

Ørland kommune
Forvaltningsrevisjon

FR1359

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Ørland kommunes kontrollutvalg i perioden november 2025 til mars 2026.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Steinkjer / Sandnessjøen, april 2026

Anne Grete Wold

Oppdragsansvarlig revisor

Björg Langset Flotve

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Ørland kommune. Temaet som er undersøkt er kommunens arbeid med helse, miljø og sikkerhet og sykefravær.

For den første problemstillingen konkluderer revisor med at kommunen i stor grad har etablert et formelt og dokumentert HMS-system som oppfyller sentrale krav i regelverket. Roller, ansvar og myndighet er i hovedsak tydelig beskrevet, og ledere har en felles forståelse av sitt HMS-ansvar. Kommunen har også fastsatt overordnede mål for HMS-arbeidet, tilrettelagt for opplæring av ledere og verneombud, og etablert strukturer for medvirkning gjennom AMU og LTV-grupper. I tillegg finnes et avvikssystem, og kommunen har tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste.

Revisors datagrunnlag kan tyde på at forbedringsområdene særlig knytter seg til mer aktiv bruk av eksisterende systemer. Det er store variasjoner i gjennomføring av risikovurderinger, og revisor konkluderer med at kommunen i for liten grad kartlegger risiko på en systematisk måte. Det er også ulik praksis i forståelsen av hva som er et avvik, og i hvilken grad evaluering av HMS-arbeidet blir gjennomført. Dette fører til at flere av de operative delene av HMS-arbeidet ikke fungerer like systematisk som regelverket forutsetter.

I den andre problemstillingen har revisor undersøkt om kommunen arbeider med forebygging og oppfølging av sykefravær. Basert på funn og vurderinger, konkluderer revisor med at kommunen i all hovedsak arbeider godt med forebygging og oppfølging av sykefravær. Også her er det noen forbedringspunkter.

Det finnes gode oversikter over fraværdata, og informasjonen brukes aktivt i analyser og i faste samarbeidsfora. Kommunen har etablert samarbeidsstrukturer som støtter arbeidet for å utvikle gode arbeidsmiljø. Systematikken og effekten varierer imidlertid mellom tjenesteområdene.

Rutiner for oppfølging av sykmeldte er på plass og tilgjengelige, men etterlevelsen er til dels ujevn. Bruken av støttefunksjoner i oppfølgingsarbeidet varierer og kan bli bedre. Kommunen benytter i liten grad verktøy fra IA-bransjeprogrammet for barnehager, og evalueringer av sykefraværarbeidet blir i for liten grad omsatt til konkrete forbedringer.

Revisor anbefaler kommunedirektøren å

- Forbedre systematikk og etterlevelse i arbeidet med risikovurderinger i HMS-arbeidet i hele organisasjonen
- Forbedre systematikk og etterlevelse i arbeidet med å evaluere HMS-arbeidet i hele organisasjonen.
- Tydeliggjøre bedre hvordan tjenestene kan bruke interne og eksterne støttefunksjoner i sykefraværsarbeidet.
- Vurdere å knytte seg tettere til IA bransjeprogram i sektorer der dette kan være virkningsfullt.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning	9
1.1 Bestilling	9
1.2 Problemstillinger	9
1.3 Om temaet	9
1.4 Om Ørland kommune	10
1.5 Metode	12
1.6 Uttalelse om rapport	15
2 HMS-system	16
2.1 Problemstilling	16
2.2 Roller, ansvar og myndighet for HMS-arbeidet	16
2.2.1 Revisjonskriterie	16
2.2.2 Funn	16
2.2.3 Revisors vurdering	19
2.3 Mål for HMS-arbeidet	20
2.3.1 Revisjonskriterie	20
2.3.2 Funn	20
2.3.3 Revisors vurdering	21
2.4 System og dokumentasjon for HMS-arbeidet	22
2.4.1 Revisjonskriterie	22
2.4.2 Funn	22
2.4.3 Revisors vurdering	26
2.5 Kartlegging og håndtering av risiko	26
2.5.1 Revisjonskriterie	26
2.5.2 Funn	27
2.5.3 Revisors vurdering	29
2.6 Registrering og oppfølging av avvik	29
2.6.1 Revisjonskriterie	29
2.6.2 Funn	29
2.6.3 Revisors vurdering	32
2.7 Opplæring i HMS	32
2.7.1 Revisjonskriterie	32
2.7.2 Funn	32
2.7.3 Revisors vurdering	34
2.8 Medvirkning i HMS-arbeidet	35
2.8.1 Revisjonskriterie	35
2.8.2 Funn	35
2.8.3 Revisors vurdering	36
2.9 Tilgang og bruk av bedriftshelsetjeneste	36
2.9.1 Revisjonskriterie	36

2.9.2	Funn	36
2.9.3	Revisors vurdering	38
2.10	Overvåking og evaluering av HMS-arbeidet	38
2.10.1	Revisjonskriterie.....	38
2.10.2	Funn	39
2.10.3	Revisors vurdering	40
3	Sykefravær.....	41
3.1	Problemstilling	41
3.2	Oversikt over og analyse av sykefravær	41
3.2.1	Revisjonskriterie.....	41
3.2.2	Funn	41
3.2.3	Revisors vurdering	44
3.3	Systematiske og forebyggende tiltak	44
3.3.1	Revisjonskriterie.....	44
3.3.2	Funn	44
3.3.3	Revisors vurdering	47
3.4	Rutiner for oppfølging av sykmeldte	48
3.4.1	Revisjonskriterie.....	48
3.4.2	Funn	48
3.4.3	Data fra spørreundersøkelsen.....	50
3.4.4	Revisors vurdering	51
3.5	Bruk av IA-bransjeprogram i barnehager	52
3.5.1	Revisjonskriterie.....	52
3.5.2	Funn	52
3.5.3	Revisors vurdering	53
3.6	Evaluering av sykefraværsarbeidet.....	53
3.6.1	Revisjonskriterie.....	53
3.6.2	Funn	53
3.6.3	Data fra spørreundersøkelsen.....	54
3.6.4	Revisors vurdering	54
4	Konklusjoner og anbefalinger	55
4.1	Konklusjoner.....	55
4.2	Anbefalinger	56
	Kilder.....	57
	Vedlegg 1 – Utleddning av revisjonskriterier.....	58
	Vedlegg 2 – Uttalelse.....	64
	Vedlegg 3 – Metodisk tilnærming – spørreundersøkelse	65

Figurer

Figur 1.	Organisasjonskart Ørland kommune, august 2025	11
Figur 2.	Ansvar og myndighet for HMS-arbeidet tydelig for meg i min rolle. Tall i prosent for hver gruppe.	19
Figur 3.	Jeg kjenner til kommunens mål for HMS-arbeidet. Tall i prosent for hver gruppe.....	21
Figur 4.	Kommunens HMS-system er lett tilgjengelig for meg. Tall i prosent for hver gruppe.	25
Figur 5.	Kommunens mal «Årshjul HMS» brukes aktivt i planleggingen av HMS-arbeidet i min enhet. Tall i prosent for hver gruppe.....	25
Figur 6.	Jeg bruker «sjekkliste internkontroll» i mitt HMS-arbeid. Tall i prosent.	26
Figur 7.	Det gjennomføres systematiske risikovurderinger av arbeidsmiljøet i min enhet (både fysiske og psykososiale forhold). Tall i prosent for hver gruppe.....	28
Figur 8.	Kommunen har tydelige rutiner for å melde, behandle og følge opp HMS-avvik og uønskede hendelser. Tall i prosent for hver gruppe.....	31
Figur 9.	Jeg har tilstrekkelig HMS-kunnskap for min rolle. Tall i prosent for hver gruppe.....	34
Figur 10.	Bedriftshelsetjenesten brukes aktivt og målrettet i HMS-arbeidet i min enhet.....	38
Figur 11.	Sjekkliste for evaluering av samarbeidet i LTV-gruppen brukes i min enhet. Tall i prosent for hver gruppe.	40
Figur 12.	Enheten arbeider systematisk med forebyggende tiltak for å fremme helse og nærvær. Tall i prosent for hver gruppe.	46
Figur 13.	På min arbeidsplass arbeides det systematisk for å forebygge sykefravær. Tall i prosent for hver gruppe.	47
Figur 14.	Lovpålagte frister for oppfølgingsplan og dialogmøter overholdes. Tall i prosent for hver gruppe.	50
Figur 15.	Påstander om lederstøtte. Tall i prosent, ledere.	51
Figur 16.	Erfaringer fra sykefraværsarbeidet evalueres og brukes til forbedring. Tall i prosent for hver gruppe.....	54

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Ørland kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon med tema helse, miljø og sikkerhet (HMS) og sykefravær. Bestillingen er gjort med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028. Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen i sak 55/25.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger blir besvart i rapporten:

- 1. Har kommunen etablert et HMS-system i samsvar med regelverket?**
- 2. Arbeider kommunen systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær?**

Basert på status i sykefravær, risikoforhold og dialog med administrasjonen, har prosjektet i noen grad undersøkt enhet barnehage nærmere. Nærmere beskrivelse av dette finnes i metodekapitlet.

1.3 Om temaet

Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for sine ansatte. Dette innebærer blant annet en plikt til å utføre systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten, jf. Arbeidsmiljølovens § 3-1. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og arbeidstakernes tillitsvalgte. Et godt arbeidsmiljø framheves som en sentral faktor for å inkludere flere i arbeidslivet og forebygge frafall på grunn av sykdom, plager og uførhet (Stami 2024).

Et velfungerende HMS-system bygger på prinsippet om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, slik det blant annet er regulert i arbeidsmiljøloven, forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Det innebærer blant annet at kommunen skal:

- Kartlegge og vurdere risiko i arbeidsmiljøet (både fysisk og psykososialt).
- Planlegge og iverksette tiltak som reduserer eller fjerner risiko.
- Gi opplæring og informasjon til ledere, verneombud og ansatte slik at de kjenner lovkrav, rutiner og ansvar.
- Legge til rette for medvirkning, slik at ansatte, verneombud og tillitsvalgte aktivt kan bidra i HMS-arbeidet.

- Sørge for at arbeidsmiljøutvalget (AMU) fungerer som en arena for systematisk behandling og oppfølging av HMS-saker. AMU skal bidra til å overvåke arbeidsmiljøet og delta i planlegging og oppfølging av HMS-arbeidet.
- Ha rutiner for å registrere og følge opp avvik, uønskede hendelser og skader.
- Kontinuerlig evaluere og forbedre HMS-arbeidet, slik at tiltakene har effekt og arbeidsmiljøet utvikles i ønsket retning.

HMS-arbeidet er nært knyttet til kommunens ansvar for å forebygge og følge opp sykefravær, jf aml § 3-1 andre ledd bokstav f: «Systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid skal (...) f. sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær». Et godt arbeidsmiljø kan bidra til å forebygge sykefravær, mens gode rutiner for dialog, tilrettelegging og oppfølging kan bidra til å få ansatte raskere tilbake i arbeid. Kommunene har her plikter både etter arbeidsmiljøloven og folketrygdloven. Dette er også et område der samarbeid med eksterne aktører som NAV og bedriftshelsetjenesten er viktig.

Ifølge tall fra SSB publisert på KS sine hjemmesider, har kommunene et høyere sykefravær enn mange andre deler av arbeidslivet.¹ Staten og partene i arbeidslivet har gjennom avtaler for inkluderende arbeidsliv (IA-avtalene) satt mål om å redusere sykefraværet og forebygge frafall. Den nyeste IA-avtalen (2025–2028) bygger videre på tidligere avtaler, men forplikter partene til en forsterket innsats på arbeid med arbeidsmiljø for å forebygge sykefravær, og bedre sykefraværsoppfølging.

Høyt sykefravær har store kostnader for kommunene. Når ansatte er borte fra jobb rammer det både tjenestekvalitet, økonomi og arbeidsmiljø. For innbyggerne kan dette for eksempel bety færre lærere i klasserommet, mindre kontinuitet i helsetjenestene eller forsinket saksbehandling. For de ansatte som er på jobb, kan det innebære økt arbeidsbelastning, mer overtidbruk og større risiko for at de selv blir syke. Høyt sykefravær gir med det både direkte kostnader, og indirekte følger som svekker kvalitet og stabilitet i de kommunale tjenestene.²

1.4 Om Ørland kommune

Ifølge kommunens hjemmeside³ er Ørland kommune organisert i fire sektorer, med hver sin kommunalsjef. De fire sektorene er: økonomi og virksomhetsstyring, oppvekst og utdanning,

¹ [KS - Avtakende sykefravær mot slutten av 2024](#)

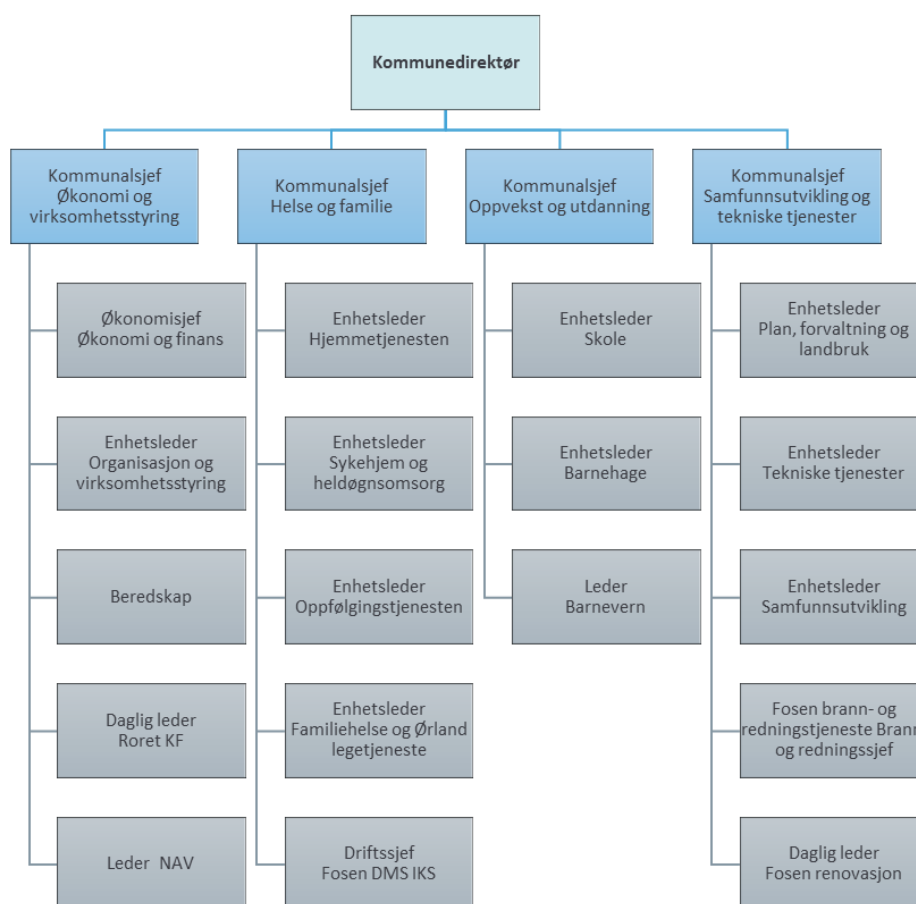
² [KS Fraværsstatistikk](#)

³ [Organisasjonskart - Ørland kommune](#)

helse og familie og samfunnsutvikling og tekniske tjenester. Organiseringen er vist i figuren nedenfor.

I oppstartsmøtet ble det sagt at Ørland kommune har ca. 50 ledere som har HMS-ansvar i linja. Støttefunksjon knyttet til HMS-arbeidet ligger under enhetsleder organisasjon og virksomhetsstyring. Det har tidligere vært en spesifikk ansatt som har hatt dette ansvaret, men vedkommende sluttet i juli 2025. Kommunen har ansatt en ny medarbeider som skal ivareta disse oppgavene, som starter i løpet av våren 2026.

Figur 1. Organisasjonskart Ørland kommune, august 2025



Kilde: Ørland kommune

I årsberetningen for 2024 er det rapportert et sykefravær på i snitt 10,76 prosent. Måltallet til Ørland kommune er åtte prosent. Innen enhetene barnehage, hjemmetjenesten og institusjon var sykefraværet over 14 prosent i 2024. Tertialrapporten for 1. tertial 2025 viser et fravær totalt for kommunen på 12,6 prosent, mens det for 2. kvartal 2025 var på 9,31 prosent.

Revisor har i intervju fått opplyst at det i 2024 ble gjennomført en omorganisering i ledernivåene i kommunen. Spesielt gjaldt det innenfor oppvekst, med ny enhetsleder

barnehage og ny enhetsleder skole. Det betyr at rektorer og barnehagestyrere nå rapporterer til enhetsleder og ikke til kommunalsjef.

I årsberetningen for 2024 står det at Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har vedtatt at det skal nedsettes en ressursgruppe med formål om å gi støtte og være et verktøy som gjør det mulig å analysere sykefraværet for å iverksette relevante tiltak på system- og individnivå.

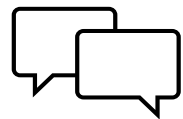
Arbeidsmiljøutvalget i Ørland kommune vedtok i møte 19.11.2025 (AMU-sak 25/019) at det skal gjennomføres en analyse av sykefraværet i Ørland kommune for perioden 2020–2025. Analysen skal gjennomføres i første halvår 2026 og danne grunnlag for målrettede tiltak i budsjett 2027 og den påfølgende økonomiplanperioden.

1.5 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001⁴. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Ørland kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3. Revisor har brukt flere metoder for å samle inn data til dette prosjektet.

Intervjuer

Digitalt oppstartsmøte ble gjennomført i november 2025, med kommunedirektør og assisterende kommunedirektør / kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring. I januar 2026 ble det gjennomført intervjuer med åtte ansatte i kommunen i Ørland rådhus. Ett intervju ble gjennomført digitalt via Teams. Følgende funksjoner har for øvrig blitt intervjuet:



- Kommunedirektør
- Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring
- Kommunalsjef oppvekst
- Enhetsleder organisasjon og virksomhetsstyring
- Enhetsleder barnehage
- HR-rådgiver
- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
- Hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet
- Hovedverneombud

⁴ NKRF = faglig interesseorganisasjon og kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal virksomhet.
[RSK001](#) = NKRF sin standard for forvaltningsrevisjon

I tillegg gjennomførte revisor et gruppeintervju med barnehagestyrerne, via Teams. Dette gruppeintervjuet ble gjennomført fordi det over tid har vært et høyt sykefravær i barnehagene i kommunen, og det var ønskelig å få informasjon om styrerne sine perspektiver på problemstillingene. Referater fra intervjuene er verifisert av alle informanter, og kun verifiserte intervjudata er brukt i rapporten.

Dokumentgjennomgang

Revisor har gjennomgått en rekke strategiske og administrative dokumenter som er ansett som relevante. Disse har primært vært tilgjengelig via kommunens hjemmeside og via kommunens sharepoint-løsning som revisor har hatt tilgang til. Dokumentene er nevnt i rapporten der de anses som relevante for å besvare revisjonskriterier.



Spørreundersøkelse

En spørreundersøkelse ble i februar 2026 sendt til alle ansatte i kommunen.

Invitasjon til undersøkelsen ble sendt på epost til alle som per medio februar var registrert i kommunens lønssystem som aktive arbeidstakere (faste og vikarer) med en stillingsprosent større enn null. I alt 965 respondenter fikk tilsendt undersøkelsen, og vi fikk 551 fullstendige besvarelser etter å ha purret to ganger. Det gir en svarprosent på 57. Det var 74 ledere med personalansvar, 24 verneombud og 38 tillitsvalgte blant de fullførte besvarelsene.



Utgangspunktet for spørreundersøkelsen fra revisor sin side, var primært å innhente utfyllende informasjon fra alle ledere, verneombud og tillitsvalgte. Etter dialog med kommunen kom det fram at kommunen selv, og særlig analysegruppa for sykefraværarbeidet, ønsket å innhente data fra ansattgruppa som helhet. Revisor ble derfor enige med kommunen om at undersøkelsen skulle gå til alle ansatte, og at noen av spørsmålene i undersøkelsen skulle stilles til alle ansatte. Ledere, tillitsvalgte og verneombud fikk likevel de fleste spørsmålene, og det er først og fremst svarene på disse revisor i stor grad har lagt til grunn i framstillingen av data og vurdering av kriteriene. Det var også noen av spørsmålene som alle ansatte svarte på, som var relevante for revisor. Revisor har brukt data fra undersøkelsen som anses relevant for å svare ut kriteriene i denne forvaltningsrevisjonen.

I vedlegg 3 er en detaljert beskrivelse av hvordan arbeidet med grunnlagsdata, utvalg og analyse av spørreundersøkelsen ble gjort.

Vurdering av metode

Revisjonen er gjennomført med metoder tilpasset problemstillingene. Gjennomgangen av dokumenter har gitt god innsikt i de skriftlige føringene som ligger til grunn for det reviderte temaet. Intervjuene har gitt innsikt i forståelsen for og erfaringer knyttet temaet på overordnet nivå, og gir mulighet for oppfølgingsspørsmål som kan avklares underveis. Spørreundersøkelsen har gitt et bredere grunnlag for å belyse både forståelse og praksis i hele organisasjonen. Kombinasjonen av intervjuer, dokumentgjennomgang og spørreundersøkelse gir revisor et bredt grunnlag for analysen.



Intervju som metode kan ha en svakhet i at svarene kan være preget av egeninteresse, hukommelsesfeil eller strategiske framstillinger. Videre er utvalget av intervjuobjekter begrenset til ansatte som jobber på overordnet nivå i kommunen, noe som kan ha påvirket variasjonen i perspektiver. Det er derfor viktig å tolke informasjon som kommer fram sammen med andre datakilder. Spørreundersøkelsen har bidratt med et bredere perspektiv.

Gjennom spørreundersøkelsen får vi bredere innsikt i ansattes erfaringer, vurderinger og faktisk praksis. Metoden gir mulighet for å samle inn informasjon fra mange respondenter på en standardisert måte, og kan bidra til å synliggjøre forskjeller mellom formelle rutiner, utsagn fra intervju og praksis i organisasjonen. Samtidig har også denne metoden begrensninger som må vurderes kritisk. En svakhet er at det kan være skjevheter i utvalg og frafall. Dette kan svekke representativitet og gyldighet i funn. En svarprosent på 57 prosent på en spørreundersøkelse via epost til så mange mottakere betrakter vi likevel som god.

I denne undersøkelsen har det vært noe uklarheter knyttet til e-postadressene til enkelte ansatte. Vi har sendt ut link til spørreskjema via epost, og intensjonen har vært å invitere alle kommunens ansatte til undersøkelsen. Vi har avgrenset utsendelsen til de som står med et aktivt ansettelsesforhold og en stillingsprosent større enn null medio februar 2026. Dette valget er gjort fordi vi antar at personer som har en løsere tilknytning til kommunen sjeldnere leser epost på sin kommunale epost-adresse. Det er likevel viktig å være klar over at det innebærer at en del arbeidtakere som bare jobber for kommunen av og til, som ferievikar, tilkallingsvikar etc ikke har fått spørreundersøkelsen.

Noen eposter kan ha blitt fanget opp av kommunens spamfilter slik at respondenten ikke har mottatt den. Dersom ikke alle mottar undersøkelsen eller i liten grad har tilgang til PC i sitt daglige virke, kan det føre til systematiske skjevheter i hvem som faktisk svarer. Det kan igjen påvirke datakvaliteten og begrense hvilke konklusjoner som kan trekkes. I tillegg bygger metoden på selvrapportering, som kan være preget av subjektive vurderinger, misforståelser eller strategiske svar.

Av hensyn til både datakvalitet og metodisk robusthet, har vi tolket resultatene fra spørreundersøkelsen med varsomhet og blir brukt som et supplement til andre datakilder. Det er også viktig å dokumentere eventuelle svakheter ved utsendelsen, herunder usikkerhet om fullstendigheten av e-postlistene, og vurdere hvordan dette kan ha påvirket funn og vurderinger i revisjonen.

Til tross for disse metodiske begrensningene vurderer revisor metodene for datainnsamlingen som pålitelige og etterprøvbare, som gir et tilstrekkelig grunnlag for vurdering av kriterier og konklusjonene i rapporten.

1.6 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse 27. mars 2026. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 12. april 2026. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

Revisor har ikke gjort endringer i rapporten som følge av kommunedirektørens uttalelse.

2 HMS-SYSTEM

Dette kapitlet omhandler problemstilling 1, som har HMS-system som tema.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling: **Har kommunen etablert et HMS-system i samsvar med regelverket?** Utledningen av revisjonskriterier for problemstillingen finnes i vedlegg 1.

2.2 Roller, ansvar og myndighet for HMS-arbeidet

2.2.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha fastsatte roller, ansvar og myndighet for HMS-arbeidet.*

2.2.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

Revisor har fått tilsendt et eksempel på en **lederavtale** i kommunen for 2025. Den er delt i tre deler, og i del 2 er det beskrevet felles mål for 2025. Her er to av punktene «Handlingsplaner for HMS-arbeidet» og «Overordnet internkontroll». Under mål for økonomi og virksomhetsstyring er «arbeidsmiljø og trivsel» ett av fire fokusområder, og det er beskrevet tiltak som leder har ansvar for å gjennomføre.

Kommunen har et **administrativt delegeringsreglement**, datert 01.04.2025. Her beskrives det hvilket ansvar kommunalsjef og enhetsleder har fått delegert. Kommunalsjefene har overordnet ansvar for internkontrollen og det systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet innenfor sitt ansvarsområde. Herunder skal de påse at det utarbeides nødvendige rutiner og prosedyrer, avdekkes og følges opp avvik og risiko for avvik og behandle varslingsaker i henhold til retningslinjene for kommunen.

Enhetsleder er ifølge delegeringsreglementet ansvarlig for internkontrollen og det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet på enheten. Herunder påse at LTV-gruppene (LTV = Leder, Tillitsvalgt, Verneombud) avvikler møter og at vernetiltak på de ulike arbeidsplassen følges opp, herunder vernerunder ute i enhetene. Rektor/styrer/avdelingsleder skal ifølge delegeringsreglementet følge opp internkontrollen og det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet på avdelingen/skolen/barnehagen. Her inngår:

- Avdekke og behandle avvik, samt ansvarlig for å melde inn skademeldingsskjema.
- Er ansvarlig sammen med vernetjenesten at det utføres vernerunder.

- Følge opp varslingsaker og involvere enhetsleder iht. retningslinjene for Ørland kommune.
- Følge opp konfliktsaker i henhold til retningslinjer for konflikthåndtering.
- Ansvarlig for at LTV gruppene jobber systematisk og i henhold til retningslinjene.

Kommunen har et dokument benevnt **Ledelse og styring i Ørland kommune**, sist revidert i mars 2026. Her står det blant annet beskrevet hvilke personlige egenskaps- og kvalifikasjonsidealer som ønskes av lederne i kommunen.

Revisor har fått oversendt **Overordnet HMS-plan 2024-2025**. Her står det at helse- miljø og sikkerhetsarbeid (HMS) i Ørland kommune skal skje kontinuerlig og systematisk som del av primæraktiviteten og den overordnede internkontrollen. Det skal være en årlig gjennomgang av HMS på alle enhetene, som danner grunnlag for handlingsplaner med konkrete mål og prioriterte tiltak. I dette dokumentet er følgende beskrevet under «ansvar»:

«Kommunedirektør har som arbeidsgiver overordnet HMS-ansvar, og plikter å legge til rette for å sikre at HMS-arbeidet iverksettes. Overordnet HMS-ansvar kan ikke delegeres. Øverste leder har styringsrett og omsorgsplikt.

Alle ledere har ansvar for HMS-arbeidet innenfor sin/sitt enhet/ avdeling/ ansvarsområde.

Ansatte har plikt til å etterleve instruksjoner og pålegg som gis av arbeidsgiver. Videre har ansatte plikt og rett til å ta opp med sin nærmeste leder forhold som har betydning for egen eller kollegers arbeidssituasjon.

Arbeidsmiljøutvalg (AMU) skal sikre samarbeidet mellom arbeidsgiversiden og ansatte i HMS-saker. Primært et rådgivende organ, men har myndighet på noen områder. AMU utfører ellers sine oppgaver iht. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

LTV gruppene (leder, tillitsvalgt, verneombud) skal sikre at arbeidsmiljø saker og arbeidsmiljøarbeid på enhet/avdelingsnivå gjennomføres, og skal delta i planlegging og gjennomføring av tiltak på egen enhet/avdeling. Se veileder for LTV-gruppene.

Dokumentet **«Organisasjonspolitikken»** er vedtatt av kommunestyret 27.01.2022. Det beskriver blant annet forventninger til alle ansatte i kommunen, blant annet står det: *«Det er knyttet forventninger til alle roller i vår organisasjon. I dette dokumentet beskriver vi innholdet i våre verdier og forventninger til medarbeiderskap, lederskap, tillitsvalgte og verneombud i Ørland kommune. Vi beskriver også våre innsatsområder for å utvikle organisasjonen i tråd med organisasjonspolitikken.»*

Intervjuer

Den øverste administrative ledelsen forteller i intervjuer at HMS-ansvar og -arbeid skal være tydelig forankret i linjeledelsen, og at lederavtalene er et viktig styringsverktøy.

Kommunedirektøren vektlegger lederavtalene som det viktigste verktøyet for ledelse og styring, og både kommunalsjef økonomi og HR-rådgiver støtter denne forståelsen. Begge peker på at lederavtalene nedfeller ansvar og forventninger, og at strukturen skal gjelde gjennom hele organisasjonen.

Flere informanter viser til dokumentet «Organisasjonspolitikken», som beskriver roller, plikter og rettigheter. Noen av de som ble intervjuet opplever at dokumentet brukes aktivt, mens andre mener det er modent for revisjon etter omorganiseringen.

Flere informanter gir uttrykk for at ansvar og roller for HMS er tydelig beskrevet i styringsdokumentene, men flere peker samtidig på at kjennskapen til disse varierer. Det blir pekt på sprik i hvor godt ledere og ansatte kjenner roller og ansvar, og at nyansatte trenger tid for å sette seg inn i HMS-oppgavene.

Verneombudsstrukturen blir omtalt i intervjuene. Det blir sagt at det finnes verneombud på de fleste enheter, men at det mangler noen steder, og at praksisen knyttet til samarbeidsmøter mellom ledere, verneombud og tillitsvalgte (LTV) kan variere. Det blir også uttrykt en forventning om at det nye hovedverneombudet vil bidra til styrket koordinering. Hovedverneombudet selv opplever at rollen er tydelig beskrevet i dokumentene og understreker ansvaret for å melde fra hvis systemet ikke fungerer.

Enhetsleder barnehage peker på utfordringer med rolleforståelse i organisasjonen. Hun savner bedre prosesser i AMU, der saker bør introduseres først og diskuteres i en prosess over tid. Det er eksempler på at vedtak i AMU som gjaldt barnehager ikke var godt nok forankret og derfor førte til unødvendig støy.

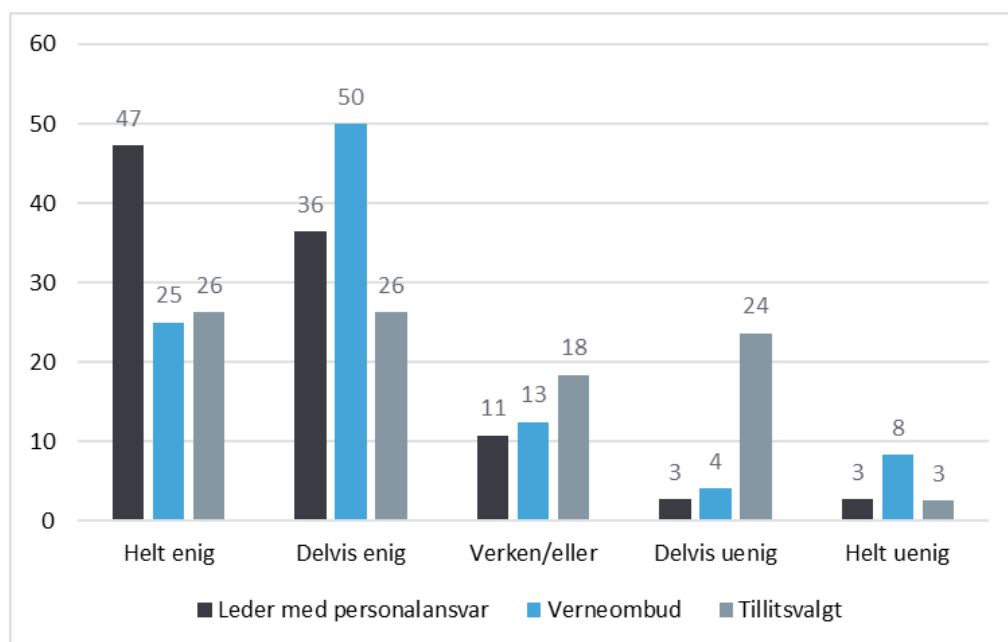
I gruppeintervju med barnehagestyrere uttrykker flere styrere at de i stor grad opplever forventningene som klare, men enkelte påpekte at endringer i organisering og rollefordeling etter omorganiseringen i 2024 har skapt noe midlertidig uklarhet.

Data fra spørreundersøkelsen

I forbindelse med innsamling av data fra spørreundersøkelsen, kom det fram at ca. 74 ansatte definerte seg selv som «leder med personalansvar». Dette samsvarer ikke med informasjon kommunen ga revisor i en tidlig fase av datainnsamlingen, der det ble estimert ca. 50 ledere med personalansvar. På spørsmål fra revisor til kommunen om dette avviket, svarer kommunen slik: «Det kan ha sin naturlige forklaring og dette avdekker vi i drøftinger med skole nå. Her har skole/barnehage definert selv at teamledere har et personalansvar i den daglige sfæren/virke. Der ligger det nok ca 25 personer».

Figuren nedenfor viser hva ledere, verneombud og tillitsvalgte har svart på påstanden om at ansvar og myndighet for HMS-arbeidet er tydelig. Figuren viser at de aller fleste lederne er helt eller delvis enig om dette, og at det er de tillitsvalgte som i størst grad er uenig i påstanden. En mulig forklaring på det, er at plasstillitsvalgte ikke skal ha obligatorisk HMS-opplæring slik verneombudene skal.

Figur 2. Ansvar og myndighet for HMS-arbeidet tydelig for meg i min rolle.
Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.2.3 Revisors vurdering

Kommunen har i all hovedsak tydelig fastsatte roller, ansvar og myndighet for HMS-arbeidet.

Datagrunnlaget viser en organisasjon hvor ansvar og strukturer er relativt tydelige og godt dokumentert. Dette blir bekreftet både gjennom skriftlige dokumenter og intervjuer. Samtidig påpeker flere at opplevd ansvar i HMS-arbeidet ikke alltid er like klart. En omorganisering i 2024 innenfor oppvekst har endret eller flyttet ansvar, særlig for styrere i barnehagene og delvis i skolene, noe som til en viss grad har bidratt til en midlertidig uklarhet. Det er likevel en gjennomgående felles forståelse av at HMS-ansvaret ligger hos lederne i linja. Revisor vurderer kriteriet som oppfylt.

2.3 Mål for HMS-arbeidet

2.3.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha satt mål for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet.*

2.3.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

Dokumentet **Organisasjonspolitikk i Ørland kommune**, er vedtatt av kommunestyret 27.01.2022. Her er det beskrevet fire innsatsområder som skal hjelpe kommunen til å skape den organisasjonen de ønsker:

- Vi skaper arbeidsglede
- Vi samhandler
- Vi tenker nytt
- Vi utvikler kompetanse

I overordnet HMS-plan for Ørland kommune for 2024-2025 er disse målene satt:

- Sykefravær under 8% totalt i kommunen.
- Gjennom å sikre de ansatte gode, trygge og stabile arbeidsplasser, skal Ørland kommune skape et arbeidsmiljø som stimulerer til arbeidsglede, samhandling, nytenkning og utvikle kompetanse.
- Ørland kommune skal sikre de ansatte et godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Dette gjøres gjennom et godt partsamarbeid, hvor god dialog mellom partene skaper struktur og utvikling i HMS arbeidet.

Intervjuer

Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring opplyser i intervju at overordnede mål for HMS-arbeidet er utformet gjennom ledersamlinger og dialog med tillitsvalgte. Disse målene tas med videre til enhetslederne gjennom faste møter. Kommunalsjef for oppvekst bekrefter at det finnes overordnede HMS-mål, slik de er formulert i den overordnede HMS-planen. Hun fremhever at målene er innarbeidet i lederavtalene, og at avtalene blir brukt aktivt. Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring viser til en overordnet plan med årlige satsingsområder som er utviklet i samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Ifølge henne innebærer oppfølgingen at det skal settes mål ute i hver enkelt enhet.

HR-rådgiver opplyser at kommunen har fastsatte HMS-mål, og peker blant annet på aktiviteter som vernerunder som følger en plan for gjennomføring. HMS skal diskuteres i AMU og inngår i den overordnede HMS-planen. HR-rådgiver sier at mål for 2025 er integrert i lederavtalene

fra enhetsledernivå og oppover, og at disse avtalene både gjennomgås årlig og tas fram ved behov. Videre sier HR-rådgiver at hver enhet skal ha sin egen HMS-plan med enhetsspesifikke fokusområder.

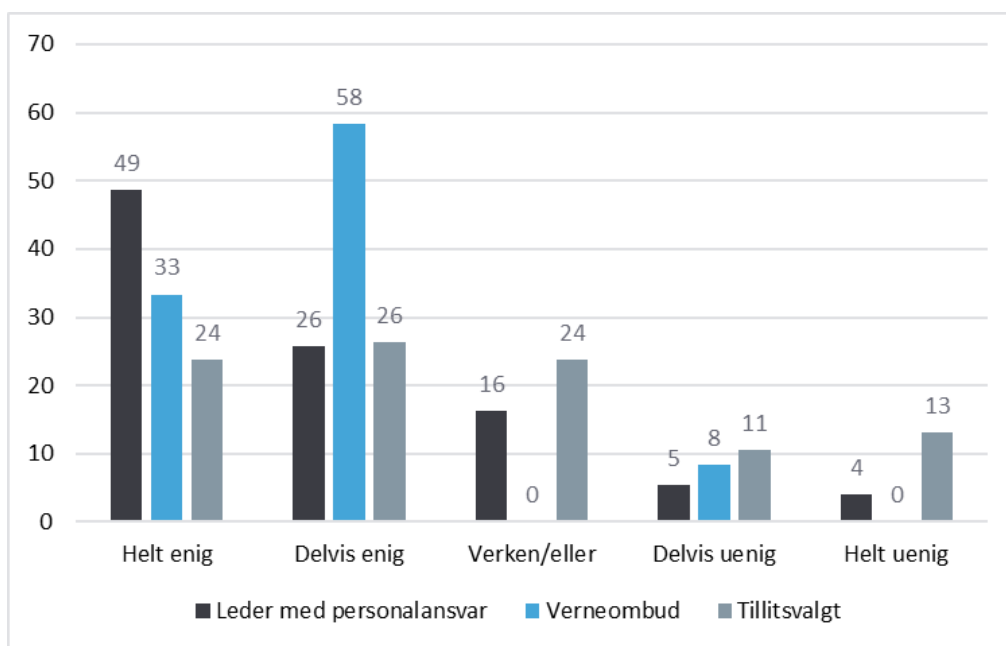
Hovedtillitsvalgte bekrefter at det finnes formelle HMS-mål, men opplever at ikke alle ansatte kjenner til disse i detalj.

I gruppeintervju med barnehagestyrere oppgir enkelte at de har utarbeidet egne lokale mål for HMS-arbeidet. Disse er i stor grad basert på kommunens overordnede mål samt 10-faktormodellen⁵. Flere barnehager er i prosess med å revidere mål som følge av nye overordnede styringsdokumenter fra kommunen.

Data fra spørreundersøkelsen

Figuren nedenfor viser hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte har svar på påstanden om de kjenner kommunens mål for samarbeidet. Figuren viser at verneombud i all hovedsak kjenner målene, mens det blant ledere og tillitsvalgte er noe større variasjon i kjennskapen.

Figur 3. Jeg kjenner til kommunens mål for HMS-arbeidet. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.3.3 Revisors vurdering

Kommunen har satt mål for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet.

⁵ [KF - Medarbeiderundersøkelse | 10FAKTOR](#)

Datagrunnlaget viser at kommunen har fastsatt mål for HMS-arbeidet på overordnet nivå, og at disse i hovedsak er forankret gjennom den overordnede HMS-planen, lederavtalene og planlagte HMS-aktiviteter som vernerunder, ROS-analyser og AMU-behandling.

Det fremkommer samtidig at kjennskapen til målene varierer. Mens ledere i den administrative ledelsen og HR-rådgiver beskriver målene som tydelige og innarbeidet i lederavtalene, opplever hovedtillitsvalgte at ikke alle ansatte kjenner til målene i detalj. Verneombudene som har svart på spørreundersøkelsen svarer at de i all hovedsak kjenner kommunens HMS-mål. Revisor vurderer kriteriet som oppfylt.

2.4 System og dokumentasjon for HMS-arbeidet

2.4.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha et dokumentert HMS-system som viser hvordan krav i arbeidsmiljølovgivningen oppfylles.*

2.4.2 Funn

System og skriftlig dokumentasjon

Kommunen har organisert HMS-systemet sitt i ulike portaler og dokumenter. Revisor har fått tilgang på **Ansattportalen**, som kommunen har opprettet i samarbeid med de andre Fosen-kommunene. I Ansattportalen står følgende informasjon på framsiden: «Her samles blant annet verktøy, rutiner, personalinfo, personsøk og mer som du trenger i din arbeidsdag. Bruk søket i toppen om du ikke finner det du leter etter i menyene.» Når revisor prøver å søke, fungerte ikke dette.

Via Ansattportalen når man også siden **Kvalitetssystem Ørland kommune**. Det er markert i overskriften at sidene er under oppbygging. Her ligger det på forsiden lenker for å melde avvik.

Fra Kvalitetssystemet kan man klikke seg videre til **Personalhåndbok Ørland**. Her er det lenker til personalreglement og rutiner, og rutinene er alfabetisk sortert. Eksempler på rutiner er «Hvordan behandle avvik», «Hvordan melde avvik», «Internkontroll – kommunedirektørens krav», «Oppfølging av sykmeldte – rutine og metodikk», «Sjekkliste – oppfølging og dialog leder og ansatt ved sykdom», «Veileder LTV-grupper», «Vold og trusler – retningslinjer for forebygging og håndtering». Det er også lenket til temasider for blant annet partssamarbeidet.

Dokumentet «**Ledelse og styring i Ørland kommune**» er tilgjengelig i kvalitetssystemet. Dokumentet beskriver blant annet kommunedirektørens krav til internkontroll iht. kommunelovens § 25-1, og det står at man legger vekt på å balansere mellom tillit og kontroll

i internkontrollen. Følgende elementer i Ørland kommunes internkontroll er i dokumentet beskrevet som viktige:

- «Kontinuerlig forbedring skal prege alle arbeidsprosesser på alle nivåer i organisasjonen. Ledere har en viktig oppgave med å overføre det som fungerer bra til andre arbeidsprosesser eller andre enheter i organisasjonen. I tillegg må ledere sette søkelys på det som ikke fungerer bra for å kunne analysere årsaker, lære av feilene og iverksette forbedringstiltak.
- For å gi god styringsinformasjon og kunne forebygge uønskede hendelser, skal det gjennomføres ROS-analyser på enhetsnivå og tjenesteområdenes eller organisasjonens overgripende funksjoner.»

I dokumentet «Ledelse og styring i Ørland kommune» er det et eget kapittel kalt «Årshjulet», med en beskrivelse av kommuneplanprosessens 4-årshjul, og administrativ styring og oppfølging i 1-årshjul. Det finnes noen elementer av HMS-fokus i 1-årshjulet: I mars er ros-analyser på enhetsnivå, overordnet internkontroll og lederopplæring i medarbeidersamtaler blant annet satt inn. I april er fristen for vernerunder satt, og det er lagt inn en halvdag om arbeidsmiljø og nærværarbeid for LTV-gruppene i juni.

Dokumentet «**Internkontroll – kommunedirektørens krav**» (besluttet i kommunedirektørens ledergruppe i 2022), beskriver kommunens formål og modell for internkontrollarbeidet. Under elementet «rapportering» står det at det hvert tertial skal rapporteres fra enhetsleder til kommunalsjef til kommunedirektør blant annet på tema «Medarbeidere» - sykefravær, status og prognose, samt avvik. Det er ikke spesifisert nærmere i dette dokumentet om annen HMS-aktivitet skal rapporteres.

Revisor kan ikke finne «**Overordnet HMS plan for Ørland kommune for 2024-2025**», som er nevnt i de to forrige delkapitlene, hverken i ansattportalen eller i kvalitetssystemet. Revisor har fått tilsendt dokumentet «**Sjekkliste – internkontroll for ledere**». Formålet med sjekklisten er beskrevet slik i dokumentet: «*Sjekklisten er en del kommunens overordnet internkontroll for kommunedirektør, kommunalsjefer, enhetsledere, styrere, rektorer og avdelingsledere. Sjekklisten skal brukes for rapportering, og for styring og ledelse i Ørland kommune*». Det skal blant annet rapporteres hver måned på avvik, sykefravær, medarbeidersamtaler, ros-analyser og LTV-møter. Dette dokumentet kan ikke revisor finne i ansattportalen eller i kvalitetssystemet.

Intervjuer

I intervjuene blir det fortalt at kommunen har et etablert og tilgjengelig HMS- og internkontrollsystem som i hovedsak ligger på ansattportalen og i kvalitetssystemet

(SharePoint og delvis Compilo). Øverste administrative ledelse beskriver systemet som strukturert, og dokumentene som i hovedsak tilgjengelige, selv om mye er under revisjon som følge av kommunesammenslåing og organisatoriske endringer. HR-rådgiver bekrefter dette og beskriver revisjonsarbeidet som omfattende, også på grunn av rekrutteringsutfordringer og et generasjonsskifte innenfor personal/HR-avdelingen.

Både kommunedirektør og kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring framhever at enhetene skal utarbeide egne HMS-planer. Kommunedirektør opplever at planene enten er på plass eller under arbeid, mens kommunalsjef økonomi viser til mulighet for bistand fra bedriftshelsetjenesten og til styrking av HMS-ressursene i administrasjonen. HR-rådgiver sier at systemet er tydelig på papiret, men at praktisk kjennskap og forståelse kan variere.

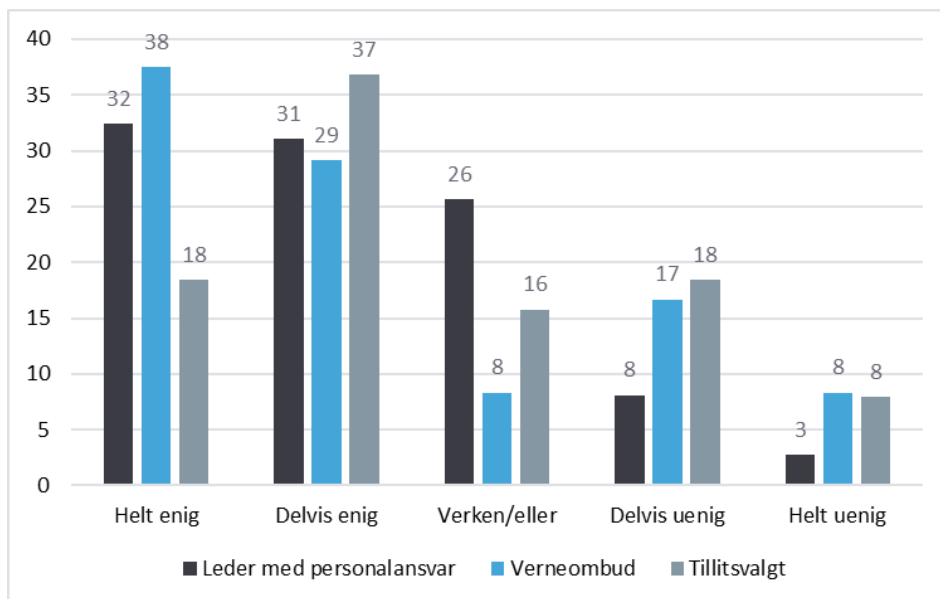
Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring viser til et overordnet og sammenhengende system for internkontroll, mens enhetsleder barnehage har egne HMS-planer og årshjul med månedlige gjennomganger, der LTV og verneombud inngår. Flere informanter peker på at sjekklisten for internkontroll blir brukt, men at den er tungvint og bør forenkles.

Hovedtillitsvalgte opplever at kommunen har gode verktøy og rutiner, men at systemene oppleves som omfattende og til dels lite intuitive. De etterlyser mer opplæring og jevn gjennomgang, og peker på behov for holdningsendring slik at ansatte faktisk bruker portal og app i det daglige. Hovedverneombudet omtaler systemene som tilgjengelige.

Data fra spørreundersøkelsen

Figuren nedenfor viser hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte svarer om hvorvidt kommunens HMS-system oppleves som tilgjengelig for dem. 63 % av lederne, 67 % av verneombudene og 55 % av de tillitsvalgte er helt eller delvis enig i påstanden om at systemet er tilgjengelig.

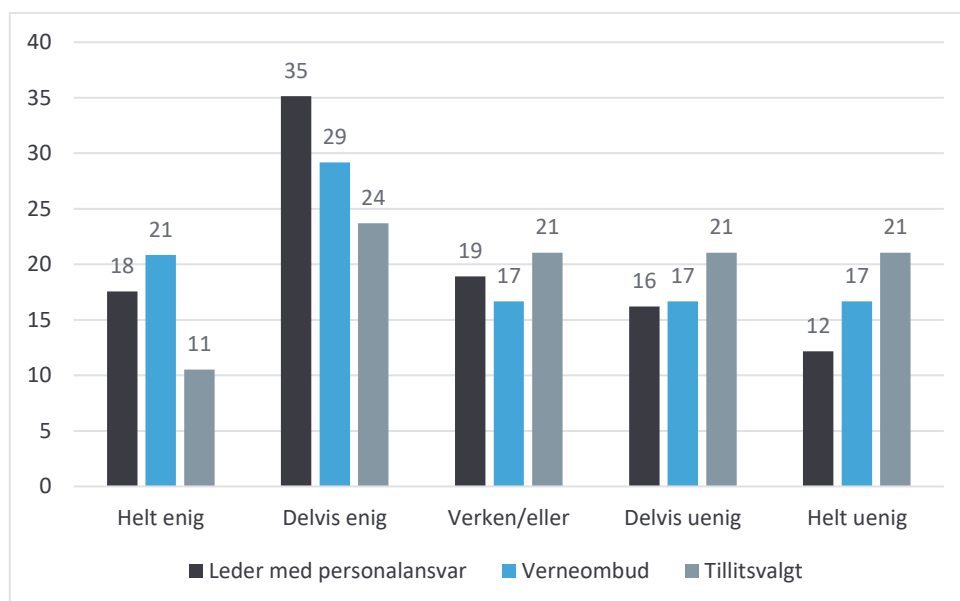
Figur 4. Kommunens HMS-system er lett tilgjengelig for meg. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Neste figur viser hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte har svart på påstanden om at de bruker kommunens mal for HMS årshjul i planleggingen av HMS-arbeidet. Resultatene viser en spredning på hele spekteret og blant alle roller om denne blir brukt, og flest har svar «delvis enig».

Figur 5. Kommunens mal «Årshjul HMS» brukes aktivt i planleggingen av HMS-arbeidet i min enhet. Tall i prosent for hver gruppe.

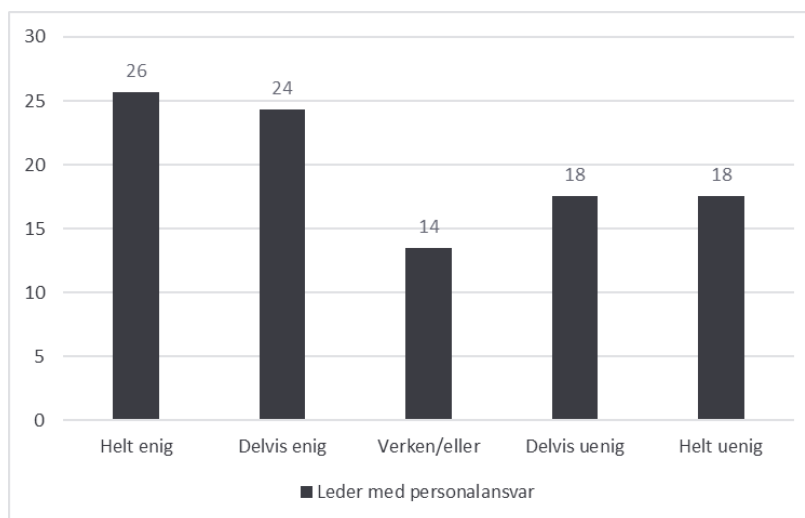


Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Figuren nedenfor viser hvordan ledere med personalansvar har svart på påstanden om at de

bruker sjekkliste for internkontroll i sitt HMS-arbeid. Halvparten av lederne svarer at de er helt eller delvis enig i denne påstanden, mens resten er nøytral eller delvis/helt uenig.

Figur 6. Jeg bruker «sjekkliste internkontroll» i mitt HMS-arbeid. Tall i prosent.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.4.3 Revisors vurdering

Kommunen har et dokumentert HMS-system som viser hvordan krav i arbeidsmiljølovgivningen oppfylles, men det er mangler i hvordan systemet blir brukt og fulgt opp.

Kommunens internkontroll- og HMS-system framstår i all hovedsak som formelt etablert, tilgjengelig og forankret i styringslinjene. Ledelsen opplever systemene som strukturerte og forståelige, mens arbeidstakerrepresentantene og noen enhetsledere peker på behov for mer opplæring, enklere systemer og mer aktiv bruk i hverdagen. Variasjonene i gjennomføring gjelder særlig bruk av mal for årshjul HMS og bruk av sjekkliste internkontroll. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

2.5 Kartlegging og håndtering av risiko

2.5.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal jevnlig kartlegge risiko i arbeidsmiljøet, vurdere konsekvenser og gjennomføre nødvendige tiltak for å forebygge skade og sykdom.*

2.5.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

I **overordnet HMS-plan** for Ørland kommune for 2024-2025 er det angitt under pkt. 3.2 «Sentrale aktiviteter: Ansvarsperson og frister» at en aktivitet skal være «kartlegging og risikovurdering vold og trusler», og avklare behovet for opplæring av egne veiledere i enhet/avdeling. Kommunalsjef for det enkelte fagområde står som ansvarlig, og fristen for gjennomføring er våren 2025. Tiltaket gjenspeiles i mal for «Årshjul HMS», der det står at krav til aktivitet for alle kommunens enheter/avdelinger blant annet skal være «Vold og trusler kartlegging, risikovurdering og opplæring av ansatte».

I dokumentet «**Sjekkliste – internkontroll for ledere**», som skal rapporteres månedlig, er det en rad for ROS-analyser under tema HMS. Her kan enheten rapportere om det er planlagt ROS-analyse, hvilket område, om det er gjennomført og hvilken oppfølging analysen har. I kapittel 2.4.2 kommer det fram en egenrapportering fra lederne om denne sjekklisen blir brukt. Omtrent halvparten av lederne svarer delvis enig eller helt enig i at denne blir brukt, mens 1 av 3 er helt eller delvis uenig i at den blir brukt.

Revisor får opplyst fra kommunen at det ikke blir rapportert på gjennomføring av risikovurderinger til arbeidsmiljøutvalget.

Intervjuer

Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring sier han er usikker på om overordnet kartlegging av risikoer i arbeidsmiljøet kommer godt fram i retningslinjene, og at vernerunde er påkrevd. På spørsmål om det er spesielt fokus på enkeltområder, avkrefter han dette, men sier at kommunen gjennomfører risikovurderinger der det er lovkrav om dette (for eksempel ift nattevakt innenfor helse og omsorg). Han sier videre at ledere i helse tradisjonelt sett har vært gode både på å gjennomføre risikovurderinger og å lage gode analyser. Ledere innen teknisk har også vært gode på det, men han er usikker på om de dokumenterer det like godt som helse gjør.

Kommunalsjef oppvekst forteller at de jobber med ROS-analyser i oppvekst, men at de må bli flinkere til å bruke ROS-verktøyet som ligger i Compilo. Hun sier de ønsker å dra nytte av kompetanse fra andre sektorer. Helsesektoren har jobbet med avvik angående vold, og oppvekst skal få kompetanseoverføring fra helse på området. Det benyttes de-brief etter hendelser, og bedriftshelsetjenesten blir koplet på hvis behov. De har også tatt i bruk teknikker og tiltakstrapper i forhold til barn, og fokuserer på hvordan de kan dempe utagering og konflikter hos barn.

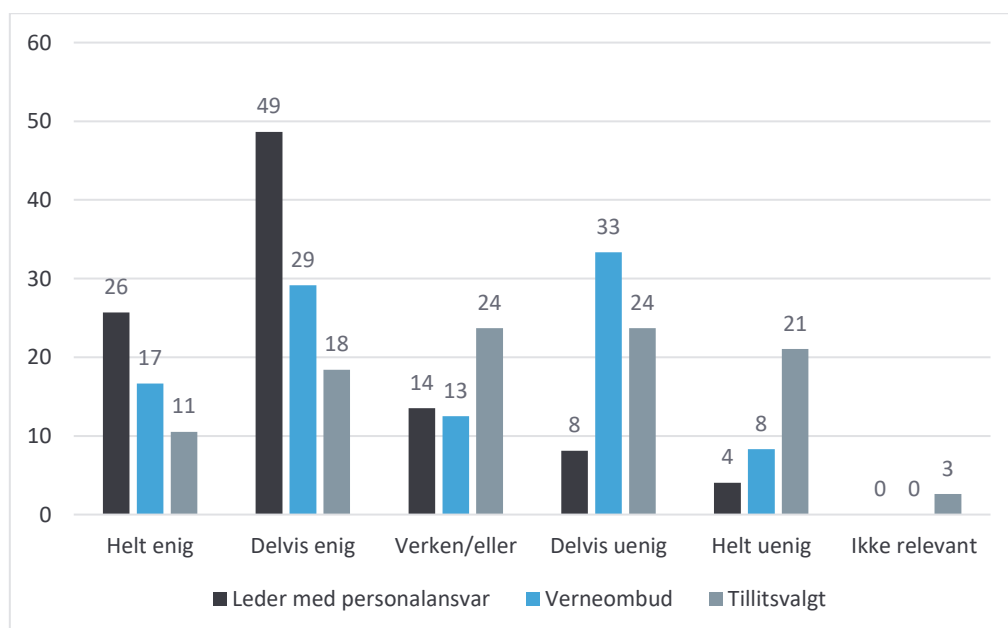
Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring tror at det er varierende om det blir gjennomført risikovurderinger ute i organisasjonen. Det er også varierende om man har tatt i bruk ROS-modulen i Compilo til dette, fordi det er noen som bruker Excel-varianter. HR-rådgiver mener man må se nærmere på behovet for opplæring og standardisering av maler som utgangspunkt for å legge bedre til rette for gjennomføring. HR-rådgiver forteller at det er et lederansvar å gjennomføre ROS i sin avdeling, og de skal rapportere videre til sin nærmeste leder. Hun sier at det planlegges for internopplæring i gjennomføring av ROS.

Enhetsleder for barnehage sier at kartlegging av risiko blir gjort i forkant av LTV møtene, og da går de gjennom hva de skal ha fokus på (for eksempel ergonomi). De snakker om erfaringer og vurderer hvor skoen trykker. Det er mye likheter på hva som kommer opp som risiko. Støy, stress, belastning (ergonomi) har enheten jobbet mye med, og er relativt bra på å fange opp. I gruppeintervju med barnehagestyrerne blir det sagt at risikovurdering blir gjort både systematisk og løpende i hverdagen. Det blir gjennomført vernerunder to ganger i året, samtidig som små og store risikovurderinger inngår i den daglige driften. Dette gjelder særlig knyttet til barn med store hjelpebehov, ergonomi, bemanning og utemiljø. Flere styrere dokumenterer daglige vurderinger som følge av bemanningssituasjonen.

Hovedtillitsvalgt sier at det blir gjort risikoanalyser både overordnet og på enhetene. Vurderingene skjer, men ikke nødvendigvis systematisk eller likt på alle enheter.

Data fra spørreundersøkelsen

Figur 7. Det gjennomføres systematiske risikovurderinger av arbeidsmiljøet i min enhet (både fysiske og psykososiale forhold). Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Figuren ovenfor viser hva ledere, verneombud og tillitsvalgte har svart på påstanden om det blir gjennomført systematiske risikovurderinger av arbeidsmiljøet i enheten. Her kommer det fram at 75 % av lederne sier at det blir gjort helt eller delvis, mens verneombud og tillitsvalgte i større grad svarer at det ikke blir gjort.

2.5.3 Revisors vurdering

Kommunen kartlegger i noen grad risikoer i arbeidsmiljøet, vurderer konsekvenser og gjennomfører nødvendige tiltak for å forebygge skade og sykdom.

Intervjuene viser at det gjennomføres vernerunder og løpende risikovurderinger, spesielt knyttet til bemanning, ergonomi og utemiljø, men at det er stor variasjon i praksis mellom tjenester og enheter. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser en variasjon i oppfatningen av hvor systematisk risikovurdering blir gjennomført. Selv om 75 % av lederne oppgir at det skjer helt eller delvis, oppfatter verneombud og tillitsvalgte i større grad at det ikke blir gjort systematisk. På spørsmål til lederne om de bruker sjekkliste for internkontroll, der enheten skal rapportere om det er planlagt ROS-analyse, er det en stor andel som svarer at denne ikke blir brukt. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

2.6 Registrering og oppfølging av avvik

2.6.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha rutiner for registrering, behandling og oppfølging av avvik, og sikre at dette er kjent og blir brukt i organisasjonen.*

2.6.2 Funn

System og skriftlig dokumentasjon

I kvalitetssystem inngår et avvikssystem der retningslinjer for melding og behandling (rutine) ligger. Formålet med rutinene er å beskrive prosessen for melding av avvik og oppfølging av aviksmelding, samt beskrive hva som menes med avvik. Det står videre at rutinen skal sikre at ansatte er kjent med hvordan, til hvem og når en skal melde fra om avvik, nestenulykker, skader og forslag til forbedringer, og at den som er ansvarlig blir gjort kjent med hendelsen, retter opp hendelsen, sikre at tiltak settes i gang for å hindre at hendelsen skjer igjen.

I kvalitetssystem er det en veileder som heter «Hvordan melde avvik». Denne veilederen er laget for den som melder avvik i Compilo avvikssystem. Alle avvik i Ørland kommune skal meldes i avvikssystemet Compilo. Enkelte tjenesteavvik skal i tillegg meldes i fagsystem.

Vedlagt i veilederen ligger bilder som viser hvordan man skal registrere avvik, og at man også kan kategorisere meldinger som et HMS-avvik.

Rapporter knyttet til HMS-avvik blir rapportert til arbeidsmiljøutvalget på hvert møte. Kommunen opplyser at det er HR/personal som utarbeider rapportene og saksframlegg, men at samtlige enheter har tilgang til å hente ut egen statistikk/rapporter i sanntid. For AMU-møtet i mars 2026 er det en sak om HMS-avvik for januar og februar 2026. I denne perioden er det meldt 182 avvik mot 121 meldte avvik i samme periode i 2025. I sakens vedlegg er det diagrammer som viser blant annet alvorlighet, kategori, status for behandling og rapporteringsenhet. Kommunedirektørens innstilling til vedtak er at arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

I årsberetningen for 2024 er det på overordnet nivå rapportert at alle avvik skal meldes i felles kvalitetssystem. Hver sektor har rapportert på omfanget av avvik i sektoren. Oppvekst rapporterer om 43 meldte avvik i 2024, derav 62 prosent HMS-avvik. Helse og familie rapporterer om 1121 meldte avvik, derav 532 HMS-avvik, og Samfunn og tekniske tjenester rapporterer 6 meldte avvik, derav 2 HMS-avvik.

Intervjuer

Kommunalsjef for økonomi og virksomhetsstyring sier at ansatte skal melde HMS-avvik i Compilo via ansattportalen. Lederne får veiledning i hvordan de skal håndtere avvik. Han mener at ansatte kjenner både rutinen og begrunnelsen for avviksmeldinger, men at enhetene tolker hva som er et avvik noe ulikt – særlig skillet mellom driftsavvik og HMS-avvik.

For oppvekstområdet peker flere på innloggingsproblemer i skole. Skolene hadde lenge tekniske utfordringer i Compilo, blant annet knyttet til tilgang. Disse problemene gjorde det vanskelig for ansatte å melde avvik og bidro til få registreringer. Det blir sagt at integrasjonen for Fosenskole-brukere nå er på plass, og utfordringene skal være løst, og at man ser økt avviksrapportering i skole etter dette. Kommunalsjef for oppvekst legger til at rektor/styrer har ansvar for å følge opp avvik og ta dem inn i LTV-gruppene. Avvik som ikke lukkes innen 14 dager, skal sendes videre i lederlinja, men dette er ikke fullt etablert ennå. Avvik som ikke blir fulgt opp av kommunalsjefen, går videre til kommunedirektøren.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring viser til at prosedyrer og opplæring ligger i kvalitetssystemet. Avvik behandles i lederlinja med varsler og purringer. Kommunedirektøren ryddet i systemet i 2025. Statistikken viser at nesten alle avvik er lukket, men behandlingstiden varierer.

Enhetsleder for barnehage sier at styrergruppa diskuterer avvik årlig, og hver styrer tar dette opp i sine ansattgrupper. De jobber med å avklare hva som skal regnes som avvik og

oppmuntrer ansatte til å melde heller for mye enn for lite. Hun mener at de ikke underrapporterer, og at de bruker erfaringene aktivt i forbedringsarbeidet.

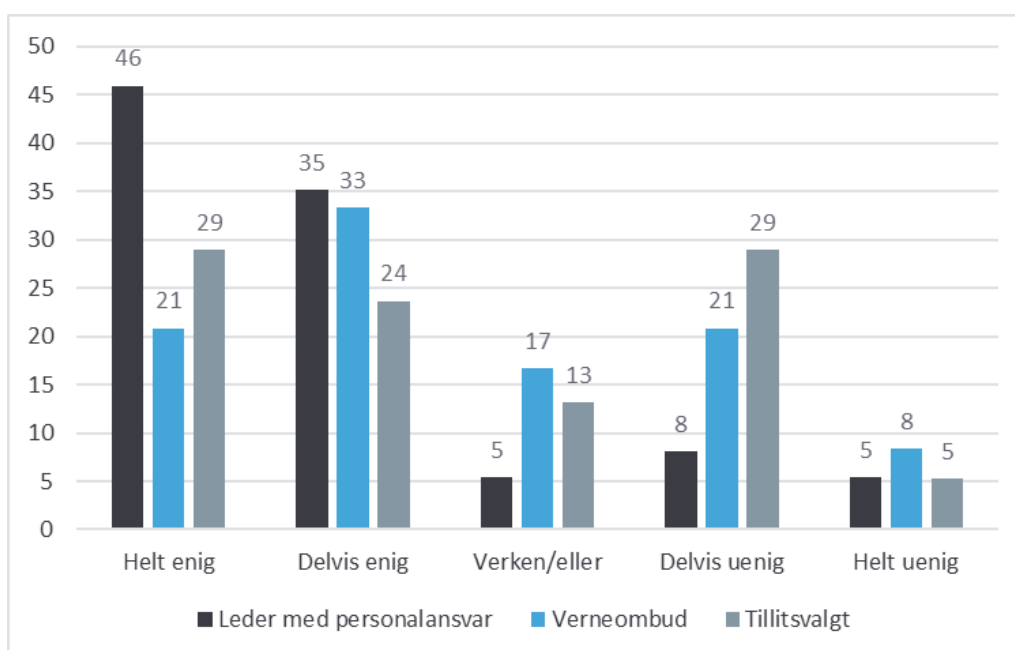
HR-rådgiver forteller at de har jobbet mye med å øke forståelsen for hvorfor ansatte må melde avvik og lære dem Compilo, og de har gjennomført opplæring. Noen ansatte vegrer seg fortsatt for å melde. Lederne får varsel når avvik ikke er behandlet. AMU går gjennom avviksstatistikk fem ganger i året.

Hovedverneombudet opplever ulik oppfølging av avvik i organisasjonen. Skolene har meldt lite avvik, både på grunn av tekniske problemer og usikkerhet rundt hva som faktisk er et avvik. I helse meldes avvik systematisk, men også der sier ansatte at de ikke alltid ser resultater av meldingene. Når få melder avvik, blir LTV-gruppene mindre involvert. Hovedtillitsvalgte fremhever det blir snakket for lite om hva som er et avvik, selv om dette passer godt i LTV-møtene. Det blir sagt at avvik blir meldt uten tydelig oppfølging etterpå. Verneombud kobles inn ved HMS-saker.

Flere understreker at sektorene har ulik avviskultur: helse melder systematisk, mens oppvekst melder langt mindre. Noen ansatte rapporterer muntlig til leder uten dokumentasjon, og noen kvier seg for å melde fordi de opplever avvik som kritikk av leder. Informantene er samstemte i at det er behov for en tydeligere definisjon av hva som er et avvik – særlig i skolen.

Data fra spørreundersøkelsen

Figur 8. Kommunen har tydelige rutiner for å melde, behandle og følge opp HMS-avvik og uønskede hendelser. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Figuren ovenfor viser hva ledere, verneombud og tillitsvalgte har svart på påstanden om kommunen har tydelige rutiner for å melde, behandle og følge opp HMS-avvik og uønskede hendelser. 81 % av lederne er helt eller delvis enig i påstanden, mens det er større spredning i svarene fra verneombud og tillitsvalgte.

2.6.3 Revisors vurdering

Kommunen har rutiner for registrering, behandling og oppfølging av avvik, men det er variasjoner i forståelse og praksis som påvirker hvordan systemet blir brukt.

Datagrunnlaget viser at det finnes et etablert avvikssystem i kvalitetssystemet, med retningslinjer for hvordan avvik skal meldes, behandles og følges opp. Veilederen «Hvordan melde avvik» bidrar til å gjøre prosessen forståelig for ansatte, og det er lagt til rette for at alle avvik skal meldes i Compilo, med tilleggsmelding i fagsystemer der dette er relevant.

Likevel er det noen utfordringer knyttet til tolkning av hva som regnes som avvik, spesielt når det gjelder skillet mellom driftsavvik og HMS-avvik. Dette kan føre til ulik praksis mellom enhetene, noe som kan påvirke systematikken og kvaliteten på avviksregistreringen.

På bakgrunn av funnene vurderes kriteriet som i hovedsak oppfylt, men med potensial for forbedringer når det gjelder harmonisering av forståelsen og praktiseringen av avvikshåndtering på tvers av enhetene.

2.7 Opplæring i HMS

2.7.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal sørge for at arbeidstakere, verneombud og ledere har nødvendig opplæring i HMS.*

2.7.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

I overordnet HMS-plan 2024-2025 står det at overordnet kompetanseplan skal utarbeides. Som del av dette arbeidet skal også systematisk HMS opplæring være ivaretatt. Det er kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring som har ansvar for tiltaket, og fristen ble satt til 1. september 2024. Kommunen opplyser at dette arbeidet ikke ble ferdigstilt.

Høsten 2025 gjennomførte kommunen, i samarbeid med bedriftshelsetjenesten, HMS-kurs for ledere, verneombud og AMU-medlemmer. Kurset var delt i tre (dager), der den første delen

var et elektronisk forkurs som var obligatorisk for alle deltagere, og den andre delen var et fysisk kurs som var obligatorisk for alle. Den tredje delen var fysisk, og obligatorisk for verneombudene. Revisor har fått oversendt en oversikt over hvem som var deltakere på kurset, og i alt 23 avdelingsledere og 7 enhetsledere deltok på de to første delene, 18 verneombud og to AMU-medlemmer deltok på alle tre deler.

Intervjuer

Kommunedirektøren forteller at hun er involvert sammen med ledelsen i forhold til HMS-opplæring. Hun innleder også vanligvis på lederutviklingstiltakene for å vise at dette er viktig og prioritert. Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring sier at ledere, ansatte og verneombud får tilbud om HMS-opplæring. Det foregår opplæring årlig, både i egen regi og de lovpålagte kursene. Det blir sagt at nye verneombud og ledere har hatt mye opplæring de siste par årene. Det finnes ingen samlet oversikt over dokumentasjon på gjennomført opplæring per i dag, men kommunen skal ta i bruk systemet «Merkompetanse» slik at de kan få enkel oversikt og ta ut rapporter. Han mener at kompetansen i organisasjon om HMS er tilstrekkelig.

HR-rådgiver forteller at det har vært mye utskiftninger av ledere, tillitsvalgte og verneombud, så det har vært nødvendig å tilby 40-timerskurs. Dokumentasjon på gjennomført opplæring legges i en mappe som er åpen for alle ledere. Ledere og verneombud har også en egne bolker i forhold til disse rollene. Det har vært god påmelding på disse kursene. HR har også hatt en egen lederopplæring i 2025, hvor blant annet avvik var tema.

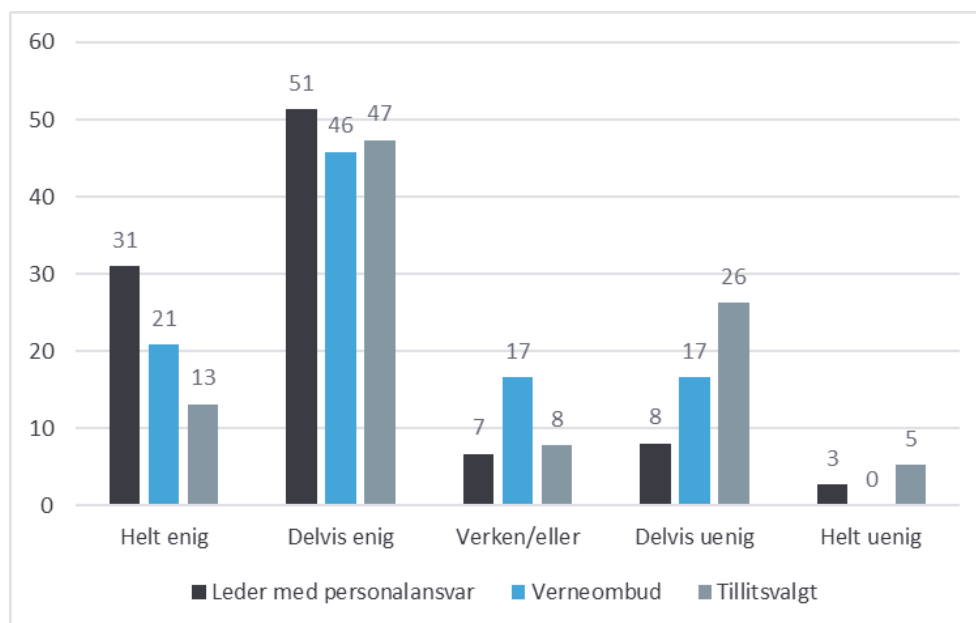
Enhetsleder barnehage forteller at de fleste i sektoren nå skal ha tatt 40 timer kurset i HMS. Det er blant annet mange nye verneombud, og alle har hatt mulighet til å ta det om man ønsker. I planleggingsdager og på personalmøter har barnehagene også en del HMS-gjennomgang. Alle ansatte i barnehagene skal ha brann- og førstehjelpsopplæring annethvert år. I tillegg skal nyansatte ha slik gjennomgang.

En hovedtillitsvalgt gir uttrykk for at det ikke er god nok opplæring i Compilo. Systemet er tungrodd for ansatte som ikke har tilgang til PC. En annen hovedtillitsvalgt forteller at opplæring blir gjennomført innen brannvern og beredskap, men at det er behov for mer systematisk opplæring i HMS.

Data fra spørreundersøkelsen

Figuren nedenfor viser hva ledere, verneombud og tillitsvalgte har svart på påstanden om de har tilstrekkelig HMS-kunnskap for den rollen de innehar. De fleste som har svart, sier seg «delvis enig» i dette.

Figur 9. Jeg har tilstrekkelig HMS-kunnskap for min rolle. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.7.3 Revisors vurdering

Kommunen sørger for at arbeidstakere, verneombud og ledere har nødvendig opplæring i HMS, men det er rom for bedre systematikk i opplæringen.

Datagrunnlaget viser at kommunen legger til rette for opplæring i HMS for ledere og verneombud, og til dels også for ansatte. 40-timers grunnkurs for både ledere og verneombud er gjennomført i 2025, og det er regelmessig opplæring innen brannvern og førstehjelp ute i flere avdelinger. Likevel peker flere på at kompetansen for verneombud varierer, og det er behov for en mer systematisk og strukturert tilnærming til HMS-opplæring, spesielt for ansatte uten PC-tilgang. Revisor registrerer at arbeidet med overordnet kompetanseplan ikke ble ferdigstilt.

Spørreundersøkelsen viser at flertallet opplever å ha «delvis» tilstrekkelig HMS-kunnskap for sin rolle, noe som indikerer at selv om opplæring tilbys, kan det være rom for forbedring både når det gjelder innhold, tilgjengelighet og oppfølging. Det er viktig at kommunen fortsetter å utvikle opplæringsplaner og tilpasser opplæringen til ulike arbeidsgrupper for å sikre at alle får nødvendig kompetanse til å ivareta HMS-arbeidet. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

2.8 Medvirkning i HMS-arbeidet

2.8.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal legge til rette for at arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg (AMU) medvirker i planlegging og oppfølging av HMS-arbeidet.*

2.8.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

På overordnet nivå er det etablert arbeidsmiljøutvalg (AMU). Møteplan, innkallinger, protokoller finnes på kommunens hjemmeside. For 2026 er det planlagt fem møter, og sakliste og protokoller blir lagt ut i samme portal som de politiske utvalgene på kommunens hjemmeside. Det finnes en oversikt over medlemmer av utvalget på kommunens hjemmeside, som består av ansattrepresentanter og arbeidsgiverrepresentanter. Ledelsen av utvalget går annethvert år på omgang mellom arbeidstaker- og arbeidsgiversiden

Arbeidsmiljøutvalget vedtok i 2022 en «Veileder LTV-grupper Ørland kommune» (L= leder, T=tillitsvalg, V=verneombud). Hensikten er ifølge veilederen å etablere og styrke partssamarbeidet i HMS-arbeidet, og gruppene skal sørge for medvirkning fra alle ansatte. Det skal ifølge veilederen etableres en slik gruppe på hver enhet/avdeling. Veilederen synliggjør roller og ansvar, og tilbyr LTV-gruppene en introduksjon for hvordan man kan lykkes i arbeidet.

Intervjuer

Alle intervjuer bekrefter at LTV-grupper er sentrale medvirkningsarenaer, men det varierer hvor godt de fungerer på grunn av møterutiner og personutskiftninger. Kommunedirektøren mener overordnet LTV fungerer bra, mens kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring etterlyser flere strategiske diskusjoner i AMU og felles målsettinger.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring understreker viktigheten av deltakelse fra de som er direkte involvert i arbeidsmiljøet, men at det har vært utfordrende å rekruttere alle nødvendige parter i arbeidet. Kommunen har forsøkt å organisere verneområdene så nært enhetene som mulig. Enkelte verneområder, som for eksempel «rådhusområdet», innehar flere enheter.

Hovedtillitsvalgte opplever variabel kvalitet på medvirkning, men sier at mer ressurser nå er avsatt til dette. AMU har blitt mer strategisk enn før. LTV-gruppene fungerer ulikt og systemet er sårbart for utskiftninger, særlig innen helse. Ledelsen og tillitsvalgte samarbeider best der LTV fungerer godt.

Barnehagestyrerne fremhever at LTV-gruppene gir flere stemmer i HMS-arbeidet, men nevner utfordringer som tidsmangel og begrenset myndighet knyttet til å gjennomføre tiltak, hvis ledergruppen ikke er tett involvert. Godt samarbeid mellom LTV-gruppen og ledergruppen i barnehagene er avgjørende for å forankre rutiner og tiltak.

Data fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen svarer omtrent 90 prosent av ledere, tillitsvalgte og verneombud «ja» på spørsmål om det er opprettet LTV-grupper på enheten/avdelingen. På påstanden om LTV-gruppen brukes som arena for medvirkning og forbedring i HMS-arbeidet, svarer 94 % av lederne helt eller delvis enig på dette, mens 74 % av verneombudene og 67 % av de tillitsvalgte gjør det samme.

2.8.3 Revisors vurdering

Kommunen legger til rette for at arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg (AMU) medvirker i planlegging og oppfølging av HMS-arbeidet.

Basert på datagrunnlaget har kommunen etablert gode strukturer for medvirkning i HMS-arbeidet. Det finnes både arbeidsmiljøutvalg (AMU) med tydelig møteplan og dokumentasjon, og veileder for LTV-grupper som skal sikre medvirkning på enhetsnivå. Dette legger til rette for at arbeidstakere, verneombud og AMU faktisk kan delta i planlegging og oppfølging av HMS-arbeidet.

Likevel viser intervjuene at praksisen varierer noe. Noen LTV-grupper fungerer godt, mens andre har utfordringer med kontinuitet og møtevirksomhet. Det er også uttrykt behov for mer strategisk fokus i AMU, men på tross av dette oppfattes det overordnede samarbeidet som positivt. Samlet sett vurderer revisor kriteriet som oppfylt.

2.9 Tilgang og bruk av bedriftshelsetjeneste

2.9.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste, og bruke den aktivt i HMS-arbeidet.*

2.9.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

Ørland kommune er tilknyttet en rammeavtale for Fosen-kommunene med Agenda HMS (nå MDCO Midt-Norge), for levering av bedriftshelsetjeneste (BHT). Avtalen gjelder i perioden

1.1.2023-31.12.2024 med opsjon på ytterligere 1 + 1 år. Ifølge avtalens kapittel 5 punkt tre, skal det skrives årlige samarbeidsavtaler med timetall for hver kommune. Revisor har etter forespørsel fått tilsendt MDCO sin årsrapport for aktivitet for 2025 i Ørland kommune, med innspill til videre satsning i 2026, men ingen samarbeidsavtale for 2026.

Intervjuer

Flere av de som er intervjuet beskriver at bedriftshelsetjenesten er en viktig støtte i kommunens HMS-arbeid. Den brukes særlig i utvikling av overordnede HMS-planer, i kartlegginger – blant annet knyttet til inneklima – og i håndtering av enkeltsaker, som krevende sykefravær, hendelser eller konflikter. De deltar fast i AMU Samtidig varierer bruken mellom enhetene.

Det oppleves gjennomgående som tydelig når bedriftshelsetjenesten kan brukes, hva som ligger i rammeavtalen og hvordan kostnader fordeles. Lederne får jevnlig informasjon om dette, og flere viser til at tjenesten er lett tilgjengelig som sparringspartner når kommunen ikke har tilstrekkelig intern kapasitet eller kompetanse.

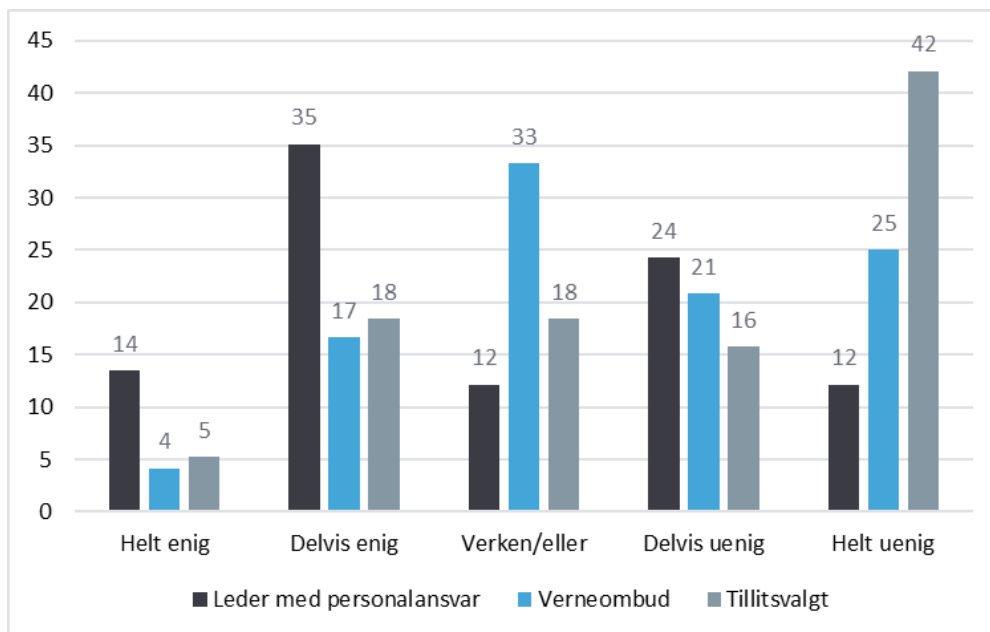
Samtidig beskrives det enkelte forhold som er spesielle for noen tjenester. Innen barnehage vektlegges kostnader som en faktor i hvor mye bedriftshelsetjenesten blir brukt, og i dialogmøter om sykefravær er det vanligere å involvere lege og NAV enn bedriftshelsetjenesten. Barnehagene bruker heller ikke tjenesten i ROS-arbeid, da dette håndteres internt. Flere trekker likevel fram at bedriftshelsetjenesten har vært nyttig i enkeltsaker som har vært henvist.

Det fremheves også at BHT bidrar til å styrke ledelsen, spesielt gjennom støtte i utfordrende saker og ved høyt fravær. Representanter for ansatte opplever at BHT tilfører en ekstra dimensjon i tunge sykefraværssaker og konflikter, og at samarbeidet ofte bidrar til å finne løsninger.

Data fra spørreundersøkelsen

Figuren nedenfor viser hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte svarer på påstanden om bedriftshelsetjenesten blir brukt aktivt og målrettet i HMS-arbeidet i enheten. Figuren viser en spredning i svarene, der ledere i større grad enn verneombud og tillitsvalgte er helt eller delvis enig i dette. 46 % av verneombudene og 58 % av de tillitsvalgte er delvis uenig eller helt uenig i påstanden.

Figur 10. Bedriftshelsetjenesten brukes aktivt og målrettet i HMS-arbeidet i min enhet



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Informantene fikk anledning til å gi en utfyllende kommentar på bruk av bedriftshelsetjeneste i fritekst. Her kom det fram varierende grad av bruk, noe uklartheter om når BHT skal og kan koples inn, opplevelser av mangelfull effekt og at økonomi har påvirket bruken.

2.9.3 Revisors vurdering

Kommunen har tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste, og bruker den i noen grad aktivt i HMS-arbeidet.

Datagrunnlaget viser at kommunen har tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste, og bruker denne både i planlegging av HMS-arbeidet og i enkeltsaker. Bruken framstår likevel noe ujevn og delvis person-/enhetsavhengig, og det kommer også fram at det blir gjort økonomiske vurderinger som fører til at den ikke blir brukt. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

2.10 Overvåking og evaluering av HMS-arbeidet

2.10.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal overvåke at HMS-arbeidet fungerer, og bruke avvikdata, rapporter og evalueringer til forbedring.*

2.10.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

Kommunen har en mal for årshjul HMS som beskriver krav til aktivitet for alle kommunens enheter/avdelinger: Her står det blant annet at det skal gjøres en gjennomgang av avvik. Det er ellers ingen krav til evaluering av HMS-arbeidet i malen. Kommunen har også en veileder for LTV-grupper, der eksempel på tema i LTV-møtene er oppfølging av tiltak og evaluering av disse. I tillegg er det i veilederen lagt inn en egen sjekkliste for evaluering av samarbeidet i LTV-gruppen.

Intervjuer

Kommunedirektøren sier i intervju at de har en gjennomgang av internkontrollen, inkludert HMS-arbeidet, hvert år. Det følger årshjulet for ledergruppa, og dette ligger inne i mars-møtet. Da tar ledergruppa en gjennomgang og identifiserer hva som de må jobbe mer med. Kommunalsjef for økonomi og virksomhetsstyring sier at det overordnede HMS-arbeidet blir evaluert minst en gang i året på et strategiseminar. Han sier også de skal lage et årshjul med tillitsvalgte på dette.

Kommunalsjef oppvekst sier at de gjennomfører halvårslige evalueringer i forbindelse med strategimøter i kommunen. Dette blir dokumentert i referat. De har også evaluert lederopplæringen ved at deltakerne har gitt tilbakemelding, og drøfter dette etterpå i kommunedirektørens ledergruppe.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring forteller at evalueringsperspektivet ivaretas av LTV-gruppene. Hun kan ikke minnes om kommunen har hatt en særskilt evaluering, men når de skal ha arbeidsmiljøundersøkelsen vil det nok bli noe. Hun tror nok at det er ulik praksis rundt om i kommunen. AMU har ikke hatt evaluering som et fast punkt. Enhetsleder for barnehage sier at de går gjennom HMS-systemet årlig og vurderer hva som skal være med videre, hva fungerer, eller ikke etc. De går igjennom dette på et enhetsledermøte og ledermøte med styrerne. Hovedtillitsvalgt sier at kommunen evaluerer HMS-arbeidet, men omfanget varierer.

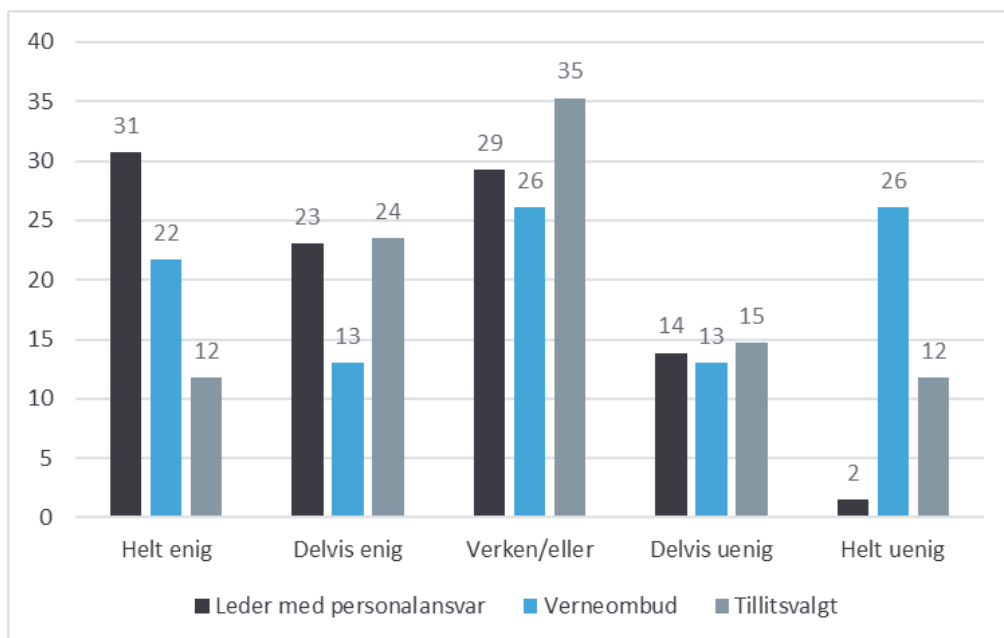
Barnehagestyrerne forteller at HMS-arbeidet i praksis ofte utfordres av det høye arbeidspresset i hverdagen, noe som kan føre til at planlagte tiltak blir skjøvet på.

Data fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen har ledere, verneombud og tillitsvalgte svart på påstanden om sjekkliste for evaluering av samarbeidet i LTV-gruppen blir brukt. Her er det spredning i svarene. De

fleste informantene svarer verken/eller på dette. De er flest ledere som svarer helt eller delvis enig. Dette kommer fram i figuren nedenfor.

Figur 11. Sjekkliste for evaluering av samarbeidet i LTV-gruppen brukes i min enhet. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.10.3 Revisors vurdering

Kommunen overvåker i noen grad at HMS-arbeidet fungerer, og bruker i noen grad avvikdata, rapporter og evalueringer til forbedring

Datagrunnlaget viser at mal for årshjul HMS beskriver krav til aktivitet for alle kommunens enheter/avdelinger, og at det skal gjøres en gjennomgang av avvik. Revisor vurderer dette som en form for evaluering. Det er ellers ingen krav til evaluering av HMS-arbeidet i malen. Kommunen har også en veileder for LTV-grupper, der eksempel på tema i LTV-møtene er oppfølging av tiltak og evaluering av disse. Det er i veilederen lagt inn en egen sjekkliste for evaluering av samarbeidet i LTV-gruppen. Spørreundersøkelsen viser at det er sprik i opplevelsen blant ledere, verneombud og tillitsvalgte om denne blir brukt. I intervjuene kommer det fram at HMS-arbeidet i varierende grad blir evaluert, og at det ikke finnes noen felles systematikk på dette. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

3 SYKEFRAVÆR

Dette kapitlet omhandler problemstilling 2, som har sykefravær som hovedtema.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling: **Arbeider kommunen systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær?** Utledningen av revisjonskriterier for problemstillingen finnes i vedlegg 1.

3.2 Oversikt over og analyse av sykefravær

3.2.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha oversikt over sykefravær og bruke data til å analysere årsaker, utvikling og risikoområder.*

3.2.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

I dokumentet «Sjekkliste internkontroll for ledere» står det at alle ledernivå skal rapportere sykefravær til overordnet administrativt nivå månedlig. Sykefravær rapporteres til folkevalgt nivå gjennom tertialrapport to ganger per år, samt i årsberetning. I kommunens årsberetning for 2024 blir fraværet presentert på enhetsnivå. Hver enhet beskriver/analyserer fraværet på sin enhet.

Årsberetningen kombinerer tallmateriale og tidsserier med forklaringer på utviklingen, sektorvise vurderinger av konsekvenser, og en oversikt over forebyggende tiltak og oppfølging. Framstillingen gir både status for 2024 og en analyse av hvorfor sykefraværet er høyt og hvordan kommunen forsøker å redusere det. Kommunen knytter sykefraværet til:

- høy belastning og mangel på vikarer i helse og barnehage
- lange sykmeldinger og flere tilfeller av utbrenthet i oppvekst og helse
- kjønns- og sektorsammensetning, der helse og oppvekst har mange ansatte i grupper som nasjonalt har høyt fravær
- graviditet og svangerskapsrelaterte sykefravær i enkelte enheter

I sektoromtaler beskrives også hvordan høyt sykefravær bidrar til mer overtid, innleie fra vikarbyrå og økonomisk merforbruk, særlig i helse- og omsorgstjenestene.

Tertialrapporten for 1. tertial 2025 analyserer sykefravær som en hovedutfordring for både økonomi og tjenestekvalitet. Den peker særlig på langtidsfravær, bemanningsmangel og

rekrutteringsproblemer som drivere, og beskriver en kombinasjon av systematiske tiltak (ressursgruppe, styring, rutiner) og sektorvise grep innen bemanning, organisering og oppfølging. Innen oppvekstsektoren blir det pekt på at svært høyt fravær i barnehagene (18 %) og utfordringer med bemanning. Innen sektor helse og familie beskrives sykefraværet som vedvarende høyt i flere enheter, kombinert med rekrutteringsproblemer og omorganisering, noe som forsterker belastningen på gjenværende ansatte.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) vedtok i møte 19.11.2025 (AMU-sak 25/019) at det skal gjennomføres en analyse av sykefraværet i Ørland kommune for perioden 2020–2025. Analysen skal gjennomføres i første halvår 2026 og danne grunnlag for målrettede tiltak i budsjett 2027 og den påfølgende økonomiplanperioden. Folkehelsekoordinator er gitt ansvar for å lede arbeidet, i samarbeid med kommuneoverlege, enhetsleder organisasjon og virksomhetsstyring, hovedtillitsvalgt, hovedverneombud og bedriftshelsetjenesten (BHT). AMU skal være styringsgruppe for analysen.

Kommunen har etablert en Ressursgruppe sykefravær, med et eget skriftlig mandat, som er en annen gruppe enn den som skal analysere sykefraværet. Ressursruppa har som formål å gi støtte og verktøy som gjør det mulig for ledere, sammen med tillitsvalgte og verneombud, å analysere sykefraværet for å iverksette relevante tiltak på systemnivå og individnivå. Målsetningen er et overordnet forebyggende fokus. Ressursgruppen skal også legge til rette for rutiner og føringer som er kjent for leder, ansatt, tillitsvalgt og verneombud slik at individuell oppfølging blir ivaretatt i tråd med gjeldende føringer fra NAV. Målsetning er et overordnet forebyggende fokus.

Intervjuer

Kommunedirektøren forteller i intervju at kommunen analysere sykefraværet, noe som er forankret i AMU. Gjennom analysen av sykefraværet er målet å få en organisatorisk læring og sette inn tiltak som gir varig endring for å øke nærværet. Hun sier at kommunen er godt på vei gjennom gode strukturer og opplæringstiltak, men at resultatene samlet sett med mål om redusert fravær har uteblitt.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring sier at kommunen har oversikt over sykefraværet gjennom GAT (kommunens arbeidstidsplanleggingssystem) og gjennom lønssystemet (ERP). Det ligger ferdige rapporter tilgjengelig i lønssystemet, men det er 20 dagers etterslep for å sikre all etterregistrering av sykemeldinger. Kommunalsjef for økonomi og virksomhetsstyring tror det kan være noen feilkilder i systemene, men det er mye bedre og mer oversiktlig enn tidligere. Han har jobbet mye med mandatet til ressursgruppa for sykefravær, gjennom sin rolle i AMU. Når det gjelder om arbeidet til gruppa lever opp til forventningene, så sier han at de ikke får gode nok svar på årsakene til fraværet. Han sier

videre at kommunen må jobbe mer med den enkelte leder, og se på hvordan det jobbes i praksis. Kommunen har gjort noe med rammevilkårene for ledelse. Han forteller at de i omorganiseringen i 2024 tok ned lederspennet på laveste enhetsnivå slik at det ble mer ledelse nært de ansatte, samtidig som de reduserte ledelse på overordnet nivå. Kommunalsjefen sier videre at de fleste lederne er drevne og har lang arbeidsfartstid, men at rammevilkår og bemanningsmangel generelt i tjenestene gir mye sykmeldinger. Det er nesten ikke arbeidsledighet i kommunen, og det er vanskelig å få vikarer.

Flere av informantene forteller at AMU, partssammensatt utvalg (PU) og formannskapet får statistikk på sykefravær innen hver sektor, på enhetsnivå og på avdelingsnivå. De får tallene på de avdelingene som er såpass store at man ikke kan identifisere på individnivå. Kommunestyret får statistikken på kommune, sektornivå og enhetsnivå. I AMU er sykefravær og nærværarbeid fast tema, og i kommunedirektørens ledermøte er det ofte tema. Den sentrale LTV-gruppen får statistikken på detaljnivå. De får også statistikk med oversikt over overtidbruk på detaljnivå. Årsaker til fraværet inngår ikke.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring leder ressursgruppe sykefravær som AMU har satt ned. Ressursgruppen fikk i oppdrag å jobbe med et utplukk av enheter innenfor barnehage i 2024. Høsten 2025 ble oppdraget endret til å se på samarbeidet med legetjenesten. Gjennom ressursgruppen kan man få et blikk utenfra og se på tiltak andre har gjort. Målet er å gi kunnskapsgrunnlag for hva man bør fokusere på for å redusere risiko for sykefravær framover.

Enhetsleder for barnehage sier at enhetene har all oversikt over sykefraværet i GAT. Enhetsleder har dialog med styrerne om alle sykemeldingene som kommer inn, og tar ut oversikter ukentlig. Det er styrerne som har ansvar for oppfølgingen. Hun sier også at det er uheldig at formannskapet og partssammensatt utvalg (PU) ønsker å ha tallene ned på hver enkelt barnehage. Det er små tall og få ansatte, og det kan være mange ulike årsaker til fraværet. Den største utfordringen for sykefravær og oppfølging er ifølge enhetsleder barnehage selve «livet». Det er heller ikke korttidsfraværet som er hovedutfordringen, det er det legemeldte sykefraværet som er problemet.

Data fra spørreundersøkelsen

I spørreundersøkelsen har ledere, verneombud og tillitsvalgte svart på påstanden om enheten har god oversikt over sykefravær og utvikling over tid. 98 % av lederne, 84 % av verneombudene og 76 % av de tillitsvalgte svarer at de er helt enig eller delvis enig i påstanden.

3.2.3 Revisors vurdering

Kommunen har oversikt over sykefravær og bruke data til å analysere årsaker, utvikling og risikoområder.

Datagrunnlaget viser at kommunen har god oversikt over sykefraværet, og har etablert rapportering gjennom GAT, lønnssystemet, tertialrapporter og årsberetning. Dataene brukes til å analysere årsaker, utvikling og risikoområder, og sykefravær er et fast tema i AMU, ledermøter og LTV-møter. Ressursgruppen for sykefravær og den planlagte analysen for 2020–2025 viser et ønske og vilje om systematisk bruk av data. Revisor vurderer kriteriet som oppfylt.

3.3 Systematiske og forebyggende tiltak

3.3.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal arbeide systematisk med forebyggende tiltak, som fremmer helse, nærvær og et godt arbeidsmiljø.*

3.3.2 Funn

Revisor har i problemstilling 1 undersøkt hvordan kommunen arbeider med det systematiske HMS-arbeidet, som også må anses som forebyggende arbeid som skal fremme helse og et godt arbeidsmiljø. Disse funnene blir ikke presentert her, men blir tatt inn i vurderingen av kriteriet.

Skriftlig dokumentasjon

Kommunens årsberetning for 2024 redegjør for følgende tiltak knyttet til sykefraværet:

- tidlige dialogmøter med bedriftshelsetjeneste
- gjennomgang av rutiner på personalmøter
- fokus på gradert sykmelding og tilbakeføring i arbeid
- HMS-planer, heltidsprosjekt, bemanningsplanlegging og kompetanseplaner

Det står også i årsberetningen at sykefravær følges også fast i leder-, tillitsvalgt- og verneombudsgrupper, med involvering av NAV, fastlege og bedriftshelsetjeneste.

I tertialrapporten for 1. tertial 2025 står det at arbeidsmiljøutvalget har etablert en egen ressursgruppe som skal analysere sykefravær sammen med ledere, tillitsvalgte og verneombud, sikre korrekt og tidlig oppfølging etter NAV-rutiner, og ha et tydelig forebyggende fokus. Det er utarbeidet et mandat for ressursgruppen.

I 1. tertialrapport for 2025 står det at sykefraværet for barnehagene er vedvarende høyt og ligger ved 1. tertial på 18 %. Det er to barnehager som er særlig sårbare, men situasjonen er marginal ved de øvrige barnehagene også. Det jobbes med nærværstiltak og oppfølging av sykemeldte etter kommunens rutiner og i samarbeid med NAV og BHT. Kommunens ressursgruppe er påkoblet en av barnehagene. I 2. tertialrapport for 2025 står det at sykefraværet for barnehagene er høyt også ved 2. tertial, samtidig er det en reduksjon fra 18 til 15,3 %. Det jobbes godt med nærværstiltak og oppfølging av sykemeldte etter kommunens rutiner og i samarbeid med NAV og BHT. Nærledelse er avgjørende for å jobbe systematisk med oppfølging av personalgruppen.

Revisor har fått tilsendt en rutinebeskrivelse som omhandler tiltak ved høyt og langvarig fravær i barnehagene i Ørland kommune. Den er datert 19.12.2025. Formålet med rutinen er å sikre trygg og forsvarlig drift av barnehagene ved høyt fravær blant personalet, slik at driften blir bærekraftig over tid – drives på en måte som tar hensyn til både miljøet, økonomien og de sosiale forholdene. En del av dette er å ha fokus på nærværarbeid, tydelige sykefravær rutiner og et godt tilrettelagt permisjonsreglement. Slike tiltak kan bidra både til trivsel og stabilitet for ansatte, og til at barna får en trygg og forutsigbar hverdag.

Intervjudata

Kommunedirektøren forteller at det er viktig å fokusere på kommunens samfunnsoppdrag som er å levere gode tjenester til innbyggerne, og hvordan finne de beste løsningene sammen i fellesskap ute på arbeidsplassene.

Både kommunalsjef oppvekst og enhetsleder for barnehage forteller at styrerne i barnehagene har laget en felles rutine for hvordan de skal håndtere tider med vedvarende sykefravær. De har systematisk sett etter hvilke tiltak/problemstillinger som må tas tak i, og det er alltid aktuelt å vurdere hvordan man skal kunne gjøre den forebyggende jobben i en travel hverdag. Kommunalsjefen forteller at ressursgruppe sykefravær var inne i barnehagen som hadde høyest fravær, men det var krevende å få til et tverrfaglig arbeid i en situasjon mens det var stort fravær og marginal bemanning. Det ble besluttet at barnehagen skulle få styre prosessen selv og at de kunne kontakte de ulike aktørene i ressursgruppen etter behov. Barnehagen fikk gjennom dette større eierskap til prosessen.

Barnehagestyrerne forteller at arbeidsmiljøarbeidet beskrives som en kontinuerlig innsats, og at det er fokus på trivsel, samarbeid og kommunikasjon. Flere barnehager forteller at de har gjennomført omfattende satsinger på lagbygging og tilbakemeldingskultur, også med ekstern bistand. Sosiale tiltak utenom arbeidstid trekkes frem som viktige for arbeidsmiljøet. Forebygging av fravær skjer gjennom tydelig kommunikasjon om rutiner, tett oppfølging og tidlig dialog med ansatte. Tilrettelegging fremstår som en sentral del av sykefraværarbeidet,

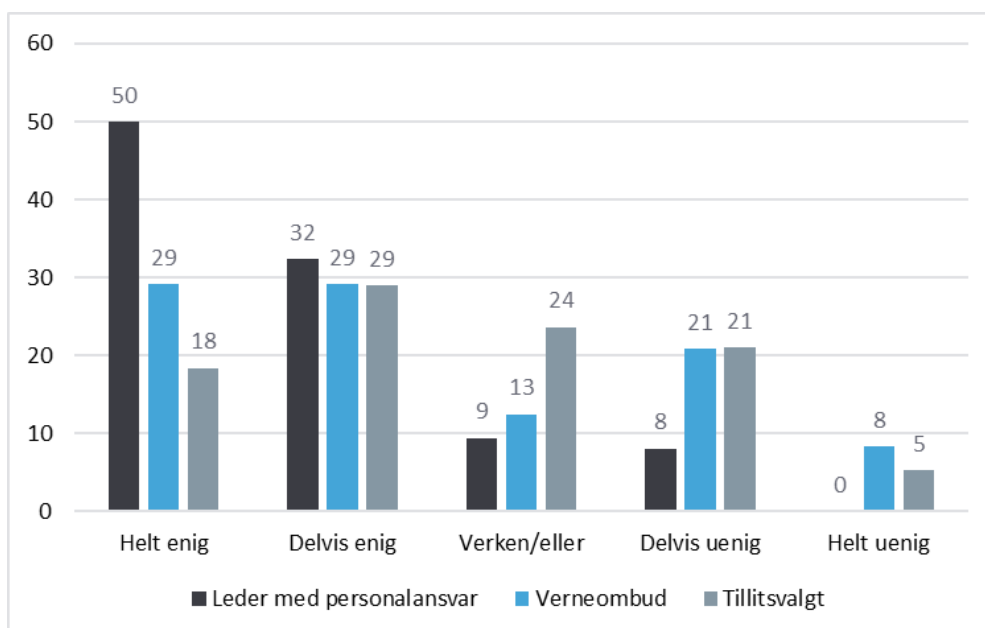
og styrerne beskriver vilje til å tilpasse arbeidssituasjonen slik at ansatte kan være i arbeid helt eller delvis. Dette gjelder blant annet mulighet for gradert sykmelding eller tilpassede arbeidsoppgaver. Samtidig er det en bevissthet rundt balansen mellom tilrettelegging for enkeltansatte og belastning for kollegiet. Det ble nevnt økende utfordringer knyttet til gravide som blir sykmeldt tidlig i svangerskapet, som blir oppfattet mer som en regel enn et unntak. Dette oppleves som krevende, og dialogmulighetene med jordmortjenesten er begrensede.

HR-rådgiver forteller at lederne får støtte fra personal og ressursgruppa sykefravær/HMS for å finne forebyggende tiltak for å styrke nærvær og redusere fravær, og at det blir gitt kursing. Hun forteller at det kan sitte langt inne for noen ledere å be om hjelp. Det har variert om tiltakene som har vært prøvd har hatt effekt. Statistikken sier ikke noe om det er mulig med tilrettelegging og tiltak, og årsaker til sykefraværet kan være komplekst. Det er viktig å få fokus på hva som kan gjøres for at ansatte kan stå i jobben.

Hovedtillitsvalgte peker på at forebyggende tiltak for å styrke nærvær ofte kan bli nedprioritert som følge av tidspress og høy arbeidsbelastning hos avdelingslederne. Samtidig understrekes det at både arbeidsgiver og ansatte har ansvar for sykefraværsarbeidet, og det vises til medlemsmøte i regi av Fagforbundet i 2025 om rettigheter og plikter ved sykefravær. Det arbeides også med lederskolering, særlig innen kommunikasjon og relasjonsledelse. Forskjeller i lederkompetanse trekkes fram som en faktor for varierende arbeidsmiljø og fravær. Hovedtillitsvalgt deltar ofte i dialogmøter, blant annet med NAV, mens plasstillitsvalgte i mindre grad involveres.

Data fra spørreundersøkelsen

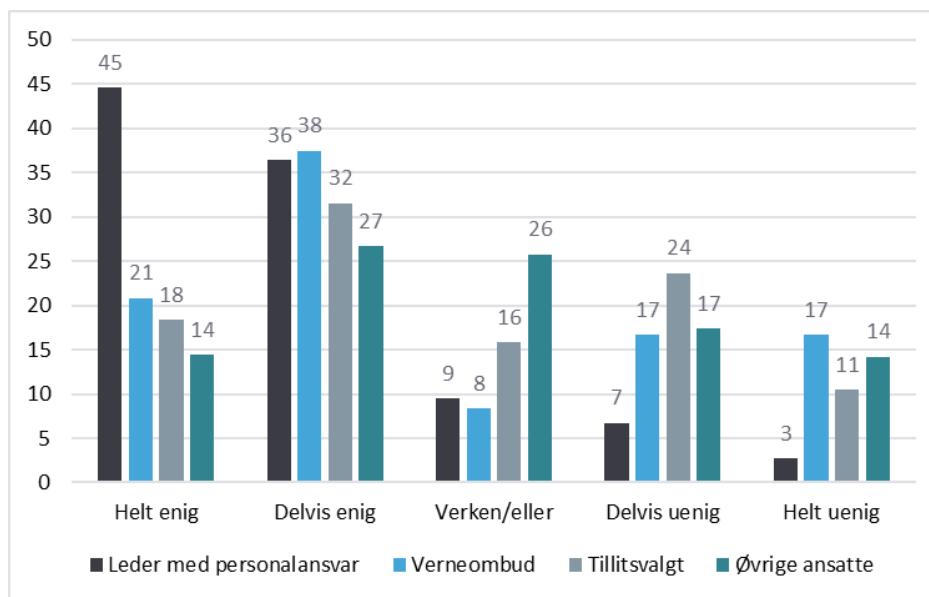
Figur 12. Enheten arbeider systematisk med forebyggende tiltak for å fremme helse og nærvær. Tall i prosent for hver gruppe.



Figuren ovenfor viser hvordan informantene svarer på påstanden at det på arbeidsplassen arbeides systematisk med å forebygge sykefravær.

En variant av spørsmålet gikk også til øvrige ansatte. Figuren nedenfor viser at 81 % av lederne er helt eller delvis enig i påstanden. Det er større variasjoner i hvordan de andre gruppene har svart på dette, med overvekt på «delvis enig».

Figur 13. På min arbeidsplass arbeides det systematisk for å forebygge sykefravær. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

3.3.3 Revisors vurdering

Kommunen arbeider systematisk med forebyggende tiltak, som fremmer helse, nærvær og et godt arbeidsmiljø.

Revisors vurdering er basert både på funnene fra problemstilling 1 om systematisk HMS-arbeid, og på funnene i dette delkapitlet. Kommunen har etablert tiltak og strukturer som samlet sett viser at det arbeides systematisk med forebygging av sykefravær og utvikling av et godt arbeidsmiljø. Dokumentasjonen fra årsberetninger og tertialrapporter viser at kommunen følger opp fravær gjennom faste samarbeidsarenaer, og at virkemidler som tidlig dialog, gradert sykmelding, nærværstiltak og kompetanseutvikling blir brukt. Opprettelsen av en egen ressursgruppe for sykefravær, med mandat om et tydelig forebyggende fokus, underbygger en organisatorisk vilje til å systematisere arbeidet. Samtidig viser fraværsutviklingen iblant annet barnehagene at utfordringsbildet er komplekst og vedvarende, og at tiltakene ikke alltid gir rask og ønsket effekt.

Intervjudataene bekrefter at det er en bevissthet i organisasjonen om behovet for forebygging, men også at arbeidet er krevende i praksis. Flere ledere beskriver et kontinuerlig fokus, og barnehagene viser til konkrete satsinger på lagbygging og tilbakemeldingskultur. Samtidig fremkommer det at kapasiteten i hverdagen begrenser forebyggende arbeid, og at det er ulik lederkompetanse som påvirker arbeidsmiljøet. Ressursgruppas arbeid illustrerer både potensialet for tverrfaglig støtte og behovet for eierskap lokalt.

Spørreundersøkelsen viser at et flertall av lederne opplever at forebyggende tiltak gjennomføres systematisk, men at det er mer varierende opplevelser blant verneombud, tillitsvalgte og øvrige ansatte. Dette tyder på noe sprik mellom ledelsens intensjoner og opplevelsen ute i tjenestene. Erfaringene fra barnehagene viser at selv om kommunen har et rammeverk for forebygging, krever bærekraftig nærværarbeid kontinuerlig prioritering, lokal medvirkning og tett oppfølging for å gi ønsket effekt. Revisor vurderer kriteriet som oppfylt.

3.4 Rutiner for oppfølging av sykmeldte

3.4.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal ha skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte, som sikrer tidlig dialog, oppfølgingsplan og plan for tilbakeføring til arbeid.*

3.4.2 Funn

Skriftlig dokumentasjon

Dokumentet «Oppfølging sykmeldte – rutine og metodikk» ligger i Ansattportalen som et sharepoint-dokument. Det står at rutinene er vedtatt i Arbeidsmiljøutvalget. Rutinen er ikke datert, og navnet som er knyttet til rutinen er en person som revisor ikke kan se er ansatt i kommunen. I ansattportalen ligger også «Sjekkliste – oppfølging og dialog leder og ansatt ved sykdom», med samme kontaktperson. I sjekklisten står det som første punkt at medarbeider skal gå til nærmeste leder og be om samtale hvis det er fare for sykemelding. Da skal medarbeider fylle ut skjema «Leder før lege»⁶ sammen med nærmeste leder. Det finnes en egen temaside i ansattportalen som heter Sykdom og egenmelding Ørland kommune.

Intervjudata

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring forteller at kommunen har flere rutiner, blant annet *Leder før lege* og retningslinjer for oppfølging av sykmeldte, samt bestemmelser i

⁶ Leder før lege: medarbeider og leder har dialog om muligheter for tilrettelegging før medarbeider eventuelt går til lege eller for å unngå legemeldt sykefravær.

permisjonsreglementet etter maksdato. Rutinene ligger i kvalitetssystemet. Lederne skal lage oppfølgingsplan, mens HR gir opplæring, støtte og bistand i enkeltsaker. HR følger også opp når sykmeldte nærmer seg maksdato og minner lederne om oppfølgingsansvaret i år 2. Hun nevner kulturelle forhold og arbeidspress som utfordringer, og at HR ofte er involvert i slike saker.

Kommunalsjef oppvekst sier at lederne stort sett dokumenterer oppfølgingsarbeid i personalmappene, men at behovet for lederstøtte varierer. Hun peker på behov for mer opplæring og kunnskapsdeling, og at den største utfordringen er å få driften til å gå rundt. Det er viktig både å se de som er på jobb og å følge opp sykmeldte raskt.

Enhetsleder for barnehage sier at rutiner for oppfølging av sykmeldte skal revideres, og at de ønsker NAV tidligere inn. Samhandlingen med NAV fungerer ikke godt, og NAV sin oppfølgingsplan er for generell. Barnehagene har derfor tatt i bruk sin egen. Flere skjema gjør arbeidet tungvint. Styrer får beskjed om sykmeldinger og gjennomfører oppfølgingssamtaler, ofte med teamleder. Legene er blitt flinkere til å gi gradert sykemelding, og hun sier at nå brukes også «leder før lege» mer enn før. Enhetsleder fortalte om et nylig eksempel på en ansatt som ikke fikk sykemelding fra lege, da hun måtte snakke med leder først. Enhetslederen trekker fram at styrerne deltok på en felles digital sykefraværskonferanse som var nyttig og ga nye innspill. Styrerne har diskutert endringer og ønsker tydeligere oppfølgingspunkter, samt tidligere innsats enn fire uker. Hun understreker også viktigheten av å bruke tid på de som er på jobb.

Barnehagestyrerne sier at ansatte må minnes jevnlig på rutinene. De har generelt tidlige samtaler med sykmeldte, både på leder-, teamleder- og ansattinitiativ, basert på behov og mønstre. Styrerne beskriver varierende erfaringer med støttefunksjoner: bedriftshelsetjenesten oppleves nyttig, mens NAV-samarbeidet er svært personavhengig og avslår noen ganger dialogmøter. HR brukes lite, blant annet på grunn av uklare kontaktpunkt etter omorganisering. Styrerkollegiet blir beskrevet som en viktig støttearena.

HR-rådgiver forteller at kommunen nå gjennomgår rutinene etter endringer i arbeidsmiljøloven. HR har ikke oversikt over om dialogmøter gjennomføres, og kommer først inn når saker blir vanskelige. De veileder lederne og oppfordrer til logging av all kontakt. Lederne har ansvar for oppfølgingsplanene, som sendes til NAV. Hun sier også at oppfølgingsplaner arkiveres ulikt.

Hovedtillitsvalgt mener retningslinjene er gode, men at oppfølgingen varierer og at det slurves med oppfølgingsplaner. Det kan gå utover retten til arbeidsavklaringspenger hvis utprøve

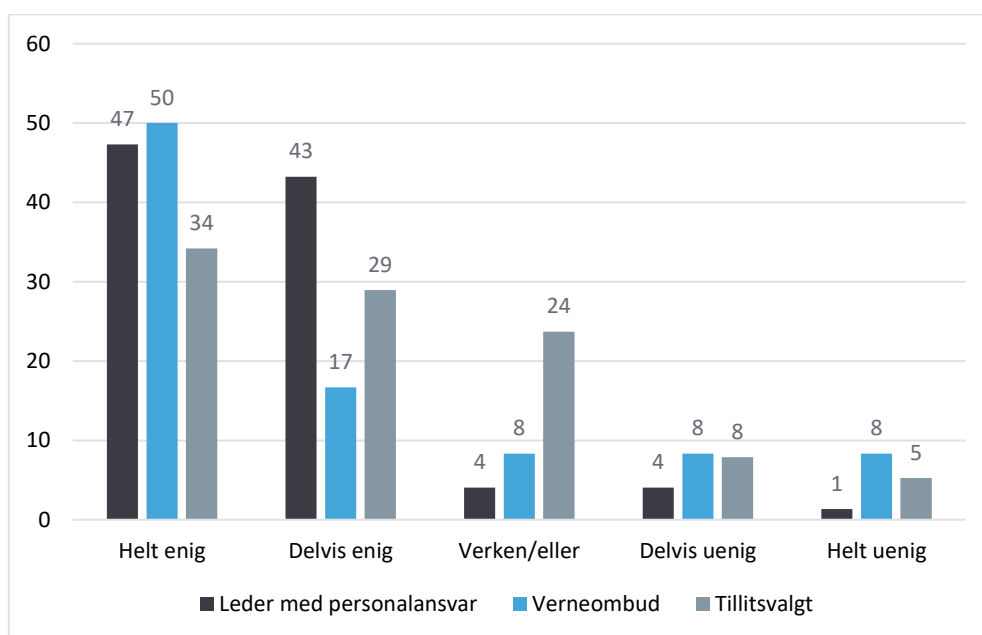
tiltak ikke er dokumentert. Hun kjenner ikke til at noen har undersøkt om lav oppfølging henger sammen med høyt fravær.

3.4.3 Data fra spørreundersøkelsen

I undersøkelsen ble ledere, verneombud og tillitsvalgte bedt om å svare på påstanden om kommunen har tydelige skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte. De fleste informantene (86 % av lederne, 79 % av verneombudene og 76 % av tillitsvalgte) har sagt at de er helt enig eller delvis enig i påstanden.

Figuren nedenfor viser hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte svarer på påstanden om lovpålagte frister for oppfølgingsplan og dialogmøter blir overholdt. 90 % av lederne er helt enig eller delvis enig i dette. Det er størst spredning i svarene blant tillitsvalgte. Revisor tar høyde for at tillitsvalgte og verneombud kan ha begrensede forutsetninger for å svare på dette spørsmålet, da de ikke har noen formell rolle knyttet til oppfølging av enkeltansatte.

Figur 14. Lovpålagte frister for oppfølgingsplan og dialogmøter overholdes.
Tall i prosent for hver gruppe.

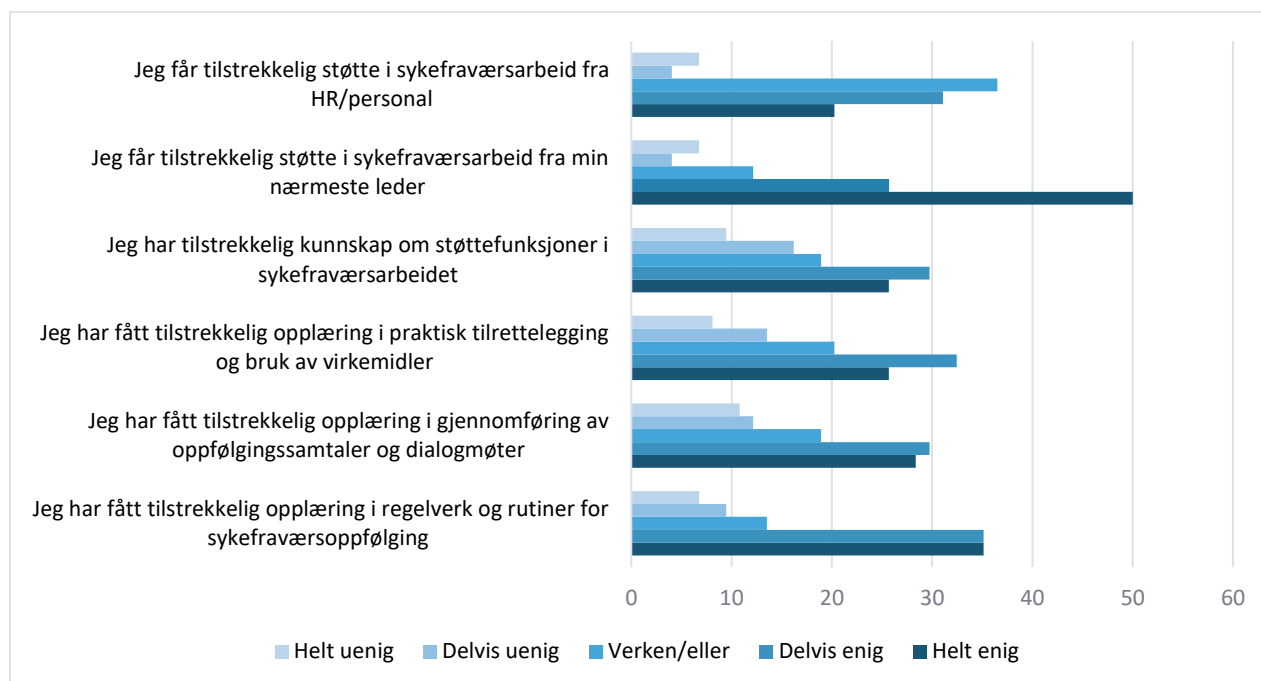


Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Blant de øvrige ansatte, svarer 89 % av informantene at de er helt enig eller delvis enig i at de kjenner rutinene for melding om sykefravær og dialog med leder, se figuren nedenfor.

Figuren nedenfor viser resultater av påstander som ledere har fått knyttet til lederstøtte. Her kommer det blant annet fram at det er en andel ledere som har behov for mer kunnskap om bruk av støttefunksjoner og gjennomføring av oppfølgingssamtaler og dialogmøter.

Figur 15. Påstander om lederstøtte. Tall i prosent, ledere.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

3.4.4 Revisors vurdering

Kommunen har skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte, som sikrer tidlig dialog, oppfølgingsplan og plan for tilbakeføring til arbeid, men har forbedringspotensialer i etterlevelse og bruk av støttefunksjoner.

Datagrunnlaget viser at kommunen har skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte, og at disse er tilgjengelig i kvalitetssystemet. Rutiner i seg selv sikrer ikke at oppfølging blir gjort, og revisor har ikke undersøkt hvorvidt oppfølging blir gjort i praksis. Intervjudata gir inntrykk av at oppfølgingsplaner i stor grad blir utarbeidet, men at det er variasjoner om hvordan de blir dokumentert og fulgt opp. Dette understøttes i noen grad av data fra spørreundersøkelsen. Det kommer også fram i intervjuene at ledere i liten grad bruker støttefunksjoner som HR, NAV eller bedriftshelsetjenesten i oppfølgingsarbeidet hvis de trenger bistand.

Revisor vurderer kriteriet som oppfylt, men med forbedringspotensialer i forhold til etterlevelse av rutiner og bedre systematikk i hvordan støttefunksjoner kan bistå lederne.

3.5 Bruk av IA-bransjeprogram i barnehager

3.5.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen bør bruke verktøy og anbefalinger fra IA-bransjeprogrammet for barnehager i det forebyggende HMS-arbeidet.*

Kriteriet er tatt med fordi i den nye IA-avtalen for 2025-2028⁷ er partene enige om å forsterke den forebyggende arbeidsmiljøinnsatsen, gjennom eksisterende og nye bransjeprogram. Barnehagesektoren var og er en av bransjeprogrammene i IA-avtalen. KS har utarbeidet en veileder for et bedre arbeidsmiljø i barnehager, basert på IA bransjeprogram⁸.

3.5.2 Funn

Kommunalsjef oppvekst forteller i intervju at barnehagene har jobbet med IA-bransjeprogram. Hun sier det er et helt annet trykk på barnehagene i dag sammenliknet med for 20 år siden. Det er andre forventninger til tjenesten, det er ulike profesjoner i en barnehage og flere ufaglærte. De jobber stadig med holdning, kultur, system, og hun synes de er på rett vei.

Kommunalsjef økonomi og virksomhetsstyring forteller at han har vært med og gjennomført bransjeprogram i barnehagene. På kort sikt ga det mer fornøyde ansatte og oppsving. På lengre sikt har det imidlertid ikke gitt effekt, og miljøet er tilbake der det var før.

Enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring er kjent med den nye IA-avtalen mellom partene fra 2025, og mener den er godt forankret i kommunen. NAV arbeidslivssenter er inne i enkelte tjenester både gjennom bransjeprogrammet og ellers.

Enhetsleder barnehage er kjent med IA-bransjeprogram for barnehager, og har jobbet med det i kommunen for lenge siden. Hun kan ikke si at det egentlig gjorde noen forskjell. Det er mulig det ligger noe i hvordan man jobber i dag, men hva som påvirker hva er likevel vanskelig å si.

Hovedtillitsvalgt forteller at det ikke har vært mye fokus på den nye IA-avtalen. Hun kan ikke huske at det har kommet noe fra sentralt hold i fagforbundet i forhold til tillitsvalgtgruppa. Når det gjelder bransjeprogrammet ble det informert om det i teams-møter med alle LTV-gruppene.

Det ble ikke spurt om IA bransjeprogram i spørreundersøkelsen.

⁷ [IA-avtalen 2025-2028](#)

⁸ [Et godt arbeidsmiljø gir økt nærvær i barnehagen - Hjem](#)

3.5.3 Revisors vurdering

Kommunen bruker i liten grad verktøy og anbefalinger fra IA-bransjeprogrammet for barnehager i det forebyggende HMS-arbeidet.

Funnene viser at kommunen i noen grad har brukt IA-bransjeprogrammet tidligere, men at bruken framstår lite systematisk, ujevnt forankret, og med begrenset sporbarhet til dagens forebyggende HMS-arbeid i barnehagene. Effekten blir av informantene beskrevet som kortvarig, og bransjeprogrammet fremstår ikke som en integrert del av HMS-systemet i dag.

3.6 Evaluering av sykefraværsarbeidet

3.6.1 Revisjonskriterie

Følgende kriterie er utledet: *Kommunen skal evaluere erfaringer fra sykefraværsarbeidet, og bruke informasjonen til forbedring av rutiner og arbeidsmiljø.*

3.6.2 Funn

I intervju med enhetsleder for organisasjon og virksomhetsstyring blir det sagt at status og tema rundt sykefravær er på agendaen på nesten hvert ledermøte i kommuneledelsen. På «runde rundt bordet» tas det gjerne opp. Fokuset framover bør rettes på relasjonsledelse og forebyggende arbeidsmiljøaktivitet.

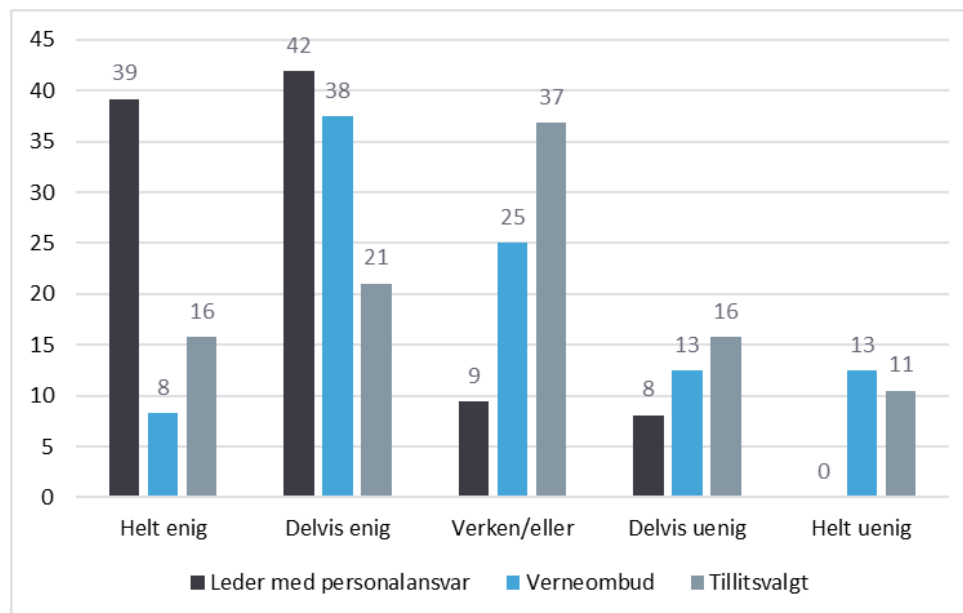
HR-rådgiver sier at et forbedringspunkt i HMS og sykefraværsarbeidet er ansvarliggjøring. Det gjelder særlig i forhold til konflikter. Hun mener det er viktig å jobbe med nærværet, og med hva som må til for at det skal være godt å jobbe i kommunen. Hun mener det er viktig å fokusere på de positive faktorene som gjør at ansatte står i jobb og opplever gode arbeidsfellesskap.

Hovedtillitsvalgte forteller at sykefraværet evalueres jevnlig i AMU, partssammensatt utvalg og kommunedirektørens ledermøter. De har ikke vært med på at det ellers gjennomgås systematisk, da de ikke er deltager på enhetsledermøtene. Det blir fortalt at kommunen har gode dokumenter og rutinebeskrivelser, men at utfordringen er å få alle til å ta de i bruk. Det blir sagt at man i større grad burde bruke de tillitsvalgte til å legge fram ting på personalmøtene. Det er noe annet når en tillitsvalgt legger fram det de har blitt enige om for eksempel i LTV-møtene, enn at det kommer fra ledelsen. Det blir også sagt at det er viktig å snakke om dette «i fredstid».

3.6.3 Data fra spørreundersøkelsen

Figuren nedenfor viser at lederne i stor grad svarer at de bruker erfaringer fra sykefraværsarbeidet til forbedring. Verneombud og tillitsvalgte svarer mer nøytralt på påstanden, og tillitsvalgte er mer uenig enn verneombudene.

Figur 16. Erfaringer fra sykefraværsarbeidet evalueres og brukes til forbedring. Tall i prosent for hver gruppe.



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

3.6.4 Revisors vurdering

Kommunen evaluerer erfaringer fra sykefraværsarbeidet, og bruker informasjonen til forbedring av rutiner og arbeidsmiljø, men systematikken kan bli bedre.

Revisor har begrenset data for å vurdere kriteriet fullt ut. Med utgangspunkt i de data som er samlet inn, har kommunen struktur og fora som gjør at det temaet er godt forankret hos overordnet ledelse. Det er også en vilje til å jobbe mer systematisk gjennom opprettelse av analysegruppe og fokus på forebyggende arbeid. Likevel tyder funnene på at praksisen ikke er gjennomgående i organisasjonen. Ulike oppfatninger mellom ledere og partsrepresentanter indikerer at evalueringene ikke alltid når ut til hele organisasjonen eller blir omsatt til konkrete forbedringstiltak. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

4.1 Konklusjoner

I den første problemstillingen har revisor undersøkt om kommunen har etablert et HMS-system i samsvar med regelverket. Basert på funn og vurderinger, konkluderer revisor med at kommunen i stor grad har etablert et formelt og dokumentert HMS-system som oppfyller sentrale krav i regelverket. Det er likevel noen forbedringspunkter.

Roller, ansvar og myndighet er i hovedsak tydelig beskrevet, og ledere har en felles forståelse av sitt HMS-ansvar. Kommunen har også fastsatt overordnede mål for HMS-arbeidet, tilrettelagt for opplæring av ledere og verneombud, og etablert strukturer for medvirkning gjennom AMU og LTV-grupper. I tillegg finnes et avvikssystem, og kommunen har tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste. På disse områdene har kommunen mye på plass, selv om revisor vurderer at det kan være behov for bedre systematikk, tydeligere forankring og mer enhetlig praksis. Revisors datagrunnlag kan tyde på behov for mer aktiv bruk av eksisterende systemer. Det er særlig store variasjoner i gjennomføring av risikovurderinger, og revisor konkluderer med at kommunen i for liten grad kartlegger risiko på en systematisk måte. Det er også ulik praksis i forståelsen av hva som er et avvik, og i hvilken grad evaluering av HMS-arbeidet blir gjennomført. Dette fører til at flere av de operative delene av HMS-arbeidet ikke fungerer like systematisk som regelverket forutsetter.

I den andre problemstillingen har revisor undersøkt om kommunen arbeider med forebygging og oppfølging av sykefravær. Basert på funn og vurderinger, konkluderer revisor med at kommunen i all hovedsak arbeider godt med forebygging og oppfølging av sykefravær. Også her er det noen forbedringspunkter.

Det finnes gode oversikter over fraværdata, og informasjonen brukes aktivt i analyser og i faste samarbeidsfora. Kommunen har etablert samarbeidsstrukturer som støtter arbeidet for å utvikle gode arbeidsmiljø. Systematikken og effekten varierer imidlertid mellom tjenesteområdene.

Rutiner for oppfølging av sykmeldte er på plass og tilgjengelige, men etterlevelsen er til dels ujevn. Bruken av støttefunksjoner i oppfølgingsarbeidet varierer og kan bli bedre. Kommunen benytter i liten grad verktøy fra IA-bransjeprogrammet for barnehager, og evalueringer av sykefraværarbeidet blir i for liten grad omsatt til konkrete forbedringer.

4.2 Anbefalinger

På bakgrunn av funn, vurderinger og konklusjoner, anbefaler revisor kommunedirektøren å

- Forbedre systematikk og etterlevelse i arbeidet med risikovurderinger i HMS-arbeidet i hele organisasjonen
- Forbedre systematikk og etterlevelse i arbeidet med å evaluere HMS-arbeidet i hele organisasjonen.
- Tydeliggjøre bedre hvordan tjenestene kan bruke interne og eksterne støttefunksjoner i sykefraværsarbeidet.
- Vurdere å knytte seg tettere til IA bransjeprogram i sektorer der dette kan være virkningsfullt.

KILDER

Andersen, Hagen og Hilsen (2018) HMS og arbeidsmiljøarbeid: Fortellinger fra kommunesektoren. Fafo-rapport 2018:31.

Stami (2024) Faktabok om arbeidsmiljø og -helse. STAMI-rapport, årgang 25., nr. 7, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt

KS - [Avtakende sykefravær mot slutten av 2024](#)

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2018-06-22-83.

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

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

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

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. FOR-2011-12-06-1355.

IA-avtalen 2025-2028

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§ 15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2018-06-22-83.
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62.
- Lov om folketrygd (folketrygdloven). LOV-1997-02-28-19.
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften). FOR-1996-12-06-1127.
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. FOR-2011-12-06-1355.
- IA-avtalen 2025-2028.

Problemstilling 1: Har kommunen etablert et HMS-system i samsvar med regelverket?

Ifølge kommuneloven § 25-1 skal kommuner og fylkeskommuner ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter blir fulgt. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 i kommuneloven skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Arbeidsmiljøloven (AML) § 3-1 angir krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. For å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid innebærer at arbeidsgiver skal:

- a) fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet,
- b) ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt,
- c) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,
- d) under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak,
- e) iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av denne lov,
- f) sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær,
- g) sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. bokstav c,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt.

Formålet i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften § 1) er at krav om systematisk gjennomføring av tiltak, skal fremme et forbedringsarbeid i virksomhetene innen arbeidsmiljø og sikkerhet, forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester og vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall. Dette for at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen oppnås.

Arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse av internkontroll. I internkontrollforskriften § 4 om plikt til internkontroll står det at den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Forskriftens § 5 lister opp innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, og krav til dokumentasjon.

Internkontrollen skal i henhold til forskriftens § 5 dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning angir i § 13-1 en plikt til å knytte til seg godkjent bedriftshelsetjeneste. De største tjenesteområdene i en kommune, oppvekst/opplæring inkludert barnehage, og helse- og omsorgstjenester, er underlagt et slikt krav. § 13-2 i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning angir hvordan arbeidsgiver skal bruke bedriftshelsetjenesten.

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstilling 1:

- Kommunen skal ha fastsatte roller, ansvar og myndighet for HMS-arbeidet.
- Kommunen skal ha satt mål for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet.
- Kommunen skal ha et dokumentert HMS-system som viser hvordan krav i arbeidsmiljølovgivningen oppfylles.
- Kommunen skal jevnlig kartlegge risiko i arbeidsmiljøet, vurdere konsekvenser og gjennomføre nødvendige tiltak for å forebygge skade og sykdom.
- Kommunen skal ha rutiner for registrering, behandling og oppfølging av avvik, og sikre at dette er kjent og blir brukt i organisasjonen.
- Kommunen skal sørge for at arbeidstakere, verneombud og ledere har nødvendig opplæring i HMS.
- Kommunen skal legge til rette for at arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg (AMU) medvirker i planlegging og oppfølging av HMS-arbeidet.
- Kommunen skal ha tilgang til godkjent bedriftshelsetjeneste, og bruke den aktivt i HMS-arbeidet.
- Kommunen skal overvåke at HMS-arbeidet fungerer, og bruke avviksdata, rapporter og evalueringer til forbedring.

Problemstilling 2: Arbeider kommunen systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær?

Folketrygdloven (FTL) § 25-2 beskriver arbeidsgivers plikt til å føre statistikk over sykefravær, utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre dialogmøte: En arbeidsgiver plikter å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Arbeidsgiver plikter å utarbeide oppfølgingsplan og gjennomføre dialogmøte etter arbeidsmiljøloven § 4-6 tredje og fjerde ledd og delta i dialogmøte etter folketrygdloven § 8-7 a andre og tredje ledd. Arbeidsgiver skal sende oppdatert oppfølgingsplan til Arbeids- og velferdsetaten senest en uke før det avholdes dialogmøter etter folketrygdloven, og etter krav fra Arbeids- og velferdsetaten skal arbeidsgiver utlevere oppfølgingsplan som eventuelt er revidert etter lovbestemte dialogmøter.

På samme måte regulerer arbeidsmiljøloven (AML) § 5-1 registrering av skader og sykdommer. Den sier at arbeidsgiver skal sørge for registrering av alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid. Det samme gjelder sykdom som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Videre at registeret skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud, bedriftshelsetjeneste og arbeidsmiljøutvalg. Arbeidsgiver skal

også føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom etter nærmere retningslinjer fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, jf. folketrygdloven § 25-2 første ledd.

AML § 1-1, om lovens formål, sier blant annet at det skal legges til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon, og bidra til et inkluderende arbeidsliv. AML § 3-1, bokstav f, sier videre at arbeidsgiver skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær.

I AML § 4-6 – Særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne – er følgende anført:

- (1) Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.
- (2) Dersom det i medhold av første ledd er aktuelt å overføre en arbeidstaker til annet arbeid, skal arbeidstaker og arbeidstakers tillitsvalgte tas med på råd før saken avgjøres.
- (3) Arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker. Arbeidsgiver skal videre sørge for at oppdatert plan sendes til Arbeids- og velferdsetaten senest en uke før dialogmøter som Arbeids- og velferdsetaten innkaller til, jf. folketrygdloven § 25-2 tredje ledd.
- (4) Arbeidsgiver skal 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, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. For arbeidstaker som av samme årsaker er delvis borte fra arbeidet, skal et slikt møte holdes når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. Dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstakeren alene, ønsker det, skal sykmelder innkalles til dialogmøtet. (...) Arbeids- og

velferdsetaten, bedriftshelsetjenesten og andre relevante aktører kan innkalles dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker ønsker det. (...)

FTL kapittel 8 regulerer bestemmelser om sykepenges. I § 8-7 a. står det at Arbeids- og velferdsetaten så tidlig som mulig skal vurdere om arbeidsrettede tiltak skal prøves dersom dokumenterte bedriftsinterne tiltak ikke fører frem (...). Senest når arbeidsuførheten har vart i 26 uker, skal Arbeids- og velferdsetaten avholde et dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig. Arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at det avholdes et slikt møte på et tidligere tidspunkt.

Internkontrollforskriften krever at virksomheten foretar en systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt. Denne skal dokumenteres skriftlig. Kommuneloven § 25-1 pkt e stiller også krav til å evaluere internkontrollen.

I den nye IA-avtalen for 2025-2028⁹ er partene enige om å forsterke den forebyggende arbeidsmiljøinnsatsen, gjennom eksisterende og nye bransjeprogram. Barnehagesektoren var og er en av bransjeprogrammene i IA-avtalen. I tiltak som partene har blitt enige om står: «I bransjer hvor det er bransjeprogram skal disse benyttes til lokal forankring av IA-arbeidet». KS har utarbeidet en veileder for et bedre arbeidsmiljø i barnehager, basert på IA bransjeprogram¹⁰.

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstilling 2:

- Kommunen skal ha oversikt over sykefravær og bruke data til å analysere årsaker, utvikling og risikoområder.
- Kommunen skal arbeide systematisk med forebyggende tiltak, som fremmer helse, nærvær og et godt arbeidsmiljø.
- Kommunen skal ha skriftlige rutiner for oppfølging av sykmeldte, som sikrer tidlig dialog, oppfølgingsplan og plan for tilbakeføring til arbeid.
- Kommunen bør bruke verktøy og anbefalinger fra IA-bransjeprogrammet for barnehager i det forebyggende HMS-arbeidet.
- Kommunen skal evaluere erfaringer fra sykefraværsarbeidet, og bruke informasjonen til forbedring av rutiner og arbeidsmiljø.

⁹ [IA-avtalen 2025-2028](#)

¹⁰ [Et godt arbeidsmiljø gir økt nærvær i barnehagen - Hjem](#)

VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Ørland kommune
Kommunedirektør

Revisjon Midt-Norge Sa
Anne Grethe Wold
Brugata 2
7715 Steinkjer

Unntatt offentlighet
§ 15 1. ledd 1. punktum

Deres ref. Vår ref.
25/5123 - 3

Dato
12.04.2026

Uttalelse til foreløpig forvaltningsrevisjonsrapport Ørland kommune – helse, miljø og sikkerhet (HMS) og sykefravær

Kommunedirektøren vil takke Revisjon Midt-Norge SA for et grundig og godt gjennomført revisjonsarbeid, samt for en god dialog og godt samarbeid gjennom prosjektperioden.

Kommunedirektøren opplever at rapporten gir et helhetlig og balansert bilde av kommunens arbeid med HMS og sykefravær. Funn, vurderinger og konklusjoner er i stor grad i samsvar med kommunedirektørens egen innsikt i organisasjonen og de utfordringene kommunen står overfor. Rapporten bekrefter at Ørland kommune har etablert formelle systemer, rutiner og strukturer i tråd med regelverket, samtidig som den peker på forbedringsområder knyttet til praksis, etterlevelse og systematikk.

Kommunedirektøren deler revisors vurdering av behovet for mer enhetlig og gjennomgående bruk av HMS-systemet, herunder arbeidet med risikovurderinger, evaluering og læring på tvers av organisasjonen. Tilsvarende gjenkjennes beskrivelsen av sykefraværsarbeidet som et område der det er gjort mye over tid, men hvor utfordringsbildet er sammensatt og krevende, og der tiltak ikke alltid gir effekt og hvor vi samlet sett over tid ikke har redusert sykefravær.

Rapporten gir et godt og relevant kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet med å styrke Ørland kommunes internkontroll. Kommunedirektøren ser det som positivt at rapporten både bekrefter det arbeidet som er gjort, og samtidig gir tydelige signaler om hvor kommunen bør rette oppmerksomheten videre. Funn og anbefalinger vil bli brukt aktivt i det videre utviklingsarbeidet, i tråd med kommuneloven § 25-1, med vekt på god forankring gjennom involvering av ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Med hilsen

Marit Knutshaug Ervik
Kommunedirektør

Kopi til
Arild Risvik
Bjørge Langset Flotve
Marit Knutshaug Ervik

Postadresse
Postboks 43
7159 Bjugn

Besøksadresse
Ørland rådhus
Alf Nebbs gate 1
7160 Bjugn

Telefon
+ 47 72 51 40 00

Kontonr
4212 59 21730
Org.nr
921 806 027

E-post
postmottak@orland.kommune.no
Internett
www.orland.kommune.no

VEDLEGG 3 – Metodisk tilnærming – spørreundersøkelse

Dette vedlegget beskriver hvordan spørreundersøkelsen i denne forvaltningsrevisjonen ble gjennomført, herunder valg av datagrunnlag, prosess for utsending, håndtering av roller og vurdering av mulig skjevhet i svarene.

Formål, målgrupper og tilpasning av spørreskjema

Formålet med undersøkelsen var fra revisors side først og fremst å innhente informasjon fra ledere med personalansvar, verneombud og tillitsvalgte, for å belyse revisjonskriteriene. Etter dialog med kommunen ble det besluttet at undersøkelsen også skulle omfatte alle ansatte, slik at kommunen kunne bruke resultatene i sitt pågående arbeid med sykefraværsanalyse.

Spørreskjemaet besto derfor av:

- et sett med spørsmål som *alle ansatte* fikk,
- samt et utvidet sett som var tilpasset *ledere, verneombud og tillitsvalgte*.

Revisor har i denne rapporten hovedsakelig benyttet svarene fra lederne, verneombudene og de tillitsvalgte, samt noen få spørsmål som alle ansatte fikk og som var relevante for å svare ut revisjonskriteriene.

Datagrunnlag og utvalg

Det var en intensjon å invitere per epost alle kommunalt ansatte i Ørland kommune til å svare på undersøkelsen. For å finne kontaklinformasjon til ansatte tok revisor ut informasjon om ansettelsesforhold fra kommunens lønnssystem. Vi avgrenset populasjonen til ansatte som ved uttakstidspunktet (medio februar 2026) var registrert med en kode som «aktiv», samt at de hadde en stillingsprosent større enn null.

Mange av e-postadressene som lå i lønnssystemet var private adresser som ikke kunne brukes som utsendingsgrunnlag. Det ble derfor innhentet oversikter fra Fosen IKT som ble satt opp mot informasjonen fra lønnssystemet. I tillegg ble datamaterialet vasket for dubletter og kvalitetssikret.

Å avgrense undersøkelsen til ansatte som på tidspunktet for utsending var registrert som aktive arbeidstakere med en stillingsprosent større enn null, innebærer at ansatte uten stillingsprosent, som for eksempel tilkallingsvikarer og timebasert personell, ikke inngikk i populasjonen. Avgrensningen ble gjort for i hovedsak fange opp reelle arbeidstakere på utsendingstidspunktet av undersøkelsen, og med en antagelse om at svarprosent blant de

som har stillingsprosent lik null uansett ville vært svært lav. Det utgjør likevel en potensiell kilde til skjevhet, ettersom enkelte tjenesteområder kan være mer avhengige av timebasert bemanning enn andre.

Totalt ble det sendt ut invitasjon til 965 ansatte om å delta i undersøkelsen.

Svarprosent og roller

Av de 965 som fikk undersøkelsen tilsendt, fullførte 551 etter to purringer. Det gir en samlet svarprosent på 57. I svarmaterialet egenrapporterte respondentene hvilken rolle de hadde slik: 74 ledere med personalansvar, 24 verneombud og 38 tillitsvalgte. Kommunen opplyste til revisor at de har oversikt over 34 verneombud, 53 tillitsvalgte og at det er om lag 75 ledere med personalansvar.

Det foreligger ikke én samlet, autoritativ liste som kunne kobles mot respondentdata, og revisor har derfor ikke sammenstilt de ansattes besvarelse om rolle med kommunens egne oversikter i den grad de finnes. Uten direkte kobling mot formelle lister kan det ikke fastslås sikkert at alle rapporterte sin riktige rolle i spørreundersøkelsen.

Svarfordeling mellom sektorer

Under har vi stilt opp utsending av antall invitasjoner og svarprosent i undersøkelsen etter hvilken sektortilhørighet den ansatte har. Dette er basert på en opplysning fra lønnssystemet.

Sektor	Utsendte eposter	Svarprosent
Administrasjon	37	78 %
Drift/teknisk	94	66 %
Helse og omsorg	465	56 %
Kultur	33	64 %
Ledelse	5	100 %
Undervisning	331	52 %
Totalsum	965	57 %

Svarprosenten varierer mellom tjenesteområdene. Variasjoner i deltakelse mellom sektorer innebærer at enkelte tjenesteområder kan være svakere representert i datagrunnlaget enn andre.

Metodiske vurderinger knyttet til e-postbasert spørreundersøkelse

Når man gjennomfører en spørreundersøkelse hvor invitasjoner sendes via e-post, er noen metodiske forhold særlig relevante.

Lønnssystemer inneholder ikke alltid oppdaterte eller tjenstlige e-postadresser.

Korrigerings eller supplerings via IKT-leverandør, slik som her, kan introdusere feil hvis data ikke er fullstendig synkronisert.

Ansatte med atypiske tilsettingsforhold (tilkalling, sesongarbeid, små stillinger) faller ofte utenfor.

Frafall og mulig systematisk skjevhet

Ved e-postbaserte undersøkelser kan det oppstå skjevheter i utvalg og svar. Det er ofte lavere deltakelse i store og belastede tjenesteområder (for eksempel helse og omsorg og undervisning), og høyere deltakelse blant ansatte med kontorarbeidsplasser og andre ansatte som bruker e-post daglig. Det kan også være forskjeller mellom heltid/deltid, og i deltakelsen mellom fast ansatte og ansatte med uforutsigbare arbeidsmønstre. Dette er forhold som må tas med i vurderingen av datamaterialets representativitet.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no