

## Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

---

**Arkivsak:**

**Møtedato/tid:** 01.09.2023 kl. 09:00

**Møtested:** Formannskapssalen

---

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS  
v/ Paul Ivar Stenstuen på telefon 900 39 065, eller e-post: [paul.ivar.stenstuen@konsek.no](mailto:paul.ivar.stenstuen@konsek.no)

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim/Steinkjer/Os, 25.08.2023

Inger Johanne Uthus (sign.)  
Leder av kontrollutvalget

Paul Ivar Stenstuen  
seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag

**Kopi:** Varamedlemmer, ordfører, kommunedirektør og Revisjon Midt-Norge SA

## Sakliste

<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>
24/23	Referatsaker
25/23	Orientering fra kommunedirektøren vedrørende utleie av kommunale idrettshaller
26/23	Revisors rapport og nummerert brev - forenklet etterlevelseskontroll
27/23	Revisors rapport vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak
28/23	Revisors rapport - Stjørdal Helsehus, tidligfaseplanlegging
29/23	Arbeidsmiljø, ansattmedvirkning og varsling - revisors rapport
30/23	Kontrollutvalgets budsjett 2024 og budsjett kontroll 2023
31/23	Evaluerings av kontrollutvalgets arbeid
32/23	Eventuelt
33/23	Godkjenning av møteprotokoll

## Referatsaker

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

24/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033, TI-&17

**Arkivsaknr** 23/269 - 2

---

**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar referatsakene til orientering.

**Vedlegg**

Ad henvendelsen til utvalget om Brann (VRBRT) - Svar fra Revisjon-Midt Norge

**Saksopplysninger**

**Fra:** [Tor Arne Stubbe](#)  
**Til:** [Paul Ivar Stenstuen](#)  
**Kopi:** [inger.johanne.uthus](#)  
**Emne:** SV: Stjørdal - henvendelsen til utvalget om Brann (VRBRT)  
**Dato:** 29. juni 2023 15:27:49  
**Vedlegg:** [image003.png](#)  
[image004.png](#)

---

Hei og takk for godt møte!

Vi ble enige om følgende foreløpige oppfølging av vedtaket i kontrollutvalget (sak 21/23):

1. Revisor ber om møte med kommunedirektør, bedriftshelsetjeneste og kommunalsjef Samfunn før 15.8.
2. KU-leder, sekretariat og revisor tar et møte før 18.8.
3. Revisor redegjør i kontrollutvalgets møte 1.9 for gjennomgått dokumentasjon og behov for videre undersøkelser.

God sommer!

Med vennlig hilsen

**Tor Arne Stubbe**

Fagleder forvaltningsrevisjon

M +47 98608070 | [Skype for business](#)



Revisjon Midt-Norge SA, Postboks 2565, 7735 Steinkjer

W [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no) | M +47 907 30 300

Revisjon Midt-Norge SA er sertifisert Miljøfyrtårn. Tenk på miljøet før du eventuelt skriver ut denne e-posten



---

**Fra:** Paul Ivar Stenstuen <[paul.ivar.stenstuen@konsek.no](mailto:paul.ivar.stenstuen@konsek.no)>

**Sendt:** tirsdag 20. juni 2023 13:23

**Til:** Tor Arne Stubbe <[tor-arne.stubbe@revisjonmidt norge.no](mailto:tor-arne.stubbe@revisjonmidt norge.no)>

**Kopi:** inger.johanne.uthus <[inger.johanne.uthus@gmail.com](mailto:inger.johanne.uthus@gmail.com)>

**Emne:** Stjørdal - henvendelsen til utvalget om Brann (VRBRT)

Utvalget har fått et svar fra administrasjonen med relativt mange vedlegg. Utvalget behandlet henvendelsen til utvalget og det mottatte svar i møte den 09.06.23. Utvalget fattet slikt vedtak i saken:

1. Kontrollutvalget vurderer det som hensiktsmessig å be revisor om å gjennomgå administrasjonens svar og det oversendte materialet. Ytterligere undersøkelser kan gjennomføres.
2. Kontrollutvalget gir kontrollutvalgets leder myndighet til foreta og å godkjenne bestilling til revisor i samarbeid med kontrollutvalgets sekretær.

I første omgang ønsker vi en samtale med deg på Teams. Kan du være vennlig å gi meg en tilbakemelding mht. når det kan passe for deg?

Alt mottatt grunnlagsmaterialet er tilgjengeliggjort på «Stjørdals» teamet på Teams, hvor jeg har registrert deg som medlem. Du vil derfor finne det vi har der.

Med vennlig hilsen



Paul Stenstuen  
Seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag IKS  
900 39 065  
[www.konsek.no](http://www.konsek.no)

# Orientering fra kommunedirektøren vedrørende utleie av kommunale idrettshaller

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

25/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033

**Arkivsaknr** 23/83 - 11

---

**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

**Saksopplysninger**

Kontrollutvalget har mottatt en henvendelse fra Stjørdal basket. Henvendelsen fra Stjørdal Basket gjaldt tildeling av tid ved kommunale idrettsanlegg og haller og kunne leses som en klage. Henvendelsen ble derfor oversendt til Stjørdal idrettsråd og kommunen for eventuell klagebehandling i rett organ.

Kontrollutvalget har bedt kommunedirektøren om en orientering om saken med fokus på hvordan tildeling av tid ved kommunale idrettsanlegg og haller er organisert og følges opp.

Kommunedirektøren vil som anmodet gi en orientering i møtet.

**Vurdering**

Spørsmål knyttet til forvaltningen av kommunale idrettsanlegg og tildeling av halleie mv. (kommunalt gode) vurderes innenfor kontrollutvalgets mandat.

Det kan være mange gode grunner for involvering av brukerne da dette vil kunne bidra til gode demokratiske prosesser med hensyn til fordelingen av knappe goder. Men ved fordeling av offentlige goder bør forvaltningsmessige prinsipper legges til grunn, eksempelvis:

- Objektive kriterier
- Gjennomsiktighet
- Habilitet
- Etterprøvbarehet
- Uhildet klagebehandling

# Revisors rapport og nummerert brev - forenklet etterlevelseskontroll

---

## Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

## Møtedato

01.09.2023

## Saknr

26/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-216 - Revisjon

**Arkivsaknr** 22/229 - 9

---

## Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget ønsker halvårlige redegjørelser fra kommunedirektøren om internkontrollområdet. Første gang i det første møte i 2024.
2. Kontrollutvalget ber i denne forbindelse kommunedirektøren om
  - a. en skriftlig redegjørelse fra kommunedirektøren om hans egne risiko og vesentlighetsvurderinger samt plan for systematisk arbeid med internkontroll.
  - b. en presentasjon av rapporteringen på internkontrollområdet.
3. Kontrollutvalget ber om en dialog med kommunedirektøren om hensiktsmessige tidspunkt for tilbakemeldingene til kontrollutvalget.

## Vedlegg

Kommunedirektørens tilsvare - Forenklet etterlevelseskontroll 2022

Revisors uttalelse etter forenklet etterlevelseskontroll 2022

Brev nr. 3 vedrørende manglende etterlevelse KL kap 25

## Saksopplysninger

Kontrollutvalget har mottatt rapport etter gjennomført forenklet etterlevelseskontroll samt nummerert brev fra revisor, se vedlegg.

Forenklet etterlevelseskontroll skal gi moderat sikkerhet i forbindelse med etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen. Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen.

Formålet med forenklet etterlevelseskontroll er å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påseansvar med økonomiforvaltningen. Dersom revisor avgir en konklusjon med modifikasjon som skal dette kommuniseres til kontrollutvalget i form av et nummerert brev. Jf. RSK 301, pkt. 17.

Revisor skal årlig gi en skriftlig oppsummering til kontrollutvalget om forhold som er tatt opp i nummerert brev som ikke er blitt tilfredsstillende fulgt opp. Kontrollutvalget plikter i så fall å rapportere dette til kommunestyret.

## **Revisors rapport etter gjennomført forenklet etterlevelseskontroll**

Etterlevelse av kapittel 25 Internkontroll i kommuneloven fremkom i revisors risiko- og vesentlighetsvurderingen, se også sak 46/22.

Revisor gir i sin konklusjon uttrykk for at:

*“Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis har vi ut fra forhold omtalt i «Grunnlag for modifisert konklusjon», blitt oppmerksomme på forhold som gir oss grunn til å anta at Stjørdal kommune ikke i det alt vesentlige etterlever bestemmelsene i kommunelovens kapittel 25 om internkontroll for valgte kriterier.”*

### **Revisors brev nummer 3.**

Revisor påpeker at kommunen har mye av internkontrollen på plass, men at det er noen forbedringspunkter. Eksempelvis mangler samlet oversikt/kontroll på hva som fins av internkontrolltiltak. Videre må internkontrollen bli risikobasert.

Når det gjelder kravet om rapportering har kommunen en del rapportering som oppfyller kravene. Men også her er det forbedringspunkter. Samlet vurderer revisor det slik at at det må avgis en konklusjon med modifikasjon pga. de avdekkede svakheter.

### **Kommunedirektørens tilsva**

"Stjørdal kommune vil komme med følgende uttalelse i saken:

Stjørdal kommune viser til orientering gitt i Kontrollutvalgets møte 28. april 2023, i sak 13/23 "Orientering fra kommunedirektøren om internkontrollen".

I møtet ble det presentert status fra kommunedirektøren om internkontrollen i Stjørdal kommune, herunder en plan for videre jobbing med. og forbedring av internkontrollrutinene.

Kommunedirektøren vil fortsette arbeidet med å forbedre og etterleve de krav og forventninger som ligger i KommuneLOVEN §§ 25.1 og 25.2 som orientert om i møtet med Kontrollutvalget. I dette arbeidet vil det være helt naturlig at vi samtidig fokusere spesielt på de forhold som fremkommer i Revisjon Midt-Norge sin etterlevelseskontroll og nummerert brev nr. 3."

### **Vurdering**

Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen er en relativt ny oppgave for revisor. I henhold til KL. § 24-9 skal regnskapsrevisor skal se etter om kommunens økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak. Revisor skal innhente tilstrekkelig informasjon til å vurdere om det foreligger brudd på lover, forskrifter eller vedtak, der bruddet er av vesentlig betydning for økonomiforvaltningen.

Revisor skal basere oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering, som skal legges fram for kontrollutvalget. Dette ble gjort i sak 46/22.

I henhold til lovkravet skal kommunens arbeid med internkontroll være systematisk, og den skal være basert på risiko og vesentlighetsvurderinger. Systematisk arbeid innebærer videre jevnlig evalueringer for å avdekke eventuelle endringsbehov.

Kontrollutvalget anbefales derfor å følge kommunens arbeid med internkontroll tett - med særlig oppmerksomhet rettet mot kommunedirektørens egne risiko og vesentlighetsvurderinger, samt kommunens egne evalueringer.



**Fra:** [Rømo Tore](#)  
**Til:** [Paul Ivar Stenstuen](#)  
**Kopi:** [tor.jakob.reitan](#); [Hoås Ann Kristin](#); [Størset Roar](#); [Fenstad Erik](#)  
**Emne:** Sv: Stjørdal kommune - Forenklet etterlevelseskontroll 2022 uttalelse og nummerert brev nr 3  
**Dato:** 4. juli 2023 16:13:23  
**Vedlegg:** [image002.png](#)  
[image003.png](#)

---

Stjørdal kommune har mottatt " Forenklet etterlevelseskontroll 2022 uttalelse og nummerert brev nr. 3" fra Revisjon Midt-Norge, videresendt fra Kontrollutvalget for eventuell uttalelse.

**Stjørdal kommune vil komme med følgende uttalelse i saken:**

Stjørdal kommune viser til orientering gitt i Kontrollutvalgets møte 28. april 2023, i sak 13/23 "Orientering fra kommunedirektøren om internkontrollen".

I møtet ble det presentert status fra kommunedirektøren om internkontrollen i Stjørdal kommune, herunder en plan for videre jobbing med. og forbedring av internkontrollrutinene.

Kommunedirektøren vil fortsette arbeidet med å forbedre og etterleve de krav og forventninger som ligger i Kommuneloven §§ 25.1 og 25.2 som orientert om i møtet med Kontrollutvalget.

I dette arbeidet vil det være helt naturlig at vi samtidig fokusere spesielt på de forhold som fremkommer i Revisjon Midt-Norge sin etterlevelseskontroll og nummerert brev nr. 3.

Med ønske om en fortsatt god sommer

**Tore Rømo**

Assisterende kommunedirektør

Telefon: 94133255

[www.stjordal.kommune.no](http://www.stjordal.kommune.no)



---

**Fra:** Paul Ivar Stenstuen <paul.ivar.stenstuen@konsek.no>

**Sendt:** tirsdag 4. juli 2023 10.26

**Til:** Hoås Ann Kristin <Ann.Kristin.Hoas@stjordal.kommune.no>; Rømo Tore <Tore.Romo@stjordal.kommune.no>; Størset Roar <Roar.Storset@stjordal.kommune.no>; Fenstad Erik <Erik.Fenstad@stjordal.kommune.no>

**Kopi:** Reitan Tor Jakob <Tor.Jakob.Reitan@stjordal.kommune.no>; inger.johanne.uthus <inger.johanne.uthus@gmail.com>

**Emne:** VS: Stjørdal kommune - Forenklet etterlevelseskontroll 2022 uttalelse og nummerert brev nr 3

Videresendes iht. opplyst liste.

Med vennlig hilsen



Paul Stenstuen  
Seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag IKS  
900 39 065  
[www.konsek.no](http://www.konsek.no)

---

**Fra:** Paul Ivar Stenstuen

**Sendt:** 4. juli 2023 10:22

**Til:** tor.jakob.reitan <tor.jakob.reitan@stjordal.kommune.no>

**Kopi:** inger.johanne.uthus@gmail.com

**Emne:** Stjørdal kommune - Forenklet etterlevelsesk kontroll 2022 uttalelse og nummerert brev nr 3

Oversender nummert brev og forenklet etterlevelsesk kontroll til uttalelse.

Vi ber om at eventuelt tilsvar fra kommunedirektøren er oss i hende senest 10.08.23.

Benytter anledningen til å ønske en riktig god sommer.

Med vennlig hilsen



Paul Stenstuen  
Seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag IKS  
900 39 065  
[www.konsek.no](http://www.konsek.no)

---

**Fra:** Monica Nordvik Larsen <[monica.larsen@revisjonmidtnorge.no](mailto:monica.larsen@revisjonmidtnorge.no)>

**Sendt:** 30. juni 2023 15:58

**Til:** Paul Ivar Stenstuen <[paul.ivar.stenstuen@konsek.no](mailto:paul.ivar.stenstuen@konsek.no)>; Post <[post@konsek.no](mailto:post@konsek.no)>

**Kopi:** tor.jakob.reitan <[tor.jakob.reitan@stjordal.kommune.no](mailto:tor.jakob.reitan@stjordal.kommune.no)>; Stjørdal kommune <[postmottak@stjordal.kommune.no](mailto:postmottak@stjordal.kommune.no)>

**Emne:** Stjørdal kommune - Forenklet etterlevelsesk kontroll 2022 uttalelse og nummerert brev nr 3

Hei!

Her kommer uttalelse til forenklet etterlevelsesk kontroll for 2022, og på grunn av modifisert uttalelse også et nummerert brev på forholdet. Det er viktig å legge merke til at konklusjon i uttalelsen, og nummerert brev går på de spesifikke kriteriene som forenklet etterlevelsesk kontroll er rettet mot.

Vi har fra flere kommuner fått tilbakemelding om at det er ønskelig med mer informasjon og

anbefalinger om internkontroll. Dette er noe som kommer utenom denne oppgaven som skal ha et begrenset ressursbruk, men vi har utfordret våre forvaltningsrevisorer til å se på denne oppgaven, og har foreslått enten en presentasjon som kan kjøres til flere, eller et «mini webinar» på temaet for alle våre kommuner.

Hvis spørsmål, er det bare å ta kontakt.

Kopi til kommunedirektør

Med hilsen

**Monica Nordvik Larsen**

Oppdragsansvarlig revisjon

M +47 90 80 97 33 | [Teams](#)



**Revisjon Midt-Norge SA**, Brugata 2, 7715 Steinkjer

W [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no) | M +47 907 30 300

Revisjon Midt-Norge SA er sertifisert Miljøfyrtårn. Tenk på miljøet før du eventuelt skriver ut denne e-posten



**Til kontrollutvalget i  
Stjørdal kommune**

Revisjon Midt-Norge SA  
Brugata 2  
7715 Steinkjer

Org nr: 919 902 310 mva  
Bank: 4270 18 38658

M post@revisjonmidtnorge.no  
T +47 907 30 300

**Uavhengig revisors attestasjonsuttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen.**

Vi har utført et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet, i forbindelse med Stjørdal kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på følgende områder:

Vi har i vår risiko- og vesentlighetsvurdering kommet frem til at vi for 2022 foretar kontroll på etterlevelse av kapittel 25 Internkontroll i kommuneloven.

Valgte kriterier

1) Internkontroll

- a. Hvordan sikrer og kontrollerer kommunedirektøren at internkontrollrutiner blir fulgt i de ulike enheter i kommunen?
- b. Har kommunedirektøren en beskrivelse av vurdering som sikrer at internkontrollen er tilpasset kommunens/områdets størrelse, egenart og risikoforhold?
- c. Har kommunedirektøren rutiner for å følge opp avvik som avdekkes i internkontrollen, evaluering og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll?

2) Rapportering

- a. Hvordan og hvor detaljert rapporteres det om internkontroll og om resultater fra statlige tilsyn til kommunestyret?
- b. Hvor ofte rapporteres det?

**Ledelsens ansvar for etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen**

Kommunedirektøren er ansvarlig for å etablere administrative rutiner som sørger for at økonomiforvaltningen utøves i tråd med bestemmelser og vedtak, og at økonomiforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll.

**Vår uavhengighet og kvalitetskontroll**

Vi har utført oppdraget i samsvar med etiske retningslinjer for revisjonsselskapet, som inneholder uavhengighetskrav og andre krav basert på grunnleggende prinsipper om integritet, objektivitet, faglig kompetanse og tilbørlig aktsomhet, fortrolighet og profesjonell oppreden.

I samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og forenklet revisorkontroll av regnskaper samt andre



attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester) har Revisjon Midt-Norge SA et tilstrekkelig kvalitetskontrollsystem, herunder dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering.

### **Våre oppgaver og plikter**

Vår oppgave er å avgi en uttalelse om etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på grunnlag av bevisene vi har hentet inn. Vi har utført vårt attestasjonsoppdrag med moderat sikkerhet i samsvar med kommunelovens regler og RSK 301 Forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen. Standarden krever at vi planlegger og gjennomfører oppdraget for å oppnå moderat sikkerhet for hvorvidt det foreligger vesentlige feil eller mangler ved etterlevelse av bestemmelser og vedtak i kommunens økonomiforvaltning på det området vi har foretatt forenklet etterlevelseskontroll.

Vi baserer oppgaven på en risiko- og vesentlighetsvurdering som er lagt frem for kontrollutvalget.

Utføring av et attestasjonsoppdrag som skal gi moderat sikkerhet i henhold til RSK 301, innebærer å utføre handlinger for å innhente bevis for at bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen etterleves. Typen, tidspunktet for og omfanget av de valgte handlingene er gjenstand for revisors skjønn. Moderat sikkerhet har klart lavere sikkerhetsgrad enn betryggende sikkerhet, og vi gir derfor ikke uttrykk for samme nivå av sikkerhet som i en revisjonsberetning.

Vi mener at vi har innhentet tilstrekkelig og hensiktsmessig bevis som grunnlag for vår konklusjon.

### **Grunnlag for konklusjon med modifikasjon**

Når det gjelder pkt 1) ser vi at Stjørdal kommune har mye på plass når det gjelder internkontroll. Kommunedirektør (KD) svarer ift pkt a at kommunen har styringsdokumenter, verktøy og rapporteringsrutiner som skal sikre etterlevelse. Det er fokus på internkontroll på ledermøter og ansvar for internkontroll er innarbeidet i ledermøter. Kommunen har tatt i bruk kvalitetssystemet Compilo.

I kommunes årsrapport for 2022 kap 4.5.1 er følgende omtalt, utdrag: Kvalitetsrådgiver ble ansatt i mai 2022. Det har bidratt til gjennomført opplæring på avviks-, dokument- og årshjulmodulen. Opplæring videreføres, og materialet ligger tilgjengelig for alle på Innsida. Det arbeides med avklaring av hvilke typer dokumenter som skal inn i kvalitetssystemet, hva som skal hvor av ulike planer samt prosedyrer og rutiner på overordnet nivå. Per i dag finnes dette på ulike plattformer. Det pågår et arbeid med å starte opp et kvalitetsutvalg i kommunen, hvor representanter fra alle kommunalsjefområder vil delta. Ledelsens gjennomgang er en egenkontroll/egenrevisjon og utvidet årsrapport for enhetene. Prøves ut innen helse i 2022 – skal i løpet av 2023 ruller ut til alle enheter i kommunen.

Når det gjelder pkt 1 b svarer KD at Stjørdal kommune har er en stor og kompleks organisasjon, og vi jobber kontinuerlig med å forbedre og systematisere internkontrollarbeidet. Stjørdal kommune har utarbeidet mange styringsdokumenter, reglement og retningslinjer som revideres jevnlig. Det foreligger ikke en skriftlig vurdering til grunn for dette arbeidet, men behovet er vurdert med utgangspunkt i lovkrav, risikovurderinger, virksomhetens egenart og organisering samt vurdert behov i organisasjonen. Målet er å bli enda tydeligere å få etablert en mer risikobasert internkontroll.

Ifølge pkt 1 c svarer KD at Stjørdal kommune anskaffet et nytt kvalitetssystem Compilo i 2021. I dette kvalitetssystemet er det en avviksmodul hvor ansatte kan melde avvik. I systemet er det innarbeidet rutiner for oppfølging av avvik med tidsfrister for lukking av avvik. Hvis fristen for lukking oversettes, går avviket til overordnet leder. Antall avvik i organisasjonen har økt



vesentlig etter at nytt kvalitetssystem ble tatt i bruk, og det jobbes mye med lukking/oppfølging av avvik. Alvorlige eller spesielle avvik evalueres, og i de tilfeller det anses nødvendig utarbeides det skriftlige prosedyrer.

Som en del av KDs svar har vi fått oversendt en presentasjon om internkontroll som ble gitt i kontrollutvalgets møte 28.04.2023. Her omtales bla følgende statusutfordringer; 1) Mange gode internkontrolltiltak på mange forskjellige nivå og områder 2) Manglende samlet oversikt/kontroll på hva som fins av internkontrolltiltak 3) Internkontrollen fremstår som lite systematisert, tilfeldig, hendelsesbasert eller spontan 4) Gå fra tilfeldig internkontroll til systematisk/risikobasert internkontroll.

Kommunens enkle egen-evaluering av helheten i interkontrollen fra presentasjonen:

	Status, egenvurdering		
Sektorovergripende reglementer		●	
Delegering	●		
Risikobasert internkontroll i organisasjonen			●
Rutiner og dokumentasjon		●	
Rapportering		●	

I presentasjonen har kommune selv nevnt konkrete tiltak for å forbedre internkontrollen.

For punkt 2) svarer KD at det er ulike former for rapportering til kommunestyret. Det rapporteres både gjennom tertialrapporter, årsrapporter og rapport på status i oppfølging av politiske vedtak. Det er under vurdering, om praksis med å rapportere til kommunestyret gjennom årsrapporten skal fortsette, eller om dette skal gjøres i en eksplisitt sak. Rapportering om resultater fra statlige tilsyn legges frem som referatsak til kommunestyret. Revisor ser bl.a at kommunen i årsrapport for 2022 omtaler internkontroll i kap 4.5 om kvalitetsarbeid.

Revisor vurderer at på pkt 1 om internkontroll så har kommunen mye på plass ift kriteriene som vi vurderer, men samtidig er det noen forbedringspunkt som kommunen selv også omtaler som f.eks manglende samlet oversikt/kontroll på hva som fins av internkontrolltiltak og internkontrollen må bli risikobasert. Når det gjelder pkt 2 så vurderes dette som at kommunen har en del rapporteringer som oppfyller kravene, men at det også her er forbedringspotensialet som kommunen også omtaler. Samlet vurderer vi at vi må avgi en konklusjon med modifikasjon pga svakheter angående pkt 1 som kommunen selv også har omtalt i sitt svar til revisjonen.

### Konklusjon med modifikasjon

Basert på de utførte handlingene og innhentede bevis har vi ut fra forhold omtalt i «Grunnlag for modifisert konklusjon», blitt oppmerksomme på forhold som gir oss grunn til å anta at Stjørdal kommune ikke i det alt vesentlige etterlever bestemmelsene i kommunelovens kapittel 25 om internkontroll for valgte kriterier.

Denne uttalelsen er utelukkende utarbeidet for å gi kontrollutvalget et bedre grunnlag for å ivareta sitt påseansvar med økonomiforvaltningen og til Stjørdal kommunes informasjon, og er ikke nødvendigvis egnet til andre formål.

Brekstad, 30. juni 2023

Monica Nordvik Larsen  
oppdragsansvarlig

Kopi: Kommunedirektør



Til kontrollutvalget i  
Stjørdal kommune

Revisjon Midt-Norge SA  
Brugata 2  
7715 Steinkjer

Besøksadresse:  
Brugata 2  
7715 Steinkjer

Org nr: 919 902 310 mva  
Bank: 4270 18 38658

**M** post@revisjonmidt norge.no

**T** +47 907 30 300

### Nummererte brev nr 3

### Svakheter i deler av internkontroll

Revisor har gjennom forenklet etterlevelseskontroll for 2022 avdekket forhold som gir oss grunn til å anta at Stjørdal kommune i det alt vesentlige ikke etterlever valgte kriterier fra kommunelovens kapittel 25 Internkontroll.

#### Valgte kriterier:

- 1) Internkontroll
  - a. Hvordan sikrer og kontrollerer kommunedirektøren at internkontrollrutiner blir fulgt i de ulike enheter i kommunen?
  - b. Har kommunedirektøren en beskrivelse av vurdering som sikrer at internkontrollen er tilpasset kommunens/områdets størrelse, egenart og risikoforhold?
  - c. Har kommunedirektøren rutiner for å følge opp avvik som avdekkes i internkontrollen, evaluering og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll?
- 2) Rapportering
  - a. Hvordan og hvor detaljert rapporteres det om internkontroll og om resultater fra statlige tilsyn til kommunestyret?
  - b. Hvor ofte rapporteres det?

### Faktiske forhold

Når det gjelder pkt 1) ser vi at Stjørdal kommune har mye på plass når det gjelder internkontroll. Kommunedirektør (KD) svarer ift pkt a at kommunen har styringsdokumenter, verktøy og rapporteringsrutiner som skal sikre etterlevelse. Det er fokus på internkontroll på ledermøter og ansvar for internkontroll er innarbeidet i ledermøter. Kommunen har tatt i bruk kvalitetssystemet Compilo.

I kommunes årsrapport for 2022 kap 4.5.1 er følgende omtalt, utdrag: Kvalitetsrådgiver ble ansatt i mai 2022. Det har bidratt til gjennomført opplæring på avviks-, dokument- og årshjulmodulen. Opplæring videreføres, og materialet ligger tilgjengelig for alle på Innsida. Det arbeides med avklaring av hvilke typer dokumenter som skal inn i kvalitetssystemet, hva som



skal hvor av ulike planer samt prosedyrer og rutiner på overordnet nivå. Per i dag finnes dette på ulike plattformer. Det pågår et arbeid med å starte opp et kvalitetsutvalg i kommunen, hvor representanter fra alle kommunalsjefområder vil delta. Ledelsens gjennomgang er en egenkontroll/egenrevisjon og utvidet årsrapport for enhetene. Prøves ut innen helse i 2022 – skal i løpet av 2023 ruller ut til alle enheter i kommunen.

Når det gjelder pkt 1 b svarer KD at Stjørdal kommune har en stor og kompleks organisasjon, og vi jobber kontinuerlig med å forbedre og systematisere internkontrollarbeidet. Stjørdal kommune har utarbeidet mange styringsdokumenter, reglement og retningslinjer som revideres jevnlig. Det foreligger ikke en skriftlig vurdering til grunn for dette arbeidet, men behovet er vurdert med utgangspunkt i lovkrav, risikovurderinger, virksomhetens egenart og organisering samt vurdert behov i organisasjonen. Målet er å bli enda tydeligere å få etablert en mer risikobasert internkontroll.

Ift pkt 1 c svarer KD at Stjørdal kommune anskaffet et nytt kvalitetssystem Compilo i 2021. I dette kvalitetssystemet er det en avviksmulighet hvor ansatte kan melde avvik. I systemet er det innarbeidet rutiner for oppfølging av avvik med tidsfrister for lukking av avvik. Hvis fristen for lukking oversettes, går avviket til overordnet leder. Antall avvik i organisasjonen har økt vesentlig etter at nytt kvalitetssystem ble tatt i bruk, og det jobbes mye med lukking/oppfølging av avvik. Alvorlige eller spesielle avvik evalueres, og i de tilfeller det anses nødvendig utarbeides det skriftlige prosedyrer.

Som en del av KDs svar har vi fått oversendt en presentasjon om internkontroll som ble gitt i kontrollutvalgets møte 28.04.2023. Her omtales bla følgende statusutfordringer; 1) Mange gode internkontrolltiltak på mange forskjellige nivå og områder 2) Manglende samlet oversikt/kontroll på hva som fins av internkontrolltiltak 3) Internkontrollen fremstår som lite systematisert, tilfeldig, hendelsesbasert eller spontan 4) Gå fra tilfeldig internkontroll til systematisk/risikobasert internkontroll.

Kommunens enkle egen-evaluering av helheten i interkontrollen fra presentasjonen:

	Status, egenvurdering		
Sektorovergripende reglementer		●	
Delegering	●		
Risikobasert internkontroll i organisasjonen			●
Rutiner og dokumentasjon		●	
Rapportering		●	

I presentasjonen har kommune selv nevnt konkrete tiltak for å forbedre internkontrollen.

For punkt 2) svarer KD at det er ulike former for rapportering til kommunestyret. Det rapporteres både gjennom tertialrapporter, årsrapporter og rapport på status i oppfølging av politiske vedtak. Det er under vurdering, om praksis med å rapportere til kommunestyret gjennom årsrapporten skal fortsette, eller om dette skal gjøres i en eksplisitt sak. Rapportering om resultater fra statlige tilsyn legges frem som referatsak til kommunestyret. Revisor ser bl.a at kommunen i årsrapport for 2022 omtaler internkontroll i kap 4.5 om kvalitetsarbeid.

## Konklusjon

Revisor vurderer at på pkt 1 om internkontroll så har kommunen mye på plass ift kriteriene som vi vurderer, men samtidig er det noen forbedringspunkt som kommunen selv også omtaler som f.eks manglende samlet oversikt/kontroll på hva som fins av internkontrolltiltak og internkontrollen må bli risikobasert. Når det gjelder pkt 2 så vurderes dette som at kommunen har en del rapporteringer som oppfyller kravene, men at det også her er forbedringspotensialet





som kommunen også omtaler. Samlet vurderer vi at vi må avgi en konklusjon med modifikasjon pga svakheter angående pkt 1 som kommunen selv også har omtalt i sitt svar til revisjonen.

Brekstad, 30. juni 2023

Monica Nordvik Larsen  
Oppdragsansvarlig revisor

Kopi: Kommunedirektør

Dokumentet er signert digitalt av:

- MONICA NORDVIK LARSEN, 30.06.2023

Forseglet av



Posten Norge

# Revisors rapport vedrørende oppfølging av kommunestyrets vedtak

## Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

## Møtedato

01.09.2023

## Saknr

27/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-217, TI-&58

**Arkivsaknr** 23/142 - 4

---

## Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til revisors rapport.
2. Kontrollutvalget konstaterer at kommunedirektøren ikke har fulgt opp alle punktene i kommunestyrevedtaket som omhandler rapporten «Rett hjelp til rett tid»
3. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret for videre behandling.

## Forslag til innstilling til kommunestyret

1. Kommunestyret tar rapporten til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren om å
  - sørge for at politiske vedtak blir iverksatt uten ugrunnet opphold
  - orientere kommunestyret dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker iverksettelsen av et politisk vedtak
  - innføre et system for vedtaksoppfølging som sikrer at det blir rapportert på gjennomføringen av politiske vedtak helt frem til vedtaket er iverksatt eller på annen måte avsluttet.

## Vedlegg

Revisors rapport - Oppfølging av politiske vedtak

## Saksopplysninger

Prosjektet "Oppfølging av politiske vedtak" ble bestilt av kontrollutvalget i møte den 25.03.22, sak 10/22.

Revisors rapport viser blant annet:

- Kommuneadministrasjonen iverksetter og ferdigstiller det store flertallet av politiske vedtak i kommunestyret og formannskapet. Kommunen har likevel et forbedringspotensial i å sikre at alle politiske vedtak utføres innen rimelig tid. I tillegg bør kommunedirektøren informere kommunestyret om hvilke faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker utførelsen av vedtakene.
- Kommuneadministrasjonen har etter revisjonens syn ikke fulgt opp alle punktene i kommunestyrevedtaket som omhandler rapporten «Rett hjelp til rett tid». Blant annet mangler en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten, samt analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid innen ansvarsområdet til daværende etat oppvekst bedres."

Revisor gir følgende anbefalinger:

- *"Sørge for at politiske vedtak iverksettes uten ugrunnet opphold*
- *Orienter kommunestyret dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker iverksettelsen av et politisk vedtak*
- *Innføre et system for vedtaksoppfølging som sikrer at det blir rapportert på gjennomføringen av politiske vedtak helt frem til vedtaket er iverksatt eller på annen måte avsluttet."*

Rapporten har vært på høring hos kommunedirektøren, som bl.a. gir uttrykk for:

*"Kommunedirektøren mener at rapporten fra Revisjon Midt-Norge i stor grad samsvarer med det faktiske forhold. Selv om de aller fleste vedtak blir fulgt opp, er det noen få enkeltsaker som ikke blir fulgt opp tilstrekkelig ift. vedtakets ordlyd eller intensjon. Det kan være ulike årsaker til at enkeltsaker ikke blir iverksatt uten ugrunnet opphold. I slike unntakstilfeller hvor faktiske eller rettslige forhold hindrer eller forsinker iverksettelsen vil kommunedirektøren i det videre orientere kommunestyret på et så tidlig tidspunkt som mulig. Kommunedirektøren vil presisere at administrasjonen har som målsetting og oppgave å følge opp alle vedtak, i alle saker, i alle råd og utvalg, og dette jobbes det knallhardt med hver eneste dag.*

*For øvrig tar kommunedirektøren Forvaltningsrapport FR 1248 til etterretning."*

Det vises for øvrig til rapporten i sin helhet.

## **Vurdering**

Sekretariatet slutter seg til revisors anbefalinger.

# OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

Stjørdal kommune  
Forvaltningsrevisjon FR 1248



# FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Stjørdal kommunes kontrollutvalg i perioden Mai 2022 til Juli 2023.

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

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no).

Steinkjer, 10.08.23

Eirik Gran Seim

Oppdragsansvarlig revisor

Marius Johnsborg

Prosjektmedarbeider

**R** **M** **Revisjon**  
Midt-Norge

*Bidrar til forbedring*

# SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Stjørdal kommune i perioden Mai 2022 til Juli 2023. Det som er undersøkt er kommuneadministrasjonens generelle oppfølging av politiske vedtak, samt informasjon til kommunestyret om dette. I tillegg har revisjonen undersøkt kommuneadministrasjonens oppfølging av ett spesifikt kommunestyrevedtak den 10.09.20 (oppfølging av rapporten «Rett hjelp til rett tid»).

Kommuneadministrasjonen iverksetter og ferdigstiller det store flertallet av politiske vedtak i kommunestyret og formannskapet. Kommunen har likevel, etter revisjonens syn, forbedringspotensial i å sikre at alle politiske vedtak utføres innen rimelig tid. I tillegg bør kommunedirektøren informere kommunestyret om hvilke faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker utførelsen av vedtakene.

Kommuneadministrasjonen har etter revisjonens syn ikke fulgt opp alle punktene i kommunestyrevedtaket som omhandler rapporten «Rett hjelp til rett tid». Blant annet mangler en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten, samt analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid innen ansvarsområdet til daværende etat oppvekst bedres.

Kommunen bør:

- Sørgje for at politiske vedtak iverksettes uten ugrunnet opphold
- Orienter kommunestyret dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker iverksettelsen av et politisk vedtak
- Innføre et system for vedtaksoppfølging som sikrer at det blir rapportert på gjennomføringen av politiske vedtak helt frem til vedtaket er iverksatt eller på annen måte avsluttet.

# INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.3 Metode .....	7
1.4 Kommunens organisering.....	9
2 Oppfølging av politiske vedtak .....	12
2.1 Problemstilling .....	12
2.2 Revisjonskriterier.....	12
2.3 Data .....	13
2.3.1 Vedtaksoppfølging .....	13
2.3.2 Informasjon til politiske organer dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som har betydning for iverksettelsen av vedtaket .....	18
2.3.3 Annet .....	20
2.4 Vurdering.....	21
3 Oppfølging av «Rett hjelp til rett tid» .....	24
3.1 Problemstilling .....	24
3.2 Revisjonskriterier.....	24
3.3 Data .....	25
3.3.1 Tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten .....	25
3.3.2 Analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering .....	27
3.3.3 Innarbeiding av økonomiske behov i budsjett- og økonomiplan 2021-2024 .....	28
3.3.4 Kommuneadministrasjonens løpende orientering av kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår angående oppfølging av rapporten .....	28
3.3.5 Informasjon til kommunestyret dersom vedtaket ikke iverksettes .....	29
3.4 Vurdering.....	29
4 Konklusjoner og anbefalinger .....	32
4.1 Konklusjon.....	32
4.2 Anbefalinger .....	32
Kilder.....	34
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	35
Vedlegg 2 – Høringsuttalelse.....	38



## Figurer

Figur 1.	Administrativ organisering, Stjørdal kommune. Kilde: Stjørdal kommune .....	10
Figur 2.	Politisk organisering, Stjørdal kommune. Kilde: Stjørdal kommune. ....	11
Figur 3.	Oppfølging av kommunestyrevedtak, interpellasjoner og verbalforslag i Stjørdal kommune 2020 – 2022. Omfatter ikke saker som er trukket, utsatt eller på annen måte ikke vedtatt i kommunestyret. Kilde: Stjørdal kommune .....	16
Figur 4.	Oppfølging av vedtak i formannskapet, Stjørdal kommune 2020 – 2022. Omfatter ikke saker som er trukket, utsatt eller på annen måte ikke vedtatt i kommunestyret. Kilde: Stjørdal kommune .....	16
Figur 5.	Kommuneadministrasjonens årlige rapportering av ikke iverksatte kommunestyrevedtak, Stjørdal kommune 2020 – 2021. Kilde: Stjørdal kommune .....	17

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune bestilte 10.05.22 en forvaltningsrevisjon med tema oppfølging av politiske vedtak. Kontrollutvalget godkjente prosjektplanen 01.03.23.

## 1.2 Problemstillinger

1. Har kommuneadministrasjonen på en tilfredsstillende måte fulgt opp et representativt utvalg av politiske vedtak i perioden 2020 til 2022?

Herunder blant annet:

- Iverksettelsen av politiske vedtak
- Interpellasjoner
- Informasjon til politiske organer dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som har betydning for iverksettelsen av det politiske vedtaket

2. Har kommuneadministrasjonen på en tilfredsstillende måte fulgt opp kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjonsrapporten «Rett hjelp til rett tid?»

Herunder blant annet:

- Tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten
- Analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid innen ansvarsområdet til daværende etat oppvekst bedres
- Kommuneadministrasjonens løpende orientering til kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår angående oppfølging av rapporten

## 1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF - kontroll og revisjon i kommunenes standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Stjørdal kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Dataene til dette prosjektet er samlet inn gjennom intervju og dokumentgjennomgang.

Følgende personer er blitt intervjuet:

- Ordfører og varaordfører
- Kommunedirektør
- Assisterende kommunedirektør og kommunejurist
- Kommunalsjef velferd
- Leder for kontrollutvalget

Leder for kontrollutvalget er intervjuet for å avdekke hvilken informasjon kontrollutvalget har fått i forbindelse med oppfølgingen av rapporten «Rett hjelp til rett tid». Som datagrunnlag for vedtaksoppfølging har revisjonen blant annet brukt kommuneadministrasjonens interne oversikt over vedtaksoppfølging til kommunestyret og formannskapet. Disse omfatter også interpellasjoner, de oppdateres som regel fortløpende, og føres i regneark. Grunnet godt datatilfang er alle kommunestyrevedtak og formannskapsvedtak i kommunens interne oversikt med som datagrunnlag, og ikke kun et representativt utvalg.

Annen dokumentasjon som er gjennomgått er blant annet:

- Administrasjonens årlige orientering til kommunestyret om ikke iverksatte kommunestyrevedtak.
- Budsjett- og økonomiplan 2021-2024
- Dokumentasjon i tilknytning til oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporten «Rett hjelp til rett tid» (2020)

Det har vært enkelte tekniske utfordringer med å få elektronisk fjerntilgang til kommunens saksbehandlersystem, og tilgangen som til slutt kom på plass var for Elements (gjelder saker fra mai 2022 – dags dato) og ikke ephorte. For saker i perioden frem til mai 2022, har revisjonen ikke fjerntilgang og fikk tilsendt dokumentasjon manuelt, fra fagansvarlig i dokumentasjonssenteret.

## **Avgrensning**

Det er som er undersøkt i problemstilling 1 er *om de aktuelle politiske vedtakene er blitt utført eller ikke*, samt hvilken informasjon som er gitt til kommunestyret om dette. Revisjonen har ikke undersøkt *kvaliteten* som sådan på gjennomføringen av hvert enkelt vedtak.

Vedtak som har sin sluttbehandling i utvalg plan og miljø, og i utvalg levekår, er ikke undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen. Det føres forøvrig ikke en samlet oversikt over slike saker i kommunen.

### **Vurdering av metode**

Dataene fra intervju var, i kombinasjon med dokumentasjon fra kommunen, relevante (gyldige, valide) og tilstrekkelige for å svare på problemstillingene i forvaltningsrevisjonen. Informantene har i etterkant verifisert informasjonen som kom frem under intervju.

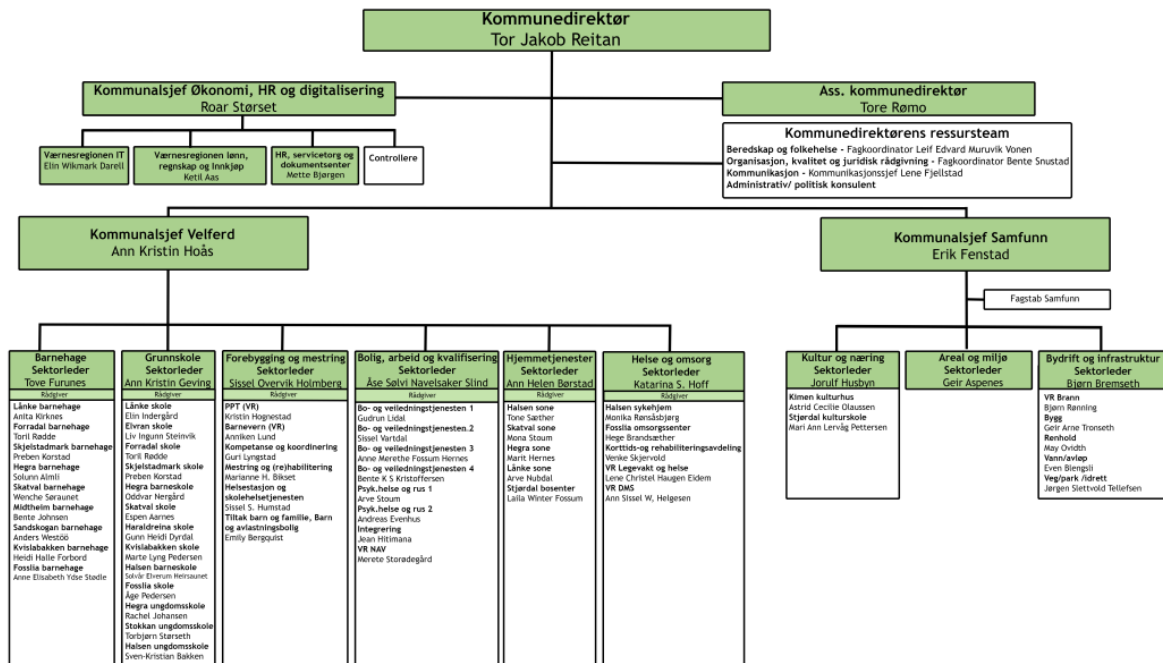
### **Begrepsforklaring**

Interpellasjon: Saker som kommunestyrerepresentanter melder inn til kommunestyret, og fremlegges i sin helhet av kommunestyrerepresentanten som en egen sak.

Verbalforslag: Forslag som kommer opp som løsninger under behandling av en sak i kommunestyret. Disse forslagene blir stemt over, og protokollert under den saken de hører hjemme. Under behandlingen av budsjett kommer det gjerne mange verbalforslag.

## **1.4 Kommunens organisering**

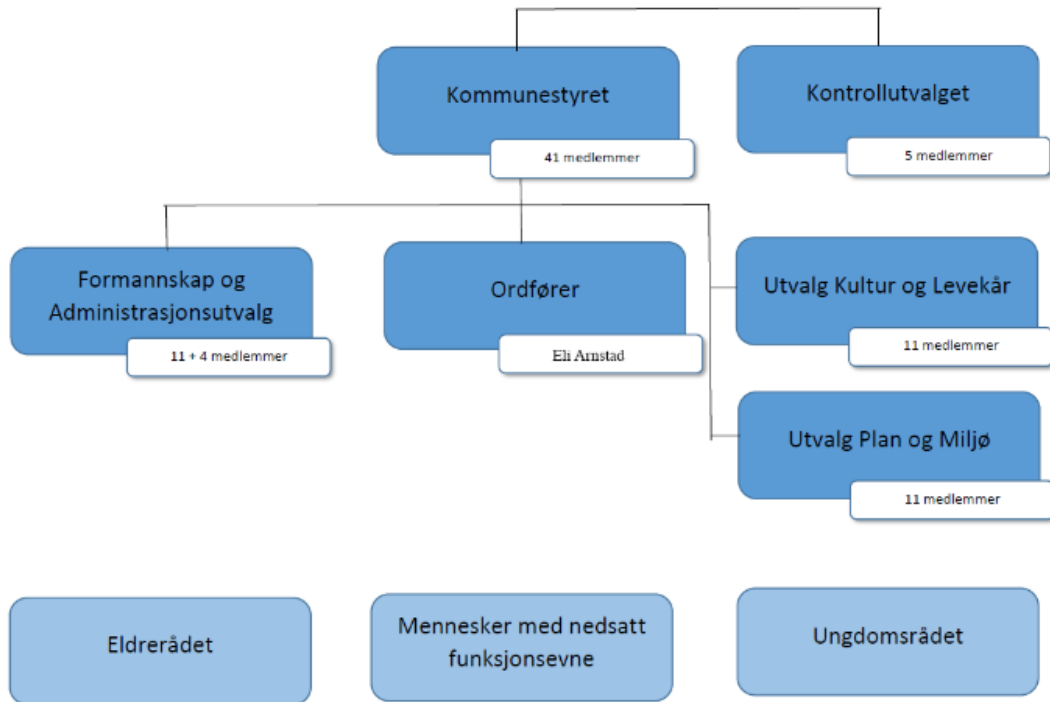
Administrativ organisering i Stjørdal kommune:



Figur 1. Administrativ organisering, Stjørdal kommune. Kilde: Stjørdal kommune

Det er gjennomført en større omorganisering i kommunen i 2021. Organiseringen av kommunen i dag, er derfor ulik fra den organiseringen som var gjeldende da rapporten «Rett hjelp til rett tid» ble levert.

Den politiske organiseringen i Stjørdal kommune er vist i organisasjonskartet nedenfor.



Figur 2. Politisk organisering, Stjørdal kommune. Kilde: Stjørdal kommune.

# 2 OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK

I dette kapittelet beskriver vi deltema 1.

## 2.1 Problemstilling

Har kommuneadministrasjonen på en tilfredsstillende måte fulgt opp et representativt utvalg av politiske vedtak i perioden 2020 til 2022?

Herunder blant annet:

- a. Iverksettelsen av politiske vedtak
- b. Interpellasjoner
- c. Informasjon til politiske organer dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som har betydning for iverksettelsen av det politiske vedtaket

## 2.2 Revisjonskriterier

Administrasjonen har et ansvar for å utrede saker, noe som danner grunnlaget for de folkevalgtes beslutninger. Utredningen skal være faglig, uavhengig og partipolitisk nøytral. Når det politiske vedtaket er fattet, skal administrasjonen opptre lojalt mot de folkevalgtes vedtak, selv om administrasjonen er faglig uenig i vedtakets innhold eller intensjon.

- Politiske vedtak skal iverksettes av kommunesadministrasjonen uten ugrunnet opphold
- Dersom vedtak fattet i kommunestyret eller formannskapet ikke lar seg iverksette eller blir forsinket, skal kommuneadministrasjonen informere det aktuelle politiske organ om forholdet uten ugrunnet opphold, med en henvisning til hvilke faktiske eller rettslige forhold det er som påvirker iverksettelsen av vedtaket.

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

## 2.3 Data

### 2.3.1 Vedtaksoppfølging

#### Generelt

Ordfører forteller om en god dialog mellom politikere og kommuneadministrasjonen. Det å forstå virkeligheten eller perspektivet til de ulike nivåene, er ikke bestandig like enkelt. Dette gjelder både med utgangspunktet til en politiker og de forskjellige ledernivåene i administrasjonen. Ordføreren mener at kommuneadministrasjonen har en bevisst holdning til politiske vedtak. Disse må forplantes nedover i organisasjonen. Dette er avgjørende for at politiske vedtak skal operasjonaliseres i hele kommunen. Dette gjelder ikke bare for enkeltstående vedtak, men også politiske signaler som blir gitt i ordskifter og prosesser. Alle må forstå de politiske rammene og føringene det jobbes innenfor.

En del saker behandles i flere utvalg før de ender i Kommunestyret, ifølge assisterende kommunedirektør. Rundt 8 av 10 saker i Formannskapet har sin sluttbehandling i kommunestyret.

Dispensasjonssaker sluttbehandles som regel i planutvalget. Det foregår også noe sluttbehandling i utvalg levekår.

Det finnes ingen oversikt over vedtakene som har sin sluttbehandling i utvalg plan og miljø, eller utvalg levekår.

Kommunen har, ifølge assisterende kommunedirektør og kommunejuristen, hatt manglende verktøy for å sikre vedtaksoppfølging. Saksbehandlersystemet ePhorte (brukt frem til mai 2022) var lite hensiktsmessig til dette formålet. Assisterende kommunedirektør har derfor brukt excel til å holde oversikt over vedtaksoppfølging i årene 2020, 21 og 22.

#### Rutiner for vedtaksoppfølging

Etter overgang til saksbehandlersystemet Elements i 2022, har kommunen utarbeidet en ny rutine for vedtaksoppfølging i det nye saksbehandlersystemet, med gjennomført kurs på Teams i juni 2023. Det planlegges med flere kurs høsten 2023.



Rutinen innebærer at alle saker blir gjennomgått i strategisk ledergruppe (SLG) etter hvert kommunestyremøte. Dette sikrer at vedtak blir iverksatt ifølge kommunedirektøren. Det kan være vedtak som kan treffe flere enheter, og da må kommunedirektøren styre, eller fordele arbeidsoppgavene. Praksisen med å gjennomføre disse møtene i SLG startet kommunedirektøren med rett etter at han ble ansatt. Dette mener han fungerer godt. SLG sikrer at saker ikke faller mellom to stoler ifølge kommunedirektøren.

I korte trekk går rutinen ut på følgende:

- Etter et politisk møte tar utvalgssekretæren ut saksliste/møteprotokoll.
- Strategisk ledergruppe går gjennom protokollen og fordeler saker til ulike enheter/saksbehandlere hvis dette ikke allerede er definert.
- Fordelingsliste sendes tilbake til utvalgssekretær som oppretter saker/oppgaver som skal følges opp
- Saksbehandler finner igjen saken i Elements under fanen "Oppfølging av vedtak"
- Når saken/oppgaven er gjennomført endres status til "ferdig/iverksatt" med eventuelle merknader
- Kommunikasjon<sup>1</sup> tar ut rapporter kvartalsvis og rapportene publiseres på kommunens hjemmesider under fanen "politikk og planer- møter og saksdokumenter"

Det er i tillegg et fast møte på mandager der kommunalsjef velferd, økonomisjef og kommunedirektøren deltar sammen med ordfører. Disse møtene kan brukes til nyansering av vedtak. Det er sjelden at dette skjer i utvalgene. Dette skjer stort sett aldri i kommunestyret.

Kommunedirektøren sier at det i spesielt større saker er innarbeidet en rutine og praksis hvor det er tett dialog mellom administrasjonen og politisk nivå (Utvalg, utvalgsleder eller ordfører og varaordfører). Slik fanges politiske signaler underveis, nyansering av oppdraget avklares løpende og dermed også en tett dialog om tidsaspekt for fullføring f.eks ved større utredninger eller byggesaker. Politikere er da tett på, og får løpende oppdateringer fra administrasjonen.

Administrasjonen har forøvrig en intern oversikt over egen oppfølging av vedtak og interpellasjoner fattet i kommunestyret og i formannskapet. Oversikten utarbeides hovedsakelig fortløpende, og formatet er Excel regneark. I denne oversikten kategoriseres sakene som enten **ferdig, under arbeid, eller ikke igangsatt**. Denne oversikten er ikke en

---

<sup>1</sup> Enheten er organisert i en stabsenhet direkte under kommunedirektør / assisterende kommunedirektør.

sak som sendes til politiske organer, men som er ment som et verktøy for vedtaksoppfølging internt i kommuneadministrasjonen.

Både ordfører og varaordfører er kjent med kommuneadministrasjonens interne verktøy i Excel, for oppfølging av de ulike politiske vedtakene. Varaordføreren stiller spørsmål ved om dette regnearket er finmasket nok. Trolig er det ting som kan være av interesse, som ikke er notert ned, og fulgt opp i dette systemet. Varaordføreren har forståelse for at denne oppfølgingen er generelt vanskelig, ut fra at det ikke er enkelt å lage en god praksis rundt dette.

Kommunedirektøren ser at det ved enkelte tilfeller kan være utfordrende å tolke hvor langt man skal gå i en sak før det politisk anses «oppdrag utført». Det går på formuleringene i vedtakene som kan være noe runde i formuleringene, for eksempel:

- Kommunedirektøren bør se på.....
- Kommunedirektøren bør legge til rette for.....

I slike saker er det ifølge kommunedirektøren viktig å avstemme underveis for å sikre at intensjonen til politikerne blir oppfylt, at saken gjøres grundig nok. Han sier det vil være en fin anledning til å ta dette som tema på folkevalgtopplæringen til høsten, noe som vil kunne gjøre vedtakene enda mere konkrete og administrasjonen sin forståelse enda mere treffende i forhold til politikernes forventninger. Kommunedirektøren tilføyer at han ikke ser dette som et stort problem og har ikke opplevd misforståelser i sin tid.

### Vedtaksoppfølging i praksis

Revisors gjennomgang av kommuneadministrasjonens interne oversikt viser følgende status for oppfølging av vedtak i formannskapet og kommunestyret i 2020 – 2022:

	Ferdig	Under arbeid	Ikke igangsatt
2020	190	4	1
2021	153	2	0
2022	127	29	1

Figur 3. Oppfølging av kommunestyrevedtak, interpellasjoner og verbalforslag i Stjørdal kommune 2020 – 2022. Omfatter ikke saker som er trukket, utsatt eller på annen måte ikke vedtatt i kommunestyret. Kilde: Stjørdal kommune

	Ferdig	Under arbeid	Ikke igangsatt
2020	124	0	0
2021	131	0	0
2022	109	0	0

Figur 4. Oppfølging av vedtak i formannskapet, Stjørdal kommune 2020 – 2022. Omfatter ikke saker som er trukket, utsatt eller på annen måte ikke vedtatt i kommunestyret. Kilde: Stjørdal kommune

Ifølge administrasjonens interne oversikt, er alle vedtak i formannskapet i perioden blitt iverksatt, mens det i perioden er 35 kommunestyrevedtak som er under arbeid og 2 kommunestyrevedtak som ikke er igangsatt. De ikke igangsatte kommunestyrevedtakene i figur 3 omfatter sak PS132/20 Utrede fremtidig sømmehall og varmebasseng (Verbalforslag 2020), og PS109/22 V4 Utarbeide strategisk utviklingsplan (Verbalforslag 2022).

Samtidig fremkommer følgende fra administrasjonens årlige orienteringer til kommunestyret om ikke iverksatte kommunestyrevedtak:

	Under arbeid	Ikke utført
2020	7	5
2021	6	0

Figur 5. Kommuneadministrasjonens årlige rapportering av ikke iverksatte kommunestyrevedtak, Stjørdal kommune 2020 – 2021. Kilde: Stjørdal kommune

Kommuneadministrasjonens årlige rapportering viser at det pr 04.11.21 var syv kommunestyrevedtak fra 2020 som var under arbeid. Det var fem kommunestyrevedtak (herunder flere verbalforslag) som ikke var gjennomført. Disse fem kommunestyrevedtakene omfatter:

- Forvaltningsrevisjon – Rett hjelp til rett tid (81/20)
- Veteransaken (FO 31/20)
- Gjennomgå internkontroll- og – rutiner for oppfølging av politiske vedtak (Verbalforslag til Økonomiplan 2021-2024 og budsjett 2020 sak 131/20)
- Få på plass styringssystemer og oppfølging som sikrer at innbyggere og næringsliv ved henvendelser mottar god service og får svar på disse (Verbalforslag til Økonomiplan 2021-2024 og budsjett 2020 sak 131/20)

I den samme type rapportering til kommunestyret den 24.11.22, var det seks vedtak fra 2021 som var under arbeid. Det ble i 2022 ikke rapportert om noen saker som ikke var blitt utført i 2021.

Ifølge assisterende kommunedirektør er kommunen god på oppfølging av regulære vedtak der det er satt på en dedikert saksbehandler. Utfordringen er å følge opp interpellasjoner og verbalforslag. Det er to møter i året med store mengder verbalforslag. Dette gjelder det siste møtet i juni med strategidiskusjon, samt desembermøtet hvor årsbudsjettet vedtas. Formuleringene er ofte ikke så presise i verbalforslagene, og kan derfor være vanskelige å følge opp ifølge assisterende kommunedirektør.

I saken om budsjett for 2022 var det 19 verbalforslag. I desembermøtet i kommunestyret 2022, var det 52 verbalforslag. Mye av dette var koblet til budsjettbehandlingen.

Det er vurdert å sette på en individuell saksbehandler på hvert verbalforslag i kommunestyrevedtak, men dette vil medføre svært mange nye saker, økt press på saksbehandlerkapasiteten og er foreløpig ikke gjort.

Kommunedirektøren fører likevel en oversikt i tabellform over de 52 verbalforslagene -som ble fremsatt i desembermøtet i kommunestyremøtet i 2022. I denne tabellen blir hvert enkelt verbalforslag koblet på hvilken etat som er ansvarlig for iverksetting, med frist for iverksetting og eventuelle merknader.

Ved behandling av interpellasjoner fattes det ifølge assisterende kommunedirektør ikke en realitetsavgjørelse, siden slike saker sjelden er tilstrekkelig utredet slik loven krever. Interpellasjonene skal ende opp i et oppdrag, ikke i en avgjørelse. Hvis interpellasjonen ikke blir godt nok besvart i kommunestyret, sendes den videre til kommunedirektøren for utredning og videre arbeid.

Det vil for øvrig ifølge assisterende kommunedirektør alltid være et ønske fra folkevalgte å ha mest mulig selvstyre innenfor områder som omhandler egen kommune. Kommunedirektøren vil etter Kommuneloven §13-1, 3. ledd ha til oppgave å påse at de saker som legges frem for folkevalgte organer er forsvarlig utredet. I dette ligger det også å informere folkevalgte om hvilket handlingsrom kommunen har innenfor gjeldende lovverk.

### **2.3.2 Informasjon til politiske organer dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som har betydning for iverksettelsen av vedtaket**

På spørsmål om politikerne får melding om avvik (politiske vedtak som av ulike grunner ikke kan iverksettes eller som blir utsatt) uten ugrunnet opphold, reflekterer varaordføreren rundt hva som skal til for at dette skjer. Hele kommunedirektørens stab bør ha forståelse rundt hva som ligger i begrepet «ugrunnet opphold». Det er ikke nødvendigvis konkret. Ordføreren forteller at innenfor saker som er knyttet til økonomi, er det lettere å være tydelige på når man har et avvik. Der er både saksgang, rapportering og oppfølging innarbeidet i kommunen. (det vises til tertial/halvår/årsrapportering).

Om høsten, hvert år, leveres det en sak «Tilbakemelding ikke iverksatte kommunestyrevedtak» til kommunestyret. Denne gir en oversikt over ikke iverksatte kommunestyrevedtak i foregående år. For eksempel blir status på iverksetting av kommunestyrevedtak i året 2021, lagt frem for kommunestyret i november 2022.

Det er pr juni 2023 ikke blitt lagt frem for kommunestyret en statusrapport på iverksettingen av kommunestyrevedtak som er fattet i 2022. Statusrapport på dette vil ifølge kommunen leveres i utgangen av 2023.

Kommunestyrevedtak kategoriseres i statusrapportene med «under arbeid», «ikke utført» og «utført». Disse statusrapportene gir et øyeblikksbilde, mens assisterende kommunedirektør sin oversikt er løpende.

Disse statusrapportene inneholder forøvrig kun saker som er kommet til, etter forrige rapportering. Her ønsker politikerne seg en løsning, slik at saker er inkludert i statusrapportene helt til de er ferdigstilt.

Det hender at politikere må etterspørre status på politiske vedtak som er fattet, ifølge ordfører og varaordfører. Typiske eksempler kan være verbalforslag som har kommet til gjennom behandlingen av budsjett og økonomiplan. I disse verbalforslagene ligger det ofte mange politiske signal.

Varaordføreren reflekterer litt rundt når en sak er ferdig. Med gjennomgang en gang i året (i rapportering til kommunestyret slik som beskrevet ovenfor), blir ting fort glemt ellers i året. Det blir litt for mye tilfeldigheter. Det kan være at ting blir utdatert, siden verden endrer seg raskt, men da må saken avstemmes politisk. De tre kategoriene som brukes for å beskrive status på gjennomføringen av vedtaket, er kanskje ikke gode nok. Det skal ikke mye til for at ting er påbegynt. Et forslag er at det noteres en prosentvis fremdrift på hvor langt en sak er kommet, slik det kan gjøres ved prosjektledelse. Ordføreren poengterer at det er viktig at politikerne får en forståelse av oppfølgingen. Dette kan for eksempel omfatte hvilket tidspunkt politikerne kan forvente oppstart av et tiltak, når det er anslått ferdigstilt, og eventuelt andre faktorer, slik som kompleksitet og risiko.

Politikere får svar når de purrer på saker som det ikke skjer noen ting med, ifølge ordfører og varaordfører. Det står mer på at politikerne må huske å purre. Det kan være at kommunestyrevedtak blir stående i bero av forskjellige årsaker.

Et eksempel på kommunestyrevedtak som ikke er fulgt opp, og heller ikke har blitt orientert om til kommunestyret, er «kjøp av kommunale boliger» fra oktober 2022. Det var en forutsetning at kjøpet skulle finansieres med støtte fra Husbanken, noe som ikke skjedde da ordningen falt bort. Da hadde politikerne forventet en tilbakemelding om det – før det hele dukket opp som en ny sak i mars 2023. Det skulle vært tydelig opplyst at det første vedtaket ikke ble noe av.

En annen sak er vedtak januar 2023 om åremål for lærere, hvor det ble en ny sak om dette i kommunestyret i mai-møtet. På politisk nivå opplevde man at vedtaket fra januar ikke var fulgt opp med en egen evaluering, før man tok stilling til om prinsippet om åremål skulle vurderes.

Stjørdal kommune har forøvrig anskaffet et nytt ERP-system<sup>2</sup>. Det har vært gjennomført en anbudsprosess sammen med flere andre kommuner. Det er Visma som er valgt som ny leverandør. Systemet virker veldig positivt forteller kommunedirektøren. For saksbehandlingen vil det ha en intern del, og en offentlig del, slik at politikerne selv kan se hvilken status det er på et vedtak. Kommuneadministrasjonen slipper da å følge opp saker i Excel. Implementeringen av Visma vil vare frem mot nyttår.

### 2.3.3 Annet

Varaordføreren forteller om saksflyten gjennom utvalgene. I Stjørdal kommune er det ofte slik at saksbehandlere legger frem saker for utvalgene, men kommunalsjefer gjør dette i kommunestyret.

Det er kommunalsjefene som sammen med kommunedirektøren følger enkeltsaker i kommunestyret, og eventuelt vurderer om de kan saken så godt at de ikke trenger saksbehandler til stede. Selv om ikke saksbehandler er til stede i kommunestyret, er det naturlig at alle saksbehandlere ser på de politiske vedtakene og spør seg selv «Hva innebærer dette for meg». For å gjøre dette så holder det å lese gjennom protokollen i eyttertid.

#### Muligheter for forbedring

Varaordførere trekker frem ordlyden i vedtakene, som et punkt der politikerne kan være med å bidra til forbedring. Dette gjelder kanskje aller mest saker som ikke knytter seg direkte til økonomi, men mer til helhetlige prioriteringer.

#### Saker som sendes i retur fra administrasjonen til kommunestyret

Som eksempel på en sak som kommer i retur fra kommuneadministrasjonen nevnes et mandat som skal behandles i kommunestyret 25.05.23. Politikerne opplever det som greit at enkeltsaker blir tatt opp igjen hvis noe er uklart. Samtidig bør man styre unna direkte

---

<sup>2</sup> Virksomhetsstyringsystem (Enterprise resource planning system)

omkamper, noe som av og til skjer, ifølge ordfører og varaordfører. Det er viktig at administrasjonen forstår oppdraget, er tilstede og forstår ordskiftet, og forstår essensen i vedtaket.

Det kan ifølge ordfører og varaordfører hende at saker blir liggende i administrasjonen fordi de er vanskelige, og at saksansvarlig ikke tør å ta tilstrekkelig tak i dem. Et eksempel på dette er gjengs leie. En justering av denne er ikke enkel politisk sett. En triviell løsning er å regulere budsjett, slik at administrasjonen selv må gjøre justeringene. Men her kan det være at de trenger litt politisk drahjelp. Dette var også en sak som kom i forbindelse med økonomibehandling (Verbalforslag).

## 2.4 Vurdering

### Vedtaksoppfølging

Kommuneadministrasjonens årlige rapportering til kommunestyret viste at det pr 04.11.21 var **syv kommunestyrevedtak fra 2020 som var under arbeid**. Det var i 2020 **fem kommunestyrevedtak (herunder flere verbalforslag) som ikke var utført**. Dette er etter revisors syn ikke i henhold til kommuneloven § 13-1, som bestemmer at vedtak skal iverksettes uten ugrunnet opphold.

I den samme type rapportering til kommunestyret den 24.11.22, var det **seks vedtak fra 2021 som var under arbeid**. Det ble i 2022 ikke rapportert om noen saker som ikke var blitt utført i 2021.

Det kan i tillegg i den undersøkte perioden være flere ikke utførte vedtak enn det som er beskrevet ovenfor, fordi hver enkelt sak kun rapporteres én gang, og som regel ikke blir med videre til neste års rapportering (dette er også beskrevet i avsnittet nedenfor om informasjon til politiske organer, tredje kulepunkt). Dette gjør at en sak kan være under arbeid i flere år uten å ferdigstilles, og uten å nødvendigvis fanges opp som dette i administrasjonens interne oversikt eller i rapporteringen til kommunestyret. I alle tilfeller, forekommer det i datamaterialet ett politisk vedtak (FO 31/20 Veteransaken) som ble fattet i 2020, og som ennå ikke er ferdigstilt, noe som etter revisors syn er et lengre tidsrom enn det som kan kalles «uten ugrunnet opphold»

Det å vurdere om de aktuelle politiske vedtakene som er under arbeid i kommunen er blitt iverksatt «uten ugrunnet opphold», vil i stor grad være basert på skjønn. En samlet vurdering



av datamaterialet i denne forvaltningsrevisjonen viser likevel, etter revisors syn, at det i flere tilfeller kan ta for lang tid fra et vedtak blir fattet, til det blir iverksatt.

### **Informasjon til politiske organer dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som har betydning for iverksettelsen av vedtaket**

De ikke iverksatte kommunestyrevedtakene i administrasjonens interne oversikt, videreformidles stort sett til kommunestyret i den årlige rapporteringen om vedtaksoppfølging. Dette er til dels i henhold til hva regelverket krever. I Kommunens interne oversikt over vedtaksoppfølging var det likevel ett ikke iverksatt vedtak i 2020<sup>3</sup>, som ikke var med i administrasjonens oversikt over ikke iverksatte kommunestyrevedtak til kommunestyret den 04.11.21.

I intervju fremkommer det dessuten at administrasjonen i to andre saker (kjøp av kommunale boliger oktober 2022, samt åremål for lærere januar 2023), ikke iverksatte det aktuelle vedtaket, men senere fremmet nye forslag til kommunestyret innen det samme temaet. Administrasjonen har etter revisjonens syn ikke informert kommunestyret i tilstrekkelig grad i disse sakene.

Kommuneadministrasjonens rapportering til kommunestyret om vedtaksoppfølging skjer for øvrig årlig, i siste del av året, og rapporteringen gjelder det foregående året. Dette innebærer i enkelte tilfeller at status på iverksettelsen av en sak som er vedtatt for eksempel i februar 2020, blir meddelt kommunestyret i november 2021, altså mer enn halvannet år senere.

I administrasjonens statusrapporter til kommunestyret, blir iverksettingen av vedtakene kategorisert som «under arbeid», «ikke utført» og «utført». Det blir som regel ikke gitt noen begrunnelse for at vedtaket ikke er gjennomført, med henvisning til faktiske eller rettslige forhold, slik regelverket viser til.

Det er etter revisjonens syn positivt at kommuneadministrasjonen årlig informerer kommunestyret om status i iverksettelsen av kommunestyrevedtak. Ordningen slik den gjennomføres i dag har imidlertid etter revisjonens syn forbedringspotensiale, fordi:

- Statusoppdateringene i enkelte tilfeller kommer senere enn det som er en rimelig forståelse av «uten ugrunnet opphold».

---

<sup>3</sup> PS132/20 Utrede fremtidig svømmebasseng og varmebasseng

- Statusoppdateringene ikke inneholder en tilstrekkelig begrunnelse for det oppståtte forholdet, med henvisning til faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker iverksettelsen av vedtaket.
- Statusoppdateringene kan gi et upresist bilde på administrasjonens oppfølging av kommunestyrevedtakene. Dette gjelder vedtakene som kategoriseres som «under arbeid». Dette er vedtak som, dersom de ikke ferdigstilles, likevel ikke vil bli rapportert til kommunestyret som «ikke utført». Det er fordi saker kategorisert som «under arbeid», faller bort og ikke blir med i neste års rapportering til kommunestyret om ikke iverksatte kommunestyrevedtak.

# 3 OPPFØLGING AV «RETT HJELP TIL RETT TID»

## 3.1 Problemstilling

Har kommuneadministrasjonen på en tilfredsstillende måte fulgt opp kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjonsrapporten «Rett hjelp til rett tid?»

Herunder blant annet:

- Tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten
- Analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid innen ansvarsområdet til daværende etat oppvekst bedres
- Kommuneadministrasjonens løpende orientering til kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår angående oppfølging av rapporten

## 3.2 Revisjonskriterier

- Kommunen skal utarbeide en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten «Rett hjelp til rett tid»
- Kommunen skal utarbeide en analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst, slik at informasjon og samarbeid bedres
- Økonomiske behov for å bedre de identifiserte utfordringene innen informasjon og samarbeid på oppvekstområdet, skal innarbeides i budsjett- og økonomiplan for 2021-2024.
- Kommunen skal holde kontrollutvalget og utvalg kultur og levekår løpende orientert om arbeidet med oppfølgingen av kommunestyrevedtaket fra 10.09.20
- Dersom kommunestyrevedtaket av ulike grunner ikke lar seg gjennomføre av kommuneadministrasjonen, skal kommunestyret bli informert om dette

Revisjonskriteriene for denne problemstillingen er basert på bestemmelser i kommuneloven, samt vedtak i kommunestyret 10.09.2020. Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg til denne rapporten.

## 3.3 Data

### 3.3.1 Tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten

Revisjonen er ikke kjent med at det er blitt utarbeidet en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten, slik kommunestyret fattet vedtak om 10.09.20.

Anbefalingene i rapporten er som følger:

*«Rådmannen anbefales å:*

- *Innhente ytterligere erfaringer fra barnehager og skoler vedrørende*
  - o *Kompetanse i PPT og barnevern*
  - o *PPTs og barneverntjenestens tilgjengelighet*
- *Vurdere tiltak på bakgrunn av erfaringer fra barnehager og skoler*
- *Innhente informasjon om saksbehandlingstid i PPT*
- *Sørge for at PPT og barneverntjenesten ivaretar lovpålagte frister for saksbehandling.»*

Når det gjelder oppfølgingen av anbefalingene i rapporten, uavhengig av om oppfølgingen ble gjort i henhold til en evt. tiltaksplan, opplyser enhetsleder i pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) følgende på epost 10.05.23:

*«Jeg har i ettermiddag vært i kontakt med (...) enhetsleder i PP-tjenesten den gangen rapporten forelå (mai 2020). Vedkommende sier at det ikke ble satt i gang et arbeid med å innhente erfaringer fra barnehager og skoler vedrørende kompetanse og tilgjengelighet i PP-tjenesten. Det har vært noe ustabilitet i leder-funksjonen i PP-tjenesten siden 2020, som kan ha bidratt til at det ikke har blitt hentet inn (systematisk) erfaringer fra skoler og barnehager; (september 2020 – november 2021: Kristin Hognestad konst. enhetsleder, november 2021 - november 2022: Sissel Holmberg enhetsleder og Kristin Hognestad fagansvarlig, november 2022- d.d.: Kristin Hognestad enhetsleder). Omorganiseringa i kommunen er noe av årsaken.*

### Tilgjengelighet.

PP-tjenesten har kontaktperson på hver skole. Barnehagene har ikke egen kontaktperson, men teamansvarlig for barnehage er tilgjengelig pr telefon/mail/teams. Høst 2020 opprettet PP-tjenesten fast konsultasjonstid på teams hver mandag og onsdag i tidsrommet 14.00-15.30. I konsultasjonstid kan ansatte i skolene ta kontakt for å drøfte henviste elever, drøfte mulig henvisning og generelle problemstillinger. Vi har flere henvendelser ukentlig i konsultasjonstid og vi anser det som er vellykket tiltak for tilgjengelighet. Fra høsten 2023 vurderer vi å utvide konsultasjonstid til tre dager pr uke og at det også er tilgjengelig for ansatte i barnehagene.

I tillegg deltar enhetsleder i PP-tjenesten tverrfaglig kompetanseteam hver onsdag. Det er et tverrfaglig fora hvor ansatte i skole og barnehage, og andre ansatte i kommunen, kan drøfte situasjonen til barn og unge. I sum vurderer vi at det gir det ansatte i skole og barnehage god tilgang til PP-tjenesten.

### Kompetanse

Formalkompetanse er på hovedfag og mastergradsnivå, noe som er vanlig i PP-tjenesten. Spørsmålet er om ansatte i barnehage og skole skal definere hvilken kompetanse PP-tjenesten skal ha. Vi mener at fremtidens PP-tjeneste må i større grad ha kompetanse på systemtiltak, fremfor individuelle tiltak. Med mål om at de fleste barn og elever lærer og utvikler seg i fellesskapet.

### Saksbehandlingstid i PP-tjenesten

Tjenesten har ikke venteliste, og har ikke hatt det siden 2012. Henviste saker behandles i inntaksmøte hver 14.dag og tildeles saksbehandler samme dag. Saksarbeidet startes opp så raskt som mulig, men stort sett i løpet av en måned. Ferieavvikling i tjenesten og skoleferier kan forsinke oppstart av saker. Saksbehandlingstid i PP-tjenesten skal være 3 måneder fra henvisning til sakkyndig vurdering (i de saker det bes om sakkyndig vurdering). Journalsystemet vårt har ikke statistikk-funksjon som viser saksbehandlingstid fra henvisning til konklusjon. Vi etterstreber å overholde 3 måneders frist, men antakelig ligger vi i snitt på 4-5 måneder.»

### 3.3.2 Analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering

#### Hensiktsmessig organisering

Det ble i november 2020 lagt frem et forslag til ny hovedstruktur i kommunen, kalt «Vi2030». Dette dokumentet omhandler også daværende etat oppvekst, som etter ny organisering ble delt inn i de tre sektorene barnehage, skole og forebygging og mestring. Disse tre sektorene hører inn under område velferd, og rapporterer til kommunalsjef velferd.

Som en del av arbeidet med forslag til ny hovedstruktur, ble det gjennomført flere forprosjekt i 2020. I prosjektrapporten fra forprosjektet innen område barn og familie, er det vist til arbeid hvor man diskuterer hva som er hensiktsmessig organisering for generelt å sikre riktig hjelp til riktig tid. Her heter det blant annet (s. 6): «*Gruppen har hatt gode diskusjoner rundt hvem det er mest hensiktsmessig at samorganiseres. Det er ulike oppfatninger rundt hva som er det viktigste hensynet å ta; for enkelte er hvem man organiseres sammen med, overordnet og mest avgjørende for å kunne sørge for riktig hjelp til riktig tid. For andre er hvem (les: funksjon/etatstilhørighet) man har som leder, mer avgjørende.*»

Det er derimot ikke beskrevet i de overfor nevnte dokumentene, at det er gjort noen analyse av hensiktsmessig organisering, i hensikt at informasjon og samarbeid i etat oppvekst forbedres. Det er heller ikke vist til det aktuelle kommunestyrevedtaket i delrapporten for område barn og familie.

Omorganiseringen medførte likevel, ifølge kommunalsjef velferd, blant annet til bedre samarbeid mellom grunnskole og barnevern og PPT. Det er fordi alle disse tjenestene som støtter opp under helse og omsorg for barn ble samlet under samme sektor.

Med tidligere organisering fikk man diskusjoner rundt hvilken etat som var eier av en konkret sak. Med dagens organisering er det slik at dersom en sektorleder kommer til kommunalsjef velferd med for eksempel en utfordrende sak, er det kommunalsjefens ansvar at sektorene samarbeider om å løse disse. Saken blir i dette tilfellet kommunalsjefens ansvar.

#### Ressurser

Revisjonen har ikke blitt forelagt dokumentasjon på at det er blitt gjennomført en selvstendig analyse av hvilke ressurser som er nødvendig å avsette til daværende etat oppvekst / nåværende område velferd, for at informasjon og samarbeid mellom skole, PPT og barnevern bedres.

### 3.3.3 Innarbeiding av økonomiske behov i budsjett- og økonomiplan 2021-2024

I budsjett og økonomiplan 2021-2024 heter det angående PPT: (s. 41)

*«Pedagogisk Psykologisk Tjeneste – PPT*

*Fra og med høsten 2018 har PPT jobbet kontinuerlig med å være nærmere barn og unge som trenger det – og med det, mer til stede i barnehage og skole. Dette er i tråd med lokale og nasjonale forventninger, og er godt faglig forankret. For PPT innebærer det økt arbeidsbelastning, og flere henvisninger knyttet til hjelp på systemnivå. Dette skal håndteres innenfor samme ramme som i 2020. I strategidokumentet 2021-2024, ble det foreslått en reduksjon av ett årsverk i PP tjenesten jfr. «Kuttforslag 2021-2024». Med bakgrunn i nevnte omorganiseringsprosess «Barn og familie» erstattes dette kuttet med utgiftsreduksjoner innen integreringsområdet. Forventet effektivisering fra VI2030-prosessen er lagt på overordnet nivå.»*

### 3.3.4 Kommuneadministrasjonens løpende orientering av kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår angående oppfølging av rapporten

Kommuneadministrasjonen har ikke fremlagt dokumentasjon som viser at kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår er blitt løpende orientert om arbeidet med oppfyllingen av det aktuelle kommunestyrevedtaket.

Kontrollutvalget har, ifølge leder for kontrollutvalget, ikke mottatt noen skriftlig orientering fra kommuneadministrasjonen angående oppfølgingen av rapporten «Rett hjelp til rett tid». Det er blitt fremmet interpellasjon i kommunestyret om oppfølging av rapporten, men man fikk da ikke et tilfredsstillende svar på dette.

Imidlertid har leder for barnevernet deltatt i møte i kontrollutvalget for å orientere om hvordan barnevernet jobber.

### 3.3.5 Informasjon til kommunestyret dersom vedtaket ikke iverksettes

Etter det revisjonen kjenner til, har kommunestyret ikke blitt fortløpende informert om at vedtaket fattet 10.09.20 om oppfølging av rapporten «Rett hjelp til rett tid», ikke kunne la seg gjennomføre.

Oppfølgingen av rapporten «Rett hjelp til rett tid», ble imidlertid inkludert i saksfremlegget til kommunestyret året etter, 04.11.2021, hvor det ble informert om at vedtaket ikke er utført.

## 3.4 Vurdering

### Tiltaksplan

Kommuneadministrasjonen utarbeidet etter revisors vurdering ikke en **tiltaksplan** for å svare ut konklusjon og anbefalinger i rapporten «Rett hjelp til rett tid», slik kommunestyret fattet vedtak om 10.09.20. Forholdet er ikke i henhold til kommuneloven § 13-1, fjerde ledd, første setning, som bestemmer følgende: «Kommunedirektøren skal påse at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold»

Kommunen har heller ikke på en tilfredsstillende måte **iverksatt tiltak** i henhold til konklusjon og anbefalinger i rapporten. Det er blant annet ikke blitt innhentet erfaringer fra barnehager og skoler vedrørende kompetanse og tilgjengelighet i barnevern og PP-tjenesten.

### Analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering

Det er etter revisors vurdering ikke blitt gjennomført en analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst, med hensikt «at informasjon og samarbeid i etat oppvekst bedres», slik kommunestyret i 2020 bad kommunedirektøren om å gjøre.

I forprosjektet for ny organisering i kommunen («Vi2030»), ble det likevel gjort en del vurderinger om hensiktsmessig organisering av det som var daværende etat oppvekst. Det vises i rapporten fra forprosjektet ikke til det aktuelle kommunestyrevedtaket. Det vises heller ikke til at hensikten med den mulige omorganiseringen er å bedre informasjon og samarbeid i etat oppvekst.



Kommunens vurderinger i forbindelse med hensiktsmessig organisering er etter revisjonens syn grundige på mange områder. Likevel kan hensiktene med en omorganisering som kjent være så mangt, og trenger ikke nødvendigvis være å bedre informasjon og samarbeid innen et virksomhetsområde.

Det er i lys av ovenstående, etter revisjons syn ikke tilstrekkelig å alene vise til kommunens arbeid med omorganiseringen av hele kommunen (Vi2030), som et arbeid som svarer på kommunestyrets vedtak 10.09.20.

Revisor oppfatter for øvrig at samarbeid internt innen oppvekstområdet er blitt bedret, men har ikke grunnlag for å si om dette skyldes nevnte omorganisering eller andre faktorer.

### **Innarbeiding av økonomiske behov i budsjett- og økonomiplan 2021-2024**

Kommunens økonomiske behov for å bedre de identifiserte utfordringene innen informasjon og samarbeid på oppvekstområdet, er etter det revisjonen kjenner til, ikke innarbeidet i budsjett- og økonomiplan for 2021-2024.

### **Kommuneadministrasjonens løpende orientering av kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår angående oppfølging av rapporten**

Kommuneadministrasjonen har ikke holdt kontrollutvalget og utvalg kultur og levekår løpende orientert om arbeidet med oppfølgingen av kommunestyrevedtaket fra 10.09.20. Revisjonskriteriet er ikke oppfylt.

### **Informasjon til kommunestyret dersom vedtaket ikke kan iverksettes**

Kommunestyret ble i kjølvannet av rapporten «Rett hjelp til rett tid», ikke informert om at vedtaket 10.09.20, om tiltak med mer, av ulike grunner ikke kunne la seg gjennomføre.

Administrasjonens oppfølging av rapporten «Rett hjelp til rett tid», ble imidlertid inkludert i saksfremlegget til kommunestyret året etter, den 04.11.2021, og kategorisert som «ikke utført». Det ble her ikke gitt en begrunnelse for hvorfor vedtaket ikke var fulgt opp, eller på annen måte opplyst om hvilke eventuelle faktiske eller rettslige forhold som påvirket gjennomføringen av vedtaket.

Forholdet er, fordi begrunnelse mangler, ikke i henhold til kommuneloven § 13-1, fjerde ledd, andre setning, som bestemmer følgende: «Hvis kommunedirektøren blir oppmerksom på

*faktiske eller rettslige forhold som har sentral betydning for iverksettingen av vedtaket, skal han eller hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette på en egnet måte.»*

# 4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

## 4.1 Konklusjon

Kommuneadministrasjonen iverksetter og ferdigstiller det store flertallet av politiske vedtak i kommunestyret og formannskapet. Kommunen har likevel, etter revisjonens syn, forbedringspotensial i å primært sikre at alle politiske vedtak utføres innen rimelig tid. Subsidiært bør kommunedirektøren informere kommunestyret om hvilke faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker utførelsen av vedtakene.

Kommunens verktøy for vedtaksoppfølging har forøvrig frem til 2022 ikke vært optimalt. Revisjonen registrerer at kommunen i dag har et nytt verktøy for vedtaksoppfølging tilgjengelig, samt nye rutiner for vedtaksoppfølging, og at kommunen jobber aktivt for å forbedre arbeidet på området.

Revisjonen har i tillegg til ovenstående, spesifikt undersøkt kommuneadministrasjonens oppfølging av kommunestyrets vedtak i forbindelse med forvaltningsrevisjonsrapporten «Rett hjelp til rett tid». Kommuneadministrasjonen har etter revisjonens syn ikke fulgt opp alle punktene i det aktuelle kommunestyrevedtaket. Blant annet mangler en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten, samt analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid innen ansvarsområdet til daværende etat oppvekst bedres.

Når det gjelder punktet om hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst, registrerer revisjonen at det er gjort et omfattende arbeid med omorganisering av hele kommunen, med innarbeiding av ny organisering i 2021. Dette kan ha medført en bedring i noen av de påpekte forhold i forvaltningsrevisjonsrapporten, uten at revisjonen kan fastslå at det er en årsakssammenheng mellom disse forholdene.

## 4.2 Anbefalinger

Kommunen bør:

- Sørge for at politiske vedtak iverksettes uten ugrunnet opphold
- Orienter kommunestyret dersom det foreligger faktiske eller rettslige forhold som hindrer eller forsinker iverksettelsen av et politisk vedtak
- Innføre et system for vedtaksoppfølging som sikrer at det blir rapportert på gjennomføringen av politiske vedtak helt frem til vedtaket er iverksatt eller på annen måte avsluttet.

# KILDER

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-2018-06-22-83
- Kommuneadministrasjonens årlige orientering til kommunestyret om ikke iverksatte kommunestyrevedtak.
- Budsjett- og økonomiplan 2021-2024
- Dokumentasjon i tilknytning til oppfølgingen av forvaltningsrevisjonsrapporten «Rett hjelp til rett tid» (2020)

# 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:

## OPPFØLGING AV POLITISKE VEDTAK 2020 TIL 2022

### Kilde til kriterie:

Kommuneloven § 13-1 første setning fjerde ledd: «Kommunedirektøren skal påse at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold.»

### Kriterie:

Politiske vedtak skal iverksettes av kommunesadministrasjonen uten ugrunnet opphold

### Kilde til kriterie:

Kommuneloven § 13-1 andre setning fjerde ledd: «Hvis kommunedirektøren blir oppmerksom på faktiske eller rettslige forhold som har sentral betydning for iverksettingen av vedtaket, skal han eller hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette på en egnet måte»

Etter revisors syn er det rimelig å legge til grunn regelen om «uten ugrunnet opphold» i første setning, til også å gjelde det å informere kommunestyret om at vedtaket blir forsinket eller ikke kan gjennomføres. Med andre ord: Dersom et vedtak blir forsinket eller ikke kan iverksettes, er det rimelig at kommunestyret blir informert om dette uten ugrunnet opphold.

### Kriterie:

Dersom vedtak fattet i kommunestyret eller formannskapet ikke lar seg iverksette eller blir forsinket, skal kommuneadministrasjonen informere det aktuelle politiske organ om forholdet

uten ugrunnet opphold, med en henvisning til hvilke faktiske eller rettslige forhold det er som påvirker iverksettelsen av vedtaket.

### **OPPFØLGING AV «RETT HJELP TIL RETT TID»**

Kommuneloven § 13-1, fjerde ledd bestemmer følgende: «Kommunedirektøren skal påse at vedtak som treffes av folkevalgte organer, blir iverksatt uten ugrunnet opphold. Hvis kommunedirektøren blir oppmerksom på faktiske eller rettslige forhold som har sentral betydning for iverksettingen av vedtaket, skal han eller hun gjøre det folkevalgte organet oppmerksom på dette på en egnet måte.»

Kommunestyrets vedtak angående oppfølgingen av rapporten «Rett hjelp til rett tid» 10.09.20 lyder slik:

- «1. Kommunestyret tar rapporten til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren komme tilbake med en sak til kommunestyret med en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten. Det må også være en analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av Etat oppvekst slik at informasjon og samarbeid i Etat oppvekst bedres. Saken ses i sammenheng med budsjett- og økonomiplan for 2021-2024 og økonomiske behov innarbeides i denne.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren holde kontrollutvalget og Utvalg kultur og levekår løpende orientert.»

Basert på kommuneloven § 13-1, samt kommunestyrets vedtak 10.09.20, gjelder følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal utarbeide en tiltaksplan som svarer ut konklusjon og anbefalinger i rapporten «Rett hjelp til rett tid»
- Kommunen skal utarbeide en analyse av ressurser og hensiktsmessig organisering av daværende etat oppvekst, slik at informasjon og samarbeid bedres
- Økonomiske behov for å bedre de identifiserte utfordringene innen informasjon og samarbeid på oppvekstområdet, skal innarbeides i budsjett- og økonomiplan for 2021-2024.

- Kommunen skal holde kontrollutvalget og utvalg kultur og levekår løpende orientert om arbeidet med oppfølgingen av kommunestyrevedtaket 10.09.20
- Dersom vedtakene av ulike grunner ikke lar seg gjennomføre av kommuneadministrasjonen, skal kommunestyret bli informert om dette



## VEDLEGG 2 – HØRINGSUTTALELSE

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse i juli 2023. Kommunedirektørens høringsuttalelse er gjengitt nedenfor.

«Oppfølging av politiske vedtak er en av de viktigste oppgavene administrasjonen i en kommune har, i tillegg til å forberede og legge frem saker til politisk behandling. Politiske saker skal iverksettes uten ugrunnet opphold.

Kommunedirektøren mener at rapporten fra Revisjon Midt-Norge i stor grad samsvarer med det faktiske forhold. Selv om de aller fleste vedtak blir fulgt opp, er det noen få enkeltsaker som ikke blir fulgt opp tilstrekkelig ift. vedtakets ordlyd eller intensjon. Det kan være ulike årsaker til at enkeltsaker ikke blir iverksatt uten ugrunnet opphold. I slike unntakstilfeller hvor faktiske eller rettslige forhold hindrer eller forsinker iverksettelsen vil kommunedirektøren i det videre orientere kommunestyret på et så tidlig tidspunkt som mulig. Kommunedirektøren vil presisere at administrasjonen har som målsetting og oppgave å følge opp alle vedtak, i alle saker, i alle råd og utvalg, og dette jobbes det knallhardt med hver eneste dag.

For øvrig tar kommunedirektøren Forvaltningsrapport FR 1248 til etterretning.»



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)

## Revisors rapport - Stjørdal Helsehus, tidligfaseplanlegging

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

28/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-217, TI-&58

**Arkivsaknr** 23/75 - 5

---

**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget slutter seg til revisors rapport og oversender den til kommunestyret for videre behandling.

**Forslag til innstilling til kommunestyret**

1. Kommunestyret tar rapporten til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren merke seg revisors rapport, og
  - bruke erfaringene med tidligfasen i planleggingen av Stjørdal Helsehus i senere store investeringsprosjekt.
  - grundig belyse alternative løsningskonsept, også nullalternativet, for fremtidige prosjekter.
  - systematisk evaluere om effekten av store investeringsprosjekt er i tråd med målsettingene i beslutningsgrunnlaget.

**Vedlegg**

Stjørdal Helsehus - tidligfaseplanlegging

**Saksopplysninger**

Prosjektet "Stjørdal Helsehus, tidligfaseplanlegging" ble bestilt av kontrollutvalget i møte den 25.03.22, sak 10/22.

Revisors rapport viser at:

- Beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus var i all hovedsak i tråd med anbefalinger.
- Beslutningsgrunnlaget var i tråd med overordna mål i kommunale planer og sektorplaner.
- Det ble gjort tilstrekkelig behovsanalyse i den tidlige fasen, og det ble definert målsettinger for prosjektet og ulike løsninger til innhold.
- Det kan stilles spørsmål ved om det ble gjort tilstrekkelige utredninger av ulike løsningskonsepter.
- Det har vært nødvendig involvering av interessenter, aktuelle brukere og andre aktører knyttet til Stjørdal Helsehus.
- Resultat og effekter med hensyn til helsehuset er i all hovedsak sammenfallende med beslutningsgrunnlaget.

Revisors anbefalinger:

- Bruke erfaringene med tidligfasen i planleggingen av Stjørdal Helsehus i senere store investeringsprosjekt
- Belyse grundig alternative løsningskonsept, også nullalternativet
- Systematisk evaluere om effekten av store investeringsprosjekt er i tråd med målsettingene i beslutningsgrunnlaget.

Rapporten har vært på høring hos kommunedirektøren. Kommunedirektøren har ingen kommentarer til rapporten.

## **Vurdering**

Revisors rapport viser at målsetningene for prosjektet "realisering av Stjørdal Helsehus" i all hovedsak er nådd. Rapporten viser imidlertid også at politikernes beslutningsgrunnlag også burde omfattet grundigere utredninger av alternativer, herunder konsekvensene av å ikke realisere helsehuset. Videre er det alltid viktig å gjennomføre systematiske evalueringer for å kunne trekke lærdom.

Analysen og arbeidet med kommunedelplaner er ikke berørt i dette prosjektet. Dette kan eventuelt være et tema for et senere prosjekt.

# Stjørdal Helsehus - tidligfaseplanlegging

Stjørdal kommune

Forvaltningsrevisjon

FR1232

**2023**



# FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Stjørdal kommune i perioden januar 2023 til august 2022.

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

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no).

Trondheim, 11.8.2023

Anna Ølnes

Oppdragsansvarlig revisor

Leidulf Skarbø

Prosjektmedarbeider



# SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune bestilte i sak 10/22 en forvaltningsrevisjon med tittel «strategisk, taktisk og operativ planlegging av driften», som omfattet planlegging og prosjektering av byggeprosjekter i kommunen. Gjennom dialog med kontrollutvalgets leder og sekretær, ble prosjektet avgrenset til å gjelde tidligfasen i forbindelse med planlegging av Stjørdal Helsehus. Problemstillingene vi har undersøkt er:

1. Inneholdt beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus
  - en tilstrekkelig behovsanalyse?
  - tydelige målsettinger for prosjektet?
  - ulike løsningskonsepter?
  - økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger?
2. Var beslutningsgrunnlaget i tråd med kommunens overordna planer?
3. Ble relevante aktører og brukere involvert i tidligfasen?
4. Ble behovsvurderinger og dimensjonering påvirket av deltakelsen i SIO-prosjektet?
5. Samsvarer driften av Stjørdal Helsehus med beslutningsgrunnlag og overordna planer?

Tidligfasen i denne sammenhengen er idé- og konseptfasen. Vi har avgrenset oss til å undersøke om prosessen og beslutningsgrunnlaget i den tidlige fasen avklarte hva som var behovet, hva man ønsket å oppnå, og om ulike måter å innfri dette på ble vurdert. Vi har også undersøkt om involveringen av ulike interessenter var tilstrekkelig i denne fasen. Videre har vi har vi undersøkt om det var foretatt økonomiske analyser, deriblant om deltakelsen i SIO-prosjektet<sup>1</sup>, påvirket prosessen og beslutningsgrunnlaget. Vi har også vurdert om driften av helsehuset har vist seg å samsvare med hva som ble beskrevet i beslutningsgrunnlaget. Kriteriene som danner utgangspunkt for vurderingene våre er i hovedsak basert på forskningsprogrammet Concept. Concept fokuserer på tidligfasen i store byggeprosjekt, fra den første ideen oppstår til endelig finansiering av gjennomføringen er vedtatt. Problemstillinger og tema for forvaltningsrevisjonen er nærmere beskrevet i kapittel 1. Her er også det metodiske opplegget for innsamling og analyse av data beskrevet. Dokumentasjonen er i hovedsak basert på intervju med nøkkelpersoner rundt tidligfasen av Stjørdal Helsehus,

---

<sup>1</sup> Statlig finansiering av omsorgstjenester - Helsedirektoratet



inklusive ekstern prosjektleder. Når det gjelder problemstillingen om involvering, stilte vi mottakerne noen spørsmål på epost, som de kunne svare på, enten på epost eller et kort nettingintervju. Vi har mottatt skriftlig dokumentasjon fra kommunen på utredninger, politiske saker mm., fra den tidlige fasen. Dette er nærmere utdypet i avsnittet om metode i kapittel 1.3. Et utkast til rapport har vært sendt til uttalelse til kommunedirektøren. Kommunedirektøren har ikke andre kommentarer enn et spørsmål til oppklaring. Vi viser til epost (vedlegg) og beskrivelse av justeringer som følge av uttalelsen.

De to første problemstillingene ble slått sammen, og lyder:

*Var beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus forankret i overordna planer, og inneholdt det ....(som punktene i problemstilling 1, ovenfor).*

Vi konkluderer med at beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus i all hovedsak var i tråd med anbefalingene i Concept-programmet for tidligfaseplanlegging av slike investeringer. Videre konkluderer vi med at beslutningsgrunnlaget var i tråd med overordna mål i kommunale planer og sektorplaner. Det ble gjort tilstrekkelig behovsanalyse i den tidlige fasen og definert målsettinger for prosjektet og ulike løsninger til innhold. Det ble ikke gjennomført omfattende, økonomiske analyser i tidligfasen, men det ble gjennomført foran skisseprosjektet.

Vi stiller likevel spørsmål ved om det ble gjort tilstrekkelige utredninger av ulike løsningskonsepter, slik Concept-programmet anbefaler. Nullalternativet ble lite drøftet. Dokumentasjon og vurderinger knyttet til denne problemstillingen er beskrevet i kapittel 2.

På den andre problemstillingen konkluderer vi med at det har vært nødvendig involvering av interessenter, aktuelle brukere og andre aktører knyttet til Stjørdal Helsehus. Dokumentasjon og vurdering når det gjelder denne problemstillingen er beskrevet i kapittel 3.

Problemstillingen om SIO var beskrivende. Her oppsummerer vi at deltakelsen i SIO-prosjektet har hatt innvirkning på finansieringen, omfanget og løsningene som Stjørdal Helsehus fikk. Dokumentasjon av denne problemstillingen oppsummeres i kapittel 4.

På den siste problemstillingen konkluderer vi med at det ikke finnes noe konkret system, eller dokumentasjon som sammenstiller resultatet/effektene av helsehuset med beslutningsgrunnlaget. Vi mener annen informasjon i vår rapport tilsier at resultat og effekter i all hovedsak er sammenfallende med beslutningsgrunnlaget. Dokumentasjon og vurderinger knyttet til denne problemstillingen er beskrevet i kapittel 5.

I kapittel 6 har vi konkludert og kommet med følgende anbefalinger:

Vi anbefaler kommunedirektøren å:

- Bruke erfaringene med tidligfasen i planleggingen av Stjørdal Helsehus i senere, store investeringsprosjekt
- Belyse grundig alternative løsningskonsept, også nullalternativet
- Evaluere systematisk om effekten av store investeringsprosjekt er i tråd med målsettinger i beslutningsgrunnlag.

# INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	2
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	7
<b>1 Innledning.....</b>	<b>9</b>
1.1 Bestilling.....	9
1.2 Problemstillinger og avgrensing.....	10
1.2.1 Problemstillinger .....	10
1.2.2 Avgrensing.....	10
1.3 Metode .....	11
1.4 Uttalelse om rapport .....	13
1.5 Om tidligfaseplanlegging og SIO .....	13
1.5.1 Tidligfaseplanlegging av store investeringsprosjekt.....	13
1.5.2 Statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO) .....	14
<b>2 Beslutningsgrunnlag .....</b>	<b>16</b>
2.1 Problemstillinger .....	16
2.2 Revisjonskriterier.....	16
2.3 Funn.....	17
2.3.1 Forankring i kommuneplanen - samfunnsdelen.....	17
2.3.2 Forankring i sektor- og temaplaner .....	17
2.3.3 Forankring i brede analyser .....	19
2.3.4 Bredt anlagte behovsanalyser.....	20
2.3.5 Effektmål.....	22
2.3.6 Alternative konseptmål.....	23
2.3.7 Nullalternativ .....	25
2.3.8 Økonomiske analyser .....	25
2.4 Revisors vurdering.....	25
<b>3 Involvering.....</b>	<b>28</b>
3.1 Problemstilling .....	28
3.2 Revisjonskriterier.....	28
3.3 Funn.....	28
3.3.1 Behovsanalyser og vurdering av løsninger med bred involvering.....	28
3.4 Revisors vurdering.....	30
<b>4 Deltakelsen i SIO-prosjektet .....</b>	<b>31</b>
4.1 Problemstilling .....	31
4.2 Funn.....	31
4.3 Oppsummering.....	34
<b>5 Samsvar mellom drift, planer og beslutningsgrunnlag.....</b>	<b>36</b>
5.1 Problemstilling .....	36

5.2	Revisjonskriterier .....	36
5.3	Funn .....	36
5.3.1	Dagens innhold i Stjørdal Helsehus .....	36
5.3.2	Sammenstilling mellom effektene og beslutningsgrunlaget .....	37
5.3.3	Om prosjektet har gitt tilsikta effekt .....	37
5.4	Revisors vurdering.....	40
6	Konklusjoner og anbefalinger .....	41
6.1	Konklusjon.....	41
6.2	Anbefalinger .....	42
	Kilder .....	43
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	44
	Vedlegg 2 – Uttalelse .....	53

## Tabell

Tabell 1.	Revisjonskriterier til problemstillingene.....	51
-----------	--	----

## Figurer

Figur 1.	Strategisk og taktisk ytelse .....	14
Figur 2.	Forslag til grunnelementer i et helsehus, idéfasen.....	22
Figur 3.	Forenklet sammenligning av forskjellen mellom ordinær finansiering og finansiering i forsøket. ....	33

# 1 INNLEDNING

Denne rapporten oppsummerer forvaltningsrevisjon av tidligfaseplanleggingen av Stjørdal Helsehus.

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune bestilte i sak 10/22 i møtet den 25. mars 2022 en forvaltningsrevisjon med tittel «strategisk, taktisk og operativ planlegging av driften». Bestillingen var forankret i kommunens plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024, hvor det er angitt noen tilnæringsmåter for et slikt prosjekt:

- Blir kommunens forventede fremtidige behov godt beskrevet gjennom analyser og fremskrivninger av innbyggernes behov og andre demografiske forhold?
- Planlegging og prosjektering av byggeprosjekt – ivaretas den kommunale helhet?
- Sikrer prosjekteringen av nye byggeprosjekter langsiktig kommunal kostnadseffektivitet og måloppnåelse?
- Utøver kommunen sin forurensningsmyndighet på en effektiv og tilstrekkelig måte?
- Følges avvik fra statsforvalteren opp på en måte som gir varige positive endringer?

I bestillingsbrevet fra kontrollutvalgets sekretær av 10. mai 2022 ble det skissert at revisjonen skulle ta for seg prosjektet for Stjørdal Helsehus, med vekt på hensynet til den kommunale helheten i planfasen, og om prosjekteringen sikret langsiktig kommunal kostnadseffektivitet og måloppnåelse.

Oppdragsansvarlig revisor var i dialog med kontrollutvalgets leder og sekretær, og drøftet avgrensninger og tilnæringsmåter. I møte den 10. januar 2023 ble det avklart at prosjektet skulle dreie seg om den tidlige fasen for planlegging av nytt helsehus.

Kontrollutvalgets leder fikk, sammen med sekretæren, fullmakt fra utvalget til å godkjenne prosjektplanen. De sluttet seg til følgende problemstillinger:

1. Inneholdt beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus
  - en tilstrekkelig behovsanalyse?
  - tydelige målsettinger for prosjektet?
  - ulike løsningskonsepter?
  - økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger?
2. Var beslutningsgrunnlaget i tråd med kommunens overordna planer?

3. Ble relevante aktører og brukere involvert i tidligfasen?
4. Ble behovsvurderinger og dimensjonering påvirket av deltakelsen i SIO-prosjektet?
5. Samsvarer driften av Stjørdal Helsehus med beslutningsgrunnlag og overordna planer?

Revisor har tatt utgangspunkt i disse problemstillingene i det videre arbeidet, men som vi skal se nedenfor, er de to første problemstillingene slått sammen i samme kapittel, og den andre problemstillingen er kommet inn som del av den første problemstillingen.

## 1.2 Problemstillinger og avgrensing

### 1.2.1 Problemstillinger

1. Var beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus i tråd med overordna planer, og inneholdt det:
  - en tilstrekkelig behovsanalyse?
  - tydelige målsettinger for prosjektet?
  - ulike løsningskonsepter?
  - økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger?
2. Ble relevante aktører og brukere involvert i tidligfasen?
3. Ble behovsvurderinger og dimensjonering påvirket av deltakelsen i SIO-prosjektet?
4. Samsvarer driften av Stjørdal Helsehus med beslutningsgrunnlag og overordna planer?

Revisor presenterer revisjonskriterier, data og vurderinger rundt disse problemstillingene i kapittel 2 – 5, og konkluderer på problemstillingene i kapittel 6.

### 1.2.2 Avgrensing

Temaet for denne forvaltningsrevisjonen er tidligfaseplanlegging av store investeringsprosjekt. Formålet med prosjektet har vært å finne ut om Stjørdal kommune levde opp til normene for god planlegging da konseptet for Stjørdal Helsehus ble utviklet. Dermed er undersøkelsen, tidsmessig, avgrenset til planperioden frem til det var fattet et politisk vedtak om at valgt løsning skulle gjennomføres. For Stjørdal Helsehus innebærer det beslutninger rundt overordna kommunale planer, idéfase og konseptfase for Stjørdal Helsehus. Realiseringen av byggeprosjektet vil ikke bli behandlet. Prosjektledelsen under iverksettingen vil ikke bli omhandlet. Parallelt med planleggingen av helsehuset pågikk tilsvarende tidligfaseplanlegging for omsorgsboliger. Forvaltningsrevisjonen er avgrenset mot det prosjektet.

Revisjonen har i begrenset grad undersøkt hvorvidt realiseringen av Stjørdal Helsehus samlet sett har vært et vellykket prosjekt. Vi har avgrenset oss til å undersøke om prosessen og beslutningsgrunnlaget i den tidlige fasen avklarte hva som var behovet, hva man ønsket å oppnå, og om ulike måter å innfri dette på ble vurdert. Vi har også undersøkt om involveringen av ulike interessenter var tilstrekkelig. Vi har også undersøkt om det var foretatt økonomiske analyser, deriblant om deltakelsen i SIO-prosjektet<sup>2</sup> påvirket prosessen og beslutningsgrunnlaget, og om driften av helsehuset har vist seg å samsvare med hva som ble beskrevet i beslutningsgrunnlaget. Det er hvordan disse fasene har fungert for de ulike tjenestene og aktørene i Stjørdal kommune vi har hatt oppmerksomhet på. Vi har ikke undersøkt hvordan dette har fungert for de samarbeidende kommunene eller tjenestene i spesialisthelsetjenesten.

### 1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF - kontroll og revisjon i kommunenes standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Stjørdal kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Vi har brukt flere metoder for å samle inn data til dette prosjektet.

#### Intervju

Vi gjennomførte oppstartsmøte den 13. januar 2023, hvor kommunalsjefen for samfunn, kommunalsjef for velferd, sektorleder bydrift og infrastruktur, sektorleder for helse og omsorg, prosjektleder for bygg, samt fagansvarlig for bygg var til stede.

Av de seks som er nevnt ovenfor, har vi gjennomført individuelle intervju med sektorleder for bydrift og infrastruktur, som var intern prosjektleder i tidligfasen. Videre har vi gjennomført intervju med leder for Stjørdal Helsehus. Hun har dessuten gjennomført en befaring i helsehuset sammen med oss. Det var nyttig, for å få et inntrykk av bygget og innholdet i det.

I tillegg til de to, har vi gjennomført individuelle intervju med ekstern prosjektleder i tidligfasen, leder for distriktsmedisinsk senter (DMS) og hovedverneombudet i Stjørdal kommune. Vi har også gjennomført intervju med to kontrollere i økonomiavdelingen, som hadde funksjoner

---

<sup>2</sup> Statlig finansiering av omsorgstjenester - Helsedirektoratet

knyttet til SIO-prosjektet og som har fulgt prosessen med Stjørdal Helsehus. De ble intervjuet sammen.

Vi har sendt epost med invitasjon til ulike interessenter om å, enten svare på noen spørsmål i form av epost eller stille til kort intervju om medvirkning og opplevelse av om helsehuset ble som beskrevet i tidligfase. Hovedverneombudet valgte intervju (se ovenfor), hovedtillitsvalgt i Fagforbundet svarte på epost, det samme gjorde kommuneoverlegen. Leder for legevakt og leder for Værnesregionen IT var også blant dem som fikk henvendelse, men har ikke svart på henvendelsen.

Det ble skrevet referat fra intervjuene som er verifiserte av intervjuobjektene. Gjennom intervju med ledere og andre ansatte med nøkkelfunksjoner knyttet til helsehuset, har vi fått grundig informasjon om prosesser i tidligfase og hvordan de følger opp at helsehuset samsvarer med beslutningsgrunnlaget.

### **Dokumentgjennomgang**

Det ble etablert et team i verktøyet Teams, hvor kommunens kontaktpersoner kunne dele dokument som har vært viktige i tidligfasen og i driftsfasen.

Vi har fått tilrettelagt politiske saker fra 2012 – 2020, med saksutredning, protokoll og vedlegg til sakene. Vi har søkt i politiske saker i den elektroniske fjerntilgangen i kommunens saksbehandlingssystem. Det har vært saker etter 1.5.2022. For saker før den tid har vi bedt om innsyn manuelt.

Videre har vi sett i styrende dokument som er tilgjengelig på kommunens nettsider, så som Kommuneplanen – Samfunnsdelen (KS) 2010 – 2022(Stjørdal kommune 2010) og Kommuneplanen Samfunnsdelen 2020 – 2032(Stjørdal kommune 2020).

### **Vurdering av metode**

Med skriftlig dokumentasjon og dokumentasjon fra intervju med de mest aktuelle aktørene, mener revisor at datagrunnlaget både er gyldig og pålitelig. Svar fra Legevakten og Værnes IT kunne ha utfyllt bildet, men det svekker ikke datagrunnlaget vesentlig at de ikke har svart. Vi har også etterspurt en rapport fra Norconsult og politisk vedtak om igangsetting av Norconsults



utredning og mandat for idéfasen<sup>3</sup> og oppdraget til WSP. Vi har mottatt denne dokumentasjonen.

## 1.4 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse 28.6.2023. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren 11.8.2023 (vedlegg 2). Tilbakemeldingen var at rapporten så veldig grei ut, men at de hadde et spørsmål om formulering knyttet til fjerde vurdering i kapittel 2.4. Her har det gjenstått en språklig feil, som gjør at formuleringen «...var behovsanalysene i hovedsak/i noen grad bredt anlagte. Etter revisors vurdering forelå det i stor grad/noen grad føringer for tomtevalg...» er endret til «...var behovsanalysene i hovedsak bredt anlagte. Etter revisors vurdering forelå det i noen grad føringer for tomtevalg...».

## 1.5 Om tidligfaseplanlegging og SIO

### 1.5.1 Tidligfaseplanlegging av store investeringsprosjekt<sup>4</sup>

Et investeringsprosjekt kan deles inn i tre faser; tidligfasen, gjennomføringsfasen og driftsfasen. Planleggingen i tidligfasen dreier seg om å legge premissene for hva som ønskes oppnådd. Den omfatter alle aktiviteter fra idéen blir unnfanget til endelig beslutning om gjennomføring er tatt. Det er på dette stadiet at muligheten for påvirkning er størst, - men samtidig som at kunnskapen om det som ligger foran er minst. Merkostnadene ved å gjøre endringer øker etter hvert som prosjektet skrider frem, ettersom det medfører endring av planer, påbegynt arbeid og inngåtte forpliktelser.

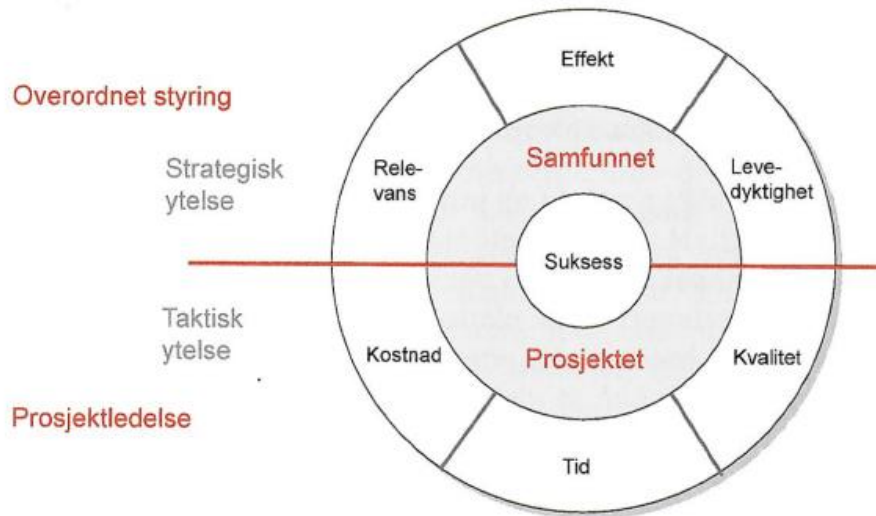
I tidligfasen etableres det strategiske perspektivet for prosjektet, med kartlegging av behov, fastsetting av målsettinger og angivelse av hva som er den tilsiktede effekten. Gjennom en konseptutredning letes det etter det løsningsalternativet som er best egnet til å ivareta disse hensynene. Et konsept er en mulig måte å gå frem på for å løse behovet. I

gjennomføringsfasen har man derimot et taktisk perspektiv, som handler om å gjøre de riktige tingene etter at valgene er tatt og prosjektet er vedtatt. Om et prosjekt er vellykket eller ikke, får man først kunnskap om i den operative driftsfasen. Dette handler både om strategisk og taktisk ytelse, som til sammen kan måles gjennom seks suksesskriterier.

---

<sup>3</sup> Den første fasen i tidligfasen

<sup>4</sup> Fremstillingen er basert på Knut Samset: Prosjekt i tidligfasen (Fagbokforlaget 2015)

Figur 1. Strategisk og taktisk ytelse<sup>5</sup>

Offentlige prosjekters strategiske ytelse handler om levedyktighet og relevans for samfunnsbehovene gjennom hele levetiden, og om de gir den tilsiktede effekten for brukerne. Den taktiske ytelsen handler om selve prosjektgjennomføringen frem til leveransen av et ferdig bygg eller anlegg. Om den taktiske ytelsen er vellykket eller ikke, kan måles opp mot kvalitetsstandarder og den fastsatte kostnads- og tidsrammen for prosjektet.

Oppmerksomheten rundt offentlige investeringsprosjekt er gjerne sentrert rundt den taktiske ytelsen, der tids- og kostnadsoverskridelser kommer i fokus. Dette kan være alvorlig nok, men langt mer alvorlig er det dersom prosjektet mislykkes strategisk, slik at problemet ikke blir løst. Å mislykkes strategisk skyldes som oftest at problemet ligger i selve konseptvalget, der det velges feil løsning i forhold til problemet man står overfor. I noen tilfeller kan det også vise seg at problemet ikke lenger eksisterer når prosjektet er gjennomført. Det kan derfor fremstå som et paradoks at så stor oppmerksomhet vies til selve prosjektgjennomføringen sammenlignet med tidligfasen.

### 1.5.2 Statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO)<sup>6</sup>

Helsedirektoratet har gjennomført et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO-prosjektet). Formålet har vært å se om statlig finansiering av omsorgstjenestene gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning. Stjørdal kommune

<sup>5</sup> Samset, Knut: Prosjekt i tidligfasen (Fagbokforlaget 2015)

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester>

har vært med i dette prosjektet siden 2016. Prosjektet ble avsluttet ved utgangen av 2021. I utgangspunktet var planen at prosjektet skulle vare ut 2022, men ny regjering fra høsten 2021 besluttet å avvikle prosjektet etter 2021.

## 2 BESLUTNINGSGRUNNLAG

I dette kapitlet beskriver innhold i og forankring av beslutningsgrunnlag.

### 2.1 Problemstillinger

**Var beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus i tråd med overordna planer, og inneholdt det:**

En tilstrekkelig behovsanalyse?

Tydelige målsettinger for prosjektet?

Ulike løsningskonsepter?

Økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger?

### 2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene som er gjengitt nedenfor er utledet fra Kommuneloven, §14-1, om økonomiforvaltningen og kapittel 25, internkontroll (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2018). Videre er de utledet fra rapporter fra Concept-programmet, i tillegg til Stjørdal kommunes økonomireglement. Kriteriene er nærmere beskrevet i vedlegg 1. Concept-programmet er et anerkjent program for planlegging av store investeringsprosjekt, også i kommunesektoren.

- Målsettingene for prosjektet bør være avledet fra målene i kommuneplanen
- Store investeringsprosjekt bør være forankret i sektor- og temaplaner
- Store investeringsprosjekter bør være forankret i brede analyser av samfunns- og brukerbehov
- Behovsanalysene bør være bredt anlagt og ikke gi føringer for bestemte løsninger
- Det bør formuleres tydelige målsettinger for hvilken effekt kommunestyret ønsker å oppnå med store investeringsprosjekt
- Alternative konsept for å innfri målsettingene bør utredes
- Nullalternativet med nødvendige tilpasninger bør utredes
- Det bør gjennomføres økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger for de alternative løsningene

Det vises til vedlegg 1, for konkrete kriterier og kilder.

## 2.3 Funn

### 2.3.1 Forankring i kommuneplanen - samfunnsdelen

Kommuneplanens samfunnsdel 2010-2022 var gjeldende under prosjektplanleggingen. I kapitlet om helse og omsorg beskrives samhandlingsreformen. Reformen har som mål at mer av helsetjenestene skal foregå nærmere der pasienten bor. Dette vil bl.a. kreve at kommuner samarbeider tettere, og for Stjørdals del vil samarbeidet gjennom Værnesregionen være viktig. Både distriktpsikiatrisk senter (DPS) og distriktsmedisinsk senter (DMS) er lokalisert i Stjørdal, noe som beskrives som viktig for å lykkes med samhandlingsreformen. Kommuneplanen lister opp syv mål og strategier innenfor helse og omsorg i planperioden. Disse målene er blant annet:

- En aktiv og konstruktiv holdning til samhandlingsreformen
- Videreutvikling av DMS-tilbudet i Stjørdal.
- Tilpasse organisasjonsstruktur og bemanning i forhold til nye oppgaver
- Bedre samspill mellom de ulike tjenester i kommunen, over kommunegrensene og med spesialisttjenestene.

### 2.3.2 Forankring i sektor- og temaplaner

I vedtaket fra 2012 om igangsetting av arbeid med strategiplan for Omsorg 2030, framgikk det i ett av punktene at det skulle utredes muligheter for samlokalisering mellom institusjonstjenester, intermediære enhet og lokalmedisinske tjenester, og andre tjenester/etater.

Da Omsorg 2030 ble vedtatt i 2014, var dette «startskuddet» for idé- og planleggingsfasen for Stjørdal Helsehus. I punkt fem i vedtaket fremgår det at Stjørdal kommune skal, som et første steg for realisering av Omsorg 2030, sikre seg tomtearealet mellom Halsen sykehjem - E14. Dette med sikte på å realisere første byggetrinn av helsehuset i planen. Byggetrinn to skulle søkes realisert gjennom sanering av dagens Halsen sykehjem, slik at man i størst mulig grad unngikk nedbygging av private bolighus.

I planen beskrives de fremtidige utfordringene innen helse- og omsorgstjenester; en voksende, eldre befolkning, knapphet på personalressurser, og behov for store, strukturelle endringer i tjenestene. Det framgår at tjenestene må kunne legges opp slik at mennesker blir gjort i stand til å bo lenger i eget hjem, og motta tjenester der. Samarbeid i regionen, samhandling mellom helseforetak og kommunale helsetjenester i tillegg til samarbeid om kompetanse, er virkemidler som foreslås for å møte utfordringene. I kapitlet om organisering vises det til

vedtaket fra 2012 om igangsetting av arbeid med Omsorg 2030. Her ble det åpnet opp for samlokalisering av konkrete tjenester (legevakt, DMS, sykehjem og intermedisær enhet), i tillegg til at samlokalisering med flere tjenester/instanser/etater skulle vurderes.

I plandokumentet Omsorg 2030 fra 2014 trekkes det fram at dette vil utfordre daværende organisering av tjenestene, men at det var nødvendig å se alle tjenesteområdene i sammenheng med hverandre.

I kapittelet om utbyggingsbehov skisseres fem tomtealternativ for å kunne realisere Omsorg 2030 og samlokalisering. De mest aktuelle alternativene var arealene for daværende kommunale bygg i Yrkesveien og Breidablikkveien, eksisterende tomt for Halsen sykehjem i Husbyveien og tomteområdet rundt DPS (Remyrveien).

I planen foreslås det at det settes av midler til å leie inn ekstern prosjekthjelp, som skal bistå med å vurdere alle forhold i tilknytning til etablering av disse tjenestene, herunder:

- Aktuelle tomtevalg
- Mulighetsstudier
- Kalkyler
- Konsept-/strategiske og politiske valg
- Rammeavklaring for de aktuelle tomtene
- Forhandlinger/avtaler for aktuelle tomter som kommunen ikke selv eier
- Planlegging/regulering med vurdering av plangyldighet, bestemmelser, retningslinjer og rekkefølgekrav samt krav til innbyggeravtale
- Prosjektering
- Bygging
- Ferdigstilling og forvaltning

Videre i Omsorg 2030, framgår det at etat omsorg «ser i lokaliseringsvurderingene at allerede nå er disse argumentene aktuelle»:

1. Ved utbygging av Fosslia bosenter med 80 nye bosenterplasser med døgnbemanning, samtidig som driften i nåværende bosenter opprettholdes, kan eventuelt alle beboerne på Halsen sykehjem flyttes dit slik at hele sykehjemmet blir frigitt. DMS og eventuelt andre virksomheter fra Yrkesveien/Breidablikkveien flytter inn i lokalene til Halsen sykehjem slik at det fraflyttes nok areal til å kunne bygge nytt i sentrum.
2. Når utbyggingen i Yrkesveien/Breidablikkveien (Helsehuset) er fullført, flytter alle virksomhetene tilbake hit fra Halsen sykehjem slik at sykehjemstomta kan klargjøres for neste utbyggingsprosjekt.

3. Velger man å benytte tomtegrunnen nær DPS kan rekkefølgen i utbygging og plassering endres, men det bør fortsatt stå fast at Fossliia bygges ut først med, tanke på å møte utfordringene innen demensomsorgen.

Til slutt i dette kapitlet understrekes betydningen av å innhente tilbakemelding fra de andre samarbeidskommunene i Værnesregionen og fra berørte helseforetak. Stjørdal kommune burde opprette tett dialog med kommunene i Værnesregionen om dette, og i tillegg følge med på eventuelle konsekvenser av kommunereformen for tjenesteutførelsen.

I tiltaksplanen i Omsorg 2030 er utbyggingstrinn to for Helsehuset planlagt ferdigstilt i 2022.

Leder ved DMS fortalte at de var inviterte til å komme med innspill om hva som skulle inn i planen. Det var et ønske om helsehus allerede i den fasen.

### **2.3.3 Forankring i brede analyser**

De overordna planene som er beskrevet i kapittel 2.3.1 og 2.3.2 inneholder beskrivelser av befolkningsprognoser og hvilke behov og utfordringer det vil medføre for helse- og omsorgstjenestene 20-30 år fram i tid.

Det var Kommuneplanens samfunnsdel 2010 – 2020 som gjaldt da Omsorg 2030 ble vedtatt. Her blir det vist til at Trondheimsregionen, med Trondheim og Stjørdal i spissen, de siste årene har hatt historisk høy befolkningsvekst, noe som i stor grad er en konsekvens av høy sysselsettingsvekst. Videre står det at SSB regner med at denne utviklingen vil fortsette, men i noe lavere tempo.

I et fagnotat til daværende kommuneplan, som ble vedtatt i 2010 blir det pekt på at helsehuset, sammen med utvidelse av tallet på heldøgnplasser ved Fossliia bosenter, omsorgsboliger og gode hjemmetjenester vil gjøre kommunen i stand til å møte utfordringene.

Etter at det gjennom vedtak av Omsorg 2030 ble besluttet å sette i gang planlegging av et helsehus, engasjerte kommunen Norconsult for å utrede prosjektet. Intern prosjektleder i Stjørdal kommune fortalte at rapporten fra Norconsult ble forkastet, da den ikke svarte ut den politiske bestillingen. Den ble vurdert som mangelfull, bl.a. på utfordringer og behov i de andre kommunene i Værnesregionen. Den inneholdt heller ikke en bred nok tilnærming til hvordan helsehuset skulle planlegges. Derfor ble et annet eksternt analysefirma engasjer, WSP, som Stjørdal kommune hadde rammeavtale med. WSPs engasjement var delt inn i to faser; idéfasen og konseptfasen. Disse to fasene utgjorde sammen tidligfasen av helsehusprosjektet.

WSP engasjerte SINTEF som underleverandør i idéfasen. SINTEF(Rohde 2016) utarbeidet et notat som inneholdt befolkningsprognoser for Værnesregionen i 2014 – 2030. Dataene i analysen ble hentet fra SSB, Helsedirektoratet, pasientdata fra Helse Midt-Norge, årsmelding fra Stjørdal DMS, data fra Stjørdal DPS, Klinikk for medisinsk service i Levanger og Medisinsk klinikk/Dialyseenheten i Levanger. I notatet går det fram at dataene er kontrollert mot rapporten som er skrevet om Trondheimsregionen 2040, der Stjørdal er en av kommunene som er med (ingen av de andre kommunene i Værnesregionen).

### **2.3.4 Bredt anlagte behovsanalyser**

Ifølge kommunens interne prosjektleder ble det jobbet utfra en politisk bestilling om samlokalisering, og alternative tomtevalg ble vurdert. Andre løsninger enn samlokalisering kjente han ikke til.

Ekstern prosjektlederen fra WSP sa at kommunen hadde besluttet at det skulle utredes nytt helsehus, da selskapet ble engasjert høsten 2015. WSP hadde gjort en jobb for Rauma kommune om nytt helsehus. Dette var på det tidspunktet da de første kommunale helsehusene ble planlagt, og hvor WSP hadde jobbet sammen med SINTEF og skaffet seg mange erfaringer. Kommunen ville, ifølge ekstern prosjektleder, gjennomføre en mer omfattende prosess, med bredere deltakelse.

Ekstern prosjektleder fortalte at WSP introduserte begrepene idéfase og konseptfase, basert på Sintef Helse sine utredninger rundt sykehusbygg. De tok med mange av begrepene og erfaringer fra tidligfaseplanlegging av sykehus, og vurderte hva som kunne brukes av det som var der fra før. Prosjektleder fra WSP fortalte at oppdraget ble laget i et samarbeid med kommunen. For hvert av de to prosjektene (omsorgsboliger og helsehuset) ble det beskrevet hvilke faktorer de skulle se nærmere på. Dette ble utformet sammen med sektorledelsen innen helse og omsorg. Alt ble forankret opp mot målene de hadde satt seg.

Det var ikke definert fra kommunen at WSP skulle komme med ulike alternative konsepter. Kommunestyret hadde i utgangspunktet bestemt seg for en tomt, og at det skulle bygges et nytt hus der. Alternativene WSP så på, dreide seg om omfang, og om helsehus og omsorgsboliger skulle være samlet eller delt. Dette ble imidlertid ikke utredet som reelle alternativ. I strategien som var lagt ble det klart at det skulle være delt. Det ble utredet ulike alternative modeller for samlokalisering av tjenester i helsehuset. Ekstern prosjektleder fortalte at dette handlet om hvilke tjenester og aktiviteter som ville ha størst gevinst ved å bli lokalisert sammen med andre i et helt nytt bygg. Hun trakk fram at det var en bred medvirkningsprosess, og det var store diskusjoner om hva som er fremtidens tjenester og hva som må være samlet

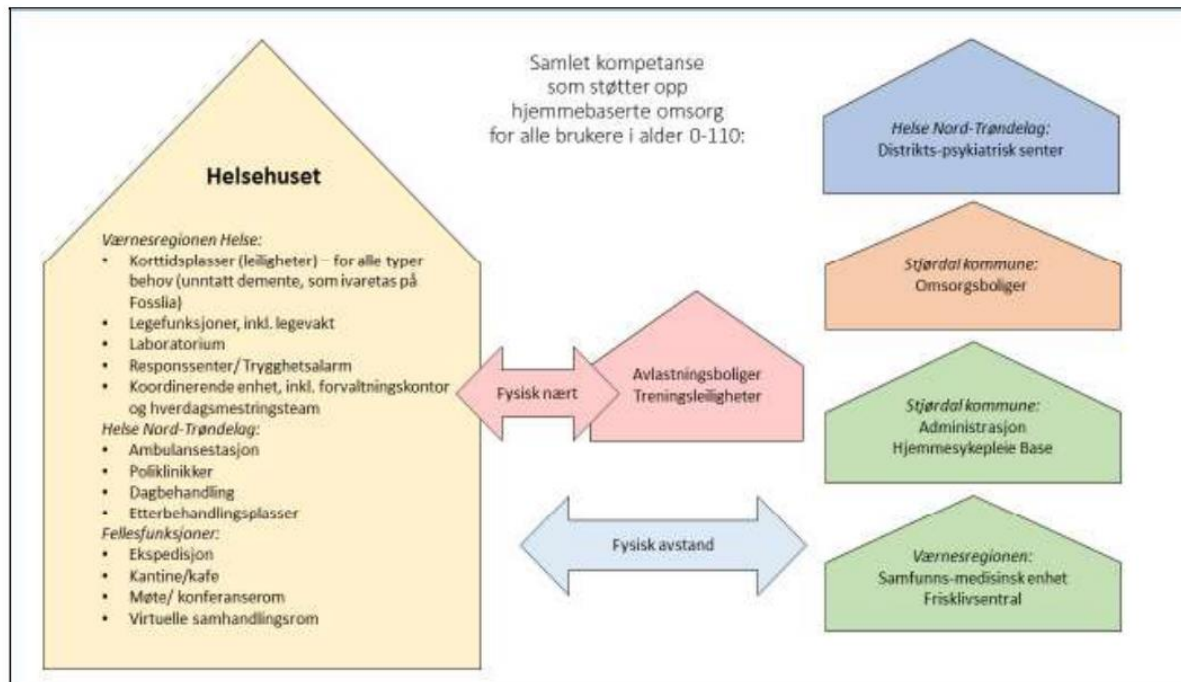


for å utnytte kompetanse og ressurser best mulig. Det ble arrangert to workshoper i idéfasen, i tillegg til at det ble gjennomført intervju med en rekke, ulike interessenter/brukere (dette blir grundigere drøftet i kapittel 3). Disse føringene har ligget til grunn for løsningen hele tiden. Det var en del faktorer som måtte hensyntas, og innenfor og mellom tjenestene var det en del diskusjoner om hva dette innebar. Utfordringen var å falle ned på en løsning som man kunne være forent om, og hvilken løsning som ville gi størst gevinst med tanke på fremtidens helse- og omsorgstjenester.

I intervjuet med lederen for DMS fortalte hun at de ønsket å få inn, eller ha nærhet til ulike funksjoner, bl.a. forvaltningskontoret, DPS og hjemmesykepleien. Det ble holdt store møter med «brainstorming». Teknisk og omsorg hadde vurdert tre forskjellige tomter, og ga beskjed om hvilken som var valgt og om å prioritere strengt. Løsningen innebar at det ikke ble nærhet til DPS, mens hjemmesykepleie og forvaltningskontoret ble i nærheten selv om det ikke ble i samme bygg. I prosessen ble det vurdert hvem som kunne klare seg med gamle lokaler.

Rapporten fra idéfasen oppsummerer ulike alternativer for innhold som et helsehus kan ha. I kapittel 6 i rapporten oppsummeres forslagene til innhold som et helsehus kan ha i en tabell, basert på innspill fra seks grupper i workshop i denne fasen (vedlegg). Oppsummert, vises det i rapporten til at det kom fram entydig behov for fortsatt samlokalisering mellom legevakt og ambulansetjeneste. Videre kom det fram at legevakttjenesten og funksjoner som da tilhørte DMS burde samlokaliseres. Det kom også fram behov for å plassere forvaltningskontoret (koordinerende enhet) i helsehuset. Det var forskjeller i vurderinger av behov for DPS i helsehuset. Det kom ikke fram noen tydelig sammenheng mellom den foreslåtte plasseringen av DPS, og den gevinsten som gruppene ønsket å oppnå med tanke på kunnskapsutveksling og effektive tjenester, går det fram av rapporten fra idéfasen. Forslagene ble videreført og bearbeidet i prosjektgruppen, og de forslagene det bredest enighet om i den første workshopen ble tatt med videre i den andre workshopen, som endte med en anbefaling om hva som burde inngå i helsehuset. Grunnelementene vises i figuren nedenfor.

Figur 2. Forslag til grunnelementer i et helsehus, idéfase.



Kilde: Rapport fra idéfase, WSP.

Rapporten fra idéfase anbefalte tre aktuelle alternativ å gå videre med. Disse presenteres i kapittel 2.3.6. I rapporten fra idéfase ble også tre aktuelle tomter vurdert som aktuelle. Også det blir presentert i kapittel 2.3.6.

### 2.3.5 Effektmål

I kapittel 8, i rapporten fra idéfase, beskrives gevinsten ved å etablere et helsehus. «Gevinsten av etablering av helsehus er å samle og styrke ulike kompetanser, i tillegg til å utvide eksisterende kompetanse på de områdene der det vil være mest tjenlig for utvikling av tjenestene til innbyggerne i både Stjørdal og de øvrige kommunene i Værnesregionen Helse.»

I rapporten heter det videre:

Målet for både Stjørdal og de andre kommunene i Værnesregionen Helse er at innbyggerne skal kunne bo hjemme lengst mulig, få gode og tilpassede tjenester og at de etter eventuelle

sykehusinnleggelse kan komme så raskt som det er forsvarlig tilbake til sin egen bolig. Helsehuset vil kunne bidra til dette ved at:

- Legeressursene som i dag (2016) er knyttet til legevakt og spesialisthelsetjenesten ved DMS kan sees noe mer i sammenheng. Med en koordinerende ledelse av denne fagressursen er det et mål å knytte fastlegene tettere til funksjonene i helsehuset, slik at det er en ressurs også for dem
- Styrking av det kommunale rehabiliteringstilbudet. Helsehuset som kompetansesenter kan gi rom for en sentral opptrening av både fagpersonellens kunnskaper og brukernes ferdigheter når det vurderes som riktig og effektivt for å nå målet om at brukerne skal kunne klare seg lengst mulig hjemme
- Samling og samordning av sengerressurser vil kunne gi mer effektiv drift og det kan settes mål om å frigjøre ressurser til mer direkte oppfølging og behandling av brukerne og reduksjon av ressurser til vaktordninger
- Ha større fleksibilitet til også å kunne gi akutte tjenester når slikt behov oppstår, og dermed avlaste sykehusene for høyere overføringer av pasienter til dette, høyere omsorgsnivået
- Samle laboratoriefunksjonene, og styrke denne funksjonen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Videreutvikle samarbeidet med spesialisthelsetjenesten som kan bidra til å redusere reisetid til slike tjenester, bidra til avklaring av medisinske tilstander i nærområdet, styrke det faglige miljøet og rekrutteringen av fagpersoner
- Oppbygging av responscenter med god faglig kompetanse for å støtte tjenestene som utføres der brukerne bor, i stedet for å flytte pasientene til der kompetansen er.

Rapporten fra konseptfasen inneholdt vurderinger rundt fem tomtealternativ. Det fremgikk ikke av denne rapporten om måloppnåelsen for de ulike alternativene var vurdert.

### **2.3.6 Alternative konseptmål**

I kapittel 9, i rapporten fra idéfasen, vurderes tre, alternative løsninger for helsehuset. I rapporten framgår det at alle alternativene vil kunne skaleres opp eller ned når det gjelder aktivitet og plassbehov.

1. Samling av funksjonene i nåværende DMS, Legevakt og Ambulansestasjon, samt funksjonene rehabilitering, hverdagsmestring og forvaltning.
2. Alternativ 1, med tillegg av funksjoner tilknyttet psykisk helse og rus.
3. Alternativ 2 med DPS inkludert.

I kapittel 9.1 diskuteres hvilke mulige endringer i aktivitetsnivå og profil som bør diskuteres videre i hvert av alternativene.

I rapporten fra idéfasen beskrives fire aktuelle tomter for et nytt helsehus. Det fremgår av rapporten at det ikke har vært sterke synspunkt på hvilke av de aktuelle tomtene som må velges. Men det er trukket fram aktuelle kvaliteter ved beliggenhet; størrelse, utbyggingspotensial, reguleringsbestemmelser/planstatus, eierforhold, eksisterende bygningsmasse, grunnforhold og LCC-beregninger (livssyklus kostnader). Videre er ulike kvaliteter knyttet til funksjoner beskrevet: nærhet til bydelssenter, kafeer, kulturliv, hovedfartsårer, kollektivtrafikk, parkeringsmuligheter, turområder, grøntområder, privatfinansierte seniorboliger og boligklynger.

Drøftingene av de tre alternativene, tomtealternativer og kvaliteter ble tatt med videre i konseptfasen. I konseptfasen ble samordning og helhetlig pasientforløp sentralt i vurderingene. I kapittel 5 i rapporten fra konseptfasen behandles hovedalternativene fra idéfasen. Anbefalingen om samlokalisering av kommune- og spesialisthelsetjenestene i et Helsehus ligger til grunn, med begrunnelse i at funksjonene skal kunne oppnå gjensidig nytte av hverandres kompetanse og at gevinstene først og fremst hentes gjennom at det utvikles bedre helsetjenester. I rapporten framgår det at det er kun ett av alternativene som det er aktuelt å arbeide videre med. Samtidig framgår det at pasienter med samtidig alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse skal ha samme rett til vurdering av nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester i kommunen og helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som alle andre pasienter. Denne gruppen skal derfor ha like naturlig plass som bruker av helsehuset. Helse Nord-Trøndelag hadde gitt beskjed om at det var uaktuelt å endre på dagens plassering av DPS.

Det nye Helsehuset ble da en samling av funksjonene i DMS, legevakt og ambulansestasjon, samt funksjonene rehabilitering, hverdagsmestring og forvaltning. Brukerne av Helsehuset skal være alle pasientene i Værnesregionen som har behov for disse tjenestene.

Ifølge intern prosjektleder ble det jobbet utfra en bestilling om samlokalisering, og alternative tomtevalg ble vurdert.

Ekstern prosjektleder fortalte at det ikke var definert at de skulle komme med ulike alternative konsepter. Hun opplevde at tomt for helsehuset var behandlet i kommunestyret før WSP ble involvert. Hvorvidt det var et vedtak, var hun usikker på. Det ble likevel, av kommunens ledelse, lagt fram fire andre tomtealternativer som kunne være aktuelle å bygge på. Hun fortalte at alternativene som de så på dreide seg om omfang. Det ble utredet ulike alternative modeller

for samlokalisering av tjenester i helsehuset. Dette handlet om hvilke tjenester og aktiviteter som ville ha størst gevinst ved å bli lokalisert sammen med andre i et helt nytt bygg.

### 2.3.7 Nullalternativ

I rapport fra idéfasen, kapittel 9, beskrives nullalternativet som organisering av tjenestene som i dag. Eldre bygningsmasse vil i dette alternativet vedlikeholdes, men det vil ikke bli bygget noe nytt. Nullalternativet er ikke nærmere drøftet i denne rapporten. Nullalternativet er ikke berørt rapporten fra konseptfasen.

### 2.3.8 Økonomiske analyser

Rapporten fra idéfasen inneholdt ikke økonomiske analyser.

I rapporten fra konseptfasen beskrives de økonomiske rammene i kapittel 8. Her framgår det at det ble lagt inn investeringskostnader i Økonomiplanen for 2017-2020. Investeringene i 2020 var beregnet til 17 millioner kroner, som en oppstartskostnad, og deretter var det avsatt 2 millioner kroner årlig, i 2017, 2018 og 2019. Grunnlaget for investeringskostnadene var funksjonsprogrammet og med tilhørende romprogram. Romprogrammet var ikke ferdigstilt på dette tidspunktet, det ville ferdigstilles i detalj i skisseprosjektet<sup>7</sup>. Det går fram av rapporten at romprogrammering vil skje i henhold til retningslinjene for investeringer i kommunale bygg, og revidert økonomireglement, punkt 7

Controllerne sa at sluttprisen ble veldig nær målprisen, som kommunestyret vedtok 22.11.2018. De beskrev samspillsmodellen som en god modell for holde seg til målprisen. I ettertid er det område ved siden av helsehuset som må settes i stand igjen etter byggeprosessen. Det kan innebære noen ekstra kostnader.

I rapporten fra idéfasen drøftes tre hovedalternativene i kapittel 9.1, mest rundt alternativ 1. Det går ikke eksplisitt fram vurderinger rundt usikkerhet. Det går heller ikke fram, eksplisitt, i rapporten fra konseptfasen at det er gjort usikkerhetsvurderinger.

## 2.4 Revisors vurdering

Etter revisors vurdering var målsettingene for Stjørdal Helsehus avledet fra de overordna målene i dagjeldende samfunnsdelen til kommuneplan.

---

<sup>7</sup> den fasen har vi ikke hatt fokus på i denne forvaltningsrevisjonen

Kommuneplanen – Samfunnsdelen inneholdt utfordringer og mål som beskrev utfordringene for framtidens helse- og omsorgstjenester. Eldrebølge og samhandlingsreform var temaer som kommunen måtte søke å finne løsninger for, noe beslutningsgrunnlagene fra tidligfasen av helsehusprosjektet tok opp i seg.

Etter revisors vurdering hadde investeringsprosjektet Stjørdal Helsehus en klar forankring i sektorplanen Omsorg 2030.

Vedtaket om utarbeiding av strategiplanen Omsorg 2030 var det første initiativet til det som ble Stjørdal Helsehus. I vedtaket ble det lagt føringer for sikring av tomtealternativ for et helsehus. Omsorg 2030 konkretiserte utfordringer og målsettinger, og var startskuddet for tidligfasen av Stjørdal Helsehus

Etter revisors vurdering inneholdt idéfasen for Stjørdal Helsehus brede analyser av samfunns- og brukerbehov.

I tillegg til det analysegrunnlaget som fantes i overordna planer, gjennomførte WSP/SINTEF analyser av samfunns- og brukerbehovene. Analysene var basert på og sammenholdt med et bredt kildegrunnlag fra SSB, kommunen, Trondheimsregionen og Helse Midt-Norge, for å nevne noen.

Etter revisors vurdering var behovsanalysene i hovedsak bredt anlagte. Etter revisors vurdering forelå det i noen grad føringer for tomtevalg og samlokalisering før den tidlige planleggingsfasen startet. Etter revisors vurdering ble det i idéfasen til en viss grad lagt opp til å gå bredere ut, for å vurdere alternative løsningskonsept.

Før oppstart av tidligfasen, forelå det, etter revisors vurdering føringer som gjaldt samlokalisering og helsehus, til dels tomtevalg. Slik sett har ikke behovsanalyser vært så bredt anlagte som Concept-programmet anbefaler for store investeringsprosjekt.

I idéfasen og konseptfasen ble det likevel lagt opp til en bredere tilnærming, med involvering av et stort antall aktører som la grunnlag for ulike alternativ, spesielt når det gjelder innhold i helsehuset.

Etter revisors vurdering ble målsettingene som ble formulert i tidligfasen i hovedsak tydelige for hvilken effekt som var ønsket med Stjørdal Helsehus. Målene lå til grunn for kommunestyrets beslutninger videre i prosessen.

Informasjonen som vi har lagt til grunn tilsier at målene for Stjørdal Helsehus var tilstrekkelig tydelige for at kommunestyret kunne ta beslutninger.

Etter revisors vurdering var det ett konsept, samlokalisering i et nytt bygg, som var det framtreddende konseptet, og alternative konsept til det, var i mindre grad utredet. Etter revisors vurdering ble nullalternativet i liten grad drøftet.

Alternative løsninger ble løftet fram og drøftet i både idéfasen og konseptfasen. Drøftingene dreide seg om innhold og tomtevalg.

Nullalternativet ble ikke nærmere drøftet, hverken i idéfasen eller konseptfasen.

Etter revisors vurdering ble det i liten grad gjennomført økonomiske analyser i idé- og konseptfasen. Disse kom først i forbindelse med vedtak om skisseprosjekt. Etter revisors vurdering går det ikke eksplisitt fram i informasjonsgrunnlaget at det er gjort usikkerhetsvurderinger rundt de ulike alternativene.

# 3 INVOLVERING

## 3.1 Problemstilling

**Ble relevante aktører og brukere (interessenter) involvert i tidligfasen?**

## 3.2 Revisjonskriterier

- Behovsanalyser og vurdering av løsninger bør gjennomføres med bred involvering av brukere og interessenter

Som for kriteriene i kapittel 2.2, er også disse kriteriene videre beskrevet i vedlegg1.

## 3.3 Funn

### 3.3.1 Behovsanalyser og vurdering av løsninger med bred involvering

I et av vedleggene til rapport fra idéfasen, fulgte en oversikt over personer og funksjoner som hadde medvirket i idéfasen. I tillegg til prosjektgruppen, deltok virksomhetsledere og rådgivere innen omsorg, hovedtillitsvalgte fra ulike arbeidstakerorganisasjoner, hovedverneombud, Værnesregionen – it, kommuneoverlege, ledelse og ansatte ved DMS, i tillegg til ledere ved DPS, ambulansetjenesten og samhandlingsavdelingen. Disse representerte både de deltakende kommunene og spesialisthelsetjenesten. I alt 50 personer var involvert i denne fasen, i tillegg til prosjektgruppen. Det var ulike former for medvirkning i denne perioden: Det ble gjennomført 23 intervju, i hovedsak med ledere. Alle, 50 deltakerne har deltatt på den ene eller begge workshopene som ble arrangert, henholdsvis 1.-2. mars 2016 og 4. mai 2016. Intern prosjektleder fortalte at Værnesregionen Helse ble etablert i 2012, og ble involvert ved utarbeiding av tidligfaserapporten.

Ifølge den eksterne prosjektlederen ble de samme aktørene involvert i konseptfasen. I kapittel 3.2 i rapporten fra konseptfasen framgår det at det er gjennomført en større workshop med 40 deltakere i denne fasen. Innspillene fra workshopen ble fulgt opp i møter med hver enkelt virksomhet, for å få klarlagt nærmere det konkrete omfanget og arealbehovet knyttet til de ulike tjenestene. Det går fram at tillitsvalgte og verneombud deltok i workshopen.

Revisor har kontaktet representanter fra Stjørdal kommune, for de ulike interessentene knyttet til helsehuset. Vi kontaktet dem på epost, med spørsmål om de ville svare på tre spørsmål om medvirkning, enten i skriftlig tilbakemelding på epost, eller i et kort videointervju. Vi har fått



skriftlig tilbakemelding fra en hovedtillitsvalgt og fra kommuneoverlegen. I tillegg ønsket hovedverneombudet å bli intervjuet.

Tilbakemeldingen fra kommuneoverlegen, som er kommuneoverlege i hele Værnesregionen, var at han fikk delta tett på daværende etatsjef og prosjektgruppa i ide-fasen, der målsetningen var å skape et bygg som skulle understøtte det helhetlige pasientforløpet i kommunen. Det var en vilje til å sikre at helsehjelp kunne tilbys på lavest mulig nivå i omsorgstrappen, hindre at noen falt imellom, og ressursene skulle brukes klokt, også etter SIO. Med samlokalisering av legevakt, KAD-senger (kommunale, akutte døgnplasser), DMS og korttid/rehabilitering, så de muligheten for å dra veksler på fagkompetanse på tvers, fleksibilitet og gode overføringer internt. Fire kommuner var fortsatt tilknyttet både legevakt og DMS, men planlegging av Helsehuset var rent Stjørdals-prosjekt, særlig fordi de andre ikke var med i SIO, som var en forutsetning for å ta denne investeringen.

Etter idéfasen opplevde kommuneoverlegen mindre involvering, i den forstand at han ikke ble etterspurt slik han forventer når et faglig konsept blir modifisert. Kommunelegen ba selv om et møte med prosjektledelsen, og fikk et intervju sammen med tillitsvalgte.

Hovedtillitsvalgt ga tilbakemelding om at de opplevde stor grad av involvering i planleggingen av Stjørdal Helsehus. Det ble etter hvert naturlig at verneombud og de som skulle arbeide i bygget ble koblet på, i stedet for de hovedtillitsvalgte. Hovedtillitsvalgt skrev videre at, basert på tilbakemeldinger fra verneombud, driftsansvarlige, renholdere og helsepersonell, så virker det som om de har fått medvirke bra.

I intervjuet med hovedverneombudet fortalte hun at verneombudet var involvert i forbindelse med intervjuer og workshops. I tillegg ble det informert om prosjektet i AMU.

Fra verneombudets side var det viktig å sørge for at det var tilfredsstillende fasiliteter for ansatte innen helse, renhold, drift, og andre grupper ansatte som skulle jobbe i helsehuset. Hovedverneombudet var opptatt av å gi innspill til garderobeforhold og personalrom. Når det gjaldt det siste, var det en svakhet, ettersom arealer som skulle vært personal-/hvilerom for ansatte, ble gjort om til møterom, ifølge hovedverneombud. Hovedverneombudet ga uttrykk for at beslutning om og planlegging av Stjørdal Helsehus var preget av den avgrensede perioden som SIO varte, og at prosessen kunne ha blitt annerledes om en var uavhengig av SIO, i forhold til budsjett for drift av huset. Etter hennes mening burde det vært tenkt mer helhetlig når det gjelder hele helse- og omsorgsområdet i kommunen. Helsehuset har tappet andre helse- og omsorgstjenester for ansatte, da det ikke var budsjettert med drift. Det burde, etter hennes mening vært brukt mer ressurser på tilstrekkelig grunnbemanning. Hun stiller også spørsmål ved om brukerne av Helsehuset, som i hovedsak er eldre svært syke mennesker,

har så stor glede av store stuer, såkalt orangerier. Det er også kommet tilbakemelding fra ansatte som etterlyser takheis for å lette på arbeidstyngden.

### **3.4 Revisors vurdering**

Etter revisors vurdering har det vært bred involvering underveis i idé- og konseptfasen.

Informasjonsgrunnlaget tilsier at de vi har vært i kontakt med opplever at involveringen har vært god i tidligfasen av Stjørdal Helsehus. Det ble ikke gjennomslag for alt, men muligheten til å fremme behov og forslag ser ut til å ha vært god.

# 4 DELTAKELSEN I SIO-PROSJEKTET

I dette kapittelet beskriver vi kommunens deltakelse i prosjektet Statlig finansiering av omsorgssektoren (SIO), og om denne deltakelsen har hatt innvirkning på løsninger som er valgt rundt helsehuset. Det er en beskrivende problemstilling, og revisor har ikke gjort vurderinger opp mot kriterier.

## 4.1 Problemstilling

**Ble behovsvurderinger og dimensjonering påvirket av deltakelsen i SIO-prosjektet?**

## 4.2 Funn

Regjeringen foreslo i statsbudsjettet for 2015 at det skulle gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av de kommunale omsorgstjenestene. Den overordnede målsettingen med forsøksordningen var å prøve ut om statlig finansiering og statlige kriterier for tildeling av omsorgstjenester ville gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene og riktige behovsdekning av tjenester til innbyggerne (Stjørdal kommune 2022). Prosjektet var en forsøksordning som opprinnelig skulle vare fram til 2019, men som ble utvidet fram til utgangen av 2022, men skulle avsluttes i 2022, men som likevel ble avsluttet ett år tidligere, i 2021. Prosjektet ble evaluert årlig i prosjektperioden.

Stjørdal kommunestyre vedtok i sak 113/15 å søke om deltakelse i prosjektet. Stjørdal kommune var en av de seks kommunene som ble valgt ut til å delta i prosjektet fra begynnelsen (2016). I vedtaket ble det forutsatt at eventuell deltakelse ikke skal røkke ved den tverrfaglige enigheten om satsingen på hjemmebasert omsorg og de føringene som ligger i planen Omsorg 2030. Videre ble det vedtatt en forventning om at deltakelse i prosjektet ikke skal bidra til varige økte driftskostnader etter prosjektperioden.

Controllerne som revisjonen intervjuet, bekreftet at kommunestyrets vedtak var styrende. Det var klare føringar fra politisk hold om at SIO-midlene skulle gå til investering, og at driftsbudsjettene ikke skulle påvirkes av en midlertidig, gunstig situasjon.

Når det gjelder effekter av finansieringsmodellen, oppsummerte Agenda Kaupang, SINTEF og Proba<sup>8</sup> at «forsøket har gitt betydelige økte overføringer fra staten til kommunene. Sammenligning av statens tilskudd gjennom forsøket med det kommunene ellers ville fått som rammetilskudd (og tilskudd til tjenester for særlig ressurskrevende brukere), viser at statens overføringer til forsøkskommunene har økt betydelig. De seks kommunene som har deltatt i den statlige finansieringsmodellen fra 2016–2021 (eller deler av denne perioden), har samlet fått 1,3 mrd. kr. i økte overføringer fra staten.». I rapporten pekes det på fire mulige forklaringer:

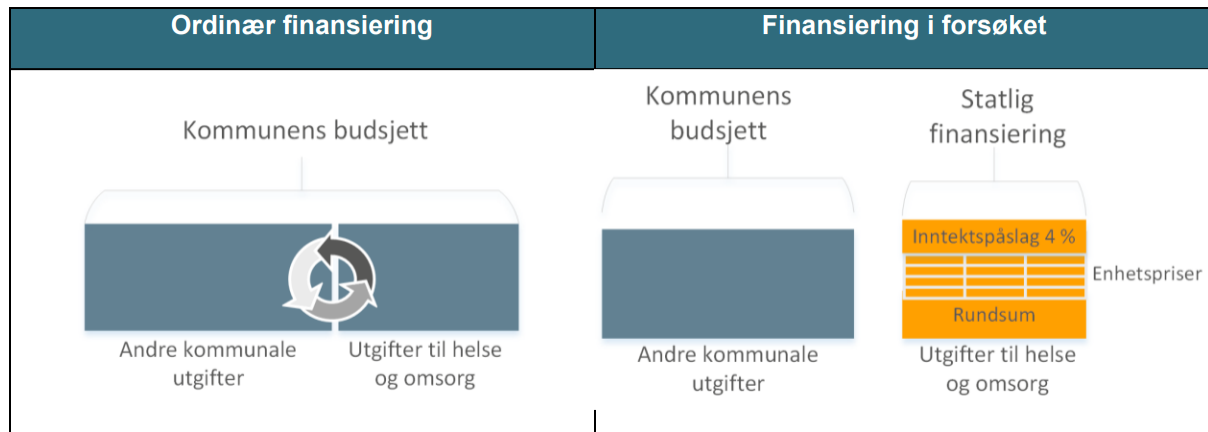
1. Demografiveinsten: Høyere demografisk behovsvekst enn det som er lagt til grunn justeringen av uttrekket fra kommunens rammetilskudd
2. Gevinst knyttet til at staten har dekket økningen det som ville vært kommunens egenandeler for ressurskrevende tjenester
3. Kommunene hadde før deltakelsen i prosjektet lavere enhetskostnader enn satsene i prosjektet. De har fått mer igjen fra prosjektet, enn det de brukte på å produsere de aktuelle tjeneste.
4. 4 prosent av utgiftene til pleie- og omsorgstjenester ble gitt til kommunene som et inntektspåslag.

I evalueringsrapporten går det fram at Stjørdal kommune er en av de to kommunene som har hatt de største overskuddene, og som også er de kommunene som har brukt muligheten til å gjøre større investeringer i sykehjem/helsehus kombinert med avsetninger i fond. Evalueringen trekker fram at en god del av kommunenes ekstra inntekter fra forsøket har i realiteten tilfalt andre sektorer i kommunene. Dette er et ankepunkt mot treffsikkerheten i forsøket, og ikke nødvendigvis en kritikk mot kommunene som deltok.

---

<sup>8</sup> Evaluering av forsøksordning...., Rusten Wang 2021

Figur 3. Forenklet sammenligning av forskjellen mellom ordinær finansiering og finansiering i forsøket.



Kilde: Agenda Kaupang m. fl.: Evaluering av forsøksordning...,2021

I evalueringsrapporten framgår det om Stjørdal kommune følgende:

Imidlertid er ikke antall tildelte timer helsetjenester i hjemmet eller hjemmetjenester for brukere  $\geq 67$  år høyere nå enn før forsøket startet. Faktisk var de lavere i 2020 enn det gjennomsnittlige timeantallet var i 2015.

Videre var også andelen brukere over 80 år med hjemmetjenester lavere i 2020 enn i 2015. Andelen i denne gruppen som bodde på sykehjem i 2020 er kun 0,3 prosentpoeng høyere enn i 2015. Dette kan indikere at Stjørdal har greid å effektivisere sine tjenester etter at kommunen gikk inn i forsøket, på tross av større behov blant innbyggerne og mer tilgjengelige midler gjennom forsøket.<sup>9</sup>

Vedtaket om SIO-deltakelse ble fattet i november 2015. De første vedtakene som lå til grunn for Stjørdal Helsehus ble fattet i forbindelse med Omsorg 2030, i 2012 og 2014. Det går ikke fram i disse dokumentene hvordan kommunen vil søke å finansiere helsehuset. Det går fram at nye omsorgsboliger vil ha en bruttokostnad på ca. 816 mill kroner (2013), og at det tas sikte på at Husbanken gir tilskudd på ca. 366 mill, og at 450 mill kroner finansieres ved låneopptak.

Intern prosjektleder sa at mandatet fra politisk nivå i tidligfasen var sterkt preget av SIO-deltakelsen. De økonomiske sammenhengene for finansiering har vært komplekse, dette er noe kommunens kontrollere har hatt styringen på, fortalte han.

<sup>9</sup> Agenda Kaupang m.fl.: Evaluering av forsøksordning...,2021

Prosjektleder fra WSP fortalte i intervju at prosjektledelsen var klar over at SIO-midlene hadde stor betydning for å kunne realisere nye helsebygg, som igjen skulle gi bedre helse- og omsorgstjenester for innbyggerne. Prosjektleder fortalte at de i prosjektgruppa likevel ikke følte at dette la noe press på framdriften.

Controllerne, som revisjonen intervjuet, kom inn i helsehusprosjektet da spørsmål om kostnader kom opp. Utgangspunktet var at helsehusprosjektet skulle være selvfinansierende, og at de skulle være aktive med å finne midler til å finansiere miljøløsninger. Controllerne mente, på sin side, at SIO-prosjektet ikke var styrende for dimensjoneringen av helsehuset. Det var flere samtidige investeringer, blant annet Fosslia omsorgsenter, som også ble finansiert av SIO-midler. Hvis helsehuset hadde blitt dimensjonert ned, ville andre investeringsprosjekter fått mer. De fortalte videre at kommunestyret la klare føringer for at overskuddet som følge av SIO-prosjektet skulle gå til investering, bortsett fra en begrenset andel som gikk til velferdsteknologi og andre driftstiltak, som på sikt skulle gi innsparinger i drift. Dette var tiltak som kommunen ville hatt vansker med å finansiere innenfor ordinære rammer.

Da kommunestyret vedtok finansieringsplanen for skisseprosjektet den 22.11.2018, vedtok de samtidig kommunens andel i sin helhet skulle finansieres av SIO-midler.

Finansieringsplanen som forelå i utgangspunktet, tok utgangspunkt i låneopptak i tillegg til SIO-midler. Det presset ned prisen. Helsehuset ble tatt ned en etasje, men controllerne var usikre på om det hadde noe med økonomi å gjøre.

Tilbakemeldinger, blant annet fra Stjørdal kommunes regnskapsrevisor, tyder på at det var avklart med Helsedirektoratet at ubrukte midler kunne brukes til finansiering av helsehuset. Videre viser informasjonen kommunen var bevisst på at de ikke kunne bruke pengene til å skru opp kostnadsnivået, fordi dette ville skape problem når SIO-ordningen ble avvirket.

SIO-prosjektet ble, fra regjeringens side avsluttet i 2021, ett år tidligere enn planlagt.

### **4.3 Oppsummering**

Det er mye i informasjonsgrunnlaget i dette kapitlet som tyder på at SIO-deltakelsen virket inn på omfanget og løsningene som helsehuset fikk. Helsehuset ville blitt realisert likevel, noe målene i overordna planer og utredningene i de tidligste fasene tyder på. Det midlertidige overskuddet som deltakelsen i SIO-prosjektet medførte skulle resultere i investeringer, og det skulle ikke øke kostnadsnivået i driften. Det er ikke noe i vår

informasjon som tyder på at kostnadsnivået i driften har økt som følge av finansiering med SIO-midler. Deltakelsen kan se ut til å ha framskyndet beslutnings- og byggefase.

# 5 SAMSVAR MELLOM DRIFT, PLANER OG BESLUTNINGSGRUNNLAG

## 5.1 Problemstilling

Samsvarer driften av Stjørdal Helsehus med beslutningsgrunnlag og overordna planer?

## 5.2 Revisjonskriterier

- Det bør være mulig å sammenstille effektene av prosjektet med behovsbeskrivelser og målsettinger i beslutningsgrunnlaget
- Prosjektet bør ha gitt den tilsiktede behovsoppfyllelse og effekt

Det vises til vedlegg 1 for utledning av revisjonskriterier.

## 5.3 Funn

### 5.3.1 Dagens innhold i Stjørdal Helsehus

Helsehuset eies av Stjørdal kommune, og det er mange ulike aktører som leier lokaler i der:

*Værnesregionens legevakt*

*Værnesregionens distriktsmedisinsk senter (VR DMS)* – 12 sykehussenger, 3 for øyeblikkelig hjelp og 4 kommunale korttidssenger. I inneholder DMS poliklinikker, desentralisert dialyseenhet, røntgen, kreftsykepleier, gynekolog, nevropsykolog og diabetessykepleier. Det distriktsmedisinske senteret er et samarbeid mellom Stjørdal, Frosta, Malvik, Meråker, Selbu, Tydal og Helse Nord-Trøndelag. Poliklinikkene drives av Levanger sykehus som betaler både leie av lokalene samt en del av lønningene til de ansatte. Samarbeidet reguleres med egen leieavtale.

*Værnes Respons*: Responssenter for mottak av varsler fra trygghetsalarmer og annen velferdsteknologi til hjemmeboende brukere. Værnes Respons er et interkommunalt samarbeid mellom 15 kommuner med Stjørdal som vertskommune. Blant annet Selbu, Tydal,



Meråker, Stjørdal, Frosta, Melhus, Levanger, Verdal, Nærøysund, Midtre Gauldal, Skaun, Steinkjer og Orkland er med i samarbeidet.

Stjørdal kommune – korttidsopphold: Stjørdal kommune har 33 sengeplasser til korttidsopphold. Korttidsavdelingen er en avdeling som tilbyr plasser til mennesker som enten har hatt et funksjonsfall, vært innlagt på sykehus og har behov for bistand i en kort periode. Disse sengeplassene er inkludert 4 rehabiliteringsplasser hvor fokus er rehabilitering etter skade, operasjon etc.

*Helsehus kafeteria:* Kantina i Helsehuset betjenes av serviseverter som har som oppgave å påse at avdelingene får mat samt betjeningen av kantina både til eksterne og interne kunder.

*Leietakere – Helse- Nord Trøndelag:* HNT leier lokalene til ambulanse i Helsehuset. Leien reguleres med en egen leiekontrakt med HNT.

*Andre brukere av Helsehuset:*

I tillegg bruker andre enheter i Stjørdal kommune lokalene i Helsehuset blant annet hverdagsmestringsteamet og fysioterapeutene. Frivilligheten har også mulighet til å benytte seg av Helsehuset.

### **5.3.2 Sammenstilling mellom effektene og beslutningsgrunnlaget**

Aktørene som er beskrevet ovenfor er i hovedsak de samme var beskrevet i rapportene fra tidligfasen. Vi spurte leder i Stjørdal Helsehus om det var mulig å sammenstille effektene av prosjektet med behovsbeskrivelser og målsettinger i beslutningsgrunnlaget. Hun fortalte at planen er systematisk fulgt, knyttet til hva de ulike avdelingene skulle ha. En femte etasje ble ikke realisert, av økonomiske grunner. Bortfallet av femte etasje fikk følger for de administrative funksjonene, ved at tildelingskontoret ikke fikk plass. Resten er «til punkt og prikke» gjennomført i tråd med planen. Det har ikke vært noen evaluering i ettertid for å finne ut om det var rett beslutning, men de forholdt seg til at det som var bestemt skulle gjennomføres. Det er ikke etablert eget system som sammenstiller effektene av helsehuset med behovsbeskrivelser og mål i planer.

### **5.3.3 Om prosjektet har gitt tilsikta effekt**

Vi har i intervju og på epost bedt ulike aktører om å gi tilbakemelding om helsehusprosjektet har gitt tilsiktet effekt.

Intern prosjektleder var forsiktig med å uttale seg om driftsfasen, men ga uttrykk for at helsehuset har vært svært vellykket i planleggings- og gjennomføringsfasen. Han viser til en

intern samling i ettertid der erfaringene har blitt drøftet. Stjørdal Helsehus blir oppfattet som et vellykket prosjekt, og har gitt læringseffekt i senere prosjekt.

Selv om mål og beslutningsgrunnlag ble fulgt «til punkt og prikke», ga leder for helsehuset uttrykk for at det er enkelte sider ved driften som ikke helt ble som forutsatt. Om det hadde vært fysisk nærhet til forvaltningskontoret, kunne den daglige kommunikasjonen vært tettere. Likevel mente hun at det ikke har fått så store konsekvenser, de forholder seg til forvaltningsprinsipper med kriterier for tildeling av tjenester.

En annen sak er at de opplever at ledere i omsorgstjenester/forvaltningskontoret i kommunen plasserer pasienter ved helsehuset, fordi det ikke er plass andre steder. Det oppstår da noen avvik mot hva huset var planlagt for. De ser at det ikke er godt nok felles definert hva en korttidsenhet innebærer. Hun trodde at dersom forvaltningskontoret hadde vært tettere på, kunne det vært enklere å avklare hvordan driften skal gjennomføres i det enkelte tilfellet.

Helsehuset er for stort og mangfoldig for demenspasienter, hvor det har vært noen utfordringer. Da de ble klar over denne utfordringen ble det opprettet et eget avlastningstilbud ved Fosslia. Dette tilbudet tas i bruk i september 2023. Det er hele tiden en utfordring for kommunen å finne nok plasser i forhold til behovet. Kommunen er forpliktet til å finne løsninger.

En annen utfordring som lederen for helsehuset trakk fram, var mangel på bemanning for å ta seg av pasientene. Det ble behandlet en politisk sak om bemanningsplan, med vurdering av hvilken bemanning det skal være. For det DMS var det enkelt, der var det ingen bemanningsendring. På korttid- og rehabiliteringsavdelingene ble det tatt utgangspunkt i Halsen sykehjem, og planlagt bemanningen matematisk etter pleiefaktoren der. Revisor har fått tilsendt bemanningsplanen med driftsbudsjett, i tillegg til bemanningskalkyle. Bemanningsplanen inneholder bemanning i de ulike turnusene for helsepersonalet i helsehuset.

Lederen for helsehusets vurdering var at det var alt for stor bredde i alternative løsninger i begynnelsen (tidligfase). Etter hennes vurdering ble det bygd opp store forventninger som ikke kunne innfris på grunn av økonomi. Ved å gå så bredt ut, var det mange som falt bort i innsnevringen. Dette ble ikke forklart godt nok, og det ble mye spekulasjoner rundt hvorfor f.eks. femte etasje og tildelingskontoret ble tatt bort.

Alt i alt er tilfredsheten blant brukerne etter lederen for helsehusets vurdering god. Det har vært gjennomført en uformell undersøkelse som bekrefter det.

Lederen for DMS ga også uttrykk for at de all hovedsak var godt fornøyde med helsehuset. Enkelte svakheter er det. Også lederen for DMS pekte på at det kunne vært enklere med samlokalisering med tildelingskontoret. Det ble vanskeligere etter at enheten ble interkommunal. Rehabilitering trekkes fram, som også burde vært lokalisert i helsehuset. Det er likevel ikke noen ulempe, ifølge leder for DMS, da mye av kommunikasjonen uansett må skje digitalt. Både ansatte og pasientene er godt fornøyde med løsningene, både tidspunkt og sted.

Kommuneoverlegen svarte i epost at han gjennom konseptfasen fikk gitt innspill og involvert fastlegene om faglige krav og muligheter. Det bidro blant annet til legevaktlege ble skjermet fra å ha en programmert rolle i helsehuset forøvrig, men kun hadde vaktjeneste på lik linje med annen helsehjelp i kommunen på kveld/natt/helg. Beredskapen skulle ikke tape på samlokaliseringen.

Videre skrev han at rehabilitering, som er et viktig ledd, står tradisjonelt svakest i kommunene, og det er en uavklart oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Helsehusets rehabiliteringsavdeling skulle være et nytt ledd for å øke funksjonen til flere etter helsemessige hendelser eller tap, i tillegg til hverdagsmestringstiltak i hjemmetjenesten. Kommuneoverlegen hadde et håp om at dette skulle være noe annet enn «en sykehjemsavdeling med litt ekstra fysioterapi».

Også kommuneoverlegen peker på at sengepostene for korttid og rehabilitering i helsehuset er mangelfullt bemannet, og særlig manglet det lege i starten. Det gjorde at fastleger varslet om at helsehjelpen i helsehuset ikke var forsvarlig. Det er ikke et fokus på å sikre medisinsk service i denne avdelingen, ifølge kommuneoverlegen, mens DMS i samme bygg har en mer bevisst styring av legebemanningen. Avdelingene har i dag stort preg av sykepleie, og lite bevissthet omkring rehabilitering. Han mener at det derfor, fortsatt ikke et rehabiliteringstilbud en form som er gunstig for framtidig ressursbehov/funksjonsbevaring hos innbyggere med helsehjelpsbehov. Hverdagsmestring foregår fortsatt i hjemmetjenesten, med litt av denne effekten.

Verneombudet trakk fram at ett av de to personalrommene/pauserom har blitt gjort om til møterom, noe som hun mente var ugunstig for personalet som jobber i helsehuset.

## 5.4 Revisors vurdering

Etter revisors vurdering er det ikke etablert et system eller dokumentasjon som sammenstiller effektene prosjektet med behovsbeskrivelser og målsettinger i beslutningsgrunnlaget

Selv om det ikke finnes et konkret system eller dokument, er det revisors inntrykk at det er stor grad av sammenfall, etter det som våre informanter har beskrevet. Unntaket er femte etasje, og bortfall av forvaltningskontoret, i tillegg til noen andre endringer av mindre betydning. For så store investeringsprosjekt bør det evalueres mer systematisk om målene har blitt innfridd.

Etter revisors vurdering har prosjektet i all hovedsak gitt tilsiktet behovsoppfyllelse.

Revisor har merket seg at flere har savnet at forvaltningskontoret er lokalisert i Stjørdal Helsehus.

# 6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på om planleggingen og beslutningene i de innledende fasene av prosjektet Stjørdal Helsehus har skjedd i tråd med anbefalingene for store investeringsprosjekt, Concept-programmet. Concept-programmet har over en årrekke arbeidet med forskningsbaserte anbefalinger for planlegging av store investeringsprosjekt. Nedenfor konkluderer vi på problemstillingene som vi har blitt enige med kontrollutvalget om å belyse.

## 6.1 Konklusjon

Revisor konkluderer med at beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus i all hovedsak var i tråd med anbefalingene i Concept-programmet for tidligfaseplanlegging av slike investeringer.

Beslutningsgrunnlaget var i tråd med overordna mål i kommunale planer og sektorplaner. Det ble gjort tilstrekkelig behovsanalyse i den tidlige fasen, og definert målsettinger for prosjektet og ulike løsninger til innhold. Det ble ikke gjennomført omfattende, økonomiske analyser i tidligfasen, men det ble gjennomført foran skisseprosjektet.

Vi stiller likevel spørsmål ved om det ble gjort tilstrekkelige utredninger av ulike løsningskonsepter, slik Concept-programmet anbefaler. Nullalternativet ble lite drøftet.

Revisor konkluderer med at det har vært nødvendig involvering av interessenter, aktuelle brukere og andre aktører knyttet til Stjørdal Helsehus.

Revisor konkluderer med det ikke framkommer noe konkret system, eller dokumentasjon, som sammenstiller resultatet/effektene av helsehuset med beslutningsgrunnlaget. Vi mener annen informasjon i vår rapport tilsier at resultat og effekter i all hovedsak er sammenfallende med beslutningsgrunnlaget.

Vi har også belyst deltakelsen i SIO-prosjektet, og i hvilken grad det har påvirket beslutningsgrunnlag og dimensjonering av helsehuset. Revisor har ikke vurdert dette opp mot revisjonskriterier, men oppsummerer at deltakelsen i SIO-prosjektet har hatt innvirkning på finansieringen, omfanget og løsningene som Stjørdal Helsehus fikk.

## 6.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å:

- Bruke erfaringene med tidligfasen i planleggingen av Stjørdal Helsehus i senere, store investeringsprosjekt
- Belyse grundig alternative løsningskonsept, også nullalternativet
- Evaluere systematisk om effekten av store investeringsprosjekt er i tråd med målsettinger i beslutningsgrunnlag.

# KILDER

- Rohde T. 2016. «Bruk av helsetjenester i Værnesregionen, v1.0». Trondheim. [www.sintef.no](http://www.sintef.no)
- Stene, M. og Rohde, T. (WSP/SINTEF): Tidligfaseutredning. Nytt helsehus i Stjørdal. Sluttrapport fra idéfasen.2016
- Stene, M. (WSP): Tidligfaseutredning helsehus i Stjørdal. Sluttrapport fra konseptfasen. 2016
- Samset, Knut. 2015. Prosjekt i tidligfase. Fagbokforlaget.
- Stjørdal kommune. 2022. «Sluttrapport Statlig finansiering av omsorgstjenester». Stjørdal <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester>
- Rusten Wang, J. og Schanche, P. og Askestad, H: Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Agenda Kaupang. 2021.
- Stjørdal kommune. 2010. «Kommuneplanens samfunnsdel 2010-2022».
- Stjørdal kommune. 2020. «Kommuneplanens samfunnsdel 2020 - 2032».
- Stjørdal kommune. 2014: Omsorg 2030

# 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:

- Kommuneloven
- Concept-programmet
- Stjørdal kommunes økonomireglement

## Kommuneloven

Kommunelovens § 14-1 angir noen grunnleggende krav til kommunens økonomiforvaltning, herunder at

«Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide samordnede og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnet eller regionens utvikling»

Rammeverket for et slikt planverk følger av plan- og bygningsloven. Kommuneplanens samfunnsdel er det sentrale, strategiske dokumentet som beskriver utfordringer, satsingsområder og retning. Strategier, mål og tiltak for de ulike tjenestoområdene spisses i ulike tema- og handlingsplaner, og konkretiseres og prioriteres nærmere i den 4-årige handlingsdelen til samfunnsplanen. Plansystemet skal til sammen utgjøre en sammenkoblet handlingskjede, hvor det enkelte drifts- og investeringstiltak skal være forankret i retningsvalg og prioriteringer i strategiske planer.

Kommunedirektøren har etter kommunelovens § 13-1 ansvar for å påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet. Utredningen skal gi et faktisk og rettslig grunnlag for å treffe vedtak, noe som ifølge forarbeidet<sup>10</sup> ville tydeliggjøre den administrative lederens selvstendige ansvar for å fremlegge et beslutningsgrunnlag uavhengig av om det er

---

<sup>10</sup> Ot.prp nr 46L (2017-2018), s. 62



i strid med politikernes virkelighetsoppfatning eller mening. Utover denne presiseringen la departementet til grunn at det blir opp til det folkevalgte organet å vurdere hva som ligger i kravet til forsvarlig utredning.

Utredningen skal inneholde relevant og nødvendig informasjon om sakens faktum. I tillegg skal det juridiske grunnlaget være utredet i nødvendig og tilstrekkelig grad. Ved vurderingen av hva som skal med i utredningen skal det legges vekt på saklighet, fullstendighet og bredde i framstillingen, og ulike hensyn og kjente motforestillinger bør framgå. Hvor omfattende utredningsplikten er, vil bero på en konkret vurdering av den aktuelle saks omfang og kompleksitet.

Kvalitetssikring av beslutningsgrunnlaget faller inn under kommunedirektørens ansvar for internkontroll. Ifølge kommunelovens § 25-1 skal internkontrollen være dokumentert i den formen og det omfanget som er nødvendig, og være egnet til å kunne avdekke og følge opp avvik.

Som kilder for å si noe mer om hva beslutningsgrunnlaget i tidligfasen for store investeringsprosjekt skal inneholde, har revisjonen støttet seg på Concept-programmet og Stjørdal kommunes egne retningslinjer for prosjektstyring.

### **Concept-programmet**

Forskningsprogrammet Concept ved NTNU har som sitt primære mål å utvikle kunnskap og kompetanse om prosjekt i tidligfasen. Programmet har utviklet et rammeverk for god planlegging. Det er utgitt en rekke publikasjoner om funnene fra programmet, samt lærebøker om prosjektfaget.

Prosjektets *tidligfase* er det stadiet da prosjektet bare eksisterer konseptuelt, og omfatter alle aktiviteter fra idéen blir unnfanget til endelig beslutning om gjennomføring er tatt. Det er i denne fasen premissene for prosjektet blir definert, og hvor mulighetene for påvirkning er størst. Men samtidig er det på dette stadiet at kunnskapen om det som ligger foran er minst. Til forskjell fra gjennomføringsfasen, kreves det i tidligfasen en aktiv beslutning for å gå videre. Når tidligfasen er avsluttet, kreves det derimot en aktiv beslutning for å stoppe prosjektet.<sup>11</sup>

I Concept-rapport nr 45 blir det pekt på at prosjekter som mislykkes har noen felles kjennetegn i tidligfaseplanleggingen:

---

<sup>11</sup> Avsnittet er basert på Concept-rapport nr 45.

- Manglende eller ensidige behovsanalyser
- Urealistiske eller manglende målformuleringer
- Ingen vurdering av konseptuelle alternativer
- Mangelfulle økonomiske analyser
- Mangelfull kvalitetssikring

### Behovsanalyser<sup>12</sup>

En behovsanalyse innebærer ifølge Concept en kartlegging av interessenter og aktører, og har som mål å definere hvor vidt det foreligger et faktisk behov for å gjennomføre et bestemt tiltak. Metodene for behovsanalyser kan inndeles i tre grupper; normative, etterspørselsorienterte og interessegruppeorienterte. Normative behovsanalyser tar utgangspunkt i politiske målsettinger eller faglige normer, mens etterspørselsorienterte gjerne tar utgangspunkt i betalingsvillighet. De interessegruppeorienterte analysene har større vekt på å hente informasjon om hvordan involverte aktører opplever sine behov. Dette kan både dreie seg om forskjellige offentlige etater og brukergrupper.

Forskningsprogrammet til Concept trekker frem at behovsanalyser ofte betrakter behovene i for snever sammenheng. En slik innsnevring kan føre til at samfunnsmessige behov som berøres av et investeringsprosjekt blir oversett. For å unngå at særinteressenes ønsker om bestemte løsninger får forrang foran fremfor overordnede politiske målsettinger og behovene hos brede samfunnsgrupper, anbefales det

- å fange opp alle relevante samfunnsmessige behov, hvor det tas hensyn til at politiske mål kan være forskjellig fra utviklingen i trender og etterspørsel.
- å sørge for at behovsanalysene skjer på strategisk nivå, og ikke på prosjektnivå. Dette for å unngå at behovene skal være knyttet direkte til en bestemt løsning.
- å ikke bare belyse behovene som kan innfris gjennom prosjektet, men også å ta hensyn til behovene til grupper som kan bli negativt berørt gjennom sideeffekter.

I Concept-rapport nr 5 blir det pekt på betydningen av at analysene bør utføres av uavhengige organ uten særinteresser, at de gjøres åpent tilgjengelige for kritikk eller støtte, og at det gjennomføres faglig kontroll av grunnlaget for analysene.

---

<sup>12</sup> Basert på Concept-rapport nr 9, s. 37-43 og Concept-rapport nr 5

Behovsanalysene må gjennomføres i den tidlige fasen av prosjektforløpet, før det tas beslutning om valg av hovedkonsept. Dersom behovsanalysene gjennomføres for sent, vil de i realiteten bli redusert til en analyse av behovene for en bestemt teknisk løsning.

### Målformuleringer<sup>13</sup>

*Begrepet formål* brukes gjerne om overordnede mål som begrunner et prosjekt. *Målene* er et uttrykk for hva som skal oppnås med å gjennomføre prosjektet. Målene er dermed også det viktigste suksesskriteriet. Suksess blir sikret dersom prosjektet leverer effekter som stemmer overens med behovene og det bakenforliggende formålet. Mål for offentlige investeringsprosjekt kan deles inn i tre kategorier:

- *Samfunns mål*, som er formulert utfra perspektivet til bestilleren
- *Effekt mål* skal reflektere brukerens perspektiv
- *Resultat mål* handler om at produktet fra leverandøren tilfredsstillere definerte egenskaper

Man kan skille mellom målene som formuleres på konseptnivå og på prosjektnivå. Mål på konseptnivå skal reflektere de politisk prioriterte behovene som skal tilfredsstilles. Disse er overordnede i betydning av at de vil være styrende for valg av hovedalternativ, og dreier seg om hvilke mål for samfunnet og brukerne som skal oppnås. Mål på prosjektnivå dreier seg om hvordan det valgte konseptet kan utformes på best mulig måte, eksempelvis hvilken trasé som skal velges i et vegprosjekt.

Formulering av hovedmålene for prosjektet er en konkretisering av hva formålet eller intensjonen betyr for samfunnet og brukerne. Det blir anbefalt at hovedmålene formuleres slik at de tilfredsstillere følgende krav til innhold:

- Målet skal være knyttet til virkningen/effekten av det aktuelle prosjektet gjennom en direkte årsak-virkningssammenheng
- Målet skal være relevant, det vil si i samsvar med behov og intensjon
- Målet skal ha en viss bestandighet, det vil si å ha langsiktig verdi

Hovedmålene skal være formulert åpne, slik at de ikke angir forutinntatte løsninger. Samtidig må ordvalgene være uten tvetydigheter. Hovedmålene være tilstrekkelig presise til at det skal dras i samme retning og kunne brukes for å etterprøve måloppnåelsen. Målene må formuleres

---

<sup>13</sup> Basert på Concept-rapport nr 9, s. 44-50 og Concept-rapport nr 6

slik at det blir tydelig hva det skal legges vekt på å oppnå i valget mellom alternative løsningskonsepter.

#### Løsningskonsepter<sup>14</sup>

Et konsept er en overordnet, prinsipiell løsning for hvordan hovedmålene kan innfris. Det handler altså om å finne best mulig løsning på et gitt problem gjennom tankekonstruksjoner for å tilfredsstille et behov. En kan tenke seg flere ulike konsepter som alternative løsninger på samme problem. Ulike varianter av samme konsept, for eksempel ulike tomtevalg, er ikke ulike konsepter. Det er i stedet om ulike alternativ for ett og samme konsept, - å sette opp et nytt bygg.

Samset (2022, s. 122) peker på at det er et problem i mange prosjekter at en ikke har hatt noen konseptfase. Konseptet er gitt i utgangspunktet uten at man utreder noen alternative måter å dekke behovene eller innfri hovedmålet på. Ulike løsningskonsepter må avledes fra det aktuelle behovet eller problemet, og ikke i ulike tekniske løsninger på problemet. For å kunne identifisere reelle konseptalternativer må en ta utgangspunkt i tilstandsbeskrivelser på et overordnet nivå. I motsetning til prosjektnivået, handler konseptnivået om strategiske beslutninger.

Et annet problem i konseptfasen er at nullalternativet ofte utelates som alternativ. Det innebærer at man ser bort fra muligheten for å fortsette som før uten ny investering, eventuelt med de tilpasninger som er nødvendig for at driften skal være hensiktsmessig.

#### Økonomiske analyser og effektivurderinger

Kostnadsoverskridelser er ofte det problemet som får størst oppmerksomhet for store investeringsprosjekter. Samset (2022) peker på fire årsaker til at det skjer overskridelser av kostnadsrammen:

1. Planleggere og beslutningstakere gir bevisst lave kostnadsanslag innledningsvis for å øke sjansen for at prosjektet kommer i betraktning.
2. Informasjonsgrunnlaget og metodene for kostnadsestimering er utilfredsstillende.
3. Uforutsette forhold nødvendiggjør endringer, og pålegg fra det offentlige fordyrer prosjektet.
4. Kostnadsstyringen i gjennomføringsfasen er ikke god nok.

---

<sup>14</sup> Basert på Concept-rapport nr 9, s. 52-55, Concept-rapport nr 4 og Samset (2022)

Problemet med kostnadsoverskridelser kan likevel være liten dersom det viser seg at prosjektet har feilet i den strategiske ytelsen. Med dette menes det om løsningen er levedyktig og relevant sammenlignet med problemet som skulle løses, og om investeringen er lønnsom i den forstand at en oppnår den nytten som var forutsatt. Samset (2022) peker på at årsaken til strategisk mislykkethet ofte ligger i selve konseptvalget, - at man har valgt feil løsning sammenlignet med de problemene en står overfor.

I tidligfasen defineres premissene for prosjektet. På dette stadiet kan prosjektets mål og rammer endres uten at det har stor betydning for kostnadene. Derfor er det viktig at man får kartlagt mest mulig av usikkerheten i prosjektet tidlig. Informasjonsgrunnlaget vil imidlertid være ufullstendig i tidligfasen, uansett hvor store ressurser som settes inn for å kartlegge, analysere og planlegge. Kostnaden med informasjonsinnhenting må derfor løpende avveies mot nytten av mer informasjon.

Problemet man ønsker å unngå, er å gå rett på en bestemt løsning som kan vise seg å være et dårlig valg. Det en vil frem til er en prinsipp-løsning som gir det mest hensiktsmessige svaret på et behov (Samset s. 200). Når konseptene er utviklet, kan ulike metoder og verktøy være hjelpemidler for å finne en optimal løsning. Metodevalget kan være forskjellig fra prosjekt til prosjekt. Det er likevel grunnleggende at en trekker inn relevant erfaring fra lignende prosjekter. Samset (2022) trekker frem noen prosesser og metode som er egnet under en slik analyse:

- SWOT-analyse. Metoden brukes ofte i form av gruppebaserte vurderinger, der en på informert grunnlag får frem en vurdering av de beslutningsalternativene som foreligger
- Strategianalyse. Metoden legger vekt på å identifisere og analysere prosjektets hensikt, og å sikre at konseptet er relevant i forhold til de overordnede effekt- og samfunnsmålene.
- Usikkerhetsanalyse. En kartlegging og vurdering av risikofaktorer, sannsynligheten for at de inntreffer og konsekvensen for prosjektets vellykkethet.
- Sannsynlighetsbasert kostnadsanalyse. Kostnadsanslag for sannsynlig, samt høyeste og lavest forventede verdi basert på estimering av usikkerhet.
- Samfunnsøkonomisk analyse. Kvantifisering av kostnader og nytte, hvor alternativene rangeres etter samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

### Kvalitetssikring

Et av funnene i Concept-programmet<sup>15</sup> er at manglende kvalitetssikring ofte er årsak til at kostnadene blir undervurdert. Kvalitetssikring av ekstern, uavhengig aktør med nødvendig kompetanse bør imidlertid ikke avgrenses til kostnadsoverslagene. For store prosjekter er det også viktig at beslutningsgrunnlaget for behov, konsept og styringsdokumenter for gjennomføringen er kvalitetssikret. Under kvalitetssikringen bør alle sider ved usikkerheten ved prosjektet bli gjennomgått. Det blir understreket at ekstern kvalitetssikring bør fokusere på konseptutviklingen, og må gjøres i tidligfasen for å sikre at man holder et samfunnsperspektiv.<sup>16</sup>

### Stjørdal kommunes økonomireglement

Gjeldende økonomireglementet ble vedtatt i januar 2021, og har et eget kapittel om investeringer. Investeringer av vesentlig størrelse og kompleksitet skal ifølge kapittel 8.2 inndeles i fire faser:

- Utretningsfasen
- Forprosjektfasen
- Detaljprosjektfasen
- Utførelsesfasen

Prosjektets faser	Utredningsfase	Forprosjekt	Detaljprosjekt	Utførelse
Gjennomføringsmodeller				
Beslutningspunkt	BP1	BP2		
Utførelsesentreprise	Mulighetstudier, rom-/funksjonsprogr, tomteforhold, grunnforhold, grunnundersøkelser, div. rapporter, mm.	Beskrivelse iht. NS 3420 Kontrakt: NS 8401	BP3	Hovedentreprise Generalentreprise Delte entrepriser Kontrakt NS 8405/8406
Totalentreprise		Forprosjekt Kontrakt: NS 8401	BP3	Totalentreprise Kontrakt: NS 8407
Samspillprosjekt		Fase 1: Prosjektering, målpris Kontrakt: NS 8402	BP3	Fase 2 Kontrakt: NS 8407
Usikkerhet	+/- 30 %	+/- 20 %	Vedtatt budsjettramme	

Kilde: Stjørdal kommunes økonomireglement

<sup>15</sup> Concept-rapport nr 45

<sup>16</sup> Consept-rapport nr 22, s. 17

Fargekodingen i figuren reflekter prosjektets størrelse og kompleksitet, hvor prosjekt av mindre kompleksitet kan spilles inn i budsjettet første gang med gul eller grønn farge. Om prosjekt som skal gjennomgå en utredningsfase heter det om aktiviteten i denne fasen:

«Behov foreligger og defineres. Konseptvurderinger av løsningsvalg utarbeides i denne fasen. Kartlegging av tilhørende driftskonsekvenser innarbeides som en del av konseptvurderingen. Tid og kostnad for gjennomføring anses som høyst foreløpige estimat med meget stor usikkerhet. Prosjektet synliggjøres i budsjett og økonomiplan. Vedtak av budsjett anses som en intensjon, men budsjettrammen er ikke fastsatt. Beslutningspunkt 1 må godkjennes før prosjektet kan overføres til gul kode – prosjektering.»

De tre beslutningspunktene er beskrevet slik:

- Beslutningspunkt 1 (BP1) er når prosjektet tas inn i investeringsbudsjettet
- Beslutningspunkt 2 (BP2) er valg av konsept og andre praktiske hensyn
- Beslutningspunkt 3 (BP3) er etter at prosjekteringen er ferdig, men før utlysning/innhenting av priser

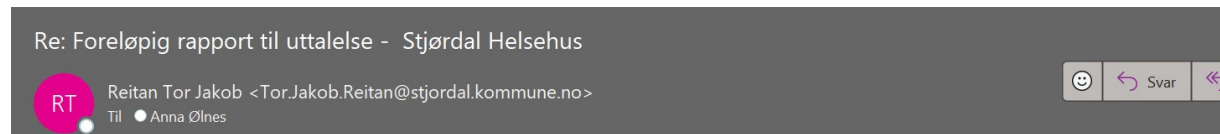
Tabell 1. Revisjonskriterier til problemstillingene

Problemstilling		Revisjonskriterier
1.	<p>Inneholdt beslutningsgrunnlaget for realisering av Stjørdal Helsehus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en tilstrekkelig behovsanalyse?</li> <li>• tydelige målsettinger for prosjektet?</li> <li>• ulike løsningskonsepter?</li> <li>• økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Store investeringsprosjekter bør være forankret i brede analyser av samfunns- og brukerbehov</li> <li>• Behovsanalysene bør være bredt anlagt og ikke gi føringer for bestemte løsninger</li> <li>• Det bør formuleres tydelige målsettinger for hvilken effekt kommunestyret ønsker å oppnå med store investeringsprosjekt</li> <li>• Alternative konsept for å innfri målsettingene bør utredes</li> <li>• Nullalternativet med nødvendige tilpasninger bør utredes</li> <li>• Det bør gjennomføres økonomiske analyser og usikkerhetsvurderinger for de alternative løsningene</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslutningsgrunnlaget for store investeringsprosjekt bør kvalitetssikres av ekstern, uavhengig kompetanse</li> </ul>
2	Var beslutningsgrunnlaget i tråd med kommunens overordna planer?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målsettingene for prosjektet bør være avledet fra målene i kommuneplanen</li> <li>• Store investeringsprosjekt bør være forankret i sektor- og temaplaner</li> </ul>
3	Ble relevante aktører og brukere involvert i tidligfasen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behovsanalyser og vurdering av løsninger bør gjennomføres med bred involvering av brukere og interessenter</li> <li>• Både interessenter som kan bli positivt og negativt berørt bør involveres i tidligfasen</li> </ul>
4	Ble behovsvurderinger og dimensjonering påvirket av deltakelse i SIO-prosjektet?	(Beskrivende problemstilling)
5	Samsvarer driften av Stjørdal Helsehus med beslutningsgrunnlag og overordna planer?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør være mulig å sammenstille effektene av prosjektet med behovsbeskrivelser og målsettinger i beslutningsgrunnlaget</li> <li>• Prosjektet bør ha gitt den tilsiktede behovsoppfyllelse og effekt</li> </ul>



# VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Hei igjen!

Viser til samtaler, for den gode ordens skyld følger her en formell tilbakemelding på rapport fra forvaltningsrevisjon- tidligfaseplanlegging av Stjørdal Helsehus:

Foreløpig rapport er mottatt og gjennomgått. Vi har ingen bemerkninger til rapportens innhold.

Mvh

Tor Jakob Reitan  
Kommunedirektør

Sendt fra [Outlook for Android](#)

Hei igjen!

Viser til samtaler, for den gode ordens skyld følger her en formell tilbakemelding på rapport fra forvaltningsrevisjon- tidligfaseplanlegging av Stjørdal Helsehus:

Foreløpig rapport er mottatt og gjennomgått. Vi har ingen bemerkninger til rapportens innhold.

Mvh

Tor Jakob Reitan

Kommunedirektør

# **Revisjon**

Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)

## Arbeidsmiljø, ansattmedvirkning og varsling - revisors rapport

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

29/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen**Arkivkode** FE-217, TI-&58**Arkivsaknr** 23/76 - 4**Forslag til vedtak**

1. Kontrollutvalget konstaterer at revisors rapport avdekker en rekke forbedringspunkter.
2. Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret for videre behandling.

**Forslag til innstilling til kommunestyret**

1. Kommunestyret tar rapporten til etterretning.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp de avdekkede forbedringspunktene.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren legge til rette for at AMU kan diskutere konkrete arbeidsmiljøutfordringer, tiltak og handlinger i kommunens arbeid med helse, miljø og sikkerhet.
4. Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for at varslingsrutinene omfatter både administrativt og politisk nivå, og at varslingsrutinene og etiske retningslinjer gis en bred forankring gjennom involvering på både administrativt og på politisk nivå.
5. Kommunestyret ber kommunedirektøren skriftlig rapportere til kontrollutvalget om oppfølgingen av rapporten innen 31.05.24.

**Vedlegg**

Forvaltningsrevisjonsrapport - Ansattmedvirkning og varsling

**Saksopplysninger**

Personalpolitikk og personalarbeid er prosjekt nr. 4 i planen for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kommunestyret. Kontrollutvalget ga oppdraget til revisor i møte den 25.03.22, sak 10/22. Prosjektet har fått navnet "Arbeidsmiljø, ansattmedvirkning og varsling".

Revisors rapport viser blant annet følgende forbedringspunkter:

- Kommunen har et stort potensial for å forbedre den formelle dialogen mellom leder og ansatt gjennom økt bruk av medarbeidersamtaler mv.
- Kommunen har ikke behandlet eller informert om varslingsrutiner mv. eller etiske retningslinjer i administrasjonsutvalget eller i AMU i valgperioden.
- Varslingsrutinene mangler tilstrekkelig veiledning til behandling og oppfølging av varsel om kritikkverdige forhold. I tillegg mangler anvisning på hvordan eventuelle varsler mot øverste politiske og administrative ledelse skal håndteres.
- Kommunen har et forbedringspotensial med hensyn til yringsklima og forventninger til hvordan eventuell varsling vil bli håndtert.
- Kommunen har ikke involvert representanter for de ansatte og verneombud i utarbeidelse av varslingsrutiner eller etiske retningslinjer.
- Kommunens AMU har ikke utarbeidet et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og det framgår ikke av protokollene at det er løftet fram konkrete arbeidsmiljøutfordringer i virksomheten.

Det vises ellers til revisors rapport i sin helhet.

Rapporten har vært på høring hos kommunedirektøren. Kommunedirektøren gir i sitt svar, som følger som vedlegg til rapporten, blant annet uttrykk for følgende:

*“Stjørdal kommune synes det er en god rapport med konkrete tilbakemeldinger som kommunen tar til etterretning. Vi vil med bakgrunn i de konkrete tilbakemeldingene iverksette tiltak for forbedring. Kommunedirektøren har noen innspill, som følger kronologisk til hvert kapittel i rapporten.”*

### **Vurdering**

Revisor har nedlagt et omfattende arbeid etter oppdrag fra kommunestyret/kontrollutvalget og rapporten er på hele 64 sider inklusive vedlegg. Sekretariatet har derfor valgt å fokusere på og trekke fram forbedringspunktene.

Etter sekretariats vurdering har kommunens varslingsrutiner mangler. Sett i lys av at varslingsrutinene bl.a. ikke er utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte for arbeidstakerne og at rutinene ikke er gjort kjent blant alle ansatte, vurderes manglene samlet sett som vesentlig. Det bør videre legges til rette for at AMU kan diskutere konkrete arbeidsmiljøutfordringer, tiltak og handlinger i kommunens arbeid med helse, miljø og sikkerhet. Det bør også sørges for at etiske retningslinjer og varslingsrutiner omfatter både administrativt og politisk nivå, og at rutiner og retningslinjer gis en bred forankring gjennom involvering på både administrativt og på politisk nivå.

Rapporten anbefales videresendt til kommunestyret for videre behandling.

# Ansattmedvirkning og varslings

Stjørdal kommune  
Forvaltningsrevisjon

**2023**  
FR1216





# FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Stjørdal kommunes kontrollutvalg i perioden februar 2023 til juni 2023.

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

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no).

Trondheim, 17.8.23

Tor Arne Stubbe

Oppdragsansvarlig revisor

Merete Montero

Prosjektmedarbeider

# SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisor undersøkt hvorvidt Stjørdal kommune sørger for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler, og hvorvidt kommunen har system for varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten i tråd med regelverket.

Revisor konkluderer med at Stjørdal kommune i all hovedsak har sørget for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler. Det er blant annet opprettet møtestrukturer både sentralt og lokalt for å ivareta kommunikasjon mellom arbeidsgiver og arbeidstakerne. Vernetjenesten synes å fungere godt både sentralt og lokalt, og det er opprettet lokale HMS-team for aktivt arbeid med helse, miljø og sikkerhet ved enhetene. Revisor påpeker at det kan være et potensiale for mer systematisk gjennomføring av vernerunder og medarbeidersamtaler. Arbeidet i arbeidsmiljøutvalget kan trolig styrkes, eksempelvis ved utarbeidelse av handlingsplan for verne- og miljøarbeidet, og gjennom involvering i utarbeidelse og revidering av reglement, rutiner og retningslinjer som berører arbeidsmiljø.

Revisor konkluderer med at Stjørdal kommune har et system for å håndtere varsel om kritikkverdige forhold i virksomheten, men at systemet har enkelte mangler. Det er utarbeidet rutine for varsling om kritikkverdige forhold og den er tilgjengelig for ansatte. Kommunen har også et eksternt varslingssekretariat som veileder og bistår kommunen ved varsel om kritikkverdige forhold. Revisor har påpekt at varslingsrutinene bør revideres i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene, som et ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Kommunen bør også vurdere om e-post skal være en anbefalt måte å inngi varsel på. Videre er det fortsatt et potensiale for å gjøre varslingsrutinene bedre kjent i organisasjonen. Ledelsesansvaret er presisert i varslingsrutinen, men ut over at varsel skal registreres hos varslingssekretariatet, så gis ingen veiledning til ledere om viktige hensyn. Dette gjelder eksempelvis dokumentasjon og kontradiksjon.

Revisor har på bakgrunn av funn anbefalt kommunedirektøren å:

- Sørge for økt gjennomføring av medarbeidersamtaler
- Sørge for økt gjennomføring av vernerunder
- Sørge for at utarbeidelse og revidering av reglement, rutiner og retningslinjer som berører arbeidsmiljø skjer i samarbeid med arbeidstakerne
- Vurdere en revidering av varslingsrutinene slik at de gir noe mer veiledning til behandling og oppfølging av varsel om kritikkverdige forhold



# INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	5
<b>1 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Bestilling .....	8
1.2 Problemstillinger .....	8
1.3 Metode .....	8
1.4 Uttalelse om rapport .....	9
1.5 Om kommunen.....	10
1.6 Om temaet .....	11
1.6.1 Arbeidsmiljøloven.....	11
1.6.2 Hovedavtalen.....	12
1.6.3 Utvalg .....	12
1.6.4 Varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten.....	14
<b>2 Ansattmedvirkning .....</b>	<b>17</b>
2.1 Problemstilling .....	17
2.2 Informasjon om utvikling i virksomheten .....	17
2.2.1 Kriterier .....	17
2.2.2 Funn .....	18
2.2.3 Revisors vurdering .....	19
2.3 Verneombud.....	19
2.3.1 Kriterier .....	20
2.3.2 Funn .....	20
2.3.3 Revisors vurdering .....	23
2.4 Dialog mellom leder og ansatt .....	23
2.4.1 Kriterier .....	23
2.4.2 Funn .....	23
2.4.3 Revisors vurdering .....	24
2.5 Administrasjonsutvalg.....	24
2.5.1 Kriterier .....	25
2.5.2 Funn .....	25
2.5.3 Revisors vurdering .....	26
2.6 Arbeidsmiljøutvalg .....	27
2.6.1 Kriterier .....	27
2.6.2 Funn .....	27
2.6.3 Revisors vurdering .....	29
<b>3 Varsling .....</b>	<b>30</b>
3.1 Problemstilling .....	30
3.2 Utarbeidet og oppdatert varslingsrutine .....	30
3.2.1 Kriterier .....	30
3.2.2 Funn .....	30

3.2.3	Revisors vurdering .....	32
3.3	Varslingsrutine tilgjengelig og kjent for ansatte .....	33
3.3.1	Kriterier .....	33
3.3.2	Funn .....	33
3.3.3	Revisors vurdering .....	35
3.4	Mottak, behandling og oppfølging av varsel.....	35
3.4.1	Kriterier .....	35
3.4.2	Funn .....	35
3.4.3	Revisors vurdering .....	39
3.5	Ytringsklima og omfang av varsel om kritikkverdige forhold .....	40
3.5.1	Ytringsklima .....	40
3.5.2	Varsel om kritikkverdige forhold .....	41
3.5.3	Vurdert å varsle om kritikkverdige forhold .....	42
3.5.4	Hvorfor ansatte ikke varsler .....	43
3.5.5	Omfang av kritikkverdige forhold .....	44
3.5.6	Oppsummering .....	44
4	Konklusjoner og anbefalinger .....	46
4.1	Konklusjon.....	46
4.2	Anbefalinger .....	46
	Kilder .....	47
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	48
	Vedlegg 2 – Uttalelse .....	57
	Vedlegg 3 – Møtestruktur .....	60
	Vedlegg 4 – Varslingsrutine.....	61

## Tabell

Tabell 1.	Administrasjonsutvalgets sammensetning pr 1.5.23.....	25
Tabell 2.	Arbeidsmiljøutvalgets sammensetning pr 1.5.23: .....	28

## Figurer

Figur 1.	Administrativ organisering Stjørdal kommune pr 1.2.23.....	10
Figur 2.	Har din tillitsvalgt møter med ledelsen om forhold ved din arbeidsplass? (n=761) Prosent. ....	19
Figur 3.	Vet du hvem som er verneombud på din arbeidsplass? Prosent (n=817).....	21
Figur 4.	Er det gjennomført vernerunde på din arbeidsplass siste 12 mnd.? (n=813) Prosent. ....	22
Figur 5.	Har din arbeidsplass en plan for HMS-arbeidet? (n=813) Prosent.....	22

Figur 6.	Har du hatt medarbeidersamtale med din leder siste 12 mnd? Prosent (n=809) .....	24
Figur 7.	Har Stjørdal kommune skriftlige rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen? Prosent (n=806). .....	34
Figur 8.	Har du i løpet av siste 12 måneder mottatt informasjon (muntlig eller skriftlig) om hva som regnes som kritikkverdige forhold på arbeidsplassen? Prosent (n=805).....	34
Figur 9.	Du har svart at du har en særlig rolle ved din arbeidsplass. Føler du deg trygg på hvilke forhold som kan karakteriseres som henholdsvis et avvik, en personalsak og et kritikkverdig forhold (jfr arbeidsmiljøloven)? Prosent (n=240). .....	36
Figur 10.	Hvem ble varselet levert til? Prosent (n=132) .....	37
Figur 11.	Fikk du tilbakemelding om at varselet var mottatt? Prosent (n=132). .....	38
Figur 12.	Fikk du tilbakemelding om hva som ville skje videre? Prosent (n=132). .....	38
Figur 13.	Oppløpde du at varselet ble forsvarlig fulgt opp? Prosent (n=131).....	39
Figur 14.	Hvordan opplever du ytringsklimaet ved din arbeidsplass? Prosent (n=800) .....	41
Figur 15.	Har du i løpet av siste 12 måneder levert varsel om kritikkverdige forhold på din arbeidsplass? Prosent (n=800). .....	41
Figur 16.	Har du i løpet av siste 12 måneder vurdert å varsle om kritikkverdige forhold på din arbeidsplass? Prosent (n=667). .....	42
Figur 17.	Hva er den viktigste årsaken til at varsel ikke ble levert? Prosent (n=106). .....	43
Figur 18.	Andel ansatte som har varslet om eller observert kritikkverdige forhold i virksomheten siste 12 mnd. Prosent (n=800) .....	44

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon med tema Arbeidsmiljø - ansattmedvirkning og varsling om kritikkverdige forhold (sak KU 10/22). Bestillingen er gjort med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023.

Kontrollutvalgets leder fikk i bestillingsvedtaket fullmakt til å godkjenne prosjektplan og avtale innfasing av forvaltningsrevisjonen. I dialog mellom utvalgsleder, sekretariat og revisor, ble bestillingen diskutert og spesifisert i møte 15.6.22. Det var et ønske om å undersøke ansattes medvirkning i organisasjonen og hvordan organisasjonen har lagt til rette for forsvarlig varsling om kritikkverdige forhold. Revisor har derfor avgrenset revisjonen til disse forholdene og ikke undersøkt andre forhold knyttet til arbeidsmiljø i Stjørdal kommune.

Kontrollutvalget ble orientert om revisors prosjektplan i referatsak 28/22 (2.9.22).

## 1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

- Har kommunen sørget for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler?
- Har kommunen system for varsling om kritikkverdige forhold i tråd med regelverk?

## 1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF - kontroll og revisjon i kommunenes standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Stjørdal kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Vi har brukt flere metoder for å samle inn data til denne forvaltningsrevisjonen, slik det er skissert i revisors prosjektplan. Det er anvendt både intervju, dokumentgjennomgang og elektronisk spørreskjema. Med bakgrunn i problemstillingene er det behov for dybdekunnskap om prosesser for ansattmedvirkning i organisasjonen og hvordan kommunen har lagt til rette for at ansatte skal kunne varsle om kritikkverdige forhold. Det har vært viktig å kunne beskrive prosessene, og innhente erfaringer og synspunkter på hvordan disse oppleves. Det er gjennomført intervju med fire arbeidsgiverrepresentanter, fem hovedtillitsvalgte,

hovedverneombudet, kvalitetsrådgiver i kommunen, eksternt varslingssekretariat og kommunens kontaktperson i bedriftshelsetjenesten. Det er i tillegg avholdt oppstartsmøte med kommunedirektøren, og et møte med HR-leder og juridisk rådgiver der vi fikk gjennomgått kommunens kvalitetssystem.

Det har vært viktig å innhente en bred tilbakemelding fra ansatte om deres erfaringer knyttet til viktige elementer i hvordan ansattmedvirkningen fungerer. Revisor har derfor sendt ut et spørreskjema til alle fast ansatte med 20 prosent stilling eller mer. Spørreskjemaet ble sendt til 1704 personer, hvorav 824 personer har svart på hele eller deler av spørreskjemaet. Dette gir 48 prosent svar på vår undersøkelse. Analyse av respondentenes tjenestetilknytning viser at det ikke er systematiske skjevheter som kan antas å påvirke resultatene.

Innhenting og gjennomgang av ulike typer dokumentasjon knyttet til medvirkning og varsling har vært viktig for å utfylle datamaterialet, og eventuelt bekrefte eller avkrefte andre data. Eksempelvis er det innhentet og gjennomgått innkallinger og protokoller fra ulike kommunale utvalg. Revisor har i arbeidet fått tilgang til nødvendig dokumentasjon, men innsynsløsningen for saksdokumenter fra politiske møter oppleves uhensiktsmessig. Det er en tilgjengelig oversikt over kommunestyrets saker tilbake til 2008, men det finnes ikke tilsvarende for politiske utvalg. For politiske saker forut for 1.5.22 må det bes om innsyn. Revisor mener dette begrenser gjennomsiktigheten i den politiske saksbehandlingen og påfører kommunen et merarbeid knyttet til innsynsforespørsler.

Samlet vurderer revisor at datamaterialet både er gyldig og pålitelig for å kunne konkludere på problemstillingene for denne forvaltningsrevisjonen.

## 1.4 Uttalelse om rapport

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14 skal revisor sende utkast til forvaltningsrevisjonsrapport til kommunedirektøren for uttalelse. Uttalelsen skal i sin helhet framgå av rapporten.

Utkast til rapport ble oversendt Stjørdal kommune v/kommunedirektør den 28.6 med frist for å avgi uttalelse innen 14.8. Revisor mottok kommunedirektørens uttalelse den 10.8 (vedlegg 2).

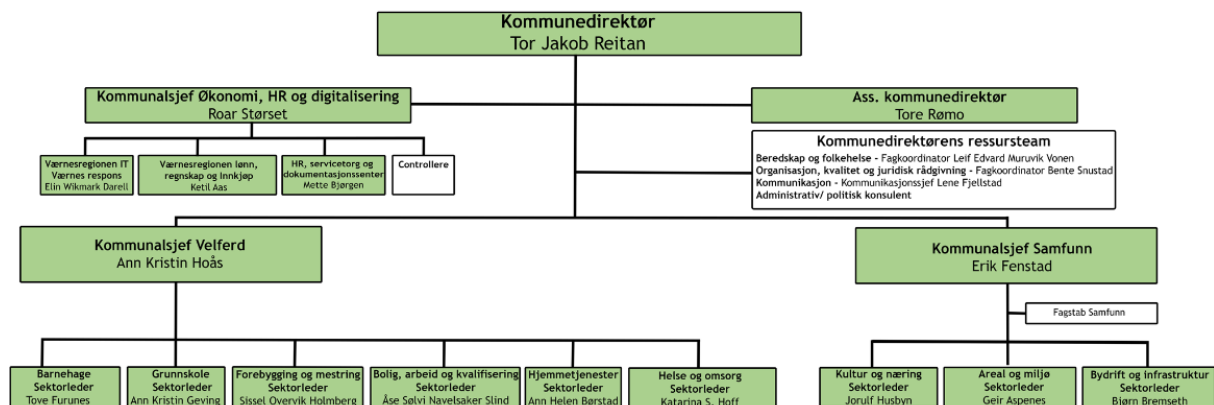
Det er ikke gjort endringer i rapporten på bakgrunn av kommunedirektørens uttalelse.

## 1.5 Om kommunen

Stjørdal kommune har vært og er i prosess med et omfattende organisasjonsendingsprosjekt – Vi2030. Hensikten med prosjektet er å ruste kommunen for muligheter og utfordringer i tiden fram mot 2030.

I Vi2030 er den administrative organiseringen er gjennomgått og endringer er gjennomført. Det betyr blant annet endringer med betydning for myndighet, ansvar og oppgaver på ulike nivå i organisasjonen. Gjeldende organisasjonskart er resultat av prosessene i Vi2030. I forlengelsen av dette arbeidet er det igangsatt et lederutviklingsprogram for alle kommunens ledere (Led2030).

Figur 1. Administrativ organisering Stjørdal kommune pr 1.2.23



Kilde: <https://www.stjordal.kommune.no/tjenester/om-kommunen/ledelse-og-organisasjonskart/>

Kommunen har ca 1970 fast ansatte og av disse er det ca 70 ledere med budsjett og personalansvar. Innsida er kommunens felles informasjonssider hvor alle ansatte har tilgang. I tillegg har kommunen et kvalitetssystem med relevant og oppdatert informasjon for jobbutførelsen innen samtlige tjenester, og kommunen har en rekke ulike fagsystemer for de ulike tjenestene.

*Strategisk ledergruppe* består pr 1.5.23 av kommunedirektør, assisterende kommunedirektør, kommunalsjefer, fagkoordinator Organisasjon, kvalitet og juridisk rådgivning og fagkoordinator Beredskap og folkehelse. *Kommunedirektørens ledergruppe* består i tillegg av samtlige sektorledere. *Utvidet ledergruppe* inkluderer enhetslederne ved de ulike tjenesteenhetene i kommunen.

## 1.6 Om temaet

Denne forvaltningsrevisjonen omhandler ansattmedvirkning og varsling om kritikkverdige forhold. Begge temaene er tett knyttet til arbeidsmiljø, og har en felles forankring i regelverket.

### 1.6.1 Arbeidsmiljøloven

Formålet med arbeidsmiljøloven (aml.) er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (Arbeids- og sosialdepartementet 2005). Videre skal arbeidsmiljøloven gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter, og legge til rette for et godt ytringsklima i virksomheten.

I kapittel to er det regler som omhandler arbeidsgivers og arbeidstakers plikter. Blant annet skal arbeidstaker medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, samt medvirke til gjennomføring av iverksatte tiltak for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Arbeidstilsynet framhever at det er arbeidsgivers ansvar å sørge for åpenhet og god intern kommunikasjon i virksomheten. Arbeidsgiver skal aktivt bidra til at ytringsfrihet og varsling blir en naturlig del av virksomhetens arbeidsmiljøarbeid<sup>1</sup>.

Arbeidsmiljølovens kapittel 2A spesifiserer arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter knyttet til varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten. Her utdypes også hva som menes med kritikkverdige forhold, og krav til eksempelvis rutiner som skal sikre at varsel blir fulgt opp på en god måte.

Kapittel tre i arbeidsmiljøloven synliggjør krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, og påpeker at dette skal utføres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. I kapittel fire beskrives generelle krav til arbeidsmiljøet og understreker arbeidstakernes rett til informasjon og medvirkning.

I arbeidsmiljølovens kapittel seks er verneombudets rolle regulert. Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet.

---

<sup>1</sup> <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/varsling/>

Kapittel sju stiller krav til opprettelse av arbeidsmiljøutvalg, sammensetning av utvalg og utvalgets oppgaver.

Informasjon og drøfting er regulert i kapittel åtte. Arbeidsgiver skal informere om og drøfte spørsmål av betydning for arbeidstakernes arbeidsforhold med arbeidstakernes tillitsvalgte.

De videre kapitlene i arbeidsmiljøloven regulerer eksempelvis arbeidstid, permisjonsrettigheter, ansettelse, opphør av arbeidsforhold og tilsyn med loven.

### **1.6.2 Hovedavtalen**

KS sin hovedavtale gjelder for Stjørdal kommune (KS 2022). Tillitsvalgtordningen er regulert i Hovedavtalen. Det er gjennom ordningen med tillitsvalgte at de ansattes medbestemmelse ivaretas. Formålet med tillitsvalgtordningen er å skape rasjonelle, hensiktsmessige og velfungerende medbestemmelsesordninger som sikrer at de tillitsvalgte får ta del i beslutningsprosesser som kan få konsekvenser for de ansatte. Hovedavtalen regulerer både rettigheter og plikter for arbeidsgiver og arbeidstaker som omhandler informasjon og medvirkning.

### **1.6.3 Utvalg**

#### Partssammensatt utvalg

Alle kommuner har plikt etter kommuneloven § 5-11 til å opprette ett eller flere partssammensatte utvalg for behandling av saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og kommunen som arbeidsgiver. Dersom minst tre fjerdedeler av de ansatte ønsker det, kan utvalget erstattes med andre ordninger.

Det partssammensatte utvalget i Stjørdal kommune kalles administrasjonsutvalget. Administrasjonsutvalget er et folkevalgt organ, som må opprettes av kommunestyret. Det partssammensatte utvalget skal settes sammen av representanter for kommunen (folkevalgte) og for de ansatte.

Ifølge kommuneloven § 5-11 (2) skal de ansattes representanter velges av og blant de ansatte for to år av gangen. Det må velges minst to representanter fra de ansatte. Alle ansatte skal gis mulighet til å delta i valget.



Flertallet i utvalget skal bestå av representanter for kommunen (folkevalgte). Kommunestyret velger selv kommunens eller fylkeskommunens representanter, og utvalgets leder og nestleder blant disse. Det er regler for valgbarhet.

Kommunestyret bør ha retningslinjer for hvilke saker som skal behandles i administrasjonsutvalget og nærmere regler for utvalgets arbeid. Det bør avklares om administrasjonsutvalget får myndighet til å fatte vedtak på vegne av kommunen. Regler for hvordan saksbehandlingen skal foregå er fastsatt i kommuneloven kapittel elleve.

### Arbeidsmiljøutvalg

Stjørdal kommune har plikt til å ha arbeidsmiljøutvalg. Arbeidsmiljøutvalget skal virke for at det blir gjennomført et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, delta i planlegging av verne- og miljøarbeidet og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd (aml. § 7-2 første ledd).

Arbeidsmiljøutvalget skal være sammensatt av et likt antall representanter fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, som alle har stemmerett når utvalget skal fatte vedtak. Utvalget skal ha minst fire medlemmer. Arbeidsgiver peker ut sine representanter, og blant disse skal daglig leder eller en fra den øverste ledelse alltid være med. Arbeidstakernes representanter velges ved flertallsvalg blant arbeidstakerne, med mindre to eller flere fagforeninger som til sammen organiserer flertallet av arbeidstakerne, avtaler at valget skal skje som forholdstallsvalg eller ved at fagforeningene selv utpeker medlemmene. Medlemmene av utvalget velges for to år av gangen. Hovedverneombudet skal være en av arbeidstakernes representanter. Bedriftshelse-tjenesten skal være representert i utvalget, men uten stemmerett. Lederen for utvalget velges vekselvis blant arbeidsgiverens og arbeidstakernes representanter for ett år av gangen.

Nærmere saksbehandlingsregler for arbeidsmiljøutvalget finnes i forskriften om organisering, ledelse og medvirkning (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2013), blant annet at alle kan bringe arbeidsmiljøutfordringer inn for behandling i arbeidsmiljøutvalget. Det skal skrives referater fra møtene.

Verneombudet har plikt til å melde inn saker til utvalget dersom arbeidsgiver innen rimelig tid ikke gir en tilfredsstillende beskrivelse av hvordan en arbeidsmiljøutfordring skal løses eller håndteres.

#### 1.6.4 Varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten

Ifølge arbeidsmiljøloven § 2 A-1 har arbeidstakere rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet. Videre stilles det krav til fremgangsmåten for varslingen, som skal være forsvarlig. Arbeidstakere har rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varsling. Det er arbeidsgiver som har bevisbyrden for at varslingen ikke er forsvarlig.

Videre følger det av aml. § 2 A-4 at gjengjeldelse mot arbeidstaker som varsler er forbudt. Arbeidstaker må likevel tåle saklige motargumenter eller motbevis knyttet til de kritikkverdige forholdene vedkommende fremlegger. Gjengjeldelsesforbudet gjelder kun dersom fremgangsmåten ved varslingen var forsvarlig. Dersom arbeidstaker legger frem opplysninger som gir grunn til å tro at det har funnet sted gjengjeldelse, må arbeidsgiver sannsynliggjøre at det ikke har funnet sted. Den som blir utsatt for gjengjeldelse kan kreve oppreisning uten hensyn til skyld hos arbeidsgiver. Erstatning må eventuelt kreves gjennom rettsapparatet.

Etter aml. § 2 A-3 har en virksomhet plikt til å utarbeide rutiner for intern varsling i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Plikten gjelder dersom forholdene tilsier det, men alltid dersom virksomheten har minst fem arbeidstakere.

Rutinen om varsling skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Rutinen skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle. Den skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere i virksomheten.

Rutinen skal inneholde følgende:

- Oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold
- Fremgangsmåte for varsling
- Fremgangsmåte for mottak, behandling og oppfølging av varsling

Ut over dette sier ikke loven noe konkret om hva slags tiltak som skal settes i verk. Dette må tilpasses behovet og situasjonen i den enkelte virksomhet og bransje.

Minimumskravene i loven er i tråd med internasjonal forskning og nasjonale veiledere som anbefaler at varslingsrutiner inneholder informasjon om:

- Hvem som kan bruke varslingsrutinene
- Hvilke saker som omfattes av varslingsrutinene
- Hvem det kan varsles til (både internt og eksternt)
- Hvordan det skal varsles
- Hvordan varsler skal følges opp
- Om varsling er en rett eller en plikt

- Hvordan varsleren er beskyttet mot gjengjeldelse.
- Hvordan virksomheten håndterer feilaktige varsler

Behandlingen av varselet skal dokumenteres skriftlig. Dokumentasjon er spesielt viktig i saker som kan resultere i ansvar for enkeltpersoner.

Varslingssaker skal behandles fortrolig. Dette innebærer at identiteten til varsler og den/de det eventuelt varsles om skal ikke gjøres kjent for flere enn det som er nødvendig for den videre behandlingen.

### Forholdet mellom varsel, avvik og personalsak

Skillet mellom varsel og avvik kan noen ganger være uklart. Varsling er å gi informasjon om kritikkverdige forhold som du har blitt kjent med på arbeidsplassen. Det er varsling når forholdet kan regnes som kritikkverdig i arbeidsmiljølovens forstand (fare for liv eller helse, fare for klima eller miljø, korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet, myndighetsmisbruk, uforsvarlig arbeidsmiljø, brudd på personopplysningssikkerheten).

Avvik defineres som «mangel på oppfyllelse av et krav» (NS-EN ISO 9000:2000). Det betyr brudd på gjeldende lover, forskrifter, prosedyrer, retningslinjer eller rutiner. Avvik blir også omtalt som uønskede hendelser og/eller forhold innenfor helse, miljø og sikkerhet som har ført til eller kan føre til skade på mennesker, miljø og materiell.

Det skal være en egen prosedyre for avvik, som beskriver hva og hvordan ulike typer avvik skal registreres, meldes og håndteres. Avvikshåndteringen henger sammen med internkontroll.

En varslingssak er ikke en personalsak. En ordinær personalkonflikt bør ikke håndteres som en varslingssak, men det bør søkes løsninger gjennom ulike konflikthåndteringsmetoder. For at personalsaker skal betraktes som en varslingssak bør det være en viss alvorlighetsgrad. Varslingssaker kan være kompliserte, og også omfatte personalsaker og konflikter.

### Dokumentasjon og kontradiksjon

Et varsel om kritikkverdige forhold i virksomheten skal nedtegnes skriftlig, enten av den som varsler om det aktuelle forholdet eller av den som mottar et muntlig varsel. Dette for å kunne ivareta rettssikkerheten til den eller de det er varslet på (part i saken). Dette gjelder blant annet retten til innsyn i sakens dokumenter, krav til kontradiksjon, og krav til konfidensialitet og eventuell taushetsplikt. Dokumentasjonskravet må også ivaretas i den videre saksgangen, slik

at muntlig avgitte opplysninger kan forelegges parten(e) til kontradiksjon, eksempelvis godkjente referater fra møter.<sup>2</sup>

Forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1 pålegger taushetsplikt om noens personlige forhold. Dette vil gi begrensninger i muligheten til å fremlegge informasjon til den det er varslet om.

---

<sup>2</sup> <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/varsling/slik-bor-arbeidsgiver-handtere-varsling/#Prinsipperforsaksbehandlingen>

## 2 ANSATTMEDVIRKNING

I dette kapitlet beskriver vi hvordan Stjørdal kommune arbeider med systematisk ansattmedvirkning i organisasjonen. Kapitlet har egne avsnitt om arbeidsgivers informasjonsplikt overfor tillitsvalgte, om verneombudet, dialogen mellom leder og ansatt, og formelle samarbeidsfora. Revisjonskriterier, funn og vurderinger presenteres for hvert tema.

### 2.1 Problemstilling

Revisor har arbeidet ut ifra følgende problemstilling:

- Har kommunen sørget for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler?

### 2.2 Informasjon om utvikling i virksomheten

Hovedavtalen skal være et virkemiddel for å sikre og legge til rette for gode prosesser mellom partene og for en positiv utvikling av kvalitativt gode tjenester i kommuner. Samarbeidet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver må baseres på tillit og gjensidig forståelse for partenes ulike roller.

Tillitsvalgte skal være et bindeledd mellom arbeidsgiver og ansatte. Arbeidstakerne skal gjennom tillitsvalgtordningen få reell innflytelse på hvordan arbeidsplassen skal organiseres, og hvordan arbeidsmetodene skal utvikles, slik at tjenesteytingen blir best mulig. Det er avgjørende for et godt resultat at de tillitsvalgte involveres så tidlig som mulig.

#### 2.2.1 Kriterier

- Arbeidsgiver skal informere tillitsvalgte om beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold
- Arbeidsgiver skal regelmessig avholde informasjonsmøter med hoved/fellestillitsvalgte på sentralt nivå i kommunen
- Arbeidsgiver skal informere tillitsvalgte om ansettelsesprosesser i henhold til hovedavtalen

### 2.2.2 Funn

Revisor har mottatt skriftlig dokumentasjon som viser at det gjennomføres regelmessige informasjonsmøter med tillitsvalgte. Alle hovedtillitsvalgte møter kommunedirektørens ledergruppe hver sjette uke i Forum for tillitsvalgte. Videre er det lagt en møtестruktur for møter mellom arbeidstakerne og arbeidsgiver på ulike nivå i organisasjonen (vedlegg 3). Hovedtillitsvalgte bekrefter i intervju at Forum for tillitsvalgte gjennomføres, og at øvrig møtестruktur er iverksatt eller under etablering.

Hovedtillitsvalgte opplever at de i hovedsak er godt informert i ansettelsesprosesser sentralt. Som oftest er de koblet inn allerede ved utforming av stillingsutlysning. Derneft får de tilsendt søkerlister og de deltar ved utvelgelse av kandidater til intervju. De får også tilsendt innstilling.

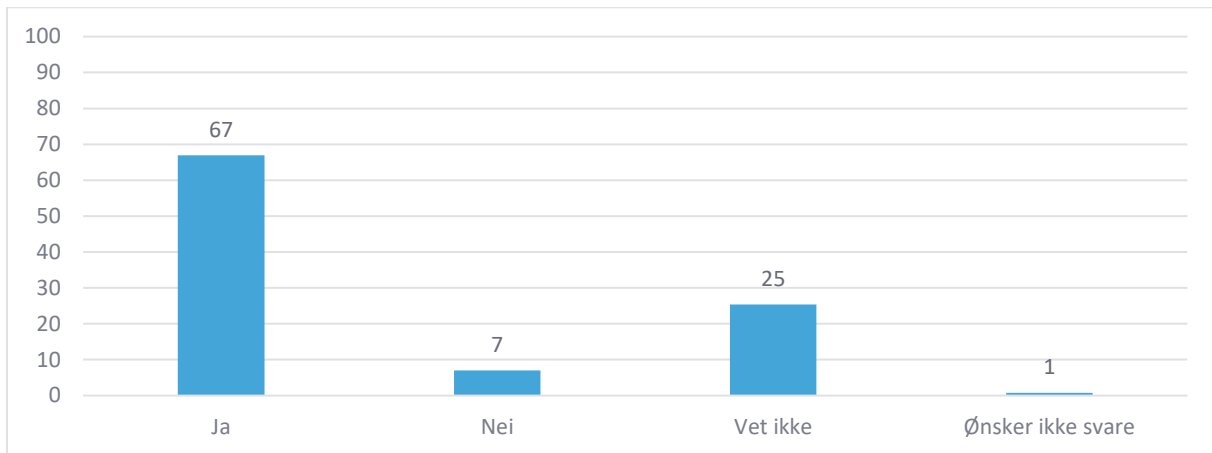
Hovedtillitsvalgte har fått tilbakemeldinger om at plasstillitsvalgte enkelte ganger kommer sent inn i ansettelsesprosesser. Hovedtillitsvalgte tror ikke det er med overlegg, men at det handler mer om å huske på at tillitsvalgte skal være med i disse prosessene fra starten.

Stjørdal kommune har innført HMS-team som en del av sitt systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet i virksomheten. HMS-team er faste møter mellom enhetsleder, plasstillitsvalgte og lokalt verneombud. Disse møtene skal gjennomføres én gang pr måned og være navet i det lokale og operative HMS-arbeidet.

I intervjuene er både representanter for arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjeneste spurt om de kjenner til hvordan HMS-team fungerer lokalt. Gjennomgående mener alle at HMS-team er etablert og at de i stor grad fungerer etter hensikten. Alle påpeker at de ikke kan svare for alle enheter og at det helt sikkert varierer hvor ofte det avholdes møter og hvilke saker de behandler. Flere påpeker at dette er et godt tiltak for å sikre dialog og kontinuitet i arbeidet med HMS, og at det er 'de som er nærmest, som kjenner hvor skoen trykker'.

Revisor har i spørreundersøkelsen spurt om de ansatte kjenner til at det er møter mellom ledelse og tillitsvalgte lokalt (figur under). Det er 67 prosent av de ansatte som kjenner til at det er slike møter, mens 25 prosent ikke vet om det gjennomføres slike møter. Det er 7 prosent av de ansatte som mener at ledelse og tillitsvalgte ikke møtes lokalt.

Figur 2. Har din tillitsvalgt møter med ledelsen om forhold ved din arbeidsplass? (n=761) Prosent.



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 2.2.3 Revisors vurdering

Revisor vurderer at kommunen innfrir de utvalgte krav som gjelder for informasjon til tillitsvalgte om utvikling i virksomheten, regelmessige møter med tillitsvalgte og involvering i ansettelsesprosesser.

Stjørdal kommune har etablert en møtestruktur som legger til rette for god informasjon og kommunikasjon mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, både på sentralt nivå og på enhetene. Tillitsvalgte er involvert i ansettelsesprosesser, men det er kommet tilbakemeldinger om at det kan være et potensiale for tidligere involvering på enkelte enheter.

## 2.3 Verneombud

Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og vedkommende skal se til at arbeidet blir innrettet, vedlikeholdt og utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt. Verneombudet skal delta aktivt i virksomhetens HMS-arbeid. Verneombudet skal også tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor eget verneområde. Her hører også etablering, utøvelse og vedlikehold av internkontrollsystemet i virksomheten også med.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/verneombud/>

### 2.3.1 Kriterier

- Kommunen skal ha verneombud
- Det skal velges hovedverneombud om kommunen har flere verneombud
- Det skal være kjent i kommunen hvem som er verneombud
- Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde
- Arbeidsgiver skal sørge for at verneombud får nødvendig opplæring

### 2.3.2 Funn

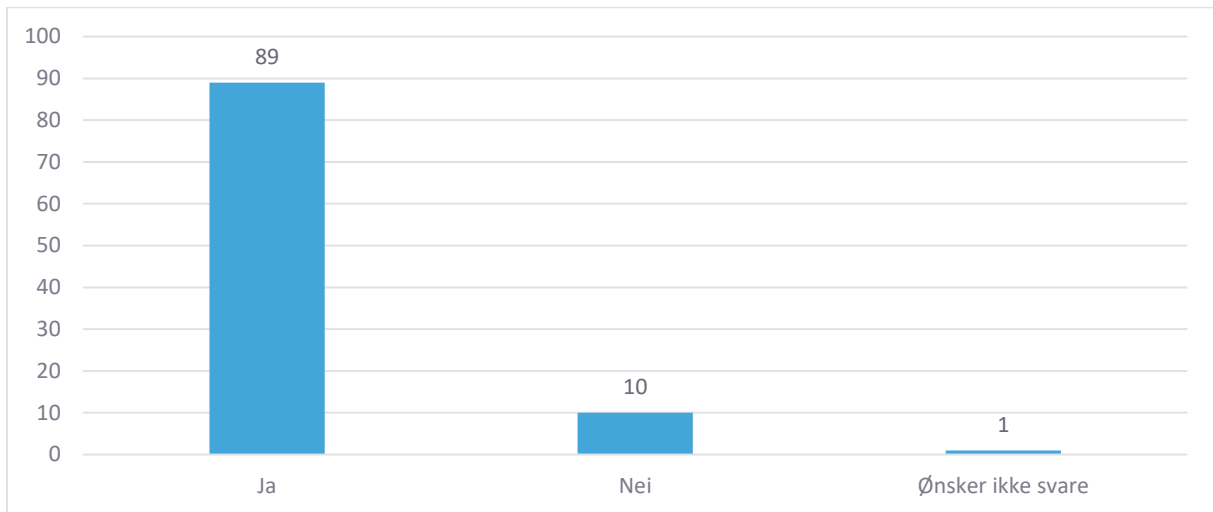
Stjørdal kommune har både hovedverneombud og lokale verneombud. Hovedverneombudet forteller at det har vært stor utvikling i verneombudenes rolle på arbeidsplassene. Antall verneområder/verneombud er økende, og pr mai 2023 er det 51 verneområder/verneombud. Hovedverneombudet mener at innføringen av HMS-team på enhetene i kommunen har bidratt til et økt fokus på HMS og verneombudenes rolle i arbeidsmiljøet.

Hovedverneombudet samler alle verneombudene i kommunen fire ganger pr år. Da tas det opp relevante tema og saker for verneombudenes arbeid lokalt. Verneombudene får tilbud om opplæring i hva verneombudsrollen innebærer og viktigheten av HMS-arbeid. Pr dato er det tre til fire nye verneombud som ikke har fått tilbud om opplæring, men hovedverneombudet forteller at dette blir gjennomført ganske snart. Slik opplæring tilbys årlig som et 40-timers kurs. Det ligger dessuten god informasjon på 'Innsida' om verneombudets virksomhet og oppgaver, inkludert navn og kontaktinformasjon til alle lokale verneombud.

I figuren under gjengis hva ansatte har svart på spørsmålet om de vet hvem som er verneombud på egen arbeidsplass. Det er 89 prosent av de som har svart som bekrefter at de vet hvem som er verneombud. Det er 10 prosent som har svart at de ikke vet hvem som er verneombud, mens en prosent ikke har ønsket å svare på dette spørsmålet.



Figur 3. Vet du hvem som er verneombud på din arbeidsplass? Prosent (n=817).

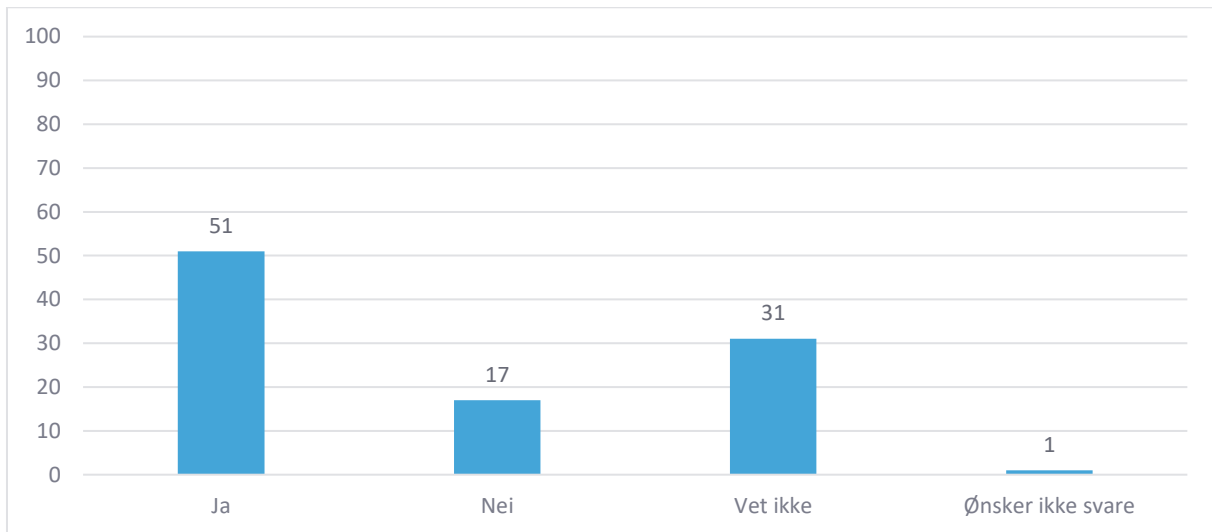


Kilde: Revisjon Midt-Norge

Hovedverneombudet mener at kommunen ikke er god nok på gjennomføring av vernerunder. Det pågår et arbeid med å utarbeide digitale skjema for vernerunder. Hovedverneombudet forteller at det skal lages HMS-handlingsplaner for hver enkelt arbeidsplass, men hennes inntrykk er at oppfølgingen av disse er for dårlig. Vernerundene bør gjøres minst en gang pr år, og kanskje helst på våren (dersom det dukker opp tiltak med budsjettmessige konsekvenser). Hovedverneombudet mener dette er et lederansvar å få gjennomført, og at verneombudene skal delta på disse vernerundene. Hovedverneombud forteller at det ikke er gjennomført noen hoved-vernerunde for hele virksomheten.

I figuren under gjengis resultater for hva ansatte har svart på spørsmål om det er gjennomført vernerunde på deres arbeidsplass det siste året. Her svarer 51 prosent at det er gjennomført vernerunde, mens 17 prosent svarer at det ikke er gjennomført noen vernerunde siste år. Det er 31 prosent av de ansatte som ikke vet om det er gjennomført noen vernerunde ved deres arbeidsplass.

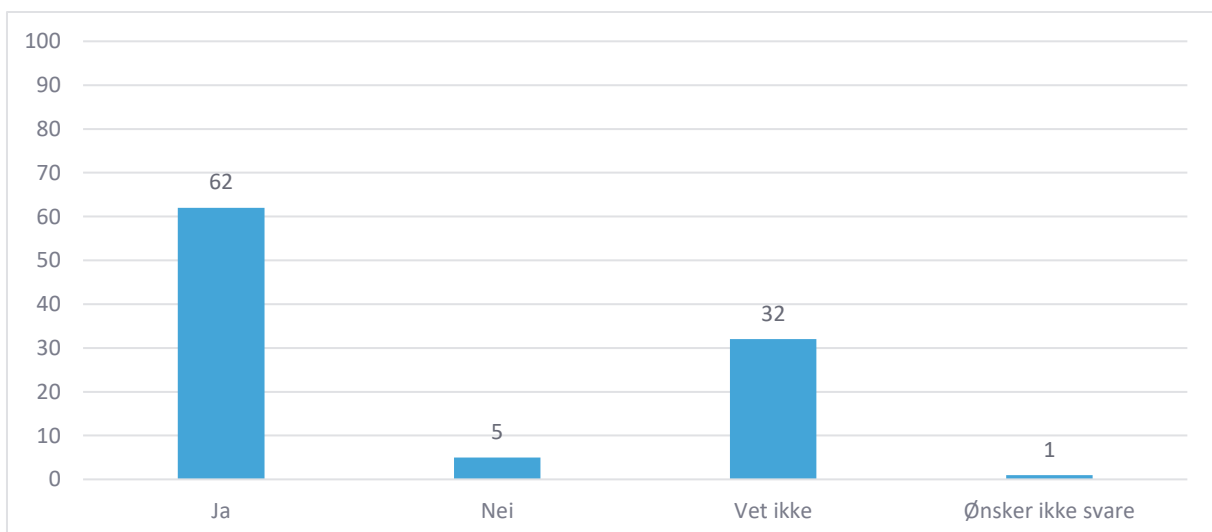
Figur 4. Er det gjennomført vernerunde på din arbeidsplass siste 12 mnd.? (n=813) Prosent.



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Hovedverneombudet forteller at hun ikke kjenner til at det er utarbeidet eller vedtatt noe overordnet handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten. Hovedverneombudet har sitt årshjul for aktiviteter og rapporterer til arbeidsmiljøutvalget på gjennomføringen av dette. Hun kjenner til at det skal utarbeides HMS-handlingsplaner for hver enkelt arbeidsplass, men hennes inntrykk er at oppfølgingen av disse er for dårlig. Ansatte har i spørreundersøkelse svart på om de kjenner til om det er utarbeidet en plan for HMS-arbeidet på egen enhet (se figur under). Her svarer 62 prosent at de kjenner til at enheten har en slik plan, mens 5 prosent svarer at det ikke er utarbeidet en HMS-plan. Det er 32 prosent av de ansatte som har svart at de ikke vet om det er utarbeidet egen plan for HMS på deres arbeidsplass.

Figur 5. Har din arbeidsplass en plan for HMS-arbeidet? (n=813) Prosent.



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 2.3.3 Revisors vurdering

Revisor vurderer at kommunen innfrir de utvalgte krav som gjelder for verneombud.

Kommunen har hovedverneombud og lokale verneombud i 51 verneområder/enheter, og ansatte oppgir i stor grad å vite hvem som er verneombud. Det er opprettet HMS-team ved enhetene, noe som legger til rette for involvering av verneombudene i planlegging og gjennomføring av tiltak med betydning for arbeidsmiljøet. Hovedverneombudet bekrefter at det store flertallet av verneombud har gjennomgått opplæring, og at det kun er noen få nyvalgte verneombud som ikke har fått nødvendig opplæring.

## 2.4 Dialog mellom leder og ansatt

Det er ikke et lovkrav at virksomheten skal gjennomføre medarbeidersamtaler, men det kan være hensiktsmessig for å oppfylle arbeidsmiljølovens krav ved utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon (§4-2, pkt 2). For å oppfylle kommunens arbeidsgiverpolitikk så er aktiv bruk av medarbeidersamtaler og resultater fra disse et eget tiltak<sup>4</sup>. Kommunedirektøren opplyser at det er et internt krav at det skal gjennomføres medarbeidersamtaler årlig. Dette er også presisert i de nylig innførte lederavtalene i kommunen.

### 2.4.1 Kriterier

- Det bør gjennomføres jevnlig medarbeidersamtaler

### 2.4.2 Funn

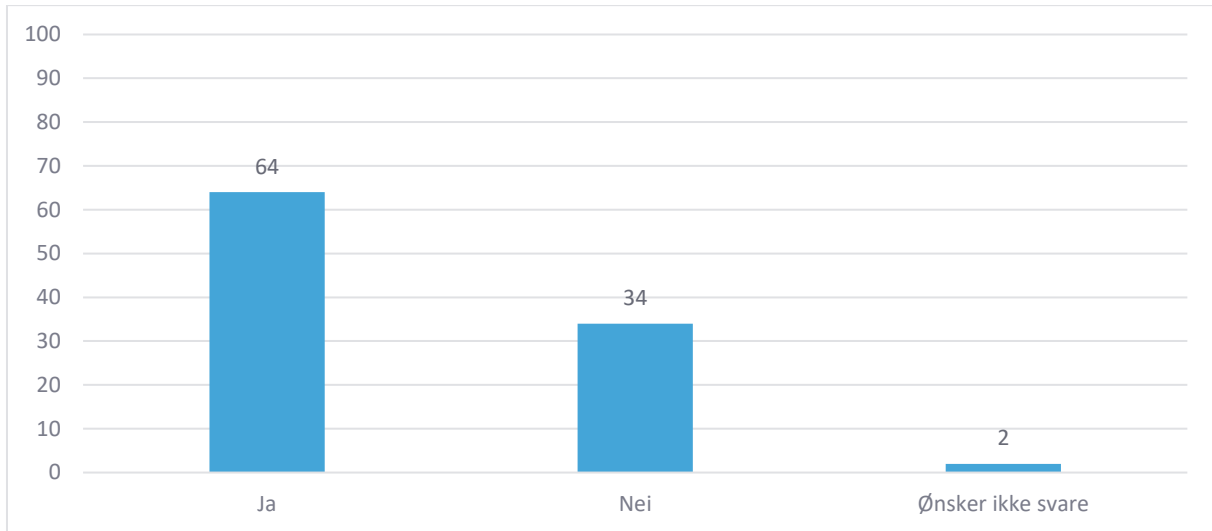
De informantene revisor har intervjuet mener at det er en variabel praksis knyttet til gjennomføring av medarbeidersamtaler. Det har vært et fokus på relasjonell ledelse og at leder er tilgjengelig for sine ansatte. Flere ledere har mange ansatte (70+), noe som gjør det krevende å få planlagt og gjennomført samtalene i en hektisk hverdag. Enkelte av de tillitsvalgte forteller om ansatte som har hatt 1-2 medarbeidersamtaler i løpet av over 20 år i kommunen.

---

<sup>4</sup> <https://www.stjordal.kommune.no/tjenester/om-kommunen/jobb-i-kommunen/stjordal-kommune-som-arbeidsplass/arbeidsgiverpolitikk.45089.aspx>

Revisor har spurt om ansatte har hatt medarbeidersamtale i løpet av det siste året. I figuren under ser vi at det er 64 prosent som svarer at de har hatt medarbeidersamtale, mens 34 prosent oppgir at de ikke har hatt en slik samtale.

Figur 6. Har du hatt medarbeidersamtale med din leder siste 12 mnd? Prosent (n=809)



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 2.4.3 Revisors vurdering

Revisor vurderer at kommunen delvis innfrir kriteriet om årlige medarbeidersamtaler.

Medarbeidersamtalen er et godt verktøy for å sikre medvirkning på egen arbeidsplass. Stjørdal kommune har som utgangspunkt at medarbeidersamtaler skal gjennomføres årlig. Av de som har svart på spørreundersøkelsen, så oppgir 34 prosent at de ikke har hatt medarbeidersamtale siste 12 måneder. Det tilsier at det er et stort potensial for å forbedre den formelle dialogen mellom leder og ansatt.

## 2.5 Administrasjonsutvalg

Kommuneloven pålegger alle kommuner/fylkeskommuner å opprette ett eller flere partssammensatte utvalg (administrasjonsutvalg). Utvalget skal behandle saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og kommunen/fylkeskommunen som arbeidsgiver (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2018). Det er kommunestyret som fastsetter hva slags saker utvalget skal behandle og hvilken vedtaksmyndighet utvalget skal ha.

### 2.5.1 Kriterier

- Kommunen skal ha et administrasjonsutvalg
- Administrasjonsutvalget skal være opprettet av kommunestyret
- Administrasjonsutvalget bør ha delegert myndighet og retningslinjer for arbeidet
- Administrasjonsutvalget skal behandle saker som gjelder forholdet mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansatte

### 2.5.2 Funn

Kommunen har opprettet administrasjonsutvalg. Utvalget består av formannskapets medlemmer med tillegg av fire tillitsvalgte (se tabell under).

Tabell 1. Administrasjonsutvalgets sammensetning pr 1.5.23.

Navn	Representerer	Stilling/rolle
Eli Arnstad	Arbeidsgiver	Ordfører (leder)
Ole Hermod Sandvik	Arbeidsgiver	Varaordfører (nestleder)
Tor Helge Forbord Slind	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Nelly Anita Lian	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Gunnar Uglem	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Anette Tollefsen Jensen	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Renate Trøan Bjørshol	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Jan Inge Kaspersen	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Ann-Inger Leirtrø	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Håkon Einarsve	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Espen Myhr Grandalsmo	Arbeidsgiver	Folkevalgt
Rune Hyldmo	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt
Hilde Merete Øia	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt
May Ingunn Berg	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt
Hanne Pettersen Haugen	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt

Kilde: stjordal.kommune.no

I Stjørdal kommunes delegeringsreglement (28.01.21) er følgende delegering gjort til Administrasjonsutvalget:

*«3. DELEGERING TIL ADMINISTRASJONSUTVALGET*

*Administrasjonsutvalget behandler og gir tilråding i saker vedrørende overordnede personalpolitiske spørsmål og retningslinjer.*

*3.1. Administrasjonsutvalget har avgjørelsesmyndighet innenfor budsjettets rammer og etter retningslinjer som er fastsatt i lov eller tariffavtale, i medhold av lov eller vedtatt av kommunestyre/formannskap, herunder:*

- Tvistespørsmål ved tolkning av lokale avtaler angående arbeidstakernes ansettelses- og arbeidsvilkår.*
- Effektiviserings- og produktivitetstiltak.*

*3.2. Administrasjonsutvalget har uttalerett i følgende saker:*

- Tilsetting av kommunedirektør.*
- Personalpolitiske retningslinjer.*
- Ansettelses- og arbeidsreglement, permisjonsreglement og andre reglement som berører arbeidstakerne.*
- Organisasjonsplaner»*

Administrasjonsutvalget har møter omtrent en gang hver tredje måned og rammen for møtet er 50 minutter. Utvalget behandler og gjør vedtak (uttaler seg) i saker som gjelder forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, eksempelvis bruk av åremålsstillinger (sak 4/23) og lønnsoppgjøret (sak 2/23). Innkallinger og møteprotokoller viser at utvalget har relativt mange orienteringssaker hvor administrasjonen informerer om aktuelle tema. Dette gjelder blant annet lønnspolitisk plan, sykefravær, 10-faktorundersøkelse, livsfasepolitikk, beredskap, lederutviklingsprogrammet, kvalitetssystemet, Helseplattformen osv. Revisor finner ikke at etiske retningslinjer eller varslingsrutiner er behandlet eller informert om i utvalget.

Tillitsvalgte opplever at møtene i administrasjonsutvalget i stor grad er informasjonsmøter, og et formøte til formannskapet. Dette er det eneste forumet hvor tillitsvalgte møter folkevalgte, og enkelte tillitsvalgte mener det kunne vært lagt opp til å bruke utvalget mer aktivt til diskusjoner. Fra intervjuene med hovedtillitsvalgte framkommer at det kan være noe usikkerhet rundt utvalgenes rolle, ansvar og myndighet.

### **2.5.3 Revisors vurdering**

Revisor vurderer at kommunen oppfyller kriterier for administrasjonsutvalg.

Kommunen har oppnevnt administrasjonsutvalg og sammensetningen av utvalget er i tråd med regelverket. Delegeringsreglementet spesifiserer utvalgets myndighet og saksområder. Det er gjort kjent på kommunens nettsider hvem som er representanter i utvalget. Revisor har gjennomgått møteinnkallinger og protokoller fra utvalgsmøtene, og finner at sakene som

behandles er relevante for utvalgets mandat. Fra arbeidstakersiden oppleves utvalgsmøtene i hovedsak som informasjonsmøter, hvor arbeidsgiver informerer om aktuelle saker. Revisor vurderer at kriteriet om at utvalget skal behandle saker knyttet til arbeidsgiver/arbeidstakerspørsmål er oppfylt.

## 2.6 Arbeidsmiljøutvalg

Alle virksomheter med minst 50 ansatte har plikt til å opprette et arbeidsmiljøutvalg (AMU). Arbeidsmiljøutvalget skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og følge nøye med på utviklingen av arbeidsmiljøet.

### 2.6.1 Kriterier

- Kommunen skal ha arbeidsmiljøutvalg
- Arbeidsmiljøutvalgets sammensetning skal være i henhold til regelverket
- Ledervervet skal rulleres mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentantene
- Det skal være kjent i kommunen hvem som er medlemmer av utvalget
- Arbeidsmiljøutfordringer bør bringes inn til arbeidsmiljøutvalget
- Arbeidsmiljøutvalget bør behandle prinsipielle arbeidsmiljømessige saker
- Arbeidsmiljøutvalget skal delta i å utarbeide et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten
- Arbeidsmiljøutvalget skal gi råd om prioritering av virksomhetens planer i arbeidsmiljøspørsmål
- Arbeidsmiljøutvalget skal hvert år avgi rapport om sin virksomhet til kommunens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner
- Arbeidsgiver skal sørge for at medlemmene av arbeidsmiljøutvalget får nødvendig opplæring

### 2.6.2 Funn

Kommunen har etablert arbeidsmiljøutvalg (AMU). Utvalget er sammensatt av fire representanter for arbeidsgiversiden, fire representanter for arbeidstakersiden og en representant fra bedriftshelsetjenesten. I tillegg viser møteprotokollene at NAV arbeidslivssenter inviteres fast

til møtene. Møtene avholdes fire til seks ganger pr år og rammen for møtet er to timer (se tabell under).

Tabell 2. Arbeidsmiljøutvalgets sammensetning pr 1.5.23:

Navn	Representerer	Stilling/rolle
Mette Bjørgen (leder)	Arbeidsgiver	HR-leder
Tor Jakob Reitan	Arbeidsgiver	Kommunedirektør
Åse Sølvi N. Slind	Arbeidsgiver	Sektorleder, Bolig, arbeid og kvalifisering
Erik Fenstad	Arbeidsgiver	Kommunalsjef Samfunn
Karin Aune Berg	Arbeidstaker	Hovedverneombud
Rune Hyldmo	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Marita Hellberg	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Hilde Merete Øia	Arbeidstaker	Hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet
Bodil Myhr	Bedriftshelsetjenesten	Friskgården

Møteprotokollene fra AMU viser at ledervervet rulleres mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, og ledervervet holdes for ett år av gangen. Pr 1.5.23 ledes AMU av arbeidsgiversiden. Oversikt over medlemmer i AMU finnes på Innsida og er tilgjengelig for alle ansatte. De fleste innkallinger og møteprotokoller for AMU er tilgjengelig på kommunens nettside.

AMU har en del faste orienteringssaker, blant annet fra hovedverneombud, bedriftshelsetjenesten og kommunedirektør. I tillegg rapporteres det regelmessig i AMU om sykefravær, avvik og skademeldinger. Ut over dette behandler utvalget en rekke relevante saker, som Vi2030<sup>5</sup>, IA-handlingsplan<sup>6</sup>, AKAN-arbeid<sup>7</sup>, budsjett/økonomi og ulike byggeprosjekter. AMU har gjort vedtak i flere av disse sakene. Innkallinger og protokoller i perioden 2020-2023 viser at AMU har behandlet årsrapporter for AMU, Hovedverneombud og Bedriftshelsetjenesten for alle år. Revisor finner ikke at varslingsrutiner eller etiske retningslinjer er behandlet av AMU i

<sup>5</sup> <https://www.stjordal.kommune.no/tjenester/om-kommunen/vare-prosjekter/vi2030-morgendagens-stjordal/>

<sup>6</sup> Stjørdal kommune, protokoll fra møte i AMU 20.04.21, [https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende\\_arbeidsliv/id947/](https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/id947/)

<sup>7</sup> <https://akan.no/>



valgperioden. Møteprotokollene viser at det ble avholdt et halvdagsseminar for medlemmene i AMU den 30.09.20, hvor det blant annet ble gjennomgått hensikt og mål med AMU og utvalgets ulike roller og oppgaver. Årsrapporter fra AMU er tatt inn i kommunens årsrapporter og behandlet i kommunes styrende organ. Revisor har ikke funnet at AMU har utarbeidet et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og det framgår ikke av protokollene at det er løftet fram konkrete arbeidsmiljøutfordringer i virksomheten. Rutine for varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten er ikke behandlet av AMU i inneværende periode.

I intervju har revisor fått bekreftet ovenstående informasjon både fra arbeidsgiversiden, arbeidstakersiden og bedriftshelsetjenesten. Enkelte informanter har påpekt at AMU i for stor grad er et informasjons- og rapporteringsorgan, og at de skulle ønsket at utvalget i større grad kunne diskutere tiltak og handlinger i kommunens arbeid med helse, miljø og sikkerhet.

### **2.6.3 Revisors vurdering**

Revisor vurderer at kommunen i hovedsak oppfylder krav til arbeidsmiljøutvalg.

Kommunen har oppnevnt arbeidsmiljøutvalg og sammensetningen er i tråd med regelverket. Leder i AMU velges for ett år av gangen og ledervervet går på omgang mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Hvem som er medlemmer av utvalget, framgår av kommunens nettsider. AMU har behandlet planer som angår arbeidsmiljøspørsmål, og utvalget har utarbeidet årsrapporter som behandles i styrende organer i kommunen. AMU har også gjennomført felles opplæring etter eget vedtak tidlig i valgperioden. AMU har trolig et forbedringspotensial i å behandle mer konkrete arbeidsmiljøutfordringer, saker av prinsipiell arbeidsmiljømessig karakter (eks reglement, rutiner, retningslinjer), og delta i arbeid med et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten.

## 3 VARSLING

I dette kapittelet beskriver vi hvordan Stjørdal kommune arbeider systematisk med varsling om kritikkverdige forhold i organisasjonen.

### 3.1 Problemstilling

Revisor har arbeidet ut ifra følgende problemstilling:

- Har kommunen system for varsling om kritikkverdige forhold i tråd med regelverk?

### 3.2 Utarbeidet og oppdatert varslingsrutine

Arbeidsmiljølovens kapittel 2A spesifiserer arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter knyttet til varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten. Her utdypes også hva som menes med kritikkverdige forhold, og krav til eksempelvis rutiner som skal sikre at varsel blir fulgt opp på en god måte.

#### 3.2.1 Kriterier

- Det skal være utarbeidet varslingsrutine
- Rutinen skal være oppdatert i henhold til gjeldende lov og regelverk
- Rutinen skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle
- Rutinen skal oppfordre til å varsle om kritikkverdige forhold
- Rutinen skal beskrive framgangsmåte(r) for å inngi varsling
- Rutinen skal være utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte for arbeidstakerne

#### 3.2.2 Funn

Stjørdal kommune har en rutine for intern varsling av kritikkverdige forhold, og de har retningslinjer for Stjørdal kommunes varslingssekretariat. Begge er ifølge revisors kontaktperson oppdatert i henhold til endringer i arbeidsmiljøloven, som ble endret fra 01.01.2020. Revisor har mottatt rutinen og retningslinjen i papirversjoner. Utarbeidelse og revidering av disse framgår ikke med dato/tidspunkt i den versjon revisor har mottatt. I intervju har revisor spurt tillitsvalgte og verneombud om de har vært involvert i utarbeidelsen av

varslingsrutinene. Ingen av de spurte kan huske at de har vært involvert i utarbeidelsen av disse. Revisor har heller ikke funnet at varslingsrutinene er behandlet som egen sak i arbeidsmiljøutvalget eller administrasjonsutvalget i inneværende valgperiode.

Rutinen for varsling av kritikkverdige forhold oppfordrer ansatte til å varsle. Den presiserer at rutinen gjelder alle ansatte i Stjørdal kommune, og at innleid arbeidstaker også har rett til å varsle.

Rutinen henviser til varsling i tråd med arbeidsmiljølovens kapittel 2A, og gjengir hva som kan anses å være kritikkverdige forhold. Videre presiserer rutinen både ansattes rett til å varsle og hvilke forhold ansatte har en plikt til å varsle om. Rutinen understreker at varslingsordningen er en del av ledelsens ansvarsområde, og at det er et ledelsesansvar å undersøke og iverksette tiltak i forhold til kritikkverdige forhold som avdekkes.

Varslingsrutinen beskriver ulike framgangsmåter ved varsling, og at vanlig tjenestevei er foretrukket (nærmeste leder, eventuelt overordnet leder). Videre beskrives tillitsvalgte, verneombud og varslingssekretariatet som aktuelle mottakere av varsel om kritikkverdige forhold. Rutinen beskriver ikke offentlig tilsynsmyndighet, annen offentlig myndighet eller media/offentligheten som aktuelle varslingsmottakere. Videre beskriver rutinen at varslingssekretariatet skal ha beskjed dersom ledere, tillitsvalgte eller andre mottar et varsel om kritikkverdige forhold.

Rutinen beskriver at «varsling kan skje via telefon, ved personlig oppmøte, via e-post eller ordinær post». Det oppgis at opplysningene blir behandlet fortrolig, men at varselet som hovedregel omfattes av partsinnsyn. Rutinen beskriver også at det kan varsles anonymt.

Varslingsrutinen viser også til varslers vern mot gjengjeldelse, med eksempler på hvordan dette skal oppfattes. Det understrekes at den/de det er varslet på også skal vernes, og det henvises da til retningslinjer for Stjørdal kommunes varslingssekretariat.

Det er utarbeidet et eget skjema for å varsle om kritikkverdige forhold. Dette er et vedlegg til varslingsrutinen. Skjemaet angir hvem det er ønskelig skal motta varselet, at varsel kan leveres til varslingssekretariatet, at det er ønskelig at det varsles med navn (ikke anonymt), og at varslers vil få tilbakemelding innen 14 dager. Dernest må det kritikkverdige forholdet beskrives, og det bes om forslag fra varslers om hva som bør gjøres med det beskrevne forholdet.

### 3.2.3 Revisors vurdering

- Det skal være utarbeidet varslingsrutine.

Det er dokumentert at kommunen har utarbeidet en rutine for varsling om kritikkverdige forhold. Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

- Rutinen skal være oppdatert i henhold til gjeldende lov og regelverk

Det oppgis at rutinen er revidert etter siste endringer i arbeidsmiljøloven, noe som bekreftes av enkeltelementer i rutinen. Rutinen er ikke datert. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

- Rutinen skal oppfordre til å varsle om kritikkverdige forhold

Den gjeldende rutinen oppfordrer alle ansatte til å varsle om kritikkverdige forhold, og understreker at ansatte også har en plikt til å varsle om særlige forhold. Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

- Rutinen skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle

Revisor finner ikke at rutinen begrenser ansattes rett til å varsle. Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

- Rutinen skal beskrive framgangsmåte(r) for å inngi varsling

Rutinen beskriver hvem som på forsvarlig måte kan motta varsel om kritikkverdige forhold. Det beskrives også hvordan varsel kan meldes. Revisor registrerer at kommunen oppgir at varsling kan skje via e-post, men vil påpeke at e-post normalt ikke er vurdert som en sikker form for kommunikasjon, og at konfidensielle opplysninger ikke bør oppgis i e-post. Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt, men anbefaler kommunen å vurdere risikoen for at konfidensielle opplysninger kommer på avveie.

- Rutinen skal være utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte for arbeidstakerne

Rutinen er utarbeidet av arbeidsgiver og gjort gjeldende av kommunedirektør. Revisor har ikke mottatt informasjon som tilsier at tillitsvalgte har vært involvert i utarbeidelsen av eller uttalt seg til den gjeldende rutinen. Revisor vurderer at kriteriet ikke er oppfylt.

### 3.3 Varslingsrutine tilgjengelig og kjent for ansatte

Arbeidsmiljøloven krever at varslingsrutinene er tilgjengelige og gjort kjent for ansatte.

#### 3.3.1 Kriterier

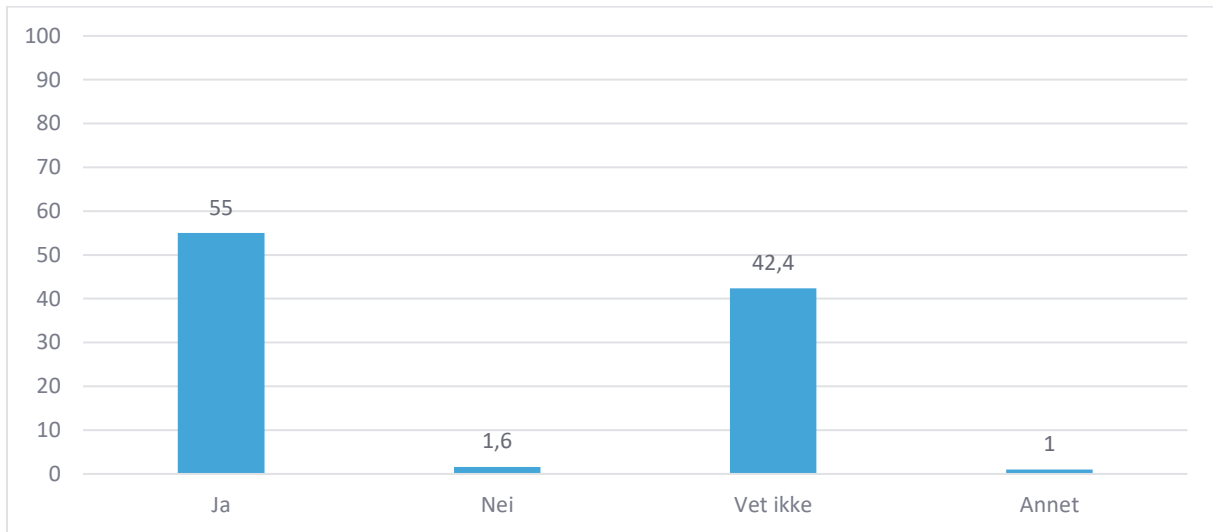
- Rutinen skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere
- Rutinen skal gjøres kjent for alle arbeidstakere i organisasjonen

#### 3.3.2 Funn

Rutinen for varsling av kritikkverdige forhold ligger tilgjengelig for alle ansatte på Innsida. Dette bekreftes av alle informanter som revisor har intervjuet. Det er ikke gjennomført informasjons- eller opplæringstiltak overfor ansatte eller ledere når det gjelder varslingsrutinen eller varsel om kritikkverdige forhold som tema. Revisor har fått informasjon om at kommunen nå har tatt inn dette som en del av informasjonen som gis til nyansatte (onboarding-programmet). Revisor har også fått informasjon om at temaet varsling er tatt inn i lederutviklingsprogrammet.

Revisor har i spørreundersøkelsen spurt ansatte om Stjørdal kommune har skriftlige rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (figur under). Det er 55 prosent av de ansatte som svarer at kommunen har slike retningslinjer, mens 42,4 prosent av de ansatte svarer at de ikke vet om kommunen har varslingsrutine. Det er i tillegg 1,6 prosent av de ansatte som mener at kommunen ikke har en skriftlig rutine for varsel om kritikkverdige forhold, og 1 prosent som svarer Annet.

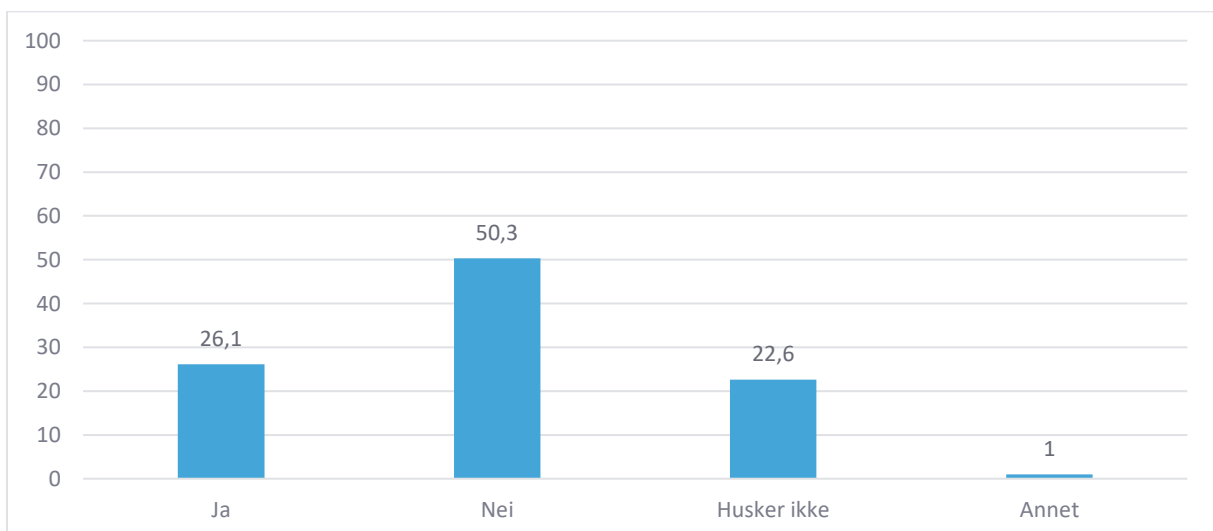
Figur 7. Har Stjørdal kommune skriftlige rutiner for varsling om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen? Prosent (n=806).



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Videre har revisor spurt ansatte om hvorvidt de i løpet av siste 12 måneder har mottatt informasjon (muntlig eller skriftlig) om hva som regnes som kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (figur under). Her er det 26,1 prosent som bekrefter at de har mottatt slik informasjon, mens 50,3 prosent svarer at de ikke har fått informasjon om hva som regnes som kritikkverdige forhold. I tillegg er det 22,6 prosent som svarer at de ikke husker om de har fått slik informasjon.

Figur 8. Har du i løpet av siste 12 måneder mottatt informasjon (muntlig eller skriftlig) om hva som regnes som kritikkverdige forhold på arbeidsplassen? Prosent (n=805).



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.3.3 Revisors vurdering

- Rutinen skal være lett tilgjengelige for alle arbeidstakere

Rutinen ligger elektronisk tilgjengelig for alle ansatte på Innsida. Revisor vurderer kriteriet som oppfylt.

- Rutinen skal gjøres kjent for alle arbeidstakere i organisasjonen

Rutinen er ikke gjort kjent for alle arbeidstakere i organisasjonen, men er tatt inn i nyansattopplæring og i lederutviklingsprogram. Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

## 3.4 Mottak, behandling og oppfølging av varsel

Arbeidsmiljøloven krever at varslingsrutinen skal beskrive fremgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, behandling og oppfølging av varsling.

### 3.4.1 Kriterier

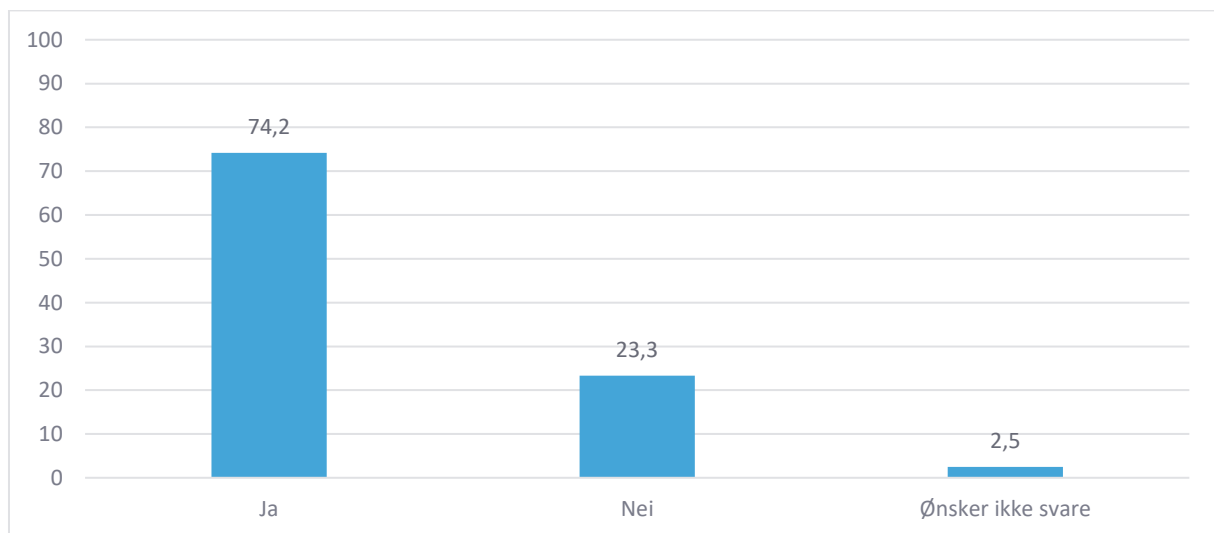
- Rutinen skal beskrive framgangsmåte for mottak, behandling og oppfølging av varsel

### 3.4.2 Funn

Varslingsrutinen beskriver at det er et ledelsesansvar å oppklare de faktiske forhold og iverksette tiltak for å rette opp i kritikkverdige forhold. Videre står det at ledere, tillitsvalgte eller andre som mottar et varsel skal gi beskjed til varslingssekretariatet om dette. Varslingssekretariatet sørger for registrering av innkomne varsel og skal påse at kommunens varslingsrutine og arbeidsmiljølovens regler om varsling blir fulgt. Revisor finner ikke at rutinen gir veiledende informasjon om hvilke undersøkelser ledere i organisasjonen kan eller bør gjennomføre. Varslingsrutinen beskriver heller ikke hvordan de faktiske forhold bør dokumenteres, eksempelvis gjennom godkjente referater fra samtaler/møter (kontradiksjon). Revisor finner heller ikke noen henvisning til hvordan slik dokumentasjon skal arkiveres/oppbevares. Rutinen gir ikke særskilt veiledning i tilfelle varslet retter seg mot kommunens topledelse.

Rutinen for varsling av kritikkverdige forhold i Stjørdal kommune viser til at nærmeste leder/overordnet leder, tillitsvalgte, verneombud og varslingssekretariatet som aktuelle mottakere av varsel om kritikkverdige forhold. Ansatte som har en slik rolle<sup>8</sup>, har i spørreundersøkelsen fått spørsmål om hvorvidt de føler seg trygge på hvilke forhold som kan karakteriseres som henholdsvis et avvik, en personalsak eller et kritikkverdig forhold. I figuren under ser vi at 74,2 prosent med en særlig rolle i virksomheten føler seg trygge på å skille mellom et avvik, en personalsak og et kritikkverdig forhold. Det er 23,3 prosent som svarer at de ikke er trygge på dette, og 2,5 prosent ønsker ikke å svare på dette spørsmålet.

Figur 9. Du har svart at du har en særlig rolle ved din arbeidsplass. Føler du deg trygg på hvilke forhold som kan karakteriseres som henholdsvis et avvik, en personalsak og et kritikkverdig forhold (jfr arbeidsmiljøloven)? Prosent (n=240).



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Stjørdal kommune har over tid brukt Advokatkontoret Welde til bistand i varslingssaker. Det er gjennomført en anskaffelse (2023) hvor Advokatkontoret Welde er valgt som leverandør av varslingssekretariat i Stjørdal kommune. Det er også utarbeidet egen Rutine for varslingssekretariat. Rutinen avklarer saksbehandling hos varslingssekretariatet og kommunikasjon med kommunen som arbeidsgiver. Varslingssekretariatet skal registrere og forberede saker som omhandler varsling etter arbeidsmiljølovens kapittel 2A Varsling. Representant for varslingssekretariatet bekrefter i intervju de oppgaver som er tillagt

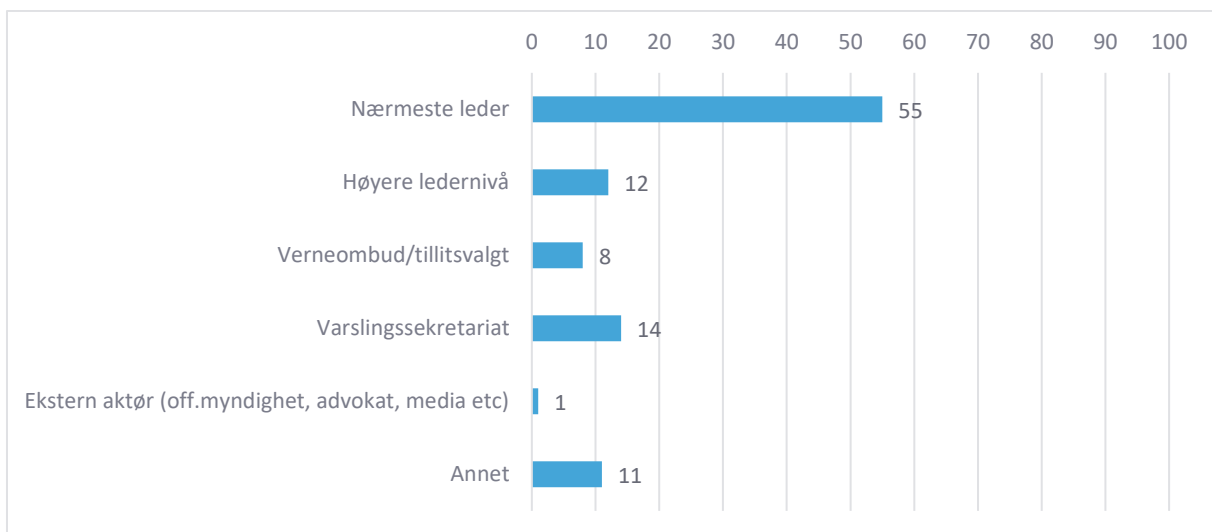
<sup>8</sup> Dette inkluderer ledere med personal og budsjettansvar, fagansvarlige/fagkoordinatorer, verneombud og tillitsvalgte.



sekretariatet og den kommunikasjonen som er forventet med kommunen. I dette ligger også veiledning av ansatte som ønsker å varsle om kritikkverdige forhold. Varslingssekretariatet utfører ikke undersøkelser i forbindelse med varsel om kritikkverdige forhold, men vil oversende eventuelle varsel til kommunedirektør. Varslingssekretariatet skal innen to måneder motta en skriftlig tilbakemelding fra kommunedirektør om hvordan varselet så langt er behandlet. Rutinen for varslingssekretariat inneholder ikke særskilt veiledning for hvordan varsel mot kommunens toppledelse skal håndteres.

I figuren under ser vi hvordan svarene har fordelt seg med hensyn til hvem ansatte har levert varsel til. Her ser vi at 55 prosent av de ansatte oppgir å ha levert varsel til nærmeste leder, mens 12 prosent har varslet høyere ledernivå. Det er 8 prosent som har varslet verneombud eller tillitsvalgte, mens 14 prosent oppgir å ha kontaktet varslingssekretariatet. Kun en prosent oppgir å ha varslet eksternt. I kategorien annet oppgir de aller fleste at de har varslet i flere av de ovenstående kanalene.

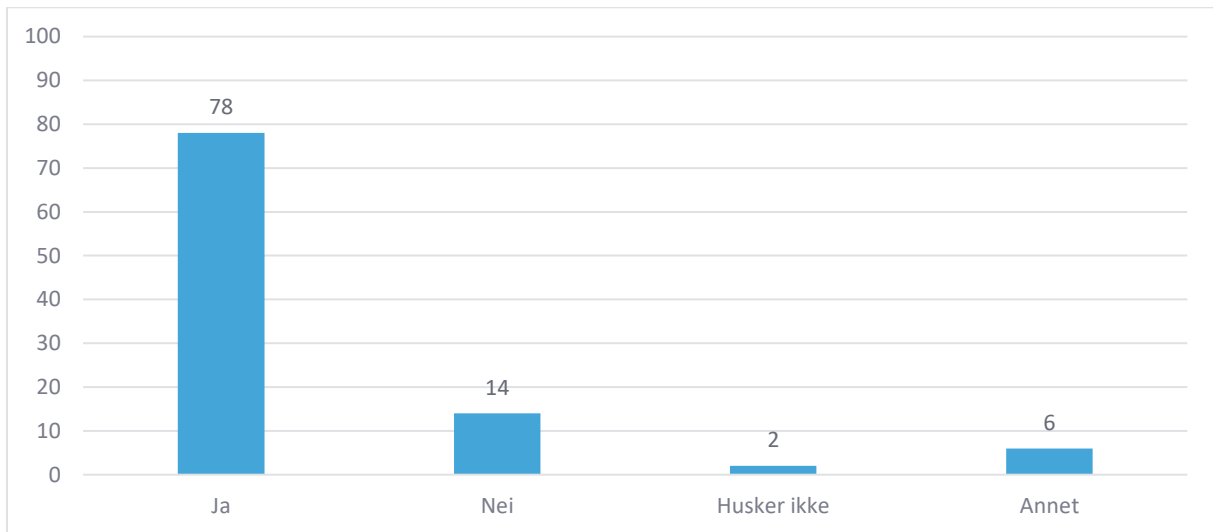
Figur 10. Hvem ble varselet levert til? Prosent (n=132)



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Revisor har videre spurt de ansatte som oppgir å ha varslet om kritikkverdige forhold om de fikk noen tilbakemelding på om varsel var mottatt (figur under). Her oppgir 78 prosent at de fikk en slik tilbakemelding, mens 14 prosent svarer at de ikke fikk noen tilbakemelding. Det er to prosent som ikke husker om de fikk noen tilbakemelding, mens seks prosent har svart Annet. Av de som svarte Annet, så påpeker de at det enten har tatt lang tid, at varselet ble levert muntlig eller at varsel er levert nylig.

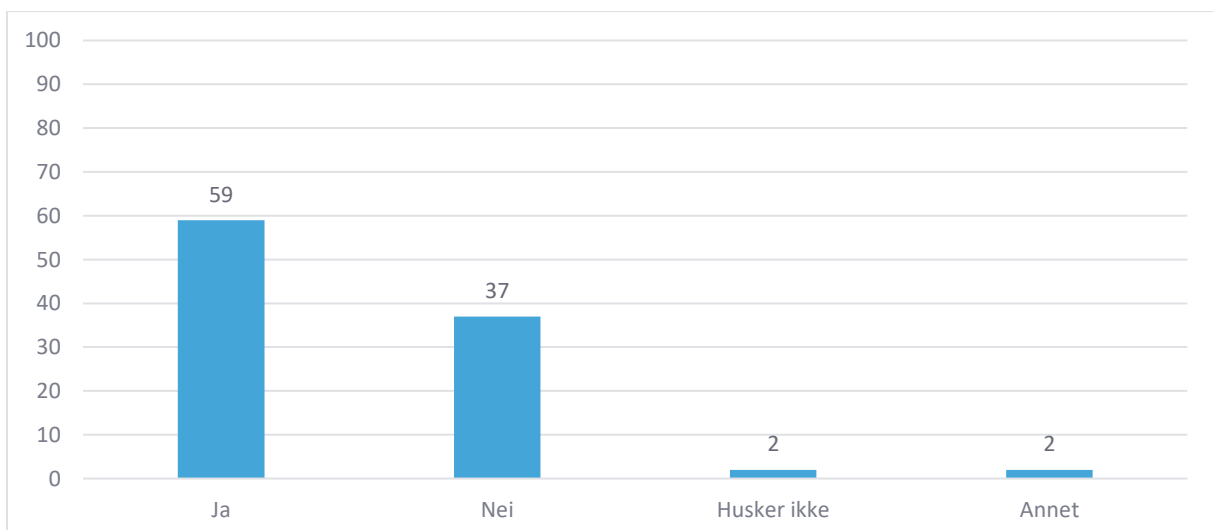
Figur 11. Fikk du tilbakemelding om at varselet var mottatt? Prosent (n=132).



Kilde: Revisjon-Midt Norge

For at det skal være meningsfullt for ansatte å varsle om kritikkverdige forhold, så er det viktig at varsler får noe informasjon om hvordan varslet vil følges opp. De som oppgir å ha varslet ble derfor stilt spørsmål om de fikk noen tilbakemelding om hva som ville skje videre (figur under). Her svarer 59 prosent at de fikk slik tilbakemelding, mens 37 prosent svarer at de ikke fikk noen tilbakemelding om hva som ville skje videre.

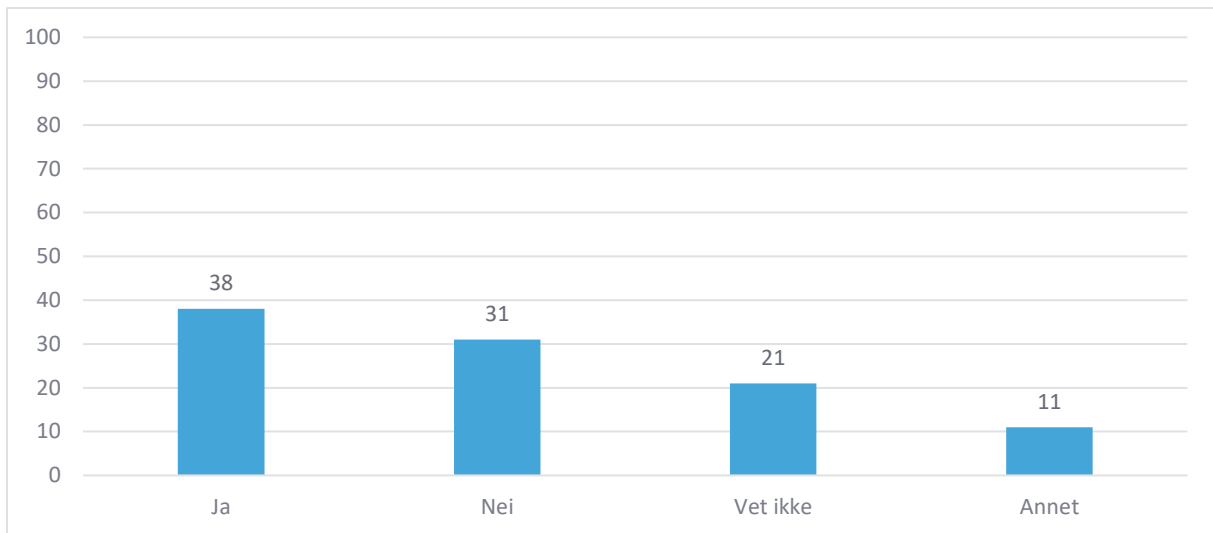
Figur 12. Fikk du tilbakemelding om hva som ville skje videre? Prosent (n=132).



Kilde: Revisjon Midt-Norge

Avslutningsvis ble de som hadde varslet spurt om de opplevde at deres varsel ble forsvarlig fulgt opp. Her svarer 38 prosent at de opplever at varslet ble forsvarlig fulgt opp, mens 31 prosent svarer at de ikke opplever oppfølgingen som forsvarlig. Det er 21 prosent som tilkjenner at de ikke vet om oppfølgingen var forsvarlig, mens 11 prosent har svart Annet. Av de som har svart Annet, så påpeker majoriteten at det har tatt for lang tid.

Figur 13. Opplevde du at varselet ble forsvarlig fulgt opp? Prosent (n=131)



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.4.3 Revisors vurdering

- Rutinen skal beskrive framgangsmåte for mottak, behandling og oppfølging av varsel

Revisor registrerer at den som mottar et varsel om kritikkverdige forhold skal gi beskjed til varslingssekretariatet om dette. Samtidig understreker rutinen at det er et lederansvar å oppklare de faktiske forhold og iverksette tiltak i forhold til det som avdekkes. Rutinen gir ingen veiledning i hvilke undersøkelser som kan være relevante for ledere å iverksette. Rutinen presiserer heller ikke hvor viktig det er å dokumentere de faktiske forhold, å foreta kontradiksjon ved nedtegning av muntlig avgitte opplysninger, eller kontradiksjon som en partsrettighet dersom noen er på-varslet. Rutinen synliggjør ikke hvordan et eventuelt varsel mot kommunens toppledelse vil bli håndtert. Revisor vurderer at kriteriet ikke er oppfylt.

Revisor vil framheve at resultater fra spørreundersøkelsen til ansatte viser at det i hovedsak varsles vanlig tjenestevei. De fleste ansatte oppgir også at de fikk tilbakemelding om at varselet

var mottatt (78 prosent). Det var 59 prosent som svarte at de hadde fått tilbakemelding om hva som ville skje videre, mens 38 prosent av de som varslet om et kritikkverdig forhold mener at dette ble forsvarlig fulgt opp.

## 3.5 Ytringsklima og omfang av varsel om kritikkverdige forhold

Formålet med varslingsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven er å skape et trygt ytringsklima som bidrar til å få fram forbedringsområder i virksomheten, og at forholdene blir rettet opp uten konsekvenser for den som sier ifra. Revisor har i sin spørreundersøkelse til ansatte spurt om hvordan de opplever ytringsklimaet ved egen arbeidsplass.

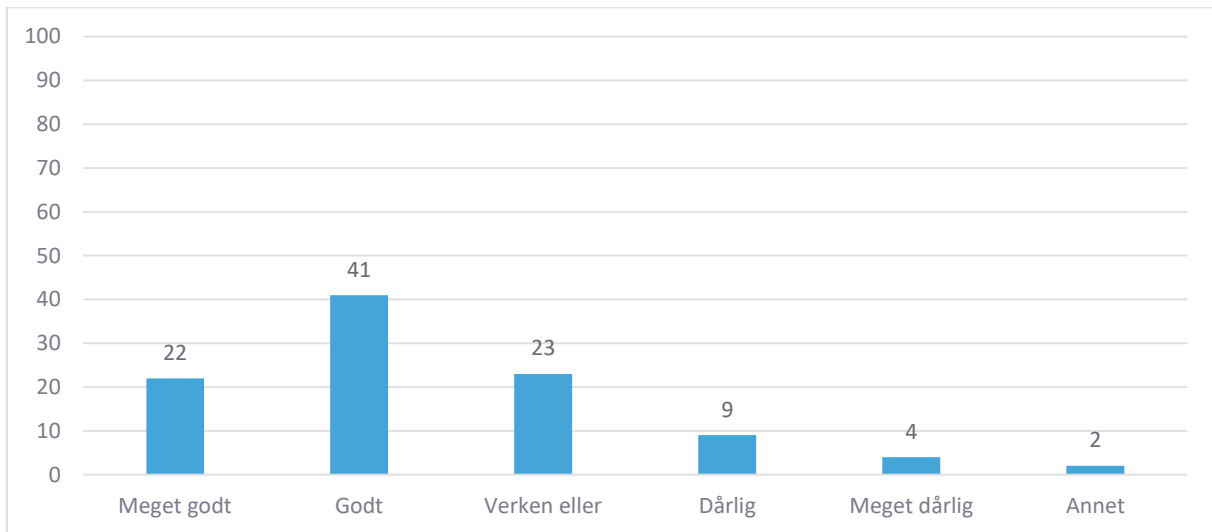
### 3.5.1 Ytringsklima

Kommunen skal som arbeidsgiver bidra til et trygt ytringsklima i virksomheten (aml 1-1). Det vil si at arbeidsgiver må fremme en kultur der ansatte sier ifra om eksisterende feil, mangler og utfordringer, slik at virksomheten kan ta dette inn i sitt forbedringsarbeid. Deretter må feil, mangler og utfordringer bli rettet opp, slik at ansatte opplever at det nytter å si ifra.

Stjørdal kommune anvender Compilo som kvalitetssystem. Compilo inneholder en modul for å melde avvik i virksomheten. Ifølge kvalitetsrådgiver er det gjennomført omfattende opplæring for ledere og ansatte i organisasjonen, både om hva som er et avvik, hvorfor det skal meldes og hvordan det skal meldes. I 2021 og 2022 ble det meldt inn henholdsvis 213 og 433 HMS-avvik. Kvalitetsrådgiver tar det som et godt tegn at meldingsfrekvensen øker, da det betyr at ansatte i økende grad kjenner til systemet og ønsker å skape endring/forbedring. Kommunedirektør forteller i intervju at han ønsker at ansatte skal melde fra om feil og mangler, og at meldingene skal bli mottatt på en god måte. Han ønsker at kommunen skal fremme en 'no blame policy', og er opptatt av det som kan forbedres, og ikke hvem som har skyld i feilen.

Revisor har spurt ansatte om hvordan de opplever ytringsklimaet ved egen arbeidsplass. Det er 22 prosent som svarer at ytringsklimaet er meget godt, mens 41 prosent svarer at det er godt. Videre er det 9 prosent som svarer at ytringsklimaet er dårlig, mens 4 prosent svarer at det er meget dårlig. Det er 23 prosent som svarer at ytringsklimaet verken er godt eller dårlig.

Figur 14. Hvordan opplever du ytringsklimaet ved din arbeidsplass? Prosent (n=800)

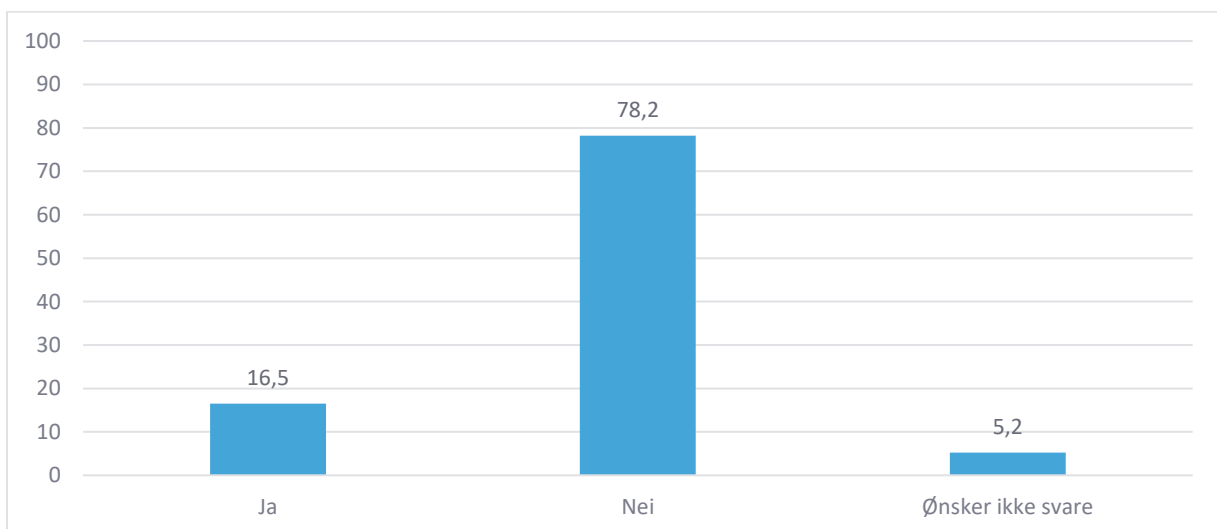


Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.5.2 Varsel om kritikkverdige forhold

I spørreundersøkelsen til ansatte ble det stilt spørsmål om ansatte i løpet av det siste året hadde levert varsel om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (figur under). Her svarte 16,5 prosent at de hadde levert varsel i løpet av siste 12 måneder. Det var 78,2 prosent av de ansatte som svarte at de ikke hadde levert varsel og 5,2 prosent som ikke ønsket å svare.

Figur 15. Har du i løpet av siste 12 måneder levert varsel om kritikkverdige forhold på din arbeidsplass? Prosent (n=800).



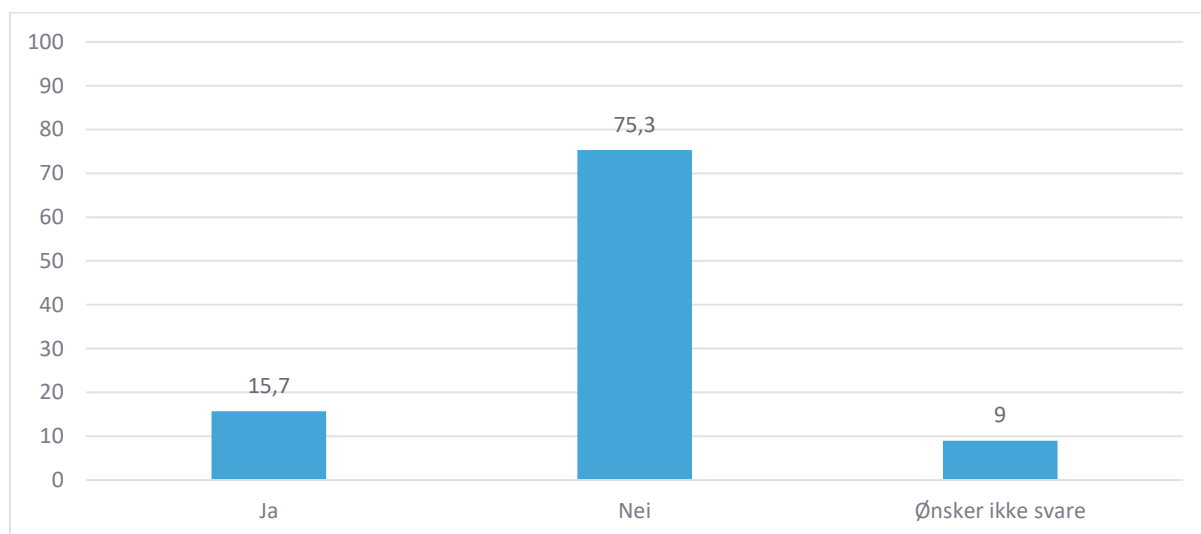
Kilde: Revisjon Midt-Norge

Figuren over viser at det er totalt 132 personer (16,5 prosent) som oppgir at de i løpet av siste 12 måneder har levert varsel om kritikkverdige forhold. Til sammenligning oppgir Stjørdal kommune at de har behandlet og fulgt opp sju varslings saker i perioden 2018 – 2022. Denne differansen mellom ansatte som oppgir å ha varslet og faktisk behandlede/registrerte varslings saker er observert i tilsvarende undersøkelser (Revisjon Midt - Norge SA 2021). Dette kan skyldes flere forhold, eksempelvis usikkerhet omkring hva som er et kritikkverdig forhold (vs personalsak, avvik), at varsel blir fulgt opp på lavere nivå i kommunen og ikke rapportert/registrert/dokumentert osv.

### 3.5.3 Vurdert å varsle om kritikkverdige forhold

Nasjonale undersøkelser viser at det er relativt stort avvik mellom observasjoner av kritikkverdige forhold og antall varsel (Anne Mette Ødegård og Sissel C. Trygstad 2019). Det betyr at mange ansatte observerer kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass, men at de ikke varsler arbeidsgiver om dette. Dette vil kunne være uheldig for virksomheten da det kan skade både økonomi, arbeidsmiljø, omdømme og behandling av brukere eller kunder (Anne Mette Ødegård og Sissel C. Trygstad 2019). Revisor har derfor spurt de som ikke har varslet, om de i løpet av siste 12 måneder har vurdert å varsle om kritikkverdige forhold. Her svarer 15,7 prosent at de har vurdert å varsle, mens 75,3 prosent har svart at de ikke har vurdert å varsle. Det er 9 prosent som ikke har ønsket å svare på spørsmålet.

Figur 16. Har du i løpet av siste 12 måneder vurdert å varsle om kritikkverdige forhold på din arbeidsplass? Prosent (n=667).



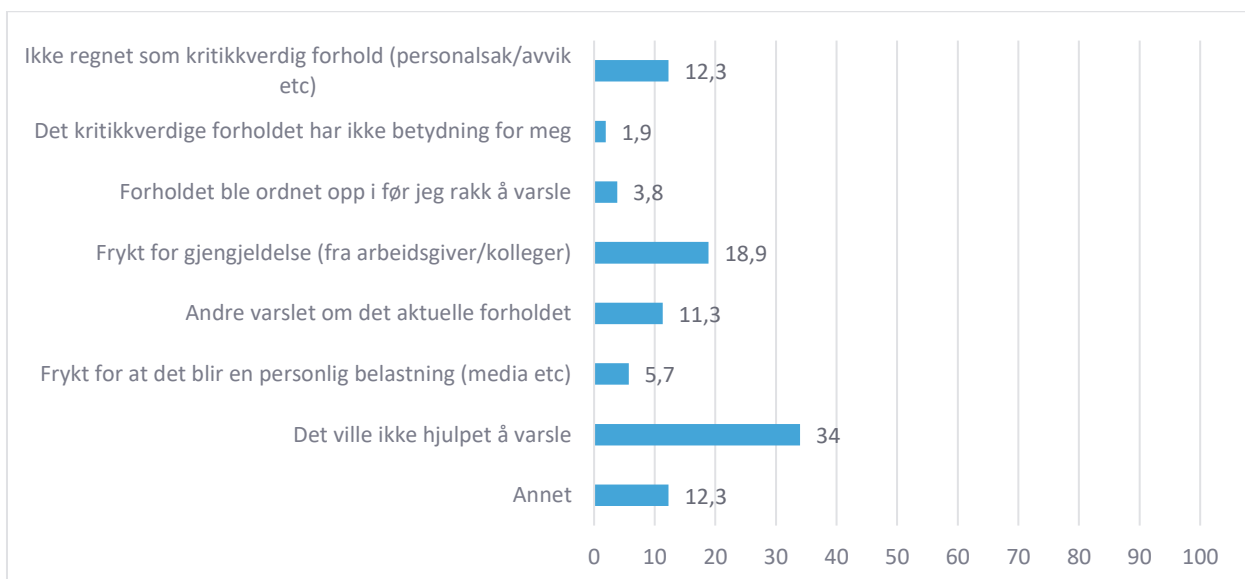
Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.5.4 Hvorfor ansatte ikke varsler

Det kan være mange forhold som spiller inn i ansattes vurdering av om de skal varsle arbeidsgiver om kritikkverdige forhold. Undersøkelser gjennomført av Fafo viser at den viktigste grunnen til å la være å varsle er frykt for konsekvensene (Anne Mette Ødegård og Sissel C. Trygstad 2019; Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård 2015). Revisor har derfor stilt oppfølgingsspørsmål til de som har vurdert å varsle, om hva som var viktigste årsak til at varsel ikke ble levert. Fra figuren under ser vi at 34 prosent mener den viktigste årsaken til at de ikke varslet var at det ikke ville hjulpet. Dernest mener 18,9 prosent at frykten for gjengjeldelse var det som gjorde at de ikke leverte noe varsel. Vi ser også at 5,7 prosent har svart at frykten for at det ville bli en stor personlig belastning har vært den viktigste årsaken til at de har latt være å inngi varsel.

På den annen side ser vi at 12,3 prosent har vurdert at det forholdet de vurderte å varsle om, ikke faller inn under arbeidsmiljølovens definisjon av kritikkverdig forhold. Videre ser vi at flere arbeidstakere enten mener at det kritikkverdige forholdet ikke har betydning for dem (1,9 %), at andre arbeidstakere har varslet om det aktuelle forholdet (11,3 %) og at det kritikkverdige forholdet ble ordnet opp i før de rakk å varsle (3,8 %). En gjennomgang av svarene i kategorien Annet (12,3 %) viser at disse svarene har god spredning og kunne vært fordelt innen ovenstående kategorier.

Figur 17. Hva er den viktigste årsaken til at varsel ikke ble levert? Prosent (n=106).



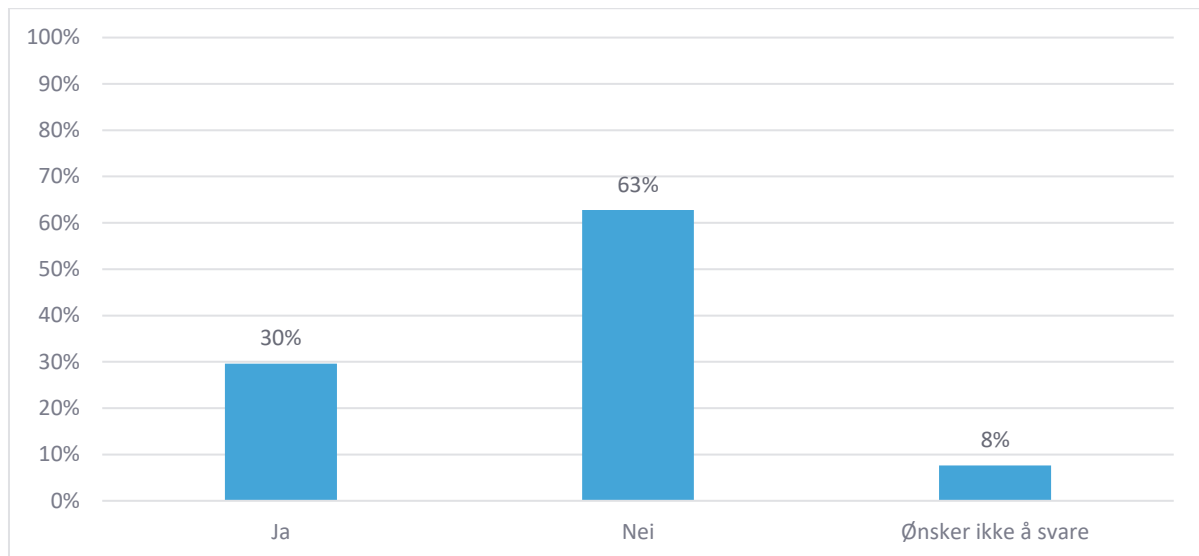
Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.5.5 Omfang av kritikkverdige forhold

I undersøkelser av varsling i norske virksomheter har det framkommet at nesten én av fem (20 %) arbeidstakere har «vært vitne til, avdekket eller opplevd kritikkverdige forhold på arbeidsplassen» (Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård 2015). Dette samsvarer godt med resultatene i Revisjon Midt-Norge sin forvaltningsrevisjon i Trøndelag fylkeskommune i 2021 (Revisjon Midt - Norge SA 2021).

I figuren under gjengis resultater for hvor stor andel av ansatte i Stjørødal kommune som har varslet om eller observert kritikkverdige forhold i virksomheten siste 12 mnd. Som vi ser av figuren oppgir 30 prosent at de har varslet eller observert kritikkverdige forhold. Det er 63 prosent som oppgir at de verken har varslet eller observert kritikkverdige forhold, og det er 8 prosent som ikke har ønsket å svare på dette. Konkret er det 237 personer som oppgir at de enten har varslet eller observert kritikkverdige forhold i virksomheten.

Figur 18. Andel ansatte som har varslet om eller observert kritikkverdige forhold i virksomheten siste 12 mnd. Prosent (n=800)



Kilde: Revisjon Midt-Norge

### 3.5.6 Oppsummering

- Denne undersøkelsen viser at 63 prosent av de ansatte karakteriserer ytringsklimaet på sin arbeidsplass som godt/meget godt, og at 13 prosent karakteriserer det som dårlig/meget dårlig.



- Det er 132 personer som oppgir at de har varslet om kritikkverdige forhold siste 12 måneder, mens kommunen oppgir å ha behandlet sju varslingsaker siste fem år (2018-22).
- Det er 105 personer som oppgir at de har vurdert å varsle, men som ikke har gjort det.
- De tre forholdene som hyppigst nevnes som årsak til at ansatte ikke har varslet er:
  - Det ville ikke hjulpet å varsle (34 prosent)
  - Frykt for gjengjeldelse (18,9 prosent)
  - Ikke regnet som kritikkverdig forhold (12,3 prosent)
- Det er totalt 30 prosent av de ansatte som har svart på undersøkelsen som enten har varslet eller vurdert å varsle om kritikkverdige forhold.

# 4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

## 4.1 Konklusjon

- Har kommunen sørget for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler?

Revisor konkluderer med at Stjørdal kommune i all hovedsak har sørget for ansattmedvirkning i tråd med regelverk og avtaler. Det kan være et potensiale for mer systematisk gjennomføring av vernerunder og medarbeidersamtaler. Arbeidet i arbeidsmiljøutvalget kan trolig styrkes, eksempelvis ved utarbeidelse av handlingsplan for verne- og miljøarbeidet, og gjennom involvering i utarbeidelse og revidering av reglement, rutiner og retningslinjer som berører arbeidsmiljø.

- Har kommunen system for varsling om kritikkverdige forhold i tråd med regelverk?

Revisor konkluderer med at Stjørdal kommune har et system for å håndtere varsel om kritikkverdige forhold i virksomheten, men at systemet har enkelte mangler. Varslingsrutinene bør revideres i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene, som et ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Kommunen bør også vurdere om e-post skal være en anbefalt måte å inngi varsel på. Videre er det fortsatt et potensiale for å gjøre varslingsrutinene bedre kjent i organisasjonen. Ledelsesansvaret er presisert i varslingsrutinen, men ut over at varsel skal registreres hos varslingssekretariatet, så gis ingen veiledning til ledere om viktige hensyn. Dette gjelder eksempelvis dokumentasjon og kontradiksjon.

## 4.2 Anbefalinger

Kommunedirektøren anbefales å:

- Sørge for økt gjennomføring av medarbeidersamtaler
- Sørge for økt gjennomføring av vernerunder
- Sørge for at utarbeidelse og revidering av reglement, rutiner og retningslinjer som berører arbeidsmiljø skjer i samarbeid med arbeidstakerne
- Vurdere en revidering av varslingsrutinene slik at de gir noe mer veiledning til behandling og oppfølging av varsel om kritikkverdige forhold

# KILDER

- Anne Mette Ødegård og Sissel C. Trygstad. 2019. "Varsling i Norsk Arbeidsliv 2018." <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/item/varsling-i-norsk-arbeidsliv-2018>.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. 2013. *Forskrift Om Organisering, Ledelse Og Medvirkning*. FOR-2011-12-06-1355. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355?q=ledelse%20og%20organisering>.
- Arbeids- og sosialdepartementet. 2005. *Lov Om Arbeidsmiljø, Arbeidstid Og Stillingsvern Mv. (Arbeidsmiljøloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2018. *Lov Om Kommuner Og Fylkeskommuner*. Norge. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83?q=kommuneloven>.
- . 2019. *Forskrift Om Kontrollutvalg Og Revisjon*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-06-17-904>.
- KS. 2022. "Hovedavtalen KS." <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedavtalen/>.
- Revisjon Midt - Norge SA. 2021. "Varsling - Trøndelag Fylkeskommune (Del 2)." Trondheim. [https://revisjonmidtnorge.no/prosjekter\\_rapporter/varsling-i-trondelag-fylkeskommune-del-2/](https://revisjonmidtnorge.no/prosjekter_rapporter/varsling-i-trondelag-fylkeskommune-del-2/).
- Sissel C. Trygstad og Anne Mette Ødegård. 2015. "Evaluering Av Varslingsrutiner i Sandnes Kommune." <https://www.faf.no/prosjekter/fullorte-prosjekter/item/evaluering-av-varslingsrutiner-i-sandnes-kommune>.

# VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2019). 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.

## Informasjon om utviklingen i virksomheten

Arbeidsmiljøloven (aml) § 8-1 bestemmer at virksomheter som jevnlig sysselsetter minst 50 arbeidstakere, må ha et system for informasjon og drøfting med arbeidstakernes tillitsvalgte i saker av betydning for de ansattes arbeidsforhold. Det nærmere innholdet i informasjons- og drøftingsforpliktelsen er presisert i de etterfølgende bestemmelsene i kapittel 8 i aml.

Arbeidsmiljøloven § 8-2 fastslår at drøfting skal skje så tidlig som mulig, i tråd med vanlig regulering i tariffavtaler og i loven. Informasjon til tillitsvalgte om den løpende driften og de økonomiske utsiktene kan gjennomføres på et passende tidspunkt.

Bestemmelsens første ledd regulerer hvilke forhold det skal informeres om, og hvilke forhold som skal drøftes mellom arbeidsgiveren og de tillitsvalgte. Den aktuelle og framtidige bemanningssituasjonen skal være gjenstand for drøfting. Dette inkluderer for eksempel ansettelsesstopp, permitteringer og oppsigelser. I praksis betyr dette at alle tiltak som *kan* føre til vesentlige endringer for arbeids- og ansettelsesforhold skal drøftes.

Tredje ledd sier at informasjon skal gis slik at det er mulig for tillitsvalgte å sette seg inn i saken, foreta en passende undersøkelse, vurdere saken og forberede eventuell drøfting. Både arbeidsgiver og tillitsvalgte trenger tilgang til den samme informasjonen, slik at alle har mulighet til å sette seg inn i saksforholdet.

Hovedavtalen del B regulerer også arbeidsgivers og tillitsvalgtes rettigheter og plikter.

I § 3 bokstav b står det følgende:

*Det skal regelmessig avholdes informasjonsmøter med hoved-/fellestillitsvalgte på sentralt nivå i kommunen/fylkeskommunen. Organisasjoner som kun er representert ved tillitsvalgt, jf. HA del B § 2-2, innkalles også til informasjonsmøtene. Ved desentralisert fullmaktsnivå avholdes egne informasjonsmøter med berørte tillitsvalgte og arbeidsgiverrepresentanter på dette nivå.*

Videre står det følgende i § 3 bokstav c -i:

*c) Ved endringer og omstillinger*

- i kommunen/fylkeskommunen/bedriften*
- mellom kommuner/fylkeskommuner*
- ved oppfølging og implementering av nasjonale reformer som vil få betydning for arbeidstakerne skal arbeidsgiver på et tidligst mulig tidspunkt informere, drøfte og ta de tillitsvalgte med på råd. Arbeidstakernes behov for trygghet skal ivaretas gjennom åpne planprosesser hvor mål og konsekvenser så langt som mulig gjøres kjent.*

*d) Arbeidsgiver skal, så tidlig som mulig, informere, drøfte og ta de berørte tillitsvalgte med på råd om:*

- ledige og nyopprettede stillinger*
- prosedyrer ved utlysning og kunngjøring av stillinger, utvelgelse til, og intervju av aktuelle kandidater*

*e) Arbeidsgiver skal som fast ordning sende søkerliste til tillitsvalgte.*

*f) De tillitsvalgte skal meddeles hvilke arbeidsgiverrepresentanter på ulike nivåer de skal rette sine henvendelser til.*

*g) Arbeidsgiver skal snarest mulig orientere de tillitsvalgte om nyansettelser*

*og gi nyansatte beskjed om hvem som er tillitsvalgt.*

*h) Arbeidsgiver skal i samarbeid med de tillitsvalgte/ansatte prioritere tiltak for et inkluderende arbeidsliv.*

*i) I de tilfeller det føres drøftinger eller forhandlinger mellom partene, skal det skrives drøftingsreferat eller forhandlingsprotokoll. I forhandlingsprotokoll skal hjemmelsgrunnlaget fremgå.*

Utledelede revisjonskriterier:

- Arbeidsgiver skal informere tillitsvalgte om beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold
- Arbeidsgiver skal regelmessig avholde informasjonsmøter med hoved/fellestillitsvalgte på sentralt nivå i kommunen
- Arbeidsgiver skal informere tillitsvalgte om ansettelsesprosesser i henhold til hovedavtalen

## Verneombud

Ifølge arbeidsmiljøloven skal alle virksomheter i utgangspunktet ha verneombud. Antall verneombud fastsettes ut fra virksomhetens størrelse, arbeidets art og arbeidsforholdene for øvrig. Er det mer enn ett verneombud, skal det velges et hovedverneombud som har ansvar for å samordne verneombudenes virksomhet. I virksomheter med mindre enn ti arbeidstakere kan arbeidsgiver og arbeidstakerne inngå skriftlig avtale om andre ordninger eller at det ikke skal være verneombud.

Verneombudets oppgave er å ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og se til at virksomheten er innrettet i tråd med lovens bestemmelser. Videre skal verneombudet se til at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt.

Verneombudets oppgaver er definert i arbeidsmiljøloven. Tillitsvalgte har også oppgaver knyttet til arbeidsmiljøet, men skal i hovedsak sørge for at tariffavtalens krav oppfylles. Vanlige oppsigelsessaker, personalsaker og lønnskonflikter hører ikke under verneombudets oppgaver, men tillitsvalgtes. Det er viktig at rollen til verneombud og tillitsvalgt ikke blandes.

Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde<sup>9</sup>. Arbeidsgiver må informere verneombudet og drøfte arbeidsmiljø saker med vedkommende før eventuelle undersøkelser og tiltak iverksettes. Plikten til å ta verneombudet med på råd, innebærer ikke at arbeidsgiver plikter å følge rådene. I kraft av styringsretten kan arbeidsgiver sette i verk de tiltak som vedkommende anser som nødvendig. Hvis verneombudet er uenig i arbeidsgivers tiltak, må verneombudet vurdere om saken skal forelegges arbeidsmiljøutvalget eller Arbeidstilsynet<sup>10</sup>,

---

<sup>9</sup> AML § 6-2 fjerde ledd

<sup>10</sup> AML § 6-2 tredje ledd

eventuelt om det i ytterste konsekvens er nødvendig å bruke stansingsretten på grunn av umiddelbar fare for liv eller helse<sup>11</sup>.

Ifølge forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-18 skal verneombud få den opplæring som er nødvendig for å kunne utføre vervet sitt på en forsvarlig måte. Videre står det i § 3-19 at opplæringen skal vare i minst 40 timer.

Utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha verneombud.
- Det skal velges hovedverneombud om kommunen har flere verneombud.
- Det skal være kjent i kommunen hvem som er verneombud.
- Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde.
- Arbeidsgiver skal sørge for at verneombud får nødvendig opplæring.

### **Dialog mellom leder og ansatt**

Medarbeidersamtalen er ikke direkte lovpålagt. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å sikre et arbeidsmiljø som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. I tillegg ligger det tydelige føringer i arbeidsmiljøloven om krav til tilrettelegging, medvirkning, utvikling, og til det psykososiale arbeidsmiljøet. Medarbeidersamtaler kan være et egnet verktøy for å følge opp kravene som er pålagt arbeidsgiver.

Stjørdal kommunes arbeidsgiverpolitikk understreker at dyktige ledere gir motiverte og kompetente medarbeidere som opplever å bli sett og hørt. Videre presiseres at arbeidsgiver og arbeidstaker har et felles ansvar for å skape gode arbeidsforhold og et trygt arbeidsmiljø. Arbeidstakernes erfaringer er en viktig ressurs, og en forutsetning er at ansatte og organisasjonene inkluderes i beslutningstaking. Det presiseres som en del av dette at medarbeidersamtaler skal brukes aktivt og resultatene følges opp.

Utlede revisjonskriterier:

- Det bør gjennomføres jevnlig medarbeidersamtaler.

---

<sup>11</sup> AML § 6-3

## Administrasjonsutvalg

Alle kommuner har plikt etter kommuneloven § 5-11 til å opprette ett eller flere partssammensatte utvalg for behandling av saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og kommunen som arbeidsgiver. Dersom minst  $\frac{3}{4}$  av de ansatte ønsker det, kan utvalget erstattes med andre ordninger.

Administrasjonsutvalget er et folkevalgt organ, som må opprettes av kommunestyret.

Det partssammensatte utvalget skal settes sammen av representanter for kommunen og for de ansatte.

Ifølge kommuneloven § 5-11 (2) skal de ansattes representanter velges av og blant de ansatte for to år av gangen. Det må velges minst to representanter fra de ansatte. Alle ansatte skal gis mulighet til å delta i valget.

Flertallet i utvalget skal bestå av representanter for kommunen (folkevalgte). Kommunestyret velger selv kommunens eller fylkeskommunens representanter og utvalgets leder og nestleder blant disse.

Det er regler for valgbarhet.

Kommunestyret bør ha retningslinjer for hvilke saker som skal behandles der og nærmere regler for utvalgets arbeid. Det bør reguleres om administrasjonsutvalget gis materiell vedtaksmyndighet.

Kommunen har plikt til å benytte administrasjonsutvalget som innstillende organ når saker som gjelder forholdet mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansatte skal avgjøres i kommunestyret.

Utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha et administrasjonsutvalg
- Administrasjonsutvalget skal være opprettet av kommunestyret
- Administrasjonsutvalget bør ha delegert myndighet og retningslinjer for arbeidet
- Administrasjonsutvalget skal behandle saker som gjelder forholdet mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansatte



## Arbeidsmiljøutvalget

Alle virksomheter som sysselsetter minst 50 arbeidstakere, skal ha arbeidsmiljøutvalg<sup>12</sup>.

Arbeidsmiljøutvalget skal virke for at det blir gjennomført et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, delta i planlegging av verne- og miljøarbeidet og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd<sup>13</sup>. Det fremgår av lovforarbeidene at bestemmelsen som regulerer arbeidsmiljøutvalgets oppgaver, inneholder en ikke uttømmende liste over hvilke konkrete oppgaver arbeidsmiljøutvalget skal behandle. Det presiseres videre i forarbeidene at arbeidsmiljøutvalget også skal behandle omstillinger og tiltak for et mer inkluderende arbeidsliv<sup>14</sup>. En ytterligere presisering av arbeidsmiljøutvalgets oppgaver finnes i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning Der fremgår blant annet at utvalget skal delta i å utarbeide et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten, og at utvalget skal gi råd om prioritering av virksomhetens planer i arbeidsmiljøspørsmål og selv ta opp spørsmål om nye tiltak.

Arbeidsmiljøutvalget skal være sammensatt av et likt antall representanter fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, som alle har stemmerett når utvalget skal fatte vedtak. Utvalget skal ha minst fire medlemmer. Arbeidsgiver peker ut sine representanter, og blant disse skal daglig leder eller en fra den øverste ledelse alltid være med. Arbeidstakernes representanter velges ved flertallsvalg blant arbeidstakerne, med mindre to eller flere fagforeninger som til sammen organiserer flertallet av arbeidstakerne, avtaler at valget skal skje som forholdstallsvalg eller ved at fagforeningene selv utpeker medlemmene. Medlemmene av utvalget velges for to år av gangen. Hovedverneombudet skal være en av arbeidstakernes representanter. Bedriftshelsetjenesten skal være representert i utvalget, men uten stemmerett. Lederen for utvalget velges vekselvis blant arbeidsgiverens og arbeidstakernes representanter for ett år av gangen. Når det oppstår situasjoner med stemmelikhet i utvalget, har lederens stemme avgjørende vekt<sup>15</sup>.

Arbeidsmiljøutvalget kan fatte vedtak om hvilke tiltak arbeidsgiveren skal iverksette for å utbedre arbeidsmiljøet, når utvalget mener det er påkrevd for å verne arbeidstakernes liv eller helse. For å klarlegge om det foreligger helsefare, kan utvalget også vedta at arbeidsgiver skal foreta undersøkelser av arbeidsmiljøet. Utvalgets vedtakskompetanse gjelder alle typer arbeidsmiljøspørsmål som angår arbeidstakernes helse, både i et forebyggende og i et

---

<sup>12</sup> AML § 7-1 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

<sup>13</sup> AML § 7-2 første ledd

<sup>14</sup> Ot.prp.nr. 49 (2004-2005) side 312

<sup>15</sup> AML § 7-1 fjerde ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

gjenopprettende perspektiv. Arbeidsmiljøutvalget kan fatte vedtak som overstyrer arbeidsgiver i saker som angår arbeidsmiljøet. Dersom arbeidsgiveren er uenig i vedtaket som er fattet, kan arbeidsgiveren uten ugrunnet opphold forelegge saken for Arbeidstilsynet til avgjørelse<sup>16</sup>. Utvalget har ikke vedtakskompetanse når det gjelder rene velferdstiltak.

Nærmere saksbehandlingsregler for arbeidsmiljøutvalget finnes i forskriften om organisering, ledelse og medvirkning. Det fremgår blant annet at alle kan bringe arbeidsmiljøutfordringer inn for behandling i arbeidsmiljøutvalget. Det skal skrives referater fra møtene.

Arbeidsmiljøutvalget kan behandle saker som omhandler enkeltpersoner. Selv om arbeidsmiljøutvalget har en overordnet rolle i arbeidsmiljøspørsmål, kan saker om enkeltpersoner behandles dersom de meldes inn.

Arbeidsmiljøutvalget bør informeres om saker som har pågått lenge og involverer flere, og om saker som anses for å være så alvorlige at det vurderes å gi advarsel, oppsigelse eller avskjed av en eller flere involverte.

Verneombudet har plikt til å melde inn saker til utvalget dersom arbeidsgiver innen rimelig tid ikke gir en tilfredsstillende beskrivelse av hvordan en arbeidsmiljøutfordring skal løses eller håndteres.

Ifølge forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 3-18 skal medlemmer av arbeidsmiljøutvalget få den opplæring som er nødvendig for å kunne utføre vervet sitt på en forsvarlig måte. Videre står det i § 3-19 at opplæringen skal vare i minst 40 timer.

Utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha arbeidsmiljøutvalg
- Arbeidsmiljøutvalgets sammensetning skal være i henhold til regelverket
- Ledervervet skal rulleres mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentantene
- Det skal være kjent i kommunen hvem som er medlemmer av utvalget
- Arbeidsmiljøutfordringer bør bringes inn før arbeidsmiljøutvalget
- Arbeidsmiljøutvalget bør behandle prinsipielle arbeidsmiljømessige saker
- Arbeidsmiljøutvalget skal delta i å utarbeide et handlingsprogram for verne- og miljøarbeidet i virksomheten
- Arbeidsmiljøutvalget skal gi råd om prioritering av virksomhetens planer i arbeidsmiljøspørsmål

---

<sup>16</sup> AML § 7-2 femte ledd

- Arbeidsmiljøutvalget skal hvert år avgi rapport om sin virksomhet til kommunens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner
- Arbeidsgiver skal sørge for at medlemmene av arbeidsmiljøutvalget får nødvendig opplæring

## Utarbeidet og oppdatert varslingsrutine

Arbeidsmiljøloven §2A-3 (pr 1.1.19)

- (1) Dersom forholdene i virksomheten tilsier det, plikter arbeidsgiver å utarbeide rutiner for intern varsling i samsvar med §2A-1 i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.*
- (2) Arbeidsgiver plikter alltid å utarbeide slike rutiner dersom virksomheten jevnlig sysselsetter minst 5 arbeidstakere.*
- (3) Rutinene skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.*
- (4) Rutinene skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle etter §2A-1.*
- (5) Rutinene skal være skriftlige og minst inneholde*
  - a) Oppfordring til å varsle om kritikkverdige forhold*
  - b) Fremgangsmåte for varsling*
  - c) Fremgangsmåte for mottak, behandling og oppfølging av varsling*
- (6) Rutinene skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere i virksomheten.*

Arbeidsmiljøloven §2-1

*Arbeidsgiver skal sørge for at bestemmelsene gitt i og i medhold av denne lov blir overholdt.*

Stjørdal kommune sysselsetter om lag 5000 ansatte og er derfor omfattet av kravet til å utarbeide varslingsrutine (§2A-3, pkt 2). Det er arbeidsgivers plikt at gjeldende lov blir overholdt (§2A-1). Det er krav at rutinen skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakerne/tillitsvalgte (§2A-3, pkt 3). Rutinen skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle (§2A-3, pkt 4) og den skal oppfordre til å varsle om kritikkverdige forhold (§2A-3, pkt 5 a)). Videre skal rutinen beskrive framgangsmåte for å inngi varsel (§2A-3, pkt 5 b)) og framgangsmåte for å motta, behandle og følge opp varsel (§2A-3, pkt 5 c)).

Utledelede revisjonskriterier:

- Det skal være utarbeidet varslingsrutine
- Rutinen skal være oppdatert i henhold til gjeldende lov og regelverk
- Rutinen skal ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle
- Rutinen skal oppfordre til å varsle om kritikkverdige forhold
- Rutinen skal beskrive framgangsmåte(r) for å inngi varsling
- Rutinen skal være utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte for arbeidstakerne

### **Varslingsrutine tilgjengelig og kjent**

I kapittel 3 anvendes kriterier for rutinens tilgjengelighet for ansatte og informasjon til arbeidstakere. I arbeidsmiljølovens § 2A-3 pkt 6 (pr 1.1.19, se over), heter det at rutinene skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere i virksomheten. Videre heter det i Rutine for intern varsling om kritikkverdige forhold i Stjørdal kommune (pkt 2) at rutinen gjelder for alle ansatte. Kommunen skal, som en del av internkontrollen (kommuneloven §25-1), gjøre rutiner og prosedyrer kjent for de det gjelder.

Utledelede revisjonskriterier:

- Rutinen skal være lett tilgjengelig for alle arbeidstakere
- Rutinen skal gjøres kjent for alle arbeidstakere i organisasjonen

### **Mottak, behandling og oppfølging av varsel**

I arbeidsmiljølovens §2A-6 pkt 4 c) presiseres at rutinen for intern varsling skal inneholde framgangsmåte for arbeidsgivers saksbehandling ved mottak, behandling og oppfølging av varsling.

Utledelede revisjonskriterier:

- Rutinen skal beskrive framgangsmåte for mottak, behandling og oppfølging av varsel

# VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Stjørdal kommune  
Kommunedirektørens ressursteam

REVISJON MIDT-NORGE SA  
Brugata 2  
7715 STEINKJER

Deres ref

Vår ref  
2023/6258-4

Saksbehandler  
Bente Snustad

Dato  
16.08.2023

## Stjørdal kommunes svar på forvaltningsrevisjonens foreløpige rapport om ansattmedvirkning og varsling.

Stjørdal kommune synes det er en god rapport med konkrete tilbakemeldinger som kommunen tar til etterretning. Vi vil med bakgrunn i de konkrete tilbakemeldingene iverksette tiltak for forbedring. Kommunedirektøren har noen innspill, som følger kronologisk til hvert kapittel i rapporten.

Vi er en kommune som er opptatt av å forbedre oss, og vi har nylig gjennomført uavhengige spørreundersøkelser som viser at ansatte hos oss er minst like fornøyd som snittet i Norge, en god score på 4,2. I tillegg har vi et klart fallende sykefravær som gjennom effektiviserings- og omorganiseringsprosesser de siste 2-3 årene har falt fra 10,3% i januar 2021 til 7,7 % april 2023. Rapporten fra revisjonen vil vi bruke aktivt til ytterligere forbedringer innenfor utvalgte områder.

Kommunedirektøren ønsker å påpeke at ansattmedvirkning og varsling er to viktige områder som settes høyt på agendaen. Stjørdal kommune har vært igjennom en omfattende organisasjonsendring (Vi2030), og rollene i kommunen var virksomme fra og med 01. juni 2021. På grunn av pandemien som pågikk for fullt, ble organisasjonsutviklingsprogrammet satt delvis på vent. Organisasjonsutviklingsprogrammet som heter Led2030 ble igangsatt 1. januar 2023 og skal pågå i 2 år. I forbindelse med nytt organisasjonskart har det vært et viktig moment at samhandling med ansatte og medbestemmelse skal settes i system og følges opp. Det er positivt å se at dette fungerer. Når det gjelder varsling og yttringsfrihet har kommunen våren 2023 inngått ny avtale med eksternt varslingssekretariat. Rutinene og prosedyrene skal høsten 2023 gjennomgås og revideres. Dette er et arbeid som skal gjennomføres i samarbeid med tillitsvalgte. I rapporten fremgår det at tillitsvalgte ikke har deltatt i utarbeidelse av varslingsrutinene. Det stemmer, fordi at på tidspunkt for utarbeidelse av varslingsrutinen var det andre hovedtillitsvalgte i kommunen enn de som har svart på undersøkelsen. Endringene som ble foretatt i 2020, var kun hjemmelshenvisninger. Tillitsvalgte ble her orientert, og det var ikke behov for en prosess med involvering.

### Kommentar til kapittel 1 Innledning

Ingen kommentar

### Kommentar til kapittel 2 – Ansattmedvirkning

#### 2.3 Verneombud

Kommunedirektøren mener rapportens beskrivelse av vernetjenesten samsvarer med situasjonen i kommunen. Hovedverneombud har god oversikt over verneområdene og verneombud. Økt gjennomføring av verneunder og utarbeidelse av HMS-handlingsplaner vil bli fulgt opp.

#### 2.4 Dialog mellom leder og ansatt

Kommunedirektøren ønsker å påpeke at det er et internt krav om at det gjennomføres årlige

~ et godt valg for framtida

Stjørdal kommune  
Postboks 133  
7501 STJØRDAL

Besøksadresse:  
Kjøpmannsgata 9  
7501 STJØRDAL

Org.nr.:

[Sikker digital forsendelse  
www.stjordal.kommune.no](mailto:Sikker.digital.forsendelse@www.stjordal.kommune.no)

Saksnr: 2023/6258-4

medarbeidersamtaler. Dette er presisert i de nye lederavtalene, og vil bli fulgt opp årlig. Det er et mål at alle ansatte skal få tilbud om medarbeidersamtale en gang i året.

## 2.6 Arbeidsmiljøutvalg

Kommunedirektøren tar revisors vurdering til etterretning. Det arbeides med å forbedre innholdet i AMU til i større grad å handle om behandling av saker som angår arbeidsmiljøet. Den planlagte revisjonen av varslingsrutinen vil bli behandlet i AMU.

Øvrige punkter under kapittel 2 tas til etterretning og vil inngå i vårt forbedringsarbeid.

## Kommentar til kapittel 3 - Varsling

### 3.2 Utarbeidet og oppdatert varslingsrutine

Stjørdal kommune vil høsten 2023 igangsette et arbeid sammen med tillitsvalgte og det eksterne varslingssekretariatet for å revidere og forbedre vår varslingsrutine. Saken vil legges frem for arbeidsmiljøutvalget og administrasjonsutvalget iht. våre rutiner.

### 3.3 Varslingsrutine tilgjengelig og kjent for alle ansatte

Revisor har spurt ansatte om hvorvidt de i løpet av de siste 12 måneder har mottatt informasjon (muntlig eller skriftlig) om hva som regnes som kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. 50.3 % svarer at de ikke har mottatt slik informasjon. Kriteriet er delvis oppfylt.

Kommunedirektøren tar dette til etterretning og ønsker å påpeke at dette blir satt på agendaen parallelt med at varslingsrutinene gjennomgås høsten 2023. Det er et klart mål at flere ansatte skal bekrefte at de har fått opplæring og informasjon om hva som regnes som kritikkverdige forhold og varslingsinstituttet som sådan.

### 3.4 Mottak, behandling og oppfølging av varsel

Revisors vurdering tas til etterretning og vil inngå i kommunens forbedringsarbeid med varslingsrutinen høsten 2023. Det er et mål at alle ledere skal være kjent med hva som er et varsel etter arbeidsmiljøloven og hvordan et slikt varsel skal håndteres. Dette gjelder særlig kunnskap om hvilke undersøkelser som kan være relevante å iverksette, krav til dokumentasjon og kontradiksjon. Stjørdal kommune vil sørge for at rutinene synliggjør hvordan et varsel mot kommunens toppledelse blir håndtert.

### 3.5 Ytringsklima og omfang av varsel om kritikkverdige forhold

Stjørdal kommune er opptatt av å ha et godt ytringsklima, og må kontinuerlig jobbe med å fremme en kultur der ansatte sier ifra om eksisterende feil, mangler og utfordringer, slik at vi kan bruke dette i vårt forbedringsarbeid. I denne forbindelse er det de siste årene gjennomført en omfattende opplæring for ledere og ansatte i organisasjonen om vårt nye kvalitetssystem. Meldingsfrekvensen i vårt kvalitetssystem har økt betraktelig, noe som tyder på at ansatte i økende grad sier ifra om forhold på egen arbeidsplass og har fokus på forbedringsarbeid.

Revisor har funnet at 63 % av de ansatte opplever at ytringsklimaet er meget godt eller godt, samtidig som det er 25 % svarer verken eller, eller annet. 13 % svarer dårlig eller meget dårlig. 16, 5 % svarer at de har levert varsel i løpet av det siste året, og til sammenligning har kommunen opplyst at de har behandlet 7 varslings saker i perioden 2018-2022. Kommunedirektøren er enig med revisor om at dette kan skyldes flere forhold, blant annet usikkerhet omkring hva som er et kritikkverdig forhold som faller inn under arbeidsmiljølovens varslingsbestemmelser, hva som er et HMS- avvik, en personalsak eller en ordinær klage. En opplæring i differansen på disse forholdene vil trolig gi kommunen en bedre oversikt over hvorfor det er en differanse over opplevde leverte varslings saker fra ansatte og antall håndterte varsel etter vår varslingsrutine. Stjørdal kommune har gode rutiner for registrering av varslings saker som faller inn under arbeidsmiljølovens kapittel 2 A som involverer varslingssekretariatet i vårt arkivsystem, slik at det er lett å få en oversikt over antall varsel som er levert og håndtert.

Når det gjelder punkt 3.5.5 fremgår det at 30 % av de ansatte har varslet eller observert kritikkverdige forhold de siste 12 måneder. Stjørdal kommune ønsker å påpeke at revisors kartlegging gir kommunen

Side 2 av 3



Saksnr: 2023/6258-4

et godt utgangspunkt for videre undersøkelser på området. Stjørdal kommune vil gjennom en revisjon av varslingsrutinen sette temaet varsling og ytringsfrihet på agendaen. Det vil bli satt i gang et opplæringsarbeid som vil inkludere både ledere og ansatte. Arbeidet vil måtte gi opplæring i hva som er et varsel om kritikkverdige forhold etter arbeidsmiljølovens varslingsregler, hva som er et HMS- avvik, en personalsak eller andre tilbakemeldinger. Kommunen vil ha fokus på hvilke kanaler vi har for å si fra, og jobbe med at terskelen for å si ifra blir lav. Videre vil lederne bli gitt opplæring i hvordan de skal håndtere de ulike varsel, slik at kommunens ledere blir trygge i håndtering av disse sakene. Dette særlig knyttet opp mot å senke terskelen for at ansatte skal si ifra, og trygge de ansatte på at varsel blir håndtert på en fortrolig og tillitsvekkende måte mener vi vil ha virkning på kort og lang sikt. Stjørdal kommune har tro på at ved å sette temaet på agendaen, så vil vi oppnå vårt ønsket mål om at ansatte sier ifra om forhold de observerer i vår virksomhet. For Stjørdal kommune er det viktig at ansatte har tillit til at det er trygt å si fra om forhold de oppfatter som kritikkverdige, uavhengige om de faller inn under arbeidsmiljølovens varslingsbestemmelser eller ikke.

#### **Kommentar til kapittel 4 – Konklusjoner og anbefalinger**

Avslutningsvis ønsker kommunedirektøren å påpeke at de konkrete anbefalingene som kommer fra revisor hva gjelder å sørge for økt gjennomføring av medarbeidersamtaler, vernerunder, involvere ansatte i utarbeidelse av reglement og rutiner, samt å revidere varslingsrutiner vil bli iverksatt.

Med hilsen

*Dette brevet er godkjent elektronisk i Stjørdal kommune og har derfor ingen signatur.*

Side 3 av 3

## VEDLEGG 3 – MØTESTRUKTUR

Samhandling - ledelse og tillitsvalgte etter Vi2030			
Møteplass	Frekvens	Hensikt/gjennomføring	Hvem møter
Forum for tillitsvalgte	Hver 6. uke	Gjensidig informasjon og drøfting av saker som angår hele organisasjonen	Hovedtillitsvalgt (HTV) hovedverneombud, KDs ledergruppe
Møte kommunalsjefer	6 ganger pr år (hver 2. mnd.)	Gjensidig informasjon og drøfting av saker som angår eget område	HTV kommunalsjef
Møte med sektorleder	1 gang hver måned	Gjensidig informasjon og drøfting av saker som angår egen sektor. Gjennomføres i forbindelse med eksisterende møteplasser innenfor sektoren, (eks enhetsmøter, rektormøter, tilsv.)	HTV, sektorleder, enhetsleder
Møte med enhetsleder	hver 14. dag	Gjennomføres/samkjøres med møte i HMS team	Plasstillitsvalgt, verneombud, enhetsleder
Møte utvidet ledergruppe	2 ganger pr år - første møte etter nyttår, og første møte etter sommerferien		HTV, kommunedirektør, kommunalsjefer og sektorleder
Møte med kommunedirektør	4 ganger pr år, 2 vår, 2 høst		HTV, kommunedirektør
Andre møteplasser		Økonomiseminar etc.	HTV, andre



# VEDLEGG 4 – VARSLINGSRUTINE

## Varsling om kritikkverdige forhold

### Rutine for intern varsling av kritikkverdige forhold i Stjørdal kommune

#### 1. Formål

Det er viktig at ansatte som avdekker kritikkverdige forhold melder fra om dette. Stjørdal kommune ønsker å stimulere til åpenhet og et godt yringsklima og ønsker at de ansatte skal kunne ta opp forhold og saker som vurderes som kritikkverdige, slik at disse kan diskuteres og få en løsning.

Formålet med rutinene er å legge til rette for slik åpenhet og tillit i Stjørdal kommune, samt å gi veiledning til ansatte som ønsker å varsle om kritikkverdige forhold.

#### 2. Omfang

Rutinen gjelder for alle ansatte i Stjørdal kommune. Innleid arbeidstaker har også rett til å varsle.

#### 3. Definisjoner

Med varsling menes her at arbeidstaker sier i fra om kritikkverdige forhold i kommunen, i samsvar med reglene i arbeidsmiljøloven kapittel 2A. Varsling.

Ytringer om forhold som er allment kjent regnes ikke som varsling.

Kritikkverdige forhold er forhold som er brudd på lov, interne regler/retningslinjer eller allment aksepterte etiske normer. Eksempler på kritikkverdige forhold kan være forhold som kan medføre fare for liv og helse, mobbing, trakassering, korrupsjon, maktmisbruk, underslag, tyveri, brudd på taushetsplikt, diskriminering, m.m.

#### **4. Rett og plikt til å varsle**

Ansatte har i Arbeidsmiljøloven § 2 A-1 fått en lovfestet rett til å varsle om kritikkverdige forhold, dette medfører normalt ingen plikt til å varsle. Ansatte i Stjørdal kommune oppfordres likevel til å benytte seg av retten til varsling.

Ansatte har imidlertid plikt til å varsle om kriminelle forhold, trakassering eller diskriminering på arbeidsplassen og om forhold der liv og helse er i fare.

#### **5. Ledelsesansvaret**

Varslingsordningen er en del av ledelsens ansvarsområde. Det er et ledelsesansvar å oppklare de faktiske forhold og iverksette tiltak i forhold til kritikkverdige forhold som avdekkes ved varsling. Det overordnede ansvaret ligger hos kommunedirektøren.

#### **6. Framgangsmåte ved varsling**

Varsling skal skje på en forsvarlig måte. Dette betyr at den som varsler skal ha tilstrekkelig grunnlag for kritikken og at det skal tas tilbørlig hensyn til kommunens saklige interesser. Med kommunens saklige interesse menes interesser som har sammenheng med kommunens aktiviteter og formål.

##### *Varsling tjenestevei*

Utgangspunktet er at kritikkverdige forhold på arbeidsplassen først skal varsles til nærmeste leder. Dersom varslingen gjelder nærmeste leder, eller man har grunn til å tro at leder ikke gjør noe med saken, bør nærmeste leders overordnede varsles.

##### *Varsling utenom tjenestevei*

Dersom varsling via tjenestevei ikke antas å være tilstrekkelig, eller man ikke ønsker å varsle på eller egen arbeidsplass, kan varsleren henvende seg til tillitsvalgte, verneombud eller varslingssekretariatet. Ved saker relatert til arbeidsmiljøet, arbeidskonflikter mv. vil som hovedregel varsling til tillitsvalgt eller verneombud være hensiktsmessig dersom varsling via tjenestevei ikke ansees som tilstrekkelig.

Det er opprettet et eget varslingssekretariat for å ivareta ansatte som vil varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Varslingssekretariatet

sørger for registrering av innkomne varsel og påser at Stjørdal kommunes varslingsrutine og arbeidsmiljølovens regler om varsling blir fulgt. Ledere, tillitsvalgte eller andre som mottar et varsel skal gi beskjed til varslingssekretariatet om dette.

#### *Hvordan varsle?*

Varsling kan skje via telefon, ved personlig oppmøte, via e-post eller ordinær post. Det er utarbeidet et eget skjema som kan benyttes ved varsling.

Det oppfordres til å varsle med fullt navn. Varslers identitet er fortrolig informasjon, men vil som hovedregel omfattes av reglene for partsinnsyn i forhold til den som varselet retter seg mot.

Varsling kan også gjøres anonymt. Varsleren vil bli ivaretatt i henhold til arbeidsmiljølovens § 2 A-2, som verner mot gjengjeldelse ved varsling.

### **7. Vern for varsleren mot gjengjeldelse**

I henhold til arbeidsmiljølovens § 2 A-2 er gjengjeldelse mot arbeidstaker som har varslet i samsvar med loven forbudt. Dersom arbeidstakeren legger fram opplysninger som gir grunn til å tro at gjengjeldelse har funnet sted, må arbeidsgiver bevise at gjengjeldelse ikke har skjedd. (Delt bevisbyrde) Enhver ugunstig behandling som kan ses som en følge av og en reaksjon på forsvarlig varsling, skal i utgangspunktet regnes som gjengjeldelse. Eksempler er oppsigelse, suspensjon, avskjed, endringer i arbeidsoppgaver, endringer i lønns- og arbeidsvilkår for øvrig, omplassering, utfrysing m.m., når dette ikke har årsak i andre forhold. Arbeidsgiver har likevel adgang til å komme med motytringer, forutsatt at dette ikke får karakter av gjengjeldelse.

### **8. Vern for den det varsles om**

Den det varsles om skal vernes, jf. retningslinjer for Stjørdal kommunes varslingssekretariat pkt. 5 e).

#### **LENKER**



Retningslinjer for Stjørdal kommunes  
varslingssekretariat



Intern varsling - skjema



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no)

# Kontrollutvalgets budsjett 2024 og budsjett kontroll 2023

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

30/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033

**Arkivsaknr** 20/117 - 27

---

**Forslag til vedtak**

1. Kontrollutvalget slutter seg til det framlagte forslag til driftsbudsjett for 2024 for kontrollutvalget - med en total ramme på kr. 2 265 000.
2. Budsjettforslaget tar ikke høyde for et eventuelt ekstraordinært ressursbehov i kontrollsammenheng.
3. Forslaget oversendes kommunedirektøren for innarbeiding budsjettforslaget for kommunen samlede virksomhet.

**Vedlegg**

Rapport kontrollutvalget

Rapport revisjon

**Andre saksdokumenter** - ikke vedlagt

Budsjettvedtak i representantskapet for 2024 for KonSek Trøndelag IKS

Økonomiplan for Revisjon Midt-Norge SA

**Saksopplysninger**

Kontrollutvalget skal årlig utarbeide forslag til budsjett på bakgrunn av ressursbehovet knyttet til kontroll- og tilsynsarbeidet overfor kommunestyret. Forskrift om kontrollutvalg og revisjon §2 fastsetter kontrollutvalgets rolle i fastsettelsen av budsjettet for kontrollarbeidet.

*«Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret eller fylkestinget.»*

Utvalgets ansvar i første rekke er påseeransvar, og utvalgets oppgaver er i det alt vesentlige lovregulert. Utvalgets ansvarsområde kan deles inn i tre områder, kjøp av revisjonstjenester, kjøp av sekretariatstjenester samt kontrollutvalgets egne aktiviteter. De vesentligste budsjettpostene er således kjøp av henholdsvis revisjons- og sekretariatstjenester.

Honorarene for revisjonstjenester og sekretariatstjenester vedtas av det øverste selskapsorganet for henholdsvis for Revisjon Midt-Norge SA og for KonSek Trøndelag IKS.

Årsmøte i Revisjon Midt Norge SA har ennå ikke behandlet revisjonshonorarene for 2024. Ved budsjetteringen her har vi lagt selskapets økonomiplan til grunn. En har videre antatt at selskapet vil øke honoraret med 5% fra 2026 til 2027.

De øvrige kostnader er godtgjørelser mv. for kontrollutvalgets medlemmer og andre kostnader i forbindelse med møteavvikling. I tillegg er det tatt høyde for at kontrollutvalgets medlemmer skal kunne holde seg faglig oppdatert. Satsene for godtgjøring til folkevalgte mv. fastsettes av kommunestyret.

På bakgrunn av dette har en satt opp følgende forslag til budsjetttramme og økonomiplan for perioden 2024-2027:

Budsjett og økonomiplan	2024	2025	2026	2027
Kontrollutvalgets drift	217 000	217 000	217 000	217 000
Kjøp av tjenester fra KomSek Trøndelag IKS	400000	412 000	424 500	437 000
Kjøp av tjenester fra KomRev Trøndelag IKS	1573000	1 621 000	1 670 000	1 754 000
Kjøp av tjenester	60000	60000	60000	60000
Medlemskap i foreninger (FKT)	15 000	15000	15000	15000
Sum ramme kontroll og tilsyn	2 265 000	2 325 000	2 386 500	2 483 000

Det legges opp til at kontrollutvalget selv fordeler tildelt ramme - etter at total ramme for kontroll og tilsynsarbeidet er blitt fastsatt av kommunestyret. I forslaget til total ramme er det ikke lagt opp til endringer i det samlede aktivitetsnivå. Alle kostnader mht. kontroll og tilsyn skal for øvrig føres på funksjon 110.

Regnskapstall så langt samt budsjett for inneværende år følger vedlagt som budsjettkontroll.

### Vurdering

Kontrollutvalget har et vidt arbeidsfelt og er kun underordnet kommunestyret.

Kontrollutvalgets tilsyn er ikke avgrenset til økonomiske forhold. Kontrollutvalget skal også påse at saksforberedelse og beslutningsprosess, både i administrasjonen og i de øvrige politiske organer, fungerer på en måte som garanterer oppfyllelse av alle faglige krav og ivaretar grunnleggende rettsikkerhetshensyn overfor kommunens innbyggere og andre som måtte bli berørt av vedtakene.

Kontrollutvalgets ansvar er i første rekke et påseeransvar, og utvalgets rolle vil først og fremst være bestiller rollen. En viktig del av dette ansvaret vil være å påse at bestillingen til revisor tilfredsstiller kommunens behov til enhver tid.

Aktiviteten mht. regnskapsrevisjon følger i det vesentlige av det lovgitte revisjonsmandatet. Dette er for øvrig blitt utvidet med den nye kommuneloven - og med det blir kravene til kommunenes egenkontroll også innskjerpet. Bl.a. stilles nå krav til at regnskapsrevisor også skal gjennomføre en forenklet etterlevelseskontroll (kontroll med at lov og vedtak etterleves) på enkelte områder. Isolert sett vil dette kreve mer ressurser.

Foruten regnskapsrevisjon er kontrollutvalgets viktigste verktøy forvaltningsrevisjon. Dersom kommunen ønsker å øke antall bestillinger til revisor, må det settes av større ressurser. Det samme gjelder dersom kommunen ønsker mer krevende prosjekter, som eventuelt også fordrer innleie av ekstern fagkompetanse på det enkelte fagområdet.

Mange lovkrav er formulert som et krav om forsvarlighet (såkalt rettsbundet skjønn - som kan overprøves av statlige myndigheter mv.). Kommunestyret kan og bør imidlertid også vurdere hvorvidt kommunens frie skjønn utøves i samsvar med kommunens verdier og egne retningslinjer mv. Dersom kommunestyret ønsker produksjonen vurdert opp mot slike og andre faglige spørsmål vil krav om innleie av ekstern fagkompetanse ved forvaltningsrevisjon o.l. kunne være aktuelt.

Både økt aktivitet og mer krevende leveranser til kontrollutvalget vil også kunne medføre økt ressursbehov hos sekretariatet.

Ved budsjetteringen har en lagt til grunn nåværende aktivitetsnivå.



Bruker: RUBHOL Klokken: 10:16 Program: XKOST-A1 Versjon:

**Budsjettoppfølging** ✕

Lagrede utvalg  Lagre ny

Selskap  STJØRDAL KOMMUNE Rapporttittel

Region  STJØRDAL KOMMUNE

År/Periode     Ta med IB

**Sortering/Gruppering** **Kolonneinnhold**

	Fra	Til	Ikke skriv	IU-brudd	Posisjonsbrudd	Konteringstype
Grp. ansvar	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansvar	<input type="text" value="650000"/>	<input type="text" value="650000"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funksjon	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="999"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art	<input type="text" value="1010"/>	<input type="text" value="1999"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ingen>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ingen>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ingen>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sideskift på nivå   Skriv ut linjer med null i beløp





## 1 STJØRDAL KOMMUNE (2023) - År/Periode 2023 1 - 7

21.08.2023

	Regnskap 2023	Per.b(end) 2023	Avvik(per.) 0	Buds(end) 2023	Regnskap 2022
<b>Ansvar: 650000 KONTROLLUTVALGET</b>					
<b>Funksjon: 110 KONTROLL OG REVISJON</b>					
1083 KOMITEMØTER - GODT.GJ. FOLKEV.	25	72	47	133	29
1086 TAPT ARBEIDSFORTJENESTE	0	0	0	0	2
1099 ARBEIDSGIVERAVGIFT	4	10	7	19	4
1103 AVISER OG FAGTIDSSKRIFTER	5	0	-5	0	4
1116 BEVERTNING	2	7	5	12	2
1130 TELEFON	2	1	-2	1	2
1150 OPPLÆRINGSTILTAK	16	6	-10	10	16
1178 REISEUTGIFTER, MED MVA-KOMP/FRADrag	1	0	-1	0	3
1196 KONTINGENTER	13	13	0	13	13
1271 JURIDISK BISTAND	0	35	35	60	0
1380 KJØP FRA ANDRE REGNSKAPSENHETER I KOSTRA-KONSERN	191	191	0	381	185
1429 BETALT MVA DRIFT	1	64	64	110	1
1659 SALGSINNTEKTER AVG.PL.15 %	0	0	0	0	0
1729 KOMPENSERT MVA DRIFT	-1	-64	-64	-110	-1
<b>Sum funksjon: 110 KONTROLL OG REVISJON</b>	<b>259</b>	<b>334</b>	<b>75</b>	<b>629</b>	<b>261</b>
<b>Sum ansvar: 650000 KONTROLLUTVALGET</b>	<b>259</b>	<b>334</b>	<b>75</b>	<b>629</b>	<b>261</b>
<b>TOTALT</b>	<b>259</b>	<b>334</b>	<b>75</b>	<b>629</b>	<b>261</b>



Bruker: RUBHOL Klokken: 10:38 Program: XKOST-A1 Versjon:

**Budsjettoppfølging** ✕

Lagrede utvalg  Lagre ny

Selskap  STJØRDAL KOMMUNE Rapporttittel

Region  STJØRDAL KOMMUNE

År/Periode     Ta med IB

**Sortering/Gruppering** Kolonneinnhold

	Fra	Til	Ikke skriv	IU-brudd	Posisjonsbrudd	Konteringstype
Område	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sektor	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="999"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enhet	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="9999"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansvar	<input type="text" value="520000"/>	<input type="text" value="520000"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="9999999"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ingen>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<ingen>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sideskift på nivå   Skriv ut linjer med null i beløp



1 STJØRDAL KOMMUNE (2023) - År/Periode 2023 1 - 8

21.08.2023

	Regnskap 2023	Per.b(end) 2023	Avvik(per.) 0	Buds(end) 2023	Regnskap 2022
<b>Område: 5 ØKONOMI</b>					
<b>Sektor: 52 ØVRIGE - KIRKE/REVISJON/AVGIFTER/SIVILF.</b>					
<b>Enhet: 521 REVISJON</b>					
<b>Ansvar: 520000 REVISJON</b>					
1370 KJØP AV TJENESTETILBUD FRA PRIVATE	1.018	999	-19	1.498	979
1429 BETALT MVA DRIFT	255	250	-5	375	245
1729 KOMPENSERT MVA DRIFT	-255	-250	5	-375	-245
<b>Sum ansvar: 520000 REVISJON</b>	<b>1.018</b>	<b>999</b>	<b>-19</b>	<b>1.498</b>	<b>979</b>
<b>Sum enhet: 521 REVISJON</b>	<b>1.018</b>	<b>999</b>	<b>-19</b>	<b>1.498</b>	<b>979</b>
<b>Sum sektor: 52 ØVRIGE - KIRKE/REVISJON/AVGIFTER/SIVILF.</b>	<b>1.018</b>	<b>999</b>	<b>-19</b>	<b>1.498</b>	<b>979</b>
<b>Sum område: 5 ØKONOMI</b>	<b>1.018</b>	<b>999</b>	<b>-19</b>	<b>1.498</b>	<b>979</b>
<b>TOTALT</b>	<b>1.018</b>	<b>999</b>	<b>-19</b>	<b>1.498</b>	<b>979</b>

## Evaluering av kontrollutvalgets arbeid

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

31/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033

**Arkivsaknr** 20/117 - 29

---

**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalgets egen evalueringen inngår som en del av grunnlaget for arbeidet i nytt kontrollutvalg.

**Vedlegg**

Evalueringsskjema for kontrollutvalget

**Saksopplysninger**

I likhet med tidligere praksis legges det opp til at kontrollutvalget evaluerer utvalgets arbeid gjennom denne perioden. Målet med evalueringen er å bidra til læring og forbedring ved sette søkelys på hvordan kontrollutvalget fyller sin kontrollfunksjon og hvordan det har arbeidet. Det innebærer en egenvurdering av hvordan kontrollutvalget har fungert. Til høsten er det en ny valgperiode og det vil være nyttig å få innspill til forbedringer eller tiltak som kan gjøres for at et nytt kontrollutvalg skal få en så god start som mulig.

Sekretariatet har utarbeidet et skjema som et utgangspunkt for evalueringen, se vedlegg. Kontrollutvalgsmedlemmene oppfordres til å ha fylt ut skjemaet på forhånd før møtet. Det blir gjennomført en felles evaluering i møtet.

**Vurdering**

Sekretariatet anser evalueringen for å være nyttig som en del av grunnlaget for arbeidet i det nyvalgte kontrollutvalget.

**Skjema for evaluering av arbeidet i kontrollutvalget (KU)  
..... kontrollutvalg**

Nr.	Spørsmål	Svar
1	I hvilken grad har møtene blitt gjennomført på en effektiv og engasjerende måte?	
2	Har antallet møter vært tilstrekkelig i forhold til saksmengde?	
3	Har KU klart å fylle kontrollfunksjonen på en god måte?  Hva kan gjøres bedre?	
4	I hvilken grad har KU hatt økonomiske rammer til å gjennomføre oppgavene på en god måte?	
5	Hvordan tror du at blir KU oppfattet av andre sentrale aktører, slik som kommunestyret og administrasjonen?	
6	Har kommunestyret og administrasjonen forståelse for hvilken rolle og ansvar KU har?  Hvordan kan KUV bidra til en god forståelse?	
7	Er det klare roller og klar ansvarsdeling mellom KU, kommunestyret og administrasjonen?	
8	I hvilken grad er KU synlig nok på kommunen sin hjemmeside?	

9	Bør KU gjøre mer og/ eller mindre av noe?	
10	Hvordan har samarbeidet med revisor fungert? Hva kan gjøres bedre?	
11	Hvordan har samarbeidet med sekretariatet fungert?  Hva kan gjøres bedre?	
12	Hvilke forbedringstiltak kan gjennomføres?	
13	Hv bør folkevalgtopplæringen for KUV inneholde og hvor omfattende bør den være?	
14	Annet	

## Eventuelt

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

32/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033, TI-&17

**Arkivsaknr** 23/269 - 3

---

**Forslag til vedtak**

Det fattes ikke vedtak under eventuelt.

**Saksopplysninger**

## Godkjenning av møteprotokoll

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Stjørdal kommune

**Møtedato**

01.09.2023

**Saknr**

33/23

**Saksbehandler** Paul Ivar Stenstuen

**Arkivkode** FE-033, TI-&17

**Arkivsaknr** 23/269 - 4

---

**Forslag til vedtak**

Protokollen fra dagens møte godkjennes.

**Saksopplysninger**