer som blant annet søker å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte pasient får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid.

Vi vurderer at ansvar og oppgaver knyttet til tilsynets tema er kjent for de ansatte ved sykehjemmet. Det er etablert rutiner og praksis for å følge opp beboernes grunnleggende behov.

Sykehjemmet har et forbedringsområde når det kommer til systematisk bruk av ulike kartleggingsverktøy for oppfølging av demens og ernæringscreening. Virksomheten må se på når det er hensiktsmessig å bruke de ulike kartleggingsverktøyene.

De nasjonale faglige retningslinjene sier noe om at i personsentrert omsorg og behandling er det vesentlig at omsorgspersonene bestreber seg på å forstå de opplevelsene som personen med demens har, gjennom innlevelse og empati. Atferd i form av uro, agitasjon eller apati må vurderes som uttrykk for behov som ikke er iverksatt, forsøk på å kommunisere frustrasjon, ubehag, smerte eller som reaksjon på uheldige eller uønskete stimuli fra omgivelsene. De helserettslige grunnprinsippene om blant annet forsvarlig tjenesteyting, brukermedvirkning, vern av personsensitive opplysninger, samtykke for å yte helsetjenester, kommunikasjon tilpasset mottakerens forutsetninger (språk, alder, og modenhet) ligger til grunn også for retningslinjens anbefalinger.

De fleste beboerne på sykehjemmet har langkomment demens som fører til en del uro. Det er derfor viktig å kartlegge hver enkelt beboers restressurser. Fordelen med å kartlegge ressurser er at en kan bidra med at beboerne får brukt sine restressurser på en god og positiv måte som

igjen kan bidra til gode øyeblikk for beboerne.

Helsedirektoratet har også utgitt nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580). I følge retningslinjene skal alle beboere i sykehjem/institusjon vurderes for ernæringsmessige risiko ved innleggelse, og deretter månedlig eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Det må også være en felles praksis i virksomheten om når vurderinger skal/kan unnlates, slik at det ikke er opp til det enkelte pleiepersonell å ta stilling til dette. Sykehjemmet må sikre at kartlegging av ernæringsstatus og vurdering av ernæringsmessige risiko foretas på en systematisk måte. Gjennom intervju og journalgjennomgang fant Fylkesmannen at beboerne ved sykehjemmet ble individuelt fulgt opp, og det er dermed ikke brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

En godt innarbeidet kultur og system for at medarbeidere melder ifra om uønskede hendelser er en forutsetning for å avdekke og forebygge svikt i tjenesteytelsen. Å analysere hva som er årsak til hendelsene vil fremme læring og gjøre det mulig å innføre treffsikre tiltak for å forebygge lignende hendelser i fremtiden. Det å bruke avvikssystemet på denne måten vil også være en måte for virksomhetens ledelse å skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av forsvarlighet i tjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det fremkommer ikke hvordan ledelsen bruker avvikene i arbeidet med forbedring av tjenestene og i arbeidet med å ha oversikt over om praksis er i overensstemmelse med gjeldende myndighetskrav. Gjennom intervju fremkommer det at flere ansatte ikke skriver avvik.

Det er Fylkesmannens vurdering at ovennevnte mangler ved avvikssystemet innebærer en risiko for at svikt i tjenesten ikke avdekkes og at forbedringstiltak dermed ikke iverksettes. Imidlertid finner ikke Fylkesmannen holdepunkter for at denne risikoen er av en slik størrelse at det kvalifiserer til brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, slik sykehjemsdriften er beskrevet per. i dag. Det er da vektlagt virksomhetens størrelse, de kjente risikoforhold og at tilsynet ikke har avdekket noe større omfang av svikt i selve tjenestene til de enkelte beboerne. Særlig er det da lagt vekt på hvordan de grunnleggende behov samlet sett er dekket for de enkelte.

Fylkesmannen vil for øvrig bemerke at nødvendige journalopplysninger må gjøres lett tilgjengelige for dem som skal anvende opplysningene som grunnlag for beslutninger om undersøkelse, diagnose, behandling og annen oppfølging av pasienten. Vi er imidlertid gjort kjent med at det pågår et arbeid om å strukturere og samordne journalføringen hos de ansatte.

## 5. Fylkesmannens konklusjon

Det ble ikke avdekket lovbrudd under tilsynet. Tilsynet er derfor avsluttet.

## Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok.

Varsel om tilsynet ble sendt 30.11.2018.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved Fauske sykehjem, og innledet med et kort informasjonsmøte 14.01.2019. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 15.01.2019.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Stillingsbeskrivelser
- Navn på ansatte.
- Kompetanseplan
- Virksomhetsplan
- Organisasjonskart
- Oversikt over siste tre måneders innmeldte avvik.
- Kopi av vedtak.
- Tiltaksplaner og hjelpemetoder.
- Livshistorier
- Prosedyrer
- Medisinsperm
- Perm med hovedkort, pleieplan, livshistorie og samarbeidsavtale.
- Livsgledeperm
- Oversikt over årskontroll
- Arbeidsfordelingsperm
- Legevisittbok
- Revisjonsrapport fra farmasøytisk tilsyn
- Tilsynsrapport fra tilsyn med farmasøyt

Tilsynet intervjuet 15 ansatte og gjennomgikk 11 journaler med fokus på tilsynets tema.

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

*Ikke publisert her*

**Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:**

- seniorrådgiver, Benthe Westgaard, Fylkesmannen i Nordland, revisor
- seniorrådgiver, Hege Riksen, Fylkesmannen i Nordland, revisor
- seniorrådgiver, Julie Tangen, Fylkesmannen i Nordland, revisjonsleder



**SAK 08/20**

## Eventuelt

**Saksgang:**  
Kontrollutvalget

**Møtedato:**  
26.02.2020

**Vedlegg:**

**Forslag til vedtak:**

**Inndyr 18. februar 2020**

Lars Hansen  
Sekretær for kontrollutvalget