

## Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Alvdal kommune

---

**Arkivsak:** 23/2  
**Møtedato/tid:** Tirsdag 07.02.2023 kl. 13:00  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Kommunehuset

---

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

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS  
v/ Torill Bakken på telefon 908 15 168, eller e-post: [torill.bakken@konsek.no](mailto:torill.bakken@konsek.no)

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Os, 30.01.2023

Ola Eggset (sign.)  
Leder av kontrollutvalget

Torill Bakken  
seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag

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

## Sakliste

<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>
01/23	Forvaltningsrevisjon om sykefravær i helse og velferd
02/23	Bestilling av forvaltningsrevisjon 2023
03/23	Initiering av virksomhetsbesøk i 2023
04/23	Kontrollutvalgets årsmelding for 2022
05/23	Referatsaker
06/23	Eventuelt
07/23	Godkjenning av dagens protokoll

## Forvaltningsrevisjon om sykefravær i helse og velferd

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

01/23

**Saksbehandler** Torill Bakken

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

**Arkivsaknr** 23/52 - 2

---

**Forslag til innstilling:**

Forvaltningsrevisjonsrapporten *Sykefravær i helse og velferd*» av 27.01.23 tas til etterretning.

Alvdal kommune følger revisors anbefalinger og kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for:

- at alle med personalansvar reflekterer sammen med sine ansatte rundt terskelen for fravær – etikken i det, og belastningen for andre ved korttidsfravær
- å følge opp intensjonen i forbindelse med omorganiseringen om at hver leder skal ha personalansvar for maks 25 ansatte
- å tydeliggjøre personalansvaret/oppgavene på alle ledernivå

Kommunedirektøren rapporterer til kontrollutvalget om iverksatte tiltak innen 15.05.23.

**Vedlegg**

Rapport om sykefravær i helse og velferd

**Bakgrunn**

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

På generelt grunnlag er høyt sykefravær en av de største utfordringene kommunene har. Det er store forskjeller i sykefravær mellom og innad i kommunene. Det er videre påvist sammenheng mellom høy kvinneandel og høyt sykefravær. Alvdal kommune har over tid hatt relativt lavt sykefravær, og har som mål at kommunen skal ha et nærvær på 95 prosent.

Totalfraværet i Alvdal kommune for perioden 01.januar – 15.november 2022 er 7,1 prosent, fordelt på 8,4 prosent for kvinner og 2,2 prosent for menn.

Kontrollutvalget vedtok den 08.02.22 i sak 04/22 en bestilling av forvaltningsrevisjon på området sykefravær innen helse og velferd. Prosjektplanen ble behandlet 26.04.22 i sak 11/22.

**Problemstillinger**

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

*Arbeides det systematisk med å forebygge og redusere sykefravær innen helse og velferd?*

Herunder

- rutiner for forebygging av sykefravær
- tiltak for å unngå sykefravær
- oppfølging av sykmeldte
- ledernes kompetanse på nærværarbeid

### **Avgrensning:**

I denne rapporten har revisor sett på sykefravær i en av kommunens sektorer, sektor Helse og velferd, som består av fire enheter.

Alle enhetene, uavhengig av andel sykefravær, er med i denne forvaltningsrevisjonen.

Revisor er kjent med at Arbeidstilsynet er involvert i en sak på en av enhetene. Dette omtales ikke i denne rapporten.

### **Kommunedirektørens uttalelse:**

En foreløpig rapport ble sendt til uttalelse til kommunedirektøren i Alvdal kommune 12.01.2023. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren 27.01.2023. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har korrigert faktafeil i tråd med tilbakemeldingene. Uttalelsen har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

### **Revisors hovedkonklusjon:**

Konklusjonen er at det tross økning i sykefraværet arbeides systematisk både med å forebygge og redusere sykefraværet i sektor helse og velferd.

Revisor vurderer at ledelsen arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær i kommunen. I tillegg til systematisk arbeid vurderer revisor det som svært positivt at alle lederne har oversikt over alle sykmeldte på individnivå. Lederne synes å ha kompetanse til å drive med sykefraværarbeid, men det kan skorte på kapasiteten til å ivareta alle hos de lederne med flest ansatte. Det blir gjort et godt arbeid med tilrettelegging for at ansatte skal kunne være i arbeid, men at det er grenser for slike muligheter. Terskelen for å være borte fra arbeid (korttidsfravær) kan være nyttig å drøfte på enhetene.

### **Revisjonens anbefalinger:**

På bakgrunn av sine funn anbefaler revisor:

- at alle med personalansvar reflekterer sammen med sine ansatte rundt terskelen for fravær – etikken i det, og belastningen for andre ved korttidsfravær
- å følge opp intensjonen i forbindelse med omorganiseringen om at hver leder skal ha personalansvar for maks 25 ansatte
- å tydeliggjøre personalansvaret/oppgavene på alle ledernivå

### **Vurdering:**

Sekretariatet er av den oppfatning at Revisjon Midt-Norge SA har avgitt en rapport i tråd med vedtatt prosjektbeskrivelse.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget slutter seg til rapporten og videresender den til kommunestyret for endelig behandling.

# Sykefravær i helse og velferd

Alvdal kommune

**2022**

FR1212



## FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Alvdal kommunes kontrollutvalg i perioden november 2022 til desember 2022.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger<sup>1</sup>.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder/oppdragsansvarlig Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Mette Sandvik, og kvalitetssikrere Leidulf Skarbø og Merete Montero. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Alvdal kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs<sup>2</sup> standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no).

Stjørdal, 27.01.2023

Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

---

<sup>1</sup> Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

<sup>2</sup> Norges Kommunerevisorforbund, [www.nkrf.no](http://www.nkrf.no)

## SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Alvdal kommune bestilte i sak 4/22 en forvaltningsrevisjon om sykefravær i sektor helse og velferd.

Problemstillingen som er søkt besvart i denne rapporten er som følger:

### **Arbeides det systematisk med å forebygge og redusere sykefravær innen helse og velferd?**

Revisor vurderer at ledelsen arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær i kommunen. I tillegg til systematisk arbeid vurderer revisor det som svært positivt at alle lederne har oversikt over alle sykmeldte på individnivå. Lederne synes å ha kompetanse til å drive med sykefraværarbeid, men det kan skorte på kapasiteten til å ivareta alle hos de lederne med flest ansatte. Det blir gjort et godt arbeid med tilrettelegging for at ansatte skal kunne være i arbeid, men at det er grenser for slike muligheter. Terskelen for å være borte fra arbeid (korttidsfravær) kan være nyttig å drøfte på enhetene.

### **Konklusjon og anbefalinger**

Konklusjonen er at det tross økning i sykefraværet arbeides systematisk både med å forebygge og redusere sykefraværet i sektor helse og velferd.

Videre anbefaler vi at kommunalsjef helse og velferd bør sørge for

- at alle med personalansvar reflekterer sammen med sine ansatte rundt terskelen for fravær – etikken i det, og belastningen for andre ved korttidsfravær
- å følge opp intensjonen i forbindelse med omorganiseringen om at hver leder skal ha personalansvar for maks 25 ansatte
- å tydeliggjøre personalansvaret/oppgavene på alle ledernivå

## INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.3 Metode .....	7
1.4 Bakgrunn.....	8
2 Forebygge og redusere sykefravær i sektor helse og velferd.....	10
2.1 Problemstilling .....	10
2.2 Revisjonskriterier.....	10
2.3 Systematisk arbeid med sykefravær .....	10
2.3.1 Status sykefravær innen sektor helse og velferd .....	11
2.3.2 Personalansvar .....	12
2.3.3 Forebygging.....	12
2.3.4 Oppfølging og tilrettelegging .....	17
2.3.5 Kompetanse og kapasitet.....	20
2.4 Vurdering.....	21
3 Uttalelse .....	24
4 Konklusjoner og anbefalinger .....	25
4.1 Konklusjon.....	25
4.2 Anbefalinger .....	25
Kilder .....	26
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	27
Vedlegg 2 - Kommunedirektørens uttalelse .....	29

## Tabell

Tabell 1. Oversikt over enheter i sektor helse og velferd.....	9
--	---

## Figurer



Figur 1. Sykefraværsutviklingen fordelt på ansvar innen enhetene i sektor helse og velferd i 2022.....11

# 1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

## 1.1 Bestilling

Med utgangspunkt i plan for forvaltningsrevisjon, vedtok kontrollutvalget i møte 08.02.2022 i sak 4/22 å bestille en forvaltningsrevisjon om sykefravær innen sektor helse og velferd i kommunen.

I kontrollutvalgets møte 26.04.2022 vedtok kontrollutvalget i sak 11/22 prosjektplan om sykefravær innen helse og velferd.

## 1.2 Problemstillinger

Følgende problemstilling blir besvart i rapporten:

**Arbeides det systematisk med å forebygge og redusere sykefravær innen helse og velferd?**

Herunder

- rutiner for forebygging av sykefravær
- tiltak for å unngå sykefravær
- oppfølging av sykmeldte
- ledernes kompetanse på nærværarbeid

**Avgrensning:** Revisor er kjent med at Arbeidstilsynet er involvert i en sak på en av enhetene. Dette omtales ikke i denne rapporten.

## 1.3 Metode

I en forvaltningsrevisjon er det å innhente data ved ulike metoder sentralt. Dersom flere datagrunnlag peker i samme retning, styrkes revisors vurderinger. Dersom dataene fra ulike kilder spriker kan dette indikere funn eller avvik som det er ønskelig å omtale nærmere. Videre er det avgjørende å innhente tilstrekkelig datagrunnlag, som både er relevant og pålitelig nok til å kunne besvare den vedtatte problemstillingen.

Datainnsamlingen består i hovedsak av innhentet dokumentasjon og intervju. Det er innhentet dokumenter som beskriver rutiner og dokumentasjon på hvordan kompetanse på området bygges opp. Videre har vi brukt kommunens sykefraværstatistikk og sett på dokumenter/saker der statistikken blir brukt.

Intervju er valgt som metode for å få kjennskap til hvordan det i praksis blir arbeidet med sykefraværsoppfølgingen. Vi har intervjuet ledere på den ene siden, og på den annen side ansatte, representert ved tillitsvalgte og verneombud. Alle intervju er foretatt digitalt via Teams. Med unntak av ett intervju er alle gjennomført individuelt. En enhetsleder og en avdelingsleder på samme enhet ble intervjuet samtidig.

Følgende personer er intervjuet:

- Kommunalsjef helse og velferd
- Personalsjef
- Alle fire enhetslederne innen helse og velferd, samt noen avdelingsledere
- Hovedtillitsvalgte fra Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund
- Plasstillitsvalgte ved tre av enhetene
- Verneombud ved Solsida omsorgsheim

Data fra intervjuene er i kombinasjon med dokumentasjon fra kommunen relevante (gyldige, valide) og tilstrekkelige for å svare på problemstillingen i forvaltningsrevisjonen. Alle som er intervjuet har i etterkant verifisert informasjonen som kom frem under intervjuene.

## 1.4 Bakgrunn

På generelt grunnlag er høyt sykefravær en av de største utfordringene kommunene har. Det er store forskjeller i sykefravær mellom og innad i kommunene. Det er videre påvist sammenheng mellom høy kvinneandel og høyt sykefravær. Alvdal kommune har over tid hatt relativt lavt sykefravær, og har som mål at kommunen skal ha et nærvær på 95 prosent.

Totalfraværet i Alvdal kommune for perioden 01.januar – 15.november 2022 er 7,1 prosent, fordelt på 8,4 prosent for kvinner og 2,2 prosent for menn.

Kvartalsvis statistikk:

- 1.kvartal: 9,2 prosent, fordelt slik: kvinner 11,0 prosent/menn 2,6 prosent
- 2.kvartal: 7,1 prosent, fordelt slik: kvinner 8,7 prosent/ menn 0,8 prosent
- 3.kvartal: 5,1 prosent, fordelt slik: kvinner 5,9 prosent/menn 2,1 prosent

I denne rapporten ser vi på sykefravær i en av kommunens sektorer, sektor Helse og velferd, som består av fire enheter. Alle enhetene, uavhengig av andel sykefravær, er med i denne forvaltningsrevisjonen.

Tabell 1. Oversikt over enheter i sektor helse og velferd

Enhet helse	Solsida omsorgsheim (Institusjon)	Hjemmebasert omsorg	Tjenesten for funksjonshemmede (TFF)
Rus- og psykisk helsetjeneste Legekontoret Helsestasjon Skolehelsetjeneste Fysio- og ergoterapeutene	Første etasje: 2 avd. med demenssykdom Andre etasje: 2 avd. med fysiske sykdomsutfordringer Kjøkken Vaskeri	8 omsorgsboliger i nærheten av basen For øvrig gis tilbud i hjemmene etter behov.	Boliger med heldøgns omsorg Aktivitetstilbud Avlastning Støttekontakt Boveiledning Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
15 ansatte (inkl. jordmortjeneste fra Tynset)	50-60 ansatte	30 ansatte	50-55 ansatte, herav ca. 34 årsverk

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

## **2 FOREBYGGE OG REDUSERE SYKEFRAVÆR I SEKTOR HELSE OG VELFERD**

### **2.1 Problemstilling**

Det er utarbeidet følgende problemstilling:

**Arbeides det systematisk med å forebygge og redusere sykefravær innen helse og velferd?**

### **2.2 Revisjonskriterier**

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Ledelsen skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. (Arbeidsmiljøloven § 3-1, jf. internkontrollforskriften)
- Kommunen skal føre sykefraværstatistikk
- Det skal være tydelig angitt hvem som har personalansvar
- Kommunen bør være knyttet til en bedriftshelsetjeneste
- Ledere med personalansvar skal tilrettelegge for at sykmeldte arbeidstakere så langt det er praktisk mulig skal kunne være i arbeid
- Lederen skal utarbeide en oppfølgingsplan
- Lederne skal ha kompetanse og kapasitet til å arbeide med sykefravær

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

### **2.3 Systematisk arbeid med sykefravær**

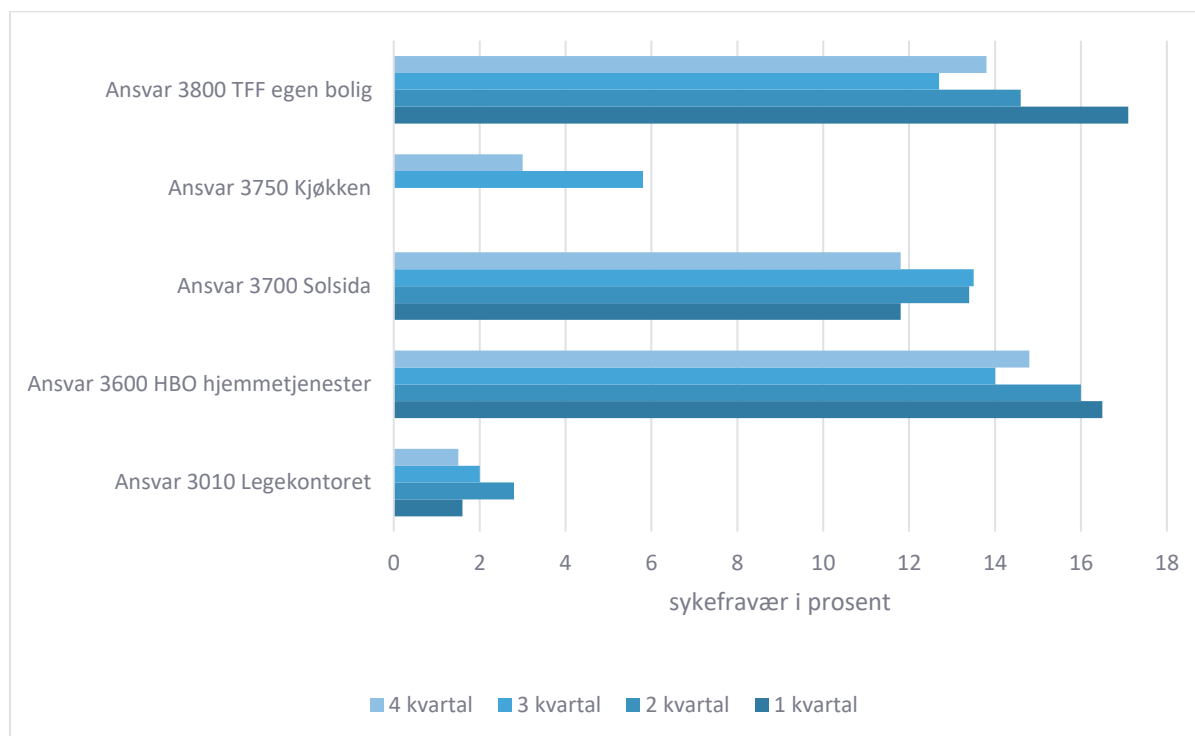
I dette kapitlet presenteres hva som kreves av kommunen generelt når det gjelder forebygging og oppfølging av sykefravær, og spesielt hvordan dette følges opp innen sektor helse og velferd.

Som utgangspunkt for systematisk arbeid med sykefraværet er det nødvendig å ha oversikt over sykefraværsutviklingen på flere nivå, slik at innsatsen kan settes inn der det er behov. Det er også naturlig å forankre et slikt arbeid i en arbeidsgiverstrategi. Arbeidsgiverpolitikken i kommunen omhandler kultur for samarbeid, forbedring, kompetanse og mestringsorientert ledelse, men det står ikke noe om tilstedeværelse i dette dokumentet. Dokumentet ble vedtatt i 2020. Fraværet var på det tidspunktet under 5 prosent, og i denne sammenhengen ble det ifølge personalsjefen vurdert å være lite relevant å fokusere på sykefravær.

### 2.3.1 Status sykefravær innen sektor helse og velferd

Alvdal kommunen har system for å ta ut sykefraværstatistikk, og har rutine for å behandle dette som sak i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) kvartalsvis. Mer om AMU i kap 2.3.2.

Figur 1. Sykefraværsutviklingen fordelt på ansvar innen enhetene i sektor helse og velferd i 2022



Kilde: Sykefraværstatistikk Alvdal kommune (tallgrunnlag 12.01.2023)

Figuren viser kvartalsvis utvikling av det totale sykefravær på enhetene i sektor helse og velferd. Ansvar 3750 kjøkken hører inn under enhetslederen ved Solsida omsorgsheim. Forutsatt at statistikken viser reelle tall, er det totale fraværet på tre av fire enheter innen sektoren høyere enn målet om 95 prosent nærvær. Det er langtidssykefraværet som dominerer.

Fra intervjurunden har vi et par eksempler som viser hvordan enhetslederne oppsummerer sykefravær ved en enhet, og hvordan de arbeider med analyse

- Pr november 2022 har enheten 10 sykmeldte, derav en del langtidsfravær. I perioden 1.1-31.10.22 har sykefraværet vært på 11,2 prosent. En del fravær skyldes kroniske sykdommer, og ansatte 55-65 år som har ulike utfordringer etter hvert. Fraværspersent for fravær over 57 dager fravær er på 7,2 prosent. Enheten har hatt lite korttidsfravær, men dette økte i april 2022 i forbindelse med covid19, med opptil 16 prosent fravær.

- Det er møter med tillitsvalgte og verneombud hver annen måned, hvor de går gjennom sykefraværstatistikken og diskuterer dette. Henvendelser og saker blir tatt opp og diskutert. I tillegg har de hatt arbeid med ROS-analyse i forbindelse med tilsynet vedrørende kartlegging av vold og trusler. De har med bedriftshelsetjenesten i arbeidet, og har hatt 1 dag gjennomgang på temaet.

### 2.3.2 Personalansvar

Personalsjefen har et overordna ansvar for alt arbeid med sykefravær, og jobber med systematikken i dette arbeidet. Hun er blant annet ansvarlig for at det er utarbeidet rutiner for arbeidet. Videre har hun fokus på psykososialt arbeid og at enhetslederne følger opp sitt personalansvar.

Enhetslederne har det formelle ansvaret for å følge opp personalet, herunder sykefraværsarbeidet. I praksis er det ifølge noen enhetsledere slik at de deler på noen personaloppgaver med avdelingsledere. Det blir gjort for å kunne følge opp den enkelte best mulig på enheter der det er mange ansatte. Mer om intensjoner og ansvarsfordeling i praksis i de påfølgende kapitler.

### 2.3.3 Forebygging

Utgangspunktet for forebygging av sykefravær er **kartlegging**, for på den måten å skaffe oversikt over mønster og sammenhenger i fraværet. Kartlegging av fravær rapporteres rutinemessig til arbeidsmiljøutvalget i kommunen, men etter hva revisor kan se ligger det ikke ved noen analyse som forelegges skriftlig til politikerne. Det står i saken at enhetsvise rapporter legges frem i møtet.

Forebygging i den daglige virksomhet skjer ifølge både ledere og ansattrepresentanter ved å ha fokus på belastningslidelser som skjelett og muskelsmerter, og legge til rette med hjelpemidler, opplæring i løft der det trengs.

Personalsjefen mener at kartlegging av risiko for sykefravær kan være en del av det forebyggende sykefraværsarbeidet på arbeidsplassene. Her sier personalsjefen at de har forbedringspotensial, og trekker frem følgende eksempel på at kartleggingsarbeidet ikke har vært godt nok; Høsten 2022 gjennomførte de en ROS-analyse på en av enhetene innen helse og velferd. Det gjelder tjenesten for funksjonshemmede (TFF), som har en mangeartet brukerguppe. Dette ble gjort i samarbeid med brukergupper i tjenesten som har 1-til1-brukere, der det hittil ikke har blitt gjort en jobb med tanke på vurdering av risikosituasjoner som kan oppstå.

Kommunens overordnede strategi for å forebygge sykefravær har ifølge personalsjefen vært tett-på-ledelse og inntil 16 dager sammenhengende egenmelding, - et tillitsbasert system.

Sykefravær er tema på personalmøter i enheter der fraværet har økt.

Kommunen har et **arbeidsmiljøutvalg** som består av to politikere, kommunedirektøren, hovedverneombudet samt to tillitsvalgte. Det er delte meninger om det bør være politikere med i AMU på grunn av at graden av åpenhet blir redusert. Det begrunnes med at det behandles sensitiv informasjon i utvalget.

I tillegg til AMU er det opprettet et eget **IA-team**<sup>3</sup>. Dette fungerer som AMUs arbeidsutvalg, og har som hovedoppgave å være en pådriver for et aktivt IA-arbeid i Alvdal kommune. IA-arbeidets mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle, gjennom å forebygge sykefravær og frafall. IA-teamet består av hovedverneombud, hovedtillitsvalgt Fagforbundet, representant fra NAV Arbeidslivssenter, representant fra bedriftshelsetjenesten, personalsjef samt kommunalsjefene. Kommunalsjefene ble faste medlemmer i teamet fra september 2022, dette for at kommunalsjefene skal få eierskap til arbeidsmiljøarbeidet i egen sektor, jf AMU-sak 9/22.

Alle lederne har ifølge hovedtillitsvalgt presentert sin enhet i IA-teamet. Når lederne presenterer sine enheter snakkes det også om nærværarbeidet. Disse presentasjonene brukes av IA-teamet for enheter der det er høyt sykefravær og brukes til å finne ut om det er noe de kan endre på.

Et **godt arbeidsmiljø** er god forebygging mener lederne. Enhetslederne beskriver ulike kulturer i arbeidsmiljøet. Noen er tydelig på at det trengs forbedring. Generelt er det flere, både blant ledere og tillitsvalgte, som nevner at det er god forebygging i gode holdninger, og det at nærmeste leder er nært nok på de ansatte de arbeider med. Terskelen for hva som er, eller bør være terskel for å være hjemme fra jobb diskuteres av flere, og andre har planer om å drøfte dette i 2023. Noe av denne diskusjonen er relatert til covid19-pandemien som har preget omsorgstjenestene sterkt.

Alvdal kommune er tilknyttet **bedriftshelsetjeneste**, som bistår med oppfølging av arbeidsmiljøet, både i det forebyggende arbeidet og i saker med sykemeldte.

Kommunen har vedtak om å være **heltidskommune** innen 2024<sup>4</sup>. Administrasjonen jobber av den grunn med å se på behovet for grunnbemanning. For å få til en heltidskultur må det ifølge kommunalsjefen vurderes å bruke midler fra vikarbudsjetten til å utvide stillinger. Der det er

---

<sup>3</sup> IA= Inkluderende arbeidsliv

<sup>4</sup> Kommunestyret sak 47/19



mulig jobber de for å øke stillingsprosenten til ansatte, som gjør at for eksempel sykepleiere kan ha tid til å gjøre sykepleiefaglige oppgaver, samtidig som det er nok ansatte i pleien. Ved fravær vil man ifølge kommunalsjefen kunne dekke dette uten innleie av vikar.

Personalsjefen sier det nå er politisk plan om å øke grunnbemanninga fra 1. januar 2023, noe som kan redusere vikarbudsjettet. Det foreligger flere søknader om utvidet stilling, og innvilgelse av disse vil øke grunnbemanningen.

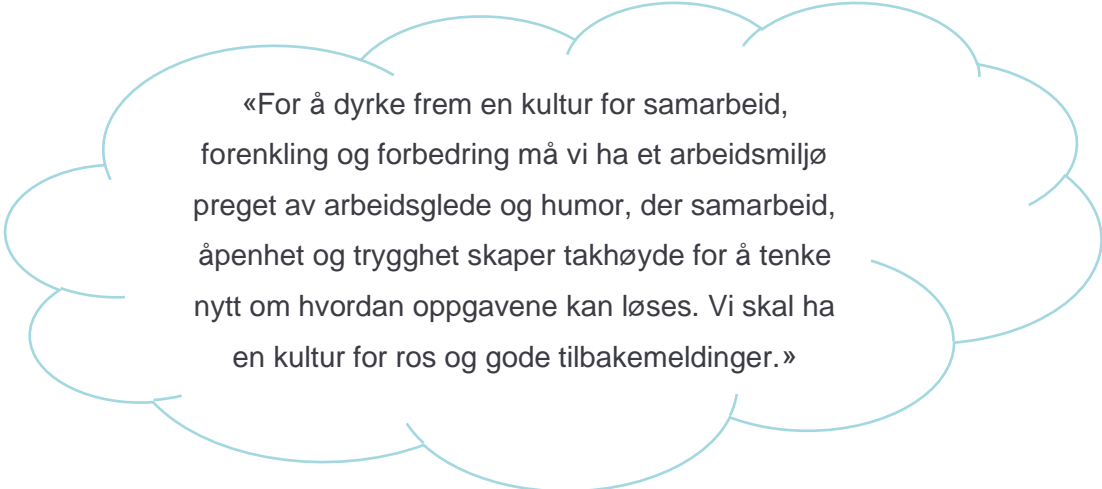
Personalsjefen mener at kompetansekultur er viktigere enn heltidskultur. Kompetansen som faller ut ved sykefravær, er vanskelig å erstatte. For at ansatte skal opparbeide kompetanse på jobb må en være der oftere enn 3.hver helg. Ikke alle kan jobbe heltid., for eksempel nattvakter, da heltid er lite helsefremmende for disse. Hun ser at når flere får utvidet stillingene sine, får de ikke tak i nok kvalifiserte vikarer. Slik er det ifølge henne i alle sektorer. De har tilgang til noen få sykepleierstudenter innen helse og velferd som er vikarer i helgene. Kommuner i utkantene sliter generelt med å få nok studenter til helge-stillinger. Kommunen har ansatte som tar sykepleierutdanning på deltid, men disse er allerede i arbeid i kommunen.

Alvdal kommune benytter «**En bra dag på jobb**». Det er et verktøy som tar utgangspunkt i STAMIs<sup>5</sup> forskning, statistikk og fakta om arbeidsmiljø i ulike bransjer. Prosjektet drives i samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV arbeidslivssenter. Prosjektet ble startet opp i tre enheter i kommunen høsten 2022. I første rekke skal det prøves ut på barneskolen, i en barnehage og på Solsida omsorgsheim. Enhetene ble valgt på grunn av at de hadde høyest sykefravær vinteren 2022. Enhetslederen ved Solsida bekrefter at det er engasjement rundt prosjektet, og at det blir fulgt opp på en god måte. Første statusmøte ble avholdt i midten av november 2022, og det er kommet gode tilbakemeldinger på prosjektet, sier personalsjefen. Kommunalsjef helse og velferd sier det er ønskelig at prosjektet skal gjennomføres på alle enheter.

**Seniorpolitikken** i Alvdal kommune fremheves positivt av ansattrepresentanter, og betegnes som et tiltak som kan virke forebyggende på sykefravær. Ekstra ferieuker fra 60 år gjør at de eldste arbeidstakerne for eksempel kan bruke feriedager for å få kortere arbeidsuker, og dermed redusere egen belastning slik at de kan være lengre i jobb før de pensjonerer seg.

---

<sup>5</sup> Statens arbeidsmiljøinstitutt



«For å dyrke frem en kultur for samarbeid, forenkling og forbedring må vi ha et arbeidsmiljø preget av arbeidsglede og humor, der samarbeid, åpenhet og trygghet skaper takhøyde for å tenke nytt om hvordan oppgavene kan løses. Vi skal ha en kultur for ros og gode tilbakemeldinger.»

Kilde: Alvdal kommune: Arbeidsgiverpolitikk (2020)

Som tidligere nevnt, varierer sykefraværet og likedan behovet for forebygging på enhetene. For å nyansere bildet enhetene mellom beskriver vi hvordan enhetene håndterer denne delen av sykefraværsarbeidet:

**Enhets helse** er en enhet med svært lavt sykefravær. Enhetslederen nevner som forebyggende tiltak/arbeid at de diskuterer hva som bør være /eller er terskel for fravær, og at hun tilrettelegger for ansatte ved risiko for sykefravær med for eksempel hjemmekontor, avspasering og feriedager for å unngå fravær. Hun har dialogen med ansatte, og de kommer til henne hvis de trenger bistand. I medarbeidersamtaler er hun oppmerksom på de som eventuelt har noen plager. Tillitsvalgt sier de har gjort noen grep, blant annet satt av god tid til arbeidsoppgavene, og gjort bygningsmessige tilpasninger. I tillegg svares mye av henvendelsene ut i Helserespons<sup>6</sup>. Enheten har faste møtepunkter i løpet av uka for møte med samarbeidspartnere for å unngå at møtene må legges inn imellom pasientavtalene.

**Solsida omsorgsheim** har ifølge enhetslederen lite arbeidsrelatert sykefravær, selv om det kan være kombinasjoner, men det meste er langtidsfravær av andre årsaker. Det er normalt med slitasjeskader i omsorgsyrker, og flere har utfordringer med nakke og rygg, men enhetslederen sier samtidig at disse tar vare på seg selv og har ikke fravær. Å ta vare på egen helse har vært tema på medarbeidersamtaler gjennomført våren 2022. Dette er en enhet der

---

<sup>6</sup> Helserespons: Nettbasert løsning hvor henvendelser fra pasienter kan behandles og besvares. Time- og reseptbestilling gjøres via SMS, APP eller nettside

enhetslederen mener de har god forebyggende nytte i hjelpemidler og kunnskap om forflytningsteknikker. Avdelingsleder og enhetsleder har fokus på arbeidsmiljøet. De er tett på medarbeiderne og skaper god dialog slik at ansatte er trygge og kan komme til dem hvis det er noe. Sykehjemmet har planer om å øke grunnbemanninga for å få redusert sykefraværet, noe som kan medføre at ansatte kan komme på jobb selv om de ikke kan yte fullt. Det brukes inntil videre av vikarbudsjetten. Avdelingsleder er usikker på om de har noe målretta plan for å forebygge sykefravær, men sier det er viktig med trivsel og at ansatte ønsker å komme på jobb. Hun er opptatt av presisere at "du er viktig".

**Hjemmetjenesten** (HBO) har en del ansatte som er utsatt for risiko i det daglige arbeidet. Det samme gjelder ansatte innen rus og psykisk helsetjeneste. For eksempel der ansatte møter brukerne alene i hjemmene uten at de på forhånd vet hva som møter dem. Belastninger som dette er ikke heldig, og kommunalsjefen ser at de må gjøre en jobb for å ivareta ansatte i forkant av eventuelle hendelser. De har fått på plass kartlegging av belastninger på øvrige ansatte ved sykefravær. Det har ført til at alle ansatte fordeles på alle arbeidsoppgaver og alle brukere. Tyngden blir fordelt, og alle ansatte får en forståelse for belastningen.

Enhetslederen sier at de følger opp rutinen med at ansatte skal snakke med nærmeste leder, og at de er tett på med tanke på sykefraværet. De ansatte i HBO har fast base og har faste treffpunkter daglig. Eksempelvis kl. 7 er det kaffe og de fordeler dagens oppgaver, lunsjtreff, samt ved rapporteringen kl. 15 som er treffpunkt for tidlig- og seinvakt. Alle har anledning til å få prata med enhetsleder og avdelingsleder i løpet av dagen om det er behov.

Kommunen har tidligere vedtatt å ikke leie inn vikar ved sykefravær, noe som ifølge enhetslederen medfører økt belastning på de andre. De leier nå inn på vakter med mest press.

Det ble innført langvakter i **Tjenesten for funksjonshemmede** (TFF) i helg fra september 2019. Senere ble dette innført også på hverdager. Ansatte jobber kl. 08.00-21.30 for å gjøre hverdagen for brukerne roligere, og ansatte sier de jobber mer i team og tar ansvar for hele dagen. De fleste ansatte synes, ifølge enhetsleder, at dette er en fin måte å arbeide på, og at det er mer forutsigbart. Det er mange fordeler med langvakter for mange, men for dem som sliter med lav energi, psykiske utfordringer, eller kroniske sykdommer passer dette ikke så godt, og da legges det til rette ved at de får jobbe kortere vakter. Se mer om tilrettelegging i kap. 2.3.3.

Som tidligere nevnt er et godt arbeidsmiljø viktig for å forebygge sykefravær. Kommunalsjefen, som har erfaring som tidligere enhetsleder fra TFF, forventer fleksibilitet av ansatte, og med det kreves mer kompetanse. Kommunalsjefen mener de ansatte bør utfordres mer i jobben sin, og sier at mange synes dette er spennende. Den nye enhetslederen ved TFF er også

opptatt av at den tidligere kulturen i enheten må forbedres. Hun tar derfor opp dette som tema i personalmøtet, og forsøker å få ansatte til å se seg selv og sin rolle, og hvordan det påvirker arbeidsmiljøet. Hun sier dette er noe de må bruke tid på. Dette med strategien om tett-på-ledelse bekreftes av enhetsleder. Enhetsleder sier hun prøver å ta tak på lavest mulig nivå, før det eskalerer. Det er alltid noen som ikke er fornøyde, både med hensyn til kolleger og ledelse, og det er ikke alle som er like hyggelige med sine kolleger. Det er gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte, sammen med avdelingsleder i 2022. Som leder er hun opptatt av å se sine ansatte, hun passer på å si hei og spørre hvordan dagen deres er, og synes hyggelig småprat er viktig i hverdagen. Hun er klar på at ansatte må si fra hvis noe ikke er som det skal være, og har hatt noen samtaler vedrørende kommunikasjonssvikt, og ser at dette hjelper.

Det har vært stor turnover i den ene avdelingslederstillingen fram til nå. Enhetslederen er av den grunn både enhetsleder og avdelingsleder for avdelingen med 1-til-1 brukere, og er både personalleder og faglig leder på den avdelingen hun jobber på. Den andre avdelingslederen har fortsatt faglig ansvar for sin avdeling, samt at hun har noe personalansvar.

#### **2.3.4 Oppfølging og tilrettelegging**

Sykefraværsoppfølging er regulert av folketrygdloven og arbeidsmiljøloven, og er en strukturert oppfølging av sykmeldte ansatte. Hovedansvaret ligger hos arbeidsgiveren som både skal samarbeide og tilrettelegge sammen med den sykemeldte. Dette skal blant annet gjøres gjennom dialogmøter og oppfølgingsplan. Det er flere parter i sykefraværsoppfølgingen. I tillegg til den sykemeldte og arbeidsgiver, er lege, bedriftshelsetjeneste, NAV og eventuelt tillitsvalgt eller verneombud med.

Alvdal kommune har egen **rutinebeskrivelse** for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere. Disse rutineene har som mål at arbeidstakerne skal kunne være i arbeid lengst mulig. Rutinebeskrivelsen viser hva som skal skje fra dag én i egenmeldingsperioden til sykmelding ut over ett år. Den viser hvilke oppgaver som skal utføres når, hvem som er ansvarlig for de ulike oppgaver, og hvor dokumentasjonen skal ligge.

De første kommunalsjefene trådte inn i sine roller for ett år siden (høsten 2021). Det er høsten 2022 i ferd med å bli system for at kommunalsjefene har ukentlige møter med sine enhetsledere. Personalsjefen sier et det ikke har vært rutine for sykefraværsoppfølging i disse møtene. De har utvidet samarbeidsmøtene mellom ledere, tillitsvalgte og verneombud hvor arbeidet med sykefravær skal planlegges. Personalsjefen deltar ikke i disse møtene, men hun deltar på enhetsledermøtene og har ansvaret for drift av IA-teamet, hvor kommunalsjefer,

tillitsvalgte og verneombud sitter. Teamet ble etablert i februar 2022, og sykefravær er ett av temaene.

Både kommunalsjefen og personalsjefen mener enhetslederne er flinke til å følge opp og tilrettelegge for sykmeldte, og at de fokuserer på hva som kan gjøres med arbeidsoppgavene for at den ansatte ikke skal gå ut i sykmelding. Det tas kontakt via telefon også utenom datoene som er satt i NAV sin oppfølgingsplan.

Utarbeidelse av **oppfølgingsplan** er en del av rutinen. Innen 4 uker etter sykefraværets start skal leder invitere arbeidstaker til samtale for å utarbeide oppfølgingsplan, og eventuell tilrettelegging skal vurderes. Oppfølgingsplanen skal inneholde konkrete vurderinger av den sykmeldtes arbeidsoppgaver, muligheter for å utføre arbeid, samt tiltak på arbeidsplassen. Videre følges dette opp til faste frister.

Rutinen er ifølge personalsjefen grei, men noen ledere har utfordring med dokumentasjon av oppfølgingen. Dokumentasjonen fungerer bra for de av lederne som har lært seg å bruke NAVs sider om sykefravær sier hun.

Enhetslederne har det formelle ansvaret for sykefraværsoppfølgingen for alle ansatte i enheten. Det innebærer blant annet kontakt med sykmeldte og oppfølging av regelverket. Det varierer hvor mye erfaring enhetslederne har med oppfølging av sykefravær. Sektor velferd og helse består av både små og store enheter med tanke på antall ansatte, og noen av disse har svært lite sykefravær. Personalavdelingen oppleves som tett på og fungerer som en støttende med sin kompetanse for de som følger opp sykmeldte.

Enhetslederne, som omtaler arbeidet med oppfølging og dokumentasjon og bruken av NAV-systemet, sier de at de får beskjed om tidspunkt for oppfølging med tiltaksplaner med mer. NAV-systemet for oppfølging og dokumentasjon gir, ifølge enhetsledere som omtaler dette beskjed om tidspunkt for å følge opp tiltaksplaner med mer. Gjennom Visma Personal får enhetslederen beskjed om å ta kontakt når ansatte har vært sykmeldt en uke eller lengre periode. Det kan oppleves arbeidskrevende med registrering både i NAV, Visma og Elements Sak-arkiv (ESA). Dette gjelder spesielt i sykmeldingstilfeller der det er klart at ansatte skal tilbake i jobb eksempelvis etter operasjon. Ved langtidssykmelding skal det registreres i ESA hvis det ikke kan påregnes tilbakeføring, og gjelder mer alvorlige saker som går over lang tid.

På store enheter med mange ansatte å følge opp, for eksempel på Solsida omsorgsheim, er praksis slik at sykefraværsoppfølgingen for sykehjemsavdelingene er fordelt mellom enhetsleder og avdelingslederen. De har også delt ansvaret for medarbeidersamtalene, og

følger opp hver sin etasje. All formell oppfølging av sykefravær er hos enhetsleder, og det oppleves litt utfordrende. De har vurdert å dele på arbeidet med å følge opp personalet, selv om det betyr at noen vil få enhetsleder og andre vil få avdelingsleder som sin nærmeste leder.

Om sykmeldte arbeidstakere står det innledningsvis i rutinen at arbeidsgiver og arbeidstakere skal samarbeide om mulig tilrettelegging eller aktivitet på arbeidsplassen. Både arbeidsgiver og arbeidstaker skal være fleksible i forhold til organisering av arbeidsoppgaver for å snu sykefravær til jobbnærvær.

**Tilrettelegging** er ifølge Arbeidstilsynet «alle de tiltak som iverksettes i forbindelse med organisering og utførelse av arbeidet, utforming av arbeidsplassen og arbeidsmiljøet generelt.» Arbeidsgiver har en generell plikt til å legge til rette for alle arbeidstakere og for enkelte arbeidstakere. I tillegg kommer en særskilt plikt til å legge til rette for de som av ulike årsaker har redusert arbeidsevne og står i fare for å bli sykmeldt. Plikten innebærer at arbeidsgiver «så langt det er praktisk mulig» skal iverksette nødvendige tiltak. Plikten er vidtrekkende men skjønnsbasert, og baserer seg på tilrettelegging innen kommunen som organisasjon. Arbeidstaker har et ansvar for å medvirke i tilretteleggingsarbeidet.

Tilrettelegging kan bestå av:

- organisatoriske tiltak (eks. endre arbeidsfordelingen, midlertidige arbeidsoppgaver, endring i arbeidstid)
- psykososiale tiltak (eks. mestringsopplevelse, inkluderende holdninger i det sosiale miljøet)
- fysiske tiltak (eks. hjelpemidler)

Innen helse og velferd er både ledere og ansattrepresentanter enig i at det tilrettelegges der det er mulig, og at de ansatte er flinke til å bruke hjelpemidler. Lederne får skryt av tillitsvalgte som sier at de flinke til å finne andre arbeidsoppgaver for å unngå sykmelding. Likevel sies det at det de siste årene blitt mindre tilrettelegging ved langtidssykemelding, og dette begrunnes med at det ikke er arbeidsoppgaver til disse. Videre at «Aktiv sykmelding» ble brukt i slike tilfeller. Denne ordningen er ikke er tilgjengelig lenger.

Lederne innser at det ikke er mulig å tilrettelegge for alt, eller for alle helseutfordringer, men det gjøres forsøk med interne omplasseringer om nødvendig, eller tilrettelagt arbeidstid. Ved små enheter har de kunnet tilrettelegge for dag- eller kveldsjobbing for å ivareta ansatte med helseutfordringer. Når det er behov for mye tilrettelegging kan det medføre at ansatte må gå ut av arbeidslivet fordi det ikke finnes slike muligheter. Lederne opplever at NAV har forståelse for at det er grenser for tilretteleggingen.

Oppgavene med tilrettelegging, og evne til å tilrettelegge for langtidssykemeldte oppleves som arbeidskrevende på enheter med mange ansatte og der det er høy andel sykmeldte.

Det er delt syn på tilretteleggingstiltak som går ut på å la ansatte få gå kortere vakter og leie inn ansatte for å ta den resterende delen. Hovedtillitsvalgt mener dette er utnyttning av andre arbeidstakere, men er selv ikke involvert i beslutninger omkring hvordan dette håndteres. Kommunen jobber generelt for heltidskultur, og hun mener bruk av kortvakter ikke harmonerer med dette. Det er ofte langt å kjøre for de ansatte som leies inn som vikarer. De tjener lite på kortvakter, men deltidsansatte tør ikke takke nei til tilbud om kortvakt fordi de er redde for å ikke få flere vakter. Hovedtillitsvalgt mener løsningen er at den sykmeldte bør gå utenpå, og at en leier inn for hele vakta. Når den sykmeldte får lettere oppgaver blir det også større arbeidsbelastning på de andre.

### **2.3.5 Kompetanse og kapasitet**

For å sette kompetanse hos ledere om sykefraværarbeid inn i en sammenheng har vi sett på hva forskning på området sier om hva som kjennetegner ledelse som gir lavere sykefravær.

Forskere i Fafo<sup>7</sup> har i en rapport fra 2018 sett på sykehjem og renhold. Funnene viser blant annet at ledere som jobber tett på de ansatte klare å skape arbeidsdager med færre fysiske og psykososiale belastninger for de ansatte. De bidrar til å skape både mestring og trygghetsfølelse, samtidig som de evner å stille krav. Ledelsen har oppmerksomhet mot ansattes bidrag, og arbeider aktivt med kultur for tilstedeværelse.

For å gi ledere med personalansvar bevissthet om arbeidet med sykefravær har kommunen gitt tilbud om opplæring. De har rutine for at alle ledere skal gjennomgå 40 timers arbeidsmiljøkurs, eller eget kurs rettet mot ledere. Det er arbeidet med nærværarbeid for ledere, i samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV arbeidslivssenter, og det er gjennomført lederutviklingsprogram med Sevje utvikling. Lederutviklingen har gått på hvordan en er som leder og hvordan de følger opp sine ansatte. I regi av bedriftshelsetjenesten ble det i 2020 gitt tilbud om et digitalt kurs i sykefraværsoppfølging. Målgruppa for dette kurset var

---

<sup>7</sup> Fafo er en frittstående samfunnsvitenskapelig forskningsstiftelse som utvikler kunnskap om vilkårene for deltakelse i arbeidsliv, organisasjonsliv, samfunn og politikk, om sammenhengene mellom politikk og levekår, og om demokrati, utvikling og verdiskaping.

ledere med personalansvar, verneombud og tillitsvalgte. Etter den tid har det skjedd endringer i organiseringen, og nye ledere har kommet til.

Lederne skal i løpet av 2022 tilegne seg prosjektet "En bra dag på jobb", og ha fokus på det i flere enheter etter hvert.

Sektoren har hatt god kontinuitet og stabilitet i ledelse ifølge personalsjefen. Ny leder på hjemmebasert omsorg var tidligere avdelingsleder på Solsida omsorgsheim, og hadde erfaring med sykefraværsoppfølging derfra. Leder på TFF var tidligere leder for arbeidsplass for yrkeshemmede og hadde kunnskap fra området derfra.

Personalsjefen sier det er ønskelig å kunne ha mer fokus på ansvarliggjøring av ansatte, at de er med og ser at de er en viktig brikke. Det brukes mye tid på refleksjon i tjenestene, men det brukes ikke tid på arbeidsmiljøfaktoren. Ansatte kan være sykmeldte fra jobb, men ikke fra livet og familien sin. Det er en del samtaler som ledere på flere nivå opplever som vanskelige, og som det kreves trygghet og kompetanse for å gjennomføre på en god måte.

For å arbeide med arbeidsmiljøfaktorer (være støttende, forebygge rollekonflikter og håndtere emosjoner) kreves ikke bare kompetanse men også **kapasitet**. Kapasiteten den enkelte leder med personalansvar har til å følge opp sine ansatte varierer. Kommunen gjennomførte en omorganisering med virkning fra starten av 2022. Ved overgang fra to til tre nivåer ble det lagt til grunn at hver leder skulle ha personalansvar for maks 25 personer. Dette har ifølge kommunalsjefen ikke fungert helt etter intensjonen, og viser til at enhetslederne både i TFF og på Solsida omsorgsheim har personalansvar for ca. 60 ansatte hver. Kommunalsjefen mener det blir for mange ansatte å følge opp pr leder, og at det må gjøres en jobb med deling av ansvar for at det skal fungere etter intensjonen. Hun viser blant annet til at det er et omfattende arbeid å få gjennomført medarbeidersamtaler med så mange. I praksis har det vært noe deling på arbeidsoppgaver mellom enhetsleder og avdelingsleder.

Plasstillitsvalgt er av den oppfatning at ledelsen gjør så godt de kan for å redusere sykefraværet.

## 2.4 Vurdering

**Ledelsen skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. (Aml. § 31, jf. Internkontrollforskriften)**



Revisor vurderer at ledelsen arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær i kommunen. I tillegg til systematisk arbeid vurderer revisor det som svært positivt at alle lederne vi har intervjuet har oversikt over alle sykmeldte ned på individnivå. Lederne kjenner til om det er mulig å bidra til å bedre situasjonen for den enkelte som er langtidssykmeldt eller som har kjente utfordringer.

Revisor har merket seg at både ledere og ansattrepresentanter er opptatt av terskelen for å være borte fra arbeid (korttidsfravær). Revisor mener det kan være nyttig at enhetene tar dette opp til drøfting, slik at alle parter får komme til orde, og finner tilbake til hva som bør være normalen etter lang tid med pandemi.

Der det er andre typer utfordringer, for eksempel i arbeidsmiljøet, vurderer revisor at dette er det tilstrekkelig oversikt over, og at det blir aktivt tatt tak i.

#### **Kommunen skal føre sykefraværstatistikk**

Kriteriet om at kommunen skal føre sykefraværstatistikk vurderes å være ivaretatt. Statistikken følges opp både administrativt og på politisk nivå gjennom arbeidsmiljøutvalget.

#### **Det skal være tydelig angitt hvem som har personalansvar**

Revisor vurderer det slik at det formelle personalansvaret er ivaretatt gjennom enhetslederne.

#### **Kommunen bør være knyttet til en bedriftshelsetjeneste**

Revisjonskriteriet om at kommunen skal være knyttet til en bedriftshelsetjeneste er oppfylt.

#### **Ledere med personalansvar skal tilrettelegge for at sykmeldte arbeidstaker så langt det er praktisk mulig skal kunne være i arbeid**

Revisor vurderer det slik at lederne tilrettelegger i stor grad for at sykmeldte skal kunne være i arbeid. Det er enighet mellom partene om at det går en grense for tilrettelegging.

**Det skal utarbeides en oppfølgingsplan**

Uten at revisor har gått inn og sett på oppfølgingsplanene, vurderer vi ut fra informasjonen i intervju at disse blir utarbeidet for de det gjelder, men at det er potensiale for å bli bedre på dokumentasjon.

**Lederne skal ha kompetanse og kapasitet til å arbeide med sykefravær**

Kompetansen hos lederne til å drive med sykefraværsarbeid er til stede. I tillegg har enhetslederne god støtte fra personalstaben ved behov. Revisor vurderer det likevel slik at det er viktig med kontinuerlig fokus på lederopplæring og utvikling for å styrke felles holdninger og for å sikre at nyansatte ledere får tilstrekkelig opplæring. Flere av lederne kjenner lederopplæringen kun gjennom omtale.

Revisor vurderer at det kan skorte noe på kapasiteten til å ivareta alle hos de lederne med flest ansatte, men ut fra det som er sagt vil det mest sannsynlig bli gjort noen tilpasninger for at dette skal fungere best mulig.

### **3 UTTALELSE**

En foreløpig rapport ble sendt til uttalelse til kommunedirektøren i Alvdal kommune 12.01.2023. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren 27.01.2023. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har korrigert faktafeil i tråd med tilbakemeldingene. Uttalelsen har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

## 4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

### 4.1 Konklusjon

Problemstillingen som er besvart i denne rapporten:

Arbeides det systematisk med å forebygge og redusere sykefravær innen helse og velferd?

Konklusjonen er at det tross økning i sykefraværet arbeides systematisk både med å forebygge og redusere sykefraværet i sektor helse og velferd.

### 4.2 Anbefalinger

Kommunalsjef helse og velferd bør sørge for

- at alle med personalansvar reflekterer sammen med sine ansatte rundt terskelen for fravær – etikken i det, og belastningen for andre ved korttidsfravær
- å følge opp intensjonen i forbindelse med omorganiseringen om at hver leder skal ha personalansvar for maks 25 ansatte
- å tydeliggjøre personalansvaret/oppgavene på alle ledernivå

## KILDER

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) LOV-2005-16-17-62

Lov om folketrygd

Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og barns sykdom

<https://stami.no/tema/sykefravaer/>

<https://enbradagpajobb.no/bransje/>

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

Fafo-rapport 2018:20 Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter

*Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2021)*. STAMI-rapport, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Knardahl, S., et al.. (2016). *Arbeidsplassen og sykefravær – Arbeidsforhold av betydning for sykefravær*. Tidsskrift for velferdsforskning, 2016.

Alvdal kommune: arbeidsgiverpolitikk (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:

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) LOV-2005-16-17-62
- Folketrygdloven

**Arbeidsmiljøloven § 3-1** første ledd krever at arbeidsgiver, for å sikre at hensynet til arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal sørge for at systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid utføres på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Av annet ledd bokstav f følger det at arbeidsgiver må sørge for at virksomheten arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær.

**Internkontrollforskriften** inneholder nærmere regler om gjennomføringen av det systematiske arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Av internkontrollforskriften § 4 fremgår det at den som er ansvarlig for virksomheten, skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll og at dette foregår i samarbeid med de ansatte og deres representanter.

I veilederen til internkontrollforskriften er det presisert at det i tillegg til den jevnlige oppfølgingen (for eksempel ved vernerunder og personalmøter) må virksomheten, minst en gang i året, foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske arbeidet med HMS og gjøre en vurdering av om det fungerer i praksis. Virksomheten skal ha en skriftlig rutine for gjennomgangen, og resultatene skal oppbevares lett tilgjengelig.

Etter **arbeidsmiljøloven § 3-3** første ledd er arbeidsgiver forpliktet til å vurdere å knytte virksomheten til en **bedriftshelsetjeneste** godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Vurderingen av om slik plikt foreligger skal foretas som ledd i gjennomføringen av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Lovens § 3-4 pålegger også arbeidsgiver å vurdere å gjennomføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

**Arbeidsmiljølovens § 4-6 første ledd** sier at arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

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

Arbeidsgiveren plikter å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom etter nedenstående bestemmelser, jf folketrygdloven § 25-2 første ledd. Formålet med føring av sykefraværstatistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Sykefraværstatistikken skal bidra til at arbeidsgiveren og arbeidstakeren i samarbeid kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet.

**Kriterier utledet for problemstillingen-** forebygge og redusere sykefravær:

- Ledelsen skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. (Arbeidsmiljøloven § 3-1, jf. internkontrollforskriften)
- Kommunen skal føre sykefraværstatistikk
- Det skal være tydelig angitt hvem som har personalansvar
- Kommunen bør være knyttet til en bedriftshelsetjeneste
- Ledere med personalansvar skal tilrettelegge for at sykmeldte arbeidstakere så langt det er mulig skal kunne være i arbeid
- Lederen skal utarbeide en oppfølgingsplan
- Lederne skal ha kompetanse og kapasitet til å arbeide med sykefravær

# VEDLEGG 2 - KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE

SV: Forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse



Linda Granrud <linda.granrud@alvdal.kommu

Til  Marit Ingunn Holmvik

Kopi  Ingrid Storrøsaeter;  Per Arne Aaen;  Ranveig Ødegård;  Susanne Raabe;

Liv Margrete Sølna;  Marit Erlien Hulbækmo

← Svar

↶ Svar til alle

→ Videre send



fre. 27.01.2023 07:37

Klikk her for å laste ned bilder. Outlook forhindrer automatisk nedlasting av noen bilder i denne meldingen for å bidra til å verne din private informasjon.

Hei Marit Ingunn!

Viser til telefonsamtale onsdag 25.01.23 vedr. uttalelse forvaltningsrevisjonens rapport.

Rapporten er tatt opp med enhetslederne, og vi kjenner oss godt igjen i det som står i rapporten.

Et par kommentarer til kolonnen «enhet helse» på side 9: Fint om skolehelsetjenesten også nevnes, og kan stå under helsestasjon. Jordmor, som følges opp fra fødestua på Tynset er inkludert i antallet 15.

Småplukk – det heter rus og psykisk helsetjeneste og Solsida omsorgsheim 😊

Øverst på side 14 står det «...jobber de for å øke stillingsprosenten for sykepleiere og vernepleiere, slik at de kan gjøre jobben for de som er syke, og utføre andre arbeidsoppgaver dersom det ikke er sykdom».

Jeg ville formulert det på en annen måte: «...**jobbe for å øke stillingsprosenten til ansatte, da vil man kunne ha en mer robust bemanning, som gjør at f.eks sykepleiere kan ha tid til å gjøre sykepleiefaglige oppgaver, mens det er nok ansatte i pleien. Ved fravær vil man kunne dekke dette uten innleie**».

Som konkludert, så arbeides det systematisk både med å forebygge og redusere sykefraværet i sektor helse og velferd. Vår oppgave er å fortsette å jobbe godt med dette, og jobbe med de anbefalinger som er kommet opp. Dette er punkter som kan jobbes med på personalmøter og andre møtepunkter mellom ansatte og ledelse, men også jobbes med i det daglige.

Med hilsen

## Linda Granrud

Kommunalsjef for helse og velferd

Helse

Telefon:

Mobil: 95133813



Høyreklikk eller trykk og hold her for å laste ned

**Alvdal kommune**

Gjelen 3

2560 Alvdal

Telefon 62 48 90 00

[postmottak@alvdal.kommune.no](mailto:postmottak@alvdal.kommune.no)

Det gjøres oppmerksom på at e-post kan bli journalført som offentlig post i tråd med kommunens rutiner.



# **Revisjon**

Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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

## Bestilling av forvaltningsrevisjon 2023

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

02/23

**Saksbehandler** Torill Bakken

**Arkivkode** FE-033, TI-&58

**Arkivsaknr** 23/86 - 1

---

**Forslag til vedtak:**

1. Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon på område .....  
med tema .....

2. Timerammen på forvaltningsrevisjonen kan være på inntil 250 timer.

3. Revisor bes om å utarbeide prosjektplan til neste møte den 25.04.23, og det bes om at prosjektplanen er sekretariatet i hende innen den 15.04.2023.

**Saksopplysninger:**

Kontrollutvalget og kommunestyret har gjennom utarbeidelsen og vedtak av plan for forvaltningsrevisjon for 2020 - 2024, lagt premissene for forvaltningsrevisjonsarbeidet ut 2024. Planen inneholder 8 prioriterte områder:

1. Budsjetteringsprosessen og budsjettoppfølging
2. Abakus AS med forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
3. Kultur - Tema: samarbeid, rekruttering og tjenestetilbud
4. Internkontroll – Tema: implementering blant ansatte
5. Beredskapsplaner og ROS-analyse – Tema: systematikk i beredskapsarbeidet
6. Sykefravær og HMS – Tema: arbeidsmiljø
7. Arkiv – Tema: Ajourføring og samkjøring fra ulike saksområder
8. Barnehage – Tema: Pedagognormen

Risiko og vesentlighetsanalysen kan leses her:

[Risiko og vesentlighetsanalyse](#)

Vedtatt plan for forvaltningsrevisjon kan leses her:

[Plan for forvaltningsrevisjon](#)

Kontrollutvalget er gitt myndighet til å foreta endringer i planperioden.

Kontrollutvalget har i perioden gjennomført de to første prosjektene i planen i tillegg til sykefravær innen helse.

Kontrollutvalget i Alvdal har gjennomsnittlig 250 timer til rådighet pr. år til forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Sekretariatet har mottatt en oversikt over tilgjengelig timeantall pr 21.01.2023, og det er ca 300 timer igjen for inneværende periode.

**Saksvurdering:**

Dersom man følger plan for forvaltningsrevisjon er det kultur, men tema implementering blant ansatte som står for tur.

I revisors risiko og vesentlighetsanalyse av 2020 står følgende om bakgrunn for risikovurderingen av kulturavdelingen:

*«Kulturavdelingen i Alvdal kommune har ansvar for en variert portefølje av tjenester, bla.a. bibliotek, kino, kulturskole, koordinering av bruk av Alvdalshallen og Alvdal kulturstue, museene, spillemiddelsøknader, folkehelsearbeidet og ungdomsklubben. Kommunens årsberetning for 2019 trekker frem at det har vært en del vakante stillinger i kulturavdelingen. Revisor mener derfor at det er risiko for at man ikke får drevet kulturenheten etter hensikten, og vurderer risikoen til høy»*

Det legges opp til at kontrollutvalgets møte benyttes til drøfting og valg av prosjekt.

Prosjektplan med ressursramme og tidspunkt for ferdig rapport oversendes kontrollutvalgets sekretariat innen 15.04.2023 og legges frem for kontrollutvalget på utvalgets neste møte den 25.april.

Forvaltningsrevisor fra Revisjon Midt-Norge deltar i møtet og kan bistå kontrollutvalget i diskusjonen om vinkling og problemstillinger.

## Initiering av virksomhetsbesøk i 2023

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

03/23

**Saksbehandler** Torill Bakken**Arkivkode** FE-033, TI-&43**Arkivsaknr** 23/50 - 1**Forslag til vedtak:**

Virksomhetsbesøk gjennomføres ved ..... 6. juni 2023.

Sekretariatet forbereder besøk i henhold til prosedyrenes punkt 4.2.2. Plan for gjennomføring av besøket godkjennes i kontrollutvalgets neste møte.

**Vedlegg**

-Prosedyrer for etatsbesøk for Alvdal kontrollutvalg

-Veileder for virksomhetsbesøk Konsek Trøndelag IKS

**Saksopplysninger:**

Alvdal kontrollutvalg vedtok den 14.02.17 prosedyrer for virksomhetsbesøk. Prosedyrene er vedlagt saken. I tillegg er Konsek sin veileder for virksomhetsbesøk vedlagt.

I følge vedtatt møteplan for Alvdal kan det være aktuelt å legge virksomhetsbesøk til 6. juni 2023.

Sekretariatet ser det som en fordel at utvalget tidlig på året tar stilling til hvilken virksomhet som skal besøkes i 2023, tidspunkt og omfang.

- Kontrollutvalget gjennomførte i 2018 virksomhetsbesøk ved TFF.
- Kontrollutvalget gjennomførte i 2019 virksomhetsbesøk ved Kommunalteknikk.
- Kontrollutvalget gjennomførte i 2022 virksomhetsbesøk ved Sjulhustunet barneskole

**Prosedyrenes punkt 1:**

" Utvelgelse av virksomheter/enheter som skal besøkes skjer i diskusjon i kontrollutvalget i forkant, fortrinnsvis i årets første kontrollutvalgsmøte."

Kontrollutvalget kan be om å få en presentasjon fra virksomhetsleder hvor det legges vekt på muligheter og utfordringer, samt en omvisning. Ved å invitere en representant fra de ansatte kan utvalget få et bredere bilde av virksomheten.

Dersom det er mulig å legge til rette for bruk av et møterom i virksomheten kan utvalget avholde ordinært møte etter omvisning og presentasjon.

Etter at utvalget har definert "hvem, når og hvordan" vil neste skritt bli:

- Gjøre avtale med kommunedirektør (få navn på kontaktpersoner ved enheten)
- Gjøre avtaler med enheten og de som det er ønskelig å møte under besøket (styrer/rektor, ansatte, pårørendeforening/FAU, brukere/elever.....)
- Forberede ev. spørsmål til besøket dersom utvalget ønsker det.
- Innhente eventuell dokumentasjon

Prosedyrenes punkt 4.2.2 om forberedelse:

" Sekretariatet tar skriftlig kontakt med rådmann, og avtaler tidspunkt for besøket. Det gjøres avtale med enheten og de det er ønskelig å møte under besøket, eks. styrer, rektor, ansatte,

*pårørende, brukere, elever. Eventuell dokumentasjon utvalget ønsker å få tilsendt på forhånd innhentes.*

*Det forberedes eventuelle spørsmål til besøket.*

*Sekretariatet utarbeider en plan for virksomhetsbesøket på bakgrunn av utvalgets vedtak og innhenter nødvendig dokumentasjon. Kontrollutvalget godkjenner planen for virksomhetsbesøket. ”*

**Vurdering:**

Sekretariatet utarbeider en plan for besøket på bakgrunn av utvalgets behandling i denne saken.

Planen behandles i neste møte.

# Prosedyrer for virksomhetsbesøk for Alvdal kontrollutvalg

## 1. Hensikt

Virksomhetsbesøk skal gjøre kontrollutvalget bedre kjent med den kommunale virksomheten, og ansatte i kommunen skal bli kjent med kontrollutvalgets arbeid.

Et virksomhetsbesøk er et møte mellom kontrollutvalget og en besøkt virksomhet/enhet i kommunen. Deltakere fra virksomheten orienterer om sin virksomhet og kontrollutvalgets medlemmer stiller spørsmål underveis hvis ønskelig. Det vil være normalt at kontrollutvalget tas med på en omvisning i kontorlokaler og eventuelt øvrig anlegg som den besøkte virksomheten disponerer.

Kontrollutvalgets formål med virksomhetsbesøk er å gjøre seg kjent med og skaffe seg kunnskap om hvordan kommunens virksomheter drives.

Hjemmelen for kontrollutvalgets virksomhetsbesøk er fastsatt i Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 4:

*Kontrollutvalget skal føre tilsyn og kontroll med den kommunale eller fylkeskommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret eller fylkestinget, herunder påse at kommunen eller fylkeskommunen har en forsvarlig revisjonsordning.*

Utvelgelse av virksomheter/enheter som skal besøkes skjer i diskusjon i kontrollutvalget i forkant, fortrinnsvis i årets første kontrollutvalgsmøte. Virksomheter som ikke er besøkt tidligere er aktuelle, og dersom det er opprettet en ny avdeling/virksomhet vil denne framstå som interessant for besøk. Tidligere besøk i en virksomhet kan være bakgrunn for at denne besøkes på nytt. Tid som er gått siden virksomheten sist fikk besøk av kontrollutvalget er avgjørende. Forhold som ble tatt opp ved tidligere virksomhetsbesøk kan fortsatt være relevante for kontrollutvalget.

Prosedylene kan også inkludere kommunale foretak og selskap.

Under besøket kan kontrollutvalget

- bli kjent med virksomheten, og å gjøre kontrollutvalgsarbeidet kjent i kommunen
- undersøke generelt om krav til internkontroll er kjent i virksomheten, og om sentrale føringer knyttet til for eksempel etikk er kommunisert
- sjekke utvalgte områder som for eksempel HMS, offentlige anskaffelser og lignende ved å få orientering om og innsyn i system og rutiner
- få innspill til kontrollutvalgets risikoanalyse og planarbeid

## 2. Omfang

Prosedyren gjelder for virksomhetsbesøk initiert av kontrollutvalget i Alvdal kommune.

### 3. Ansvar

Kontrollutvalget har ansvaret for å følge prosedyren.

### 4. Framgangsmåte

#### 4.1 Planlegging

Kontrollutvalget framsetter i samråd med sekretariatet forslag til virksomheter/enheter som er aktuelle for virksomhetsbesøk gjerne i årets første kontrollutvalgsmøte eller ved behov. Det skal framgå hvilke enheter som skal besøkes og forslag til tidspunkt for virksomhetsbesøkene.

#### 4.2 Gjennomføring

Virksomhetsbesøk har flere faser:

1. Initiering
2. Forberedelse
3. Virksomhetsbesøket
4. Etterarbeid

##### 4.2.1 Initiering

Kontrollutvalget vurderer virksomhetsbesøk fortrinnsvis i årets første møte eller ved behov, og prioriterer hvilke virksomheter som skal besøkes, samt tidspunkt og omfang. Rådmannen inviteres under behandling av saken.

##### 4.2.2 Forberedelse

Sekretariatet tar skriftlig kontakt med rådmann, og avtaler tidspunkt for besøket. Det gjøres avtale med enheten og de det er ønskelig å møte under besøket, eks. styrer, rektor, ansatte, pårørende, brukere, elever. Eventuell dokumentasjon utvalget ønsker å få tilsendt på forhånd innhentes. Det forberedes eventuelle spørsmål til besøket.

Sekretariatet utarbeider en plan for virksomhetsbesøket på bakgrunn av utvalgets vedtak og innhenter nødvendig dokumentasjon.

Kontrollutvalget godkjenner planen for virksomhetsbesøket.

##### 4.2.3 Virksomhetsbesøket

Leder i kontrollutvalget leder og avvikler besøket.

Besøket innledes ved å orientere om kontrollutvalgets arbeid og hensikten med besøket.

Virksomhetsleder/enhetsleder og andre aktuelle medarbeider deltar og orienterer om virksomheten. Kontrollutvalget stiller ev. spørsmål underveis. Det gis en sammenfatning/ oppsummering av besøket tilslutt.

##### 4.2.4 Etterarbeid

Etter møtet lager sekretariatet et oppsummerende notat til kontrollutvalget.

Notatet behandles av utvalget og videresendes til kommunestyret til orientering. Kopi sendes rådmann og enheten som er besøkt.

Dersom utvalget utarbeider en uttalelse, sendes denne på høring til rådmannen først.

## **5. Registrering og arkivering**

All framlagt dokumentasjon fra besøket oppbevares hos sekretariatet i 10 år. Referater og oversikter fra gjennomførte virksomhetsbesøk arkiveres også hos sekretariatet.



## Veileder for kontrollutvalgenes virksomhetsbesøk

Dette er en veileder vi bruker i planleggingen av virksomhetsbesøk i kontrollutvalgene. Hver enkelt tilpasser opplegget etter hva som er mest hensiktsmessig i den aktuelle kommunen.

### Forberedelser:

- Undersøk hvilke virksomheter som kan være mest aktuelle å besøke for kontrollutvalget. Hvis det nylig er gjennomført overordnet analyse i kommunen vil enheter med høy risiko og vesentlighet kunne være mest relevante. Dette må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.
- Sett opp aktuelle virksomhetsbesøk i årsplanen. Kontrollutvalget vedtar hvilken enhet de ønsker å besøke.
- Kontakt rådmann og eventuelt andre som skal inviteres til møtet (for eksempel tillitsvalgt, verneombud, brukerrepresentanter mv.)
- Sett opp en tidsplan for møtet.
- Informasjon til møtedeltakerne i forkant av møtet: Hva er status på enheten, hvilke ressurser har de, mål og utfordringer. Som forberedelse til møtet kan møtedeltakerne få tilsendt spørsmål knyttet til besøket (se vedlegg 1).

### Under møtet<sup>1</sup>:

- Leder starter med å informere om hensikten med besøket, og presenterer hvem som er til stede.
- Deltakerne orienterer etter tidsplan. Utgangspunktet er at møtet skal være åpent.<sup>2</sup>
- I noen tilfeller må møtet lukkes under omvisning på virksomheten, om hensynet til personvernet krever det.<sup>3</sup> Ved vurdering av om møtet skal lukkes må det gjøres en konkret avveining mellom hensynet til personvern på den ene siden, opp mot hensynet til den offentlige interessen av å ha mulighet til å overvære møtet. For eksempel vil sykehjem være en virksomhet hvor møtet må lukkes under omvisningen av hensynet til pasientenes personvern.

---

<sup>1</sup> kommuneloven § 30, nr. 1, jf. koml. § 29 nr. 2

<sup>2</sup> koml. § 31, nr. 1

<sup>3</sup> kom. § 31, nr. 4

**Etter møtet:**

- Kontrollutvalget oppsummerer møtet muntlig, og fatter vedtak. Kommer det frem opplysninger som gjør at kontrollutvalget ønsker å gå videre i saken, fatter utvalget vedtak om dette (orientering fra administrasjonen, forvaltningsrevisjon, undersøkelse, orientere kommunestyret mv.)

## **Vedlegg 1. Spørsmål/temaer for samtalene (må tilpasses gjennomføring, sektor og størrelse/omfanget enhet mv.)**

### **Sektorleder:**

1. Hvordan er \*\*\*\*\* organisert?
2. Samspillet mot andre og evt. eksterne tjenesteytende enheter?
3. Har \*\*\*\*\* definerte mål, hvilke?
4. Er ressursene tilstrekkelige?
5. Hva er de største utfordringene i \*\*\*\*\*?
6. \*\*\*\*\* som tjenesteyter mot publikum?
7. Kompetanseutviklingen av de ansatte?
9. Etikk og holdningsskapende arbeid?
10. Fokus på likeverd/likestilling/toleranse i det daglige arbeid?
11. Tjenestens fysiske lokaliteter?
12. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø?
13. Beskriv andre viktige ting vi ikke har spurt om!

### **Enhetsleder/fagledere**

1. Beskriv organisering og arbeidsdeling i \*\*\*
2. Har \*\*\*\*\* definerte mål, hvilke?
3. Hva er de største utfordringene i tjenestene?
4. Oppfatning av ressurs situasjonen?
5. Samspillet mot andre enheter ?
6. \*\*\*\*\* som tjenesteyter mot publikum?
7. Kompetanseutviklingen av de ansatte?
8. Hvilket fokus har \*\*\*\*\* på likeverd/likestilling/toleranse i sitt arbeid?
9. Etikk og holdningsskapende arbeid?
10. Tjenestens fysiske lokaliteter?
11. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø?
12. Beskriv andre viktige ting vi ikke har spurt om!

### **Tillitsvalgt og verneombud**

1. Hva er de største utfordringene i \*\*\*\*\*?
2. Oppfatning av ressurs situasjonen?
3. Sikres kompetanseutviklingen av de ansatte?
4. Hvilket fokus har tjenesten på likeverd/likestilling/toleranse i sitt arbeid?
5. Etikk og holdningsskapende arbeid?
6. Tjenestens fysiske lokaliteter?
7. Fysisk og psykisk arbeidsmiljø?
8. Fungerer HMS-arbeidet?
9. Håndtering lov-/avtaleverk?
10. Dialog med ledelsen?
11. Beskriv andre viktigheter vi ikke har spurt om!

### **Brukerrepresentanter**

1. Hva oppfattes som de største utfordringene?
2. Oppfatning av ressurs situasjonen?
3. Dialog med ledelsen?
4. Hvordan sikres dialogen med brukerne?
5. Inntrykk av kompetansen hos de som gir tjenesten?
6. Hvilket fokus har tjenesten på likeverd/likestilling/toleranse mv.?
7. Tjenestens fysiske lokaliteter?
8. Beskriv andre viktigheter vi ikke har spurt om!

## Kontrollutvalgets årsmelding for 2022

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

04/23

**Saksbehandler** Torill Bakken**Arkivkode** FE-033, TI-&14**Arkivsaknr** 23/49 - 1**Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til årsmelding 2022 og legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:

*Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2022 til orientering.*

**Vedlegg**

Årsmelding for 2022

**Saksopplysninger:**

Kontrollutvalgets sekretariat har utarbeidet forslag til årsmelding for kontrollutvalget i Alvdalkommune, der vi har oppsummert aktiviteten i utvalget i 2022. Kontrollutvalget vedtar sin endelige årsmelding på bakgrunn av utsendt administrativt forslag, samt eventuelle egne innspill under behandlingen.

Kontrollutvalget er kommunestyrets eget kontrollorgan og skal forestå den løpende kontrollen med kommunen og kommunens virksomhet på vegne av kommunestyret. Utvalget rapporterer sine saker til kommunestyret løpende gjennom året, men for å oppsummere foregående års aktivitet og for å gi kommunestyret et innblikk i kontrollutvalgets virksomhet, utarbeider kontrollutvalget sin egen årsmelding som legges frem for kommunestyret til orientering.

Kommunestyret har til enhver tid, men kanskje særlig i tilknytning til behandlingen av årsmeldingen, anledning til å komme med synspunkter knyttet til kontrollarbeidet i kommunen.

Kontrollutvalgets arbeid krever et nært og godt samarbeid med kommunestyret, administrasjonen, revisjonen og sekretariatet, formålet er å bidra til en velfungerende forvaltning og tillit til kommunen.

**Vurdering:**

Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler kontrollutvalget å oversende årsmeldingen til kommunestyret til orientering.



# ÅRSMELDING 2022 KONTROLLUTVALGET I ALVDAL



Behandlet av Kontrollutvalget i Alvdal 07.02.23, sak 04/23



## Innhold

Innledning .....	3
Kontrollutvalgets sammensetning.....	3
Rammer for kontrollutvalgets myndighet .....	3
Fastsettelse av budsjett for kontrollarbeid.....	4
Antall saker til behandling .....	4
Tilsyn med forvaltningen .....	4
Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon .....	4
Forenklet etterlevelseskontroll .....	5
Forvaltningsrevisjon.....	5
Eierskapskontroll.....	6
Samordning av kontroll.....	6
Sekretariat .....	7
Revisjon .....	7
Saksbehandling. Møte- og talerett i kontrollutvalgets møter .....	7
Deltakelse på kurs/seminar .....	8
Andre oppgaver .....	8
Virksomhetsbesøk .....	8
Kontrollutvalgets rapportering til kommunestyret.....	9
Vedlegg; Saker behandlet i Alvdal kontrollutvalg i 2022 .....	10

## Innledning

Årsmeldingen omfatter tidsrommet 1.1.2022 til 31.12.2022. Meldingen gir oversikt over medlemmer og varamedlemmer i kontrollutvalget, møter, opplysning om antall saker, og utvalgets arbeid.

Rammene for kontrollutvalgets arbeid er fastsatt i Kommuneloven, kapittel 23 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon i kommuner og fylkeskommuner.

Der det gis referanser til saksnummer, gjelder det kontrollutvalgets saksnummer. Der det gis referanser til kapitler og paragrafer uten annen angivelse, viser disse til kommuneloven (K) og kontrollutvalg- og revisjonsforskriften (F).

## Kontrollutvalgets sammensetning

*Kommunestyret og fylkestinget velger selv en leder, en nestleder og øvrige medlemmer og varamedlemmer til utvalget. Lederen kan ikke være medlem av samme parti eller tilhøre samme gruppe som ordføreren. Utvalget skal ha minst fem medlemmer. Minst ett medlem skal velges blant kommunestyrets eller fylkestingets medlemmer. I siste ledd fremkommer hvilke begrensninger som gjelder for valgbarhet.*

*(K-§23-1)*

Kontrollutvalget består av 5 faste medlemmer, med varamedlemmer etter parti eller gruppe. Kommunestyret vedtok i sak 72/20 den 18.juni 2020, slik sammensetning for resten av perioden 2019 - 2023:

### **Faste medlemmer**

Leder	Ola Eggset
Nestleder	Wenke Furuli
Medlem	Sigmund Kveberg Paaske
Medlem	Tor Eggestad
Medlem	Anita Midtun

### **Vara medlemmer (prioritert)**

1. Vigdis Vestby
2. Rolf Langen
3. Ivar Oddlien
4. Per Nyrønning
5. Kari Ann Kristiansen

Tor Eggestad er fast representant i kommunestyret

## Rammer for kontrollutvalgets myndighet

*Kontrollutvalget kan ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens eller fylkeskommunens folkevalgte organer eller andre kommunale organer. (F- §1)*

## Fastsettelse av budsjett for kontrollarbeid

*Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. Forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommunelovens § 14-3 tredje ledd til kommunestyret eller fylkestinget. (F- §2)*

Kontrollutvalget behandlet den 6.september, sak 18/22, budsjett for kontroll- og tilsynsvirksomheten med en innstilling til kommunestyret på kr 832 000 til kontrollutvalgets drift. Saken ble oversendt kommunestyret for videre behandling.

I kommunestyre 15. desember, sak 80/22 «Årsbudsjett 2023 og økonomiplan 2023 – 2026» ble den foreslåtte rammen på kr 832 000 vedtatt.

## Antall saker til behandling

Kontrollutvalget har i 2022 avholdt 4 møter og behandlet 29 saker. Tilsvarende tall i 2021 viser 5 møter og 37 saker.

## Tilsyn med forvaltningen

Som et ledd i kontrollutvalgets tilsyn med forvaltningen kan kontrollutvalget invitere administrative ledere for å orientere kontrollutvalget i aktuelle saker.

15/2022                    Orientering om kommunedirektørens internkontroll

I tillegg har kontrollutvalget fått flere orienteringer om oppfølgingssak. Dette er en sak som er unntatt offentlighet, og utdypes ikke videre her.

## Kontrollutvalgets oppgaver ved regnskapsrevisjon

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

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

*Kontrollutvalget skal uttale seg til kommunestyret eller fylkestinget om årsregnskapene og årsberetningene før formannskapet eller fylkesutvalget innstiller til vedtak.*

*Kontrollutvalget skal påse at regnskapsrevisorens påpekinger etter kommuneloven § 24-7 til § 24-9 blir rettet eller fulgt opp. Hvis påpekingene ikke blir rettet eller fulgt opp, skal kontrollutvalget rapportere det til kommunestyret eller fylkestinget. (F- §3)*



Kontrollutvalget behandlet den 26.april, sak 10/22, kommunens årsregnskap og årsmelding. Økonomisjef og kommunedirektør hadde en gjennomgang av årsregnskapet og årsberetningen for 2021.

Utvalgets uttalelse til årsregnskapet ble oversendt kommunestyret med kopi til formannskapet.

Kontrollutvalget fikk i møte 14. november, sak 24/22, orientering om revisjonsstrategi og status for regnskapsrevisjon av 2022 av oppdragsansvarlig revisor.

Det er for regnskapsåret 2021 ikke behandlet nummererte brev eller andre påpekninger i fra revisor.

## Forenklet etterlevelseskontroll

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

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

*Revisor skal senest 30. juni avgi en skriftlig uttalelse til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren, om resultatet av kontrollen. (K- §24-9)*

Kontrollutvalget behandlet den 6.september, sak 16/22, en rapport om Alvdal kommunes etterlevelse av bestemmelser og vedtak for økonomiforvaltningen på følgende områder: Justering i merverdiavgiftsloven med tilhørende forskrift, og forskrift om kompensasjon av merverdiavgift til kommuner, fylkeskommuner mv § 6 Justering av kompensert merverdiavgift.

## Forvaltningsrevisjon

*Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.*

*Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet og virksomheten i kommunens eller fylkeskommunens selskaper. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon.*

*Planen skal vedtas av kommunestyret og fylkestinget selv. Kommunestyret og fylkestinget kan delegerere til kontrollutvalget å gjøre endringer i planen. (K- §23-3)*

Kontrollutvalget forholder seg til plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024, som ble vedtatt i kommunestyre den 3. september 2020.

Kontrollutvalget behandlet den 8. februar, sak 03/22, rapport om forvaltningsrevisjon i Abakus AS.

Kontrollutvalget behandlet den 26. april, sak 11/22, prosjektplan for forvaltningsrevisjon om sykefravær innen helse. Forvaltningsrevisjonen pågår ved årsskiftet.

## Oppfølging av forvaltningsrevisjoner

*Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak om regnskapsrevisjoner, forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om vedtaket er fulgt opp. (F- §5)*

Kontrollutvalget behandlet den 14. november, sak 25/22, oppfølging av forvaltningsrevisjon i Abakus AS.

## Eierskapskontroll

*Eierskapskontroll innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.*

*Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens og fylkeskommunens eierskap. Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for eierskapskontroll.*

*Planen skal vedtas av kommunestyret og fylkestinget selv. Kommunestyret og fylkestinget kan delegere til kontrollutvalget å gjøre endringer i planen. (K- §23-4)*

Kontrollutvalget forholder seg til plan for eierskapskontroll for perioden 2020-2024, som ble vedtatt av Alvdal kommunestyre 03. september 2020.

Kontrollutvalget behandlet den 8. februar, sak 03/22, rapport om eierskapskontroll i Abakus AS.

## Samordning av kontroll

Kommuneloven har gitt Statsforvalteren ansvar for å samordne de statlige tilsynsaktører og samordne statlige tilsyn med den kommunale egenkontrollen (forvaltningsrevisjoner). Fra 2020 legger de statlige tilsynsetater ut planlagte og gjennomførte tilsyn i en felles nasjonal

tilsynskalender. Kontrollutvalgssekretariatet legger inn bestillinger på forvaltningsrevisjon og gjennomførte rapporter.

Kontrollutvalget forelegges rapporter fra statlig tilsyn fortløpende.

## Sekretariat

*Kommunestyret og fylkestinget skal sørge for at kontrollutvalget får sekretariatsbistand som tilfredsstillende utvalgets behov.*

*Sekretariatet skal påse at de sakene som behandles av kontrollutvalget, er forsvarlig utredet, og at utvalgets vedtak blir iverksatt.*

*Sekretariatet skal være uavhengig av kommunens eller fylkeskommunens administrasjon og av den eller dem som utfører revisjon for kommunen eller fylkeskommunen (K- §23-7).*

Alvdal kommune er deleier i Kontrollutvalg Fjell IKS som leverer sekretariatstjenester til kommunen i henhold til selskapsavtalen. I henhold til rammen fastsatt av representantskapet kan samtlige eierkommuner avholde 6 møter i året. Øvrige møter faktureres i tillegg.

## Revisjon

*Kontrollutvalgets møter holdes for åpne dører. Dørene skal likevel lukkes dersom utvalget skal behandle Kommunestyret og fylkestinget avgjør selv om kommunen eller fylkeskommunen skal ansette egne revisorer, delta i et interkommunalt samarbeid om revisjon eller inngå avtale med en annen revisor.*

*Kommunestyret og fylkestinget velger selv revisor.*

*Vedtaket etter første og andre ledd treffes etter innstilling fra kontrollutvalget.*

*Representantskapet i interkommunalt politisk råd og i kommunalt oppgavefelleskap velger regnskapsrevisor hvis ikke noe annet er fastsatt i samarbeidsavtalen. (K- §24-1)*

Alvdal kommune er deleier i Revisjon Midt-Norge SA som leverer revisjonsoppgaver til kommunen i henhold til lover og forskrifter om kommunal revisjon.

## Saksbehandling. Møte- og talerett i kontrollutvalgets møter

*Kontrollutvalgets møter holdes for åpne dører. Dørene skal likevel lukkes dersom utvalget skal behandle opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt, kommuneloven § 11-5.*

*Møtet skal kunngjøres på en hensiktsmessig måte og innkalling sendes utvalgets medlemmer, ordfører eller fylkesordfører og kommunens eller fylkeskommunens oppdragsansvarlig(e) revisor(er). (F-§6)*

*Ordfører og oppdragsansvarlig revisor, eller dennes stedfortreder, har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter og kan forlange sine uttalelser på møtet protokollert. Møteretten gjelder*

likevel ikke for revisor når sak som angår en revisors tilsetningsforhold behandles (K-§24.3 og K-§6.1).

Saker er sendt ut senest én uke før møtene er avholdt. I tillegg er de lagt ut til offentlig gjennomsyn i Alvdal kommunehus og publisert på sekretariatets hjemmeside, [www.konfjell.no](http://www.konfjell.no). Kopi av innkallingen sendes i tillegg til varamedlemmer, ordfører og revisor.

Saksdokumenter sendes kun ut elektronisk.

Revisor har møtt til samtlige av kontrollutvalgets møter. Ordfører har møtt i ett møte, og varaordfører i ett møte.

## Deltakelse på kurs/seminar

Dette fylles ut under behandling

## Andre oppgaver

Kontrollutvalget er ikke forpliktet til å behandle andre enn de saker som det får seg forelagt fra kommunestyret, eller der det framgår av revisjonsforskriften. Når det gjelder henvendelser fra andre enn kommunestyret eller revisjonen, må kontrollutvalget selv vurdere om saken hører under utvalgets kompetanseområde og om det vil prioritere saken. Kontrollutvalget kan på eget initiativ be om orienteringer i fra administrasjonen for å ivareta det løpende kontrollansvaret.

Kontrollutvalget har ikke mottatt noen henvendelser i 2022.

For øvrig har kontrollutvalget behandlet:

- Årsmelding for 2022
- Åpenhetsrapport fra revisjonen
- Årsplan og møteplan 2023
- Diverse orienteringssaker

## Virksomhetsbesøk

Hjemmelen for kontrollutvalgets virksomhet er fastsatt i Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og Fylkeskommuner § 4:

*Kontrollutvalget skal føre tilsyn og kontroll med den kommunale eller fylkeskommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret eller fylkestinget, herunder påse at kommunen eller fylkeskommunen har en forsvarlig revisjonsordning.*

Alvdal kontrollutvalg vedtok den 14.02.17 prosedyrer for virksomhetsbesøk.

Det ble gjennomført et virksomhetsbesøk på Alvdal barneskole 8. februar, før ordinært møte.

## Kontrollutvalgets rapportering til kommunestyret

Kontrollutvalget rapporterer årlig til kommunestyret i form av årsmelding for kontroll og tilsynsarbeidet i kommunen. I tillegg oversendes samtlige rapporter til kommunestyret for endelig behandling.

Alvdal 7.02.2023

Leder i kontrollutvalget  
Ola Eggset(sign)

Kontrollutvalg Fjell IKS  
Torill Bakken (sign)

## Vedlegg; Saker behandlet i Alvdal kontrollutvalg i 2022

### 8. februar

Virksomhetsbesøk på Alvdal barneskole

01/2022	Godkjenning av saksliste og innkalling
02/2022	Godkjenning av protokoll fra møte 7. desember 2021
03/2022	Rapport for eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon i Abakus AS
04/2022	Bestilling av forvaltningsrevisjon for 2022
05/2022	Årsmelding for kontrollutvalgets virksomhet i 2021
06/2022	Orienteringssaker
07/2022	Eventuelt

### 26. april

08/2022	Godkjenning av saksliste og innkalling
09/2022	Godkjenning av protokoll fra møte 8. februar 2022
10/2022	Kontrollutvalgets uttalelse til Alvdal kommunes årsregnskap og årsberetning for 2021
11/2022	Prosjektplan for forvaltningsrevisjon «Sykefravær innen helse og velferd»
12/2022	Orienteringssaker
13/2022	Eventuelt

### 8. juni

Avlyst

### 6. september

13/2022	Godkjenning av saksliste og innkalling
14/2022	Godkjenning av protokoll fra møte 26. april 2022
15/2022	Orientering om kommunedirektørens internkontroll
16/2022	Forenklet etterlevelseskontroll
17/2022	Årsberetning og åpenhetsrapport fra Revisjon Midt-Norge SA
18/2022	Budsjettforslag 2023 for kontroll- og tilsynsarbeidet i Alvdal kommune
19/2022	Orienteringssaker
20/2022	Eventuelt

### 14. november

22/2022	Godkjenning av saksliste og innkalling
23/2022	Godkjenning av protokoll fra møte 6. september 2022
24/2022	Orientering om revisjonsstrategi og status regnskapsrevisjon for 2022
25/2022	Oppfølging av forvaltningsrevisjon i Abakus AS
26/2022	Kontrollutvalgets årsplan og møteplan for 2023
27/2022	Orientering i fra sekretariatet – Fra Kontrollutvalg Fjell IKS til Konsek Trøndelag IKS
28/2022	Orienteringssaker
29/2022	Eventuelt

## Referatsaker

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

05/23

**Saksbehandler** Torill Bakken**Arkivkode** FE-033, TI-&17**Arkivsaknr** 23/2 - 2**Forslag til vedtak:**

Kontrollutvalget tar referatsakene presentert i møtet 7. februar 2023 til orientering.

**Vedlegg**

-Veileder for bruk av sosiale medier i kommunen

-Plan for tilsyn 2023 på høring til kommunene

-Undersøkelse av hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves

**Saksopplysninger:**

Sekretariatet vil presentere følgende dokumenter som referatsaker:

1. KS har utarbeidet en veileder for bruk av sosiale medier
2. Statsforvalteren har sendt ut plan for tilsyn 2023 på høring til kommunene
3. Etter bestilling i fra Kommunal- og distrikts departementet er det gjennomført en undersøkelse av hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves
4. Kommunestyret behandlet revidering av eierskapsmelding 15.12.22. Følg lenken for å se behandlingen:  
[https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost\\_detaljer&journalpostid=22034917&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&](https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=22034917&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&)
5. Kommunestyret behandlet kontrollutvalgets årsplan for 2023 den 15.12.22. Følg lenken for å se behandlingen:  
[https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost\\_detaljer&journalpostid=22034718&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&](https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=22034718&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&)
6. Kommunestyret behandlet budsjett 2023 og økonomiplan den 15.12.22. Følg lenken for å se behandlingen:  
[https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost\\_detaljer&journalpostid=22030984&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&](https://www.alvdal.kommune.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=22030984&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=164&)
7. To av utvalgets medlemmer har deltatt på årets kontrollutvalgskonferanse.



# Veileder for bruk av sosiale medier i kommunen



Foto: Adobe Stock



# Innhold

<b>1.</b>	<b>Innledning</b>	<b>4</b>
1.1	Avgrensninger	5
1.2	Behov for vurderinger	5
<b>2.</b>	<b>Systematisk beskrivelse av behandlingen</b>	<b>8</b>
2.1	Formål	8
2.2	Art, omfang og sammenheng	8
<b>3.</b>	<b>Informasjonssikkerhet</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Ansvarsforhold</b>	<b>14</b>
4.1	Felles ansvar	14
4.2	Ordning ved felles behandlingsansvar	15
4.3	Etiske vurderinger	15
<b>5.</b>	<b>Behandlingsgrunnlag</b>	<b>18</b>
5.1	Berettiget interesse	18
5.2	Utøvelse av offentlig myndighet	19
5.3	Forholdet til annet relevant regelverk	20
<b>6.</b>	<b>Overføring til utlandet</b>	<b>22</b>
<b>7.</b>	<b>Risiko for de registreres rettigheter og friheter</b>	<b>24</b>
<b>8.</b>	<b>Prosess og forankring i ledelsen</b>	<b>26</b>
	<b>Vedlegg</b>	<b>29</b>

# Om veilederen

Offentlige myndigheters tilstedeværelse i sosiale medier er blitt aktualisert og problematisert av både Datatilsynet, Teknologirådet og Personvernkommisjonen det siste året. KS har i den forbindelse fått mange henvendelser fra kommuner som ønsker bistand til å ta forsvarlige valg knyttet til om de kan bruke sosiale medier, og eventuelt hvordan sosiale medier kan brukes på en måte som innebærer minst mulig risiko.

KS Fagråd for personvern og informasjonssikkerhet har derfor laget en veileder for bruk av sosiale medier som er tilpasset kommuner. Når KS velger å gjøre dette, er premisset at KS mener det er et visst handlingsrom når det gjelder bruk av sosiale medier innenfor rammene av regelverket. Samtidig vil KS understreke at det legges til grunn at risikoen for de registrertes rettigheter og friheter er høy ved bruken av mange sosiale medier. Dette betyr at kommuner må være aktsomme dersom de velger å være til stede på denne typen plattformer og sette av nødvendige ressurser til å følge opp bruken.

For visse tjenesteområder i kommunen fraråder KS bruk av sosiale medier. Dette gjelder bruk av sosiale medier på tjenesteområder hvor kommunens tilstedeværelse vil medføre en høy risiko for at det vil kommuniseres svært personlig informasjon om innbyggere. Eksempler på slike

tjenesteområder er rusomsorg, barnevern osv. Sosiale medier bør bare vurderes for ren informasjonsvirksomhet, og ikke som et verktøy som kan minne om eller assosieres som «saksbehandling» eller meningsutveksling.

I store plattformer som Facebook, Tik Tok, Twitter med mer vil det kunne være vanskelig for kommunen til å inngå gjensidige avtale, eller kunne kommunisere med leverandøren av sosiale media plattformen. Som en tommelfingerregel kan man si at kommunen bør være svært påpasselig med å ta i bruk sosiale media hvis informasjon som skal kommuniseres ikke kan vurderes under kategorien ren informasjonsvirksomhet.

I denne veilederen finner kommuner hjelp til å komme i gang med de vurderingene som må gjøres før sosiale medier tas i bruk og hva disse vurderingene består av. Veilederen angir flere relevante momenter som bør inngå i vurderingene, men den er ikke uttømmende. Hvert tilfelle må vurderes konkret, og kommunen må ta i betraktning alle forhold som er relevant og påvirker risikoen i det konkrete tilfellet. Veilederen kan brukes uavhengig av risikonivå.

*KS Fagråd for informasjonssikkerhet og personvern*

# 1. Innledning

Kommunens bruk av sosiale medier (SoMe) innebærer behandling av personopplysninger. Dette betyr at kommunen er ansvarlig for at det skjer i samsvar med personvernregelverket.

KS fagråd for informasjonssikkerhet og personvern har laget denne veiledningen for bruk av sosiale medier i kommuner. Veiledningen retter seg mot alle virksomheter i kommunene, og gir en innføring i både regelverket som gjelder og hvilke vurderinger den enkelte virksomhet må gjennomføre før sosiale medier tas i bruk. Hensikten er å gi en forenklet gjennomgang, og på en kortfattet måte, forklare hvilke vurderinger som må gjøres før sosiale medier kan tas i bruk. Veiledningen lister også opp en rekke momenter innenfor aktuelle områder, som kan være relevante når dere vurderer om sosiale medier skal tas i bruk.

## **Når dere har lest denne veilederen bør dere enkelt kunne:**

- Lage en prosess for vurdering i egen virksomhet før sosiale medier tas i bruk.
- Ta stilling til personvernrisiko ved bruk av sosiale medier.
- Identifisere risikoreduserende tiltak knyttet til bruk av sosiale medier.

- Ta i bruk av sosiale medier på en forsvarlig måte.

En del av teksten i denne veiledningen hentes fra juridisk vurdering om personvern ved virksomhetens bruk av sosiale medier fra Oslo kommune (vedlegg 1) og et eksempel på personvernkonsekvensvurdering fra Asker kommune (vedlegg 2). Det presenteres også et eksempel på hvordan en kan foreta etiske vurderinger av ulike handlingsalternativer ved bruk av sosiale medier (vedlegg 3). Eksempelet er basert på Øyvind Kvalnes bok med tittelen «Digital Dilemmas» (2020).

For oversikt over vurderingsmomenter ved gjennomføring av personvern vurderinger, se vedlegg 4.

Risikoscenariene som presenteres i vedlegg 5, tar utgangspunkt i utviklingen av en risikobank i regi av Foreningen kommunal informasjonssikkerhet (KINS) og som vi har tilpasset til bruk i forbindelse med sosiale medier. For et eksempel på oversikt over

risikoscenarier for bruk av Facebook fra Gjøvik-regionen, se vedlegg 6.

Veilederen har vært distribuert til et begrenset antall kommuner som har fått mulighet til å komme med innspill. I tillegg har KS Advokatene og kommunikasjonsavdelingen i KS gitt innspill. Området er under utvikling og KS Fagråd for informasjonssikkerhet og personvern mottar gjerne innspill som kan gjøre veileder enda bedre.

### 1.1 Avgrensninger

Veiledningen handler om bruk av sosiale medier generelt, og retter seg ikke mot spesifikke tjenester eller plattformer. Veiledningen gjelder i all hovedsak vurderinger knyttet til personvernregelverket, selv om noen andre regelverk omtales der disse er relevante.

**Denne veiledningen omfatter sosiale medier som**

**1)** brukes som en kommunikasjonskanal rettet mot innbyggerne, **2)** som brukes for å nå virksomhetens definerte formål, **3)** og som er eid og driftet av en tredjepart.

Eksempler vil være Facebook, Twitter, Snapchat, Instagram, YouTube, Vimeo, Workplace, LinkedIn osv.

Veiledningen tar utgangspunkt i at kommunen har behov for ulike kommunikasjonsplattformer for å nå ut til innbyggere og andre interessenter generelt, og tar ikke for seg spesifikke målgrupper. Det er viktig å påpeke at det kan gjelde strengere regler for kommunikasjon med målgrupper definert som «sårbare», som for eksempel barn, pasienter eller brukere av sosiale tjenester. Dette er risikofaktorer som virksomhetene må være oppmerksomme på, og må vurdere om de er aktuelle for dem.

### 1.2 Behov for vurderinger

Alle virksomheter i kommunen som tar i bruk SoMe som kommunikasjonskanal må forsikre seg om at personvernregelverket etterlevs. Dette er en del av kommunes ansvar som behandlingsansvarlig for behandling av personopplysninger i SoMe. Nærmere om kommunens rolle som behandlingsansvarlig, se kapittel 4.

## Målet med bruk av SoMe kan være å innfri kommunens lovfestede plikt til aktivt å informere innbyggere.

I de tilfellene hvor kommunen initierer en behandling av personopplysninger som innebærer en *behandlingene*<sup>1</sup>. er kommunen forpliktet til å gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser i tråd med krav i personvernforordningen art. 35. Personvernkonsekvensvurderingene som gjøres vil bidra til at virksomhetene kan dokumentere at de har etterlevd personvernregelverket. Ett vanlig karaktertrekk ved SoMe er at algoritmene i programvaren er utviklet nettopp for å forutsi brukerens personlige preferanser og interesser, samt å plassere brukere innenfor gitte kategorier basert på deres interaksjon på plattformen. Dette er karaktertrekk som kan innebære høy risiko.

Kommuner vil bruke SoMe på ulike måter og behandle ulike typer personopplysninger der, så risiko vil nødvendigvis også bli ulik. I tillegg har SoMe ulike innstillinger eller muligheter for tilpasninger. Dette

har betydning for risiko. Hvor omfattende og på hvilket nivå risikoen kan være, vil også avhenge av den konkrete behandlingen og omfanget av behandlingen. Ulike SoMe vil også utvikles over tid. Vi har ikke kartlagt alle SoMe og kan derfor ikke utelukke at det kan være tilfeller der bruken ikke vil medføre høy risiko. Derfor anbefales det å gjennomføre en innledende vurdering for å kartlegge behandlingen og risikonivå. Vi vil understreke at selv om bruken ikke vil medføre høy risiko, skal personvernregelverket etterleves og alle de registrertes rettigheter og friheter skal uansett innfris.

I tråd med Datatilsynets anbefaling om å gjøre en vurdering av personvernkonsekvenser i de tilfellene der det er usikkert om det er nødvendig, så anbefaler KS at kommunene gjennomfører dette fordi det er et nyttig verktøy for å sikre at personvernforordningen blir fulgt. I denne veiledningen beskrives hva en slik vurdering består av, og der det passer tas det inn momenter i vurderingen som er spesielle, sett fra et kommuneperspektiv.

---

<sup>1</sup> Personvernforordningen art. 26.

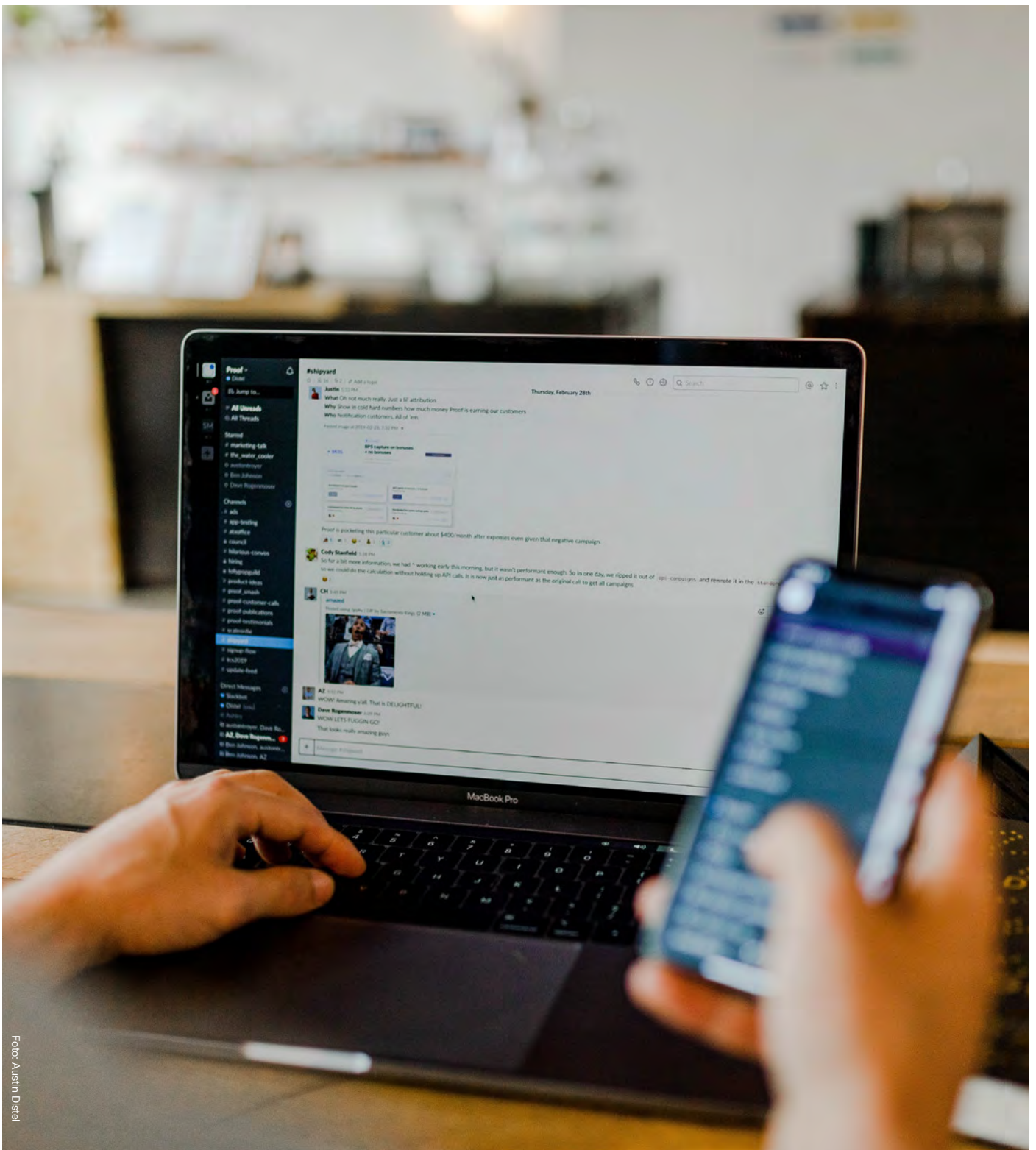


Foto: Austin Distel

## 2. Systematisk beskrivelse av behandlingen

I en systematisk beskrivelse skal kommunen redegjøre for hvilke(t) SoMe det er aktuelt å ta i bruk, hvordan personopplysninger behandles i SoMe, hva de(t) skal brukes til, hvem som er målgruppen, osv. Kommune skal kunne dokumentere at de har oversikt over hvordan personopplysninger behandles som konsekvens av at kommunen tar i bruk SoMe, og sørge for at beskrivelsene som er gjort er komplette og tydelige.

### 2.1 Formål

Mange kommuner bruker SoMe som supplement til andre kommunikasjonskanaler. Målet med bruk av SoMe kan være å innfri kommunens lovfestede plikt til aktivt å informere innbyggere, og sørge for at informasjonen de trenger for å orientere seg om kommunens tjenester er så lett tilgjengelig som mulig.

### 2.2 Art, omfang og sammenheng

#### Art

Med behandlingens art mener vi en beskrivelse av hva som karakteriserer behandlingen. Her beskriver vi blant annet hvordan personopplysninger skal samles inn, lagres og brukes, hvem som får tilgang, hvem det behandles opplysninger om osv.

Her bør man være nokså spesifikk når det gjelder hvilken funksjonalitet man bruker i det enkelte SoMe. Et eksempel kan være beskrivelsen av

funksjonaliteten «like» i Facebook, kommentarfelt og funksjonaliteten «Sideinnsikt», se personvern-konsekvensvurdering av Asker kommune s. 4-5.

#### Omfang

Med omfang mener vi antall registrerte, volum av opplysninger, lagringstid og geografisk omfang. Vi beskriver her blant annet antall personer som berøres, hvilken type opplysninger som behandles, samt mengden av slike opplysninger.

Antall registrerte som omfattes av behandlingen avhenger av hvor mange man antar vil besøke og eventuelt samhandle med kommunens side på SoMe. For å gjøre et slikt anslag kan erfaring fra andre kommuner eller statistikk fra Ipsos eller Norsk mediebarometer fra SSB være nyttig.

Personopplysningene som behandles som følge av at kommunen har en side på SoMe er av ulik

karakter. Den mest åpenbare behandlingen er at det er synlig hvem som er interessert i å følge kommunen, hva disse personene eventuelt har gitt uttrykk for at de liker av innlegg og eventuelle kommentarer de skriver selv.

Når kommunen bruker SoMe har den normalt ingen intensjon om å samle inn særlige kategorier av personopplysninger (for eksempel helseopplysninger), men samtidig kan ikke kommunen garantere at ikke følgerne selv publiserer informasjon om seg selv som direkte eller indirekte sier noe om helse, politisk oppfatning osv. Her bør man si noe om risikoen for at dette skal skje. Sannsynligheten for at det kan komme frem helseopplysninger avhenger også av hvilke tjenester i kommunen som bruker SoMe.

Kommunen bør synliggjøre de avveiningene som er gjort med hensyn til både de positive sidene

ved SoMe (for eksempel nå mange raskt og skape engasjement) og de negative sidene (engasjement i negativ retning og uhensiktsmessig utlevering av personlige meninger).

### **Sammenheng**

Med sammenhengen opplysningene behandles mener vi hva slags relasjon man har til personene det behandles opplysninger om og hva slags forventninger disse vil ha.

I en vurdering av personvernkonsekvenser er det viktig å tydeliggjøre i hvilken sammenheng behandlingen finner sted, fordi dette har stor betydning for i hvilken grad behandlingen er forutsigbar for den registrerte.

Når det gjelder behandling av personopplysninger som en konsekvens av bruk av SoMe er det viktige spørsmålet om det er ny teknologi eller innovativ





Foto: Christin Hume

teknologi som aktualiseres. Det er kjent at de fleste tilbydere av SoMe bruker og utvikler algoritmer for å analysere informasjon om brukerne. Denne informasjonen gir ny innsikt om disse brukerne som kan være nyttig i et kommersielt perspektiv.

**Her er det relevant å trekke frem følgende:**

I hvilken grad man mener et SoMe og dets egenskaper er kjent for innbyggerne (for eksempel hvor lenge SoMe har vært i bruk og om teknologien har vært gjenstand for debatt).

I hvilken grad SoMe selv gjør tilgjengelig informasjon om sin behandling av personopplysninger, hvordan de innhenter samtykke, hvordan brukeren kan endre innstillinger osv.

Kildene til personopplysningene som blir behandlet som konsekvens av at kommunen er på SoMe (den registrerte selv, analyser foretatt av SoMe, tema kommunen tar opp osv.)

Kommunens relasjon til innbyggerne – den typiske SoMe-bruker og dennes antatte kompetanse til å innhente relevant informasjon for å ha kjennskap til hvordan SoMe behandler personopplysninger. Her vil det for eksempel være av betydning om målgruppen man forsøker å nå er å regne som en sårbar gruppe. Her mener vi for eksempel blant annet barn og unge, asylsøkere, pasienter og bruker av sosialtjenester.

---

Kommunen bør synliggjøre de avveiningene som er gjort med hensyn til både de positive sidene ved SoMe (for eksempel nå mange raskt og skape engasjement) og de negative sidene (engasjement i negativ retning og uhensiktsmessig utlevering av personlige meninger).

## 3. Informasjonssikkerhet

Den tekniske IKT-sikkerheten ved behandlingen ivaretas som hovedregel av leverandøren av SoMe. Kommunen har likevel et ansvar for å forsikre seg om at leverandøren har evne og vilje til å sørge for den informasjonssikkerheten som er påkrevd etter personvernregelverket.

Kommunen bør spørre etter referanser til leverandørens forpliktelser angående organisering, fysisk og miljømessig sikring, opplæring, screening og disiplinærtiltak overfor ansatte, testing, tilgangskontroll, kommunikasjonssikkerhet, sårbarhets- håndtering og håndtering av sikkerhetshendelser. Leverandører som ikke kan ivareta og dokumentere tilstrekkelig informasjonssikkerhet bør kommunen avstå fra å inngå avtale med.

Kommunen skal ivareta informasjonssikkerheten for sin egen behandling, særlig gjennom opplæring av

ansatte, samt tilgangsstyring når det gjelder muligheten for å administrere sidene.

I store plattformer som Facebook, Tik Tok, Twitter med mer vil det kunne være vanskelig for kommunen til å inngå gjensidige avtale, eller kunne kommunisere med leverandøren sosiale media plattformen. Som tidligere nevnt, kan man som en tommelfingerregel si at kommunen bør være svært påpasselig med å ta i bruk sosiale media hvis informasjon som skal kommuniseres ikke kan vurderes under kategorien ren informasjonsvirksomhet.

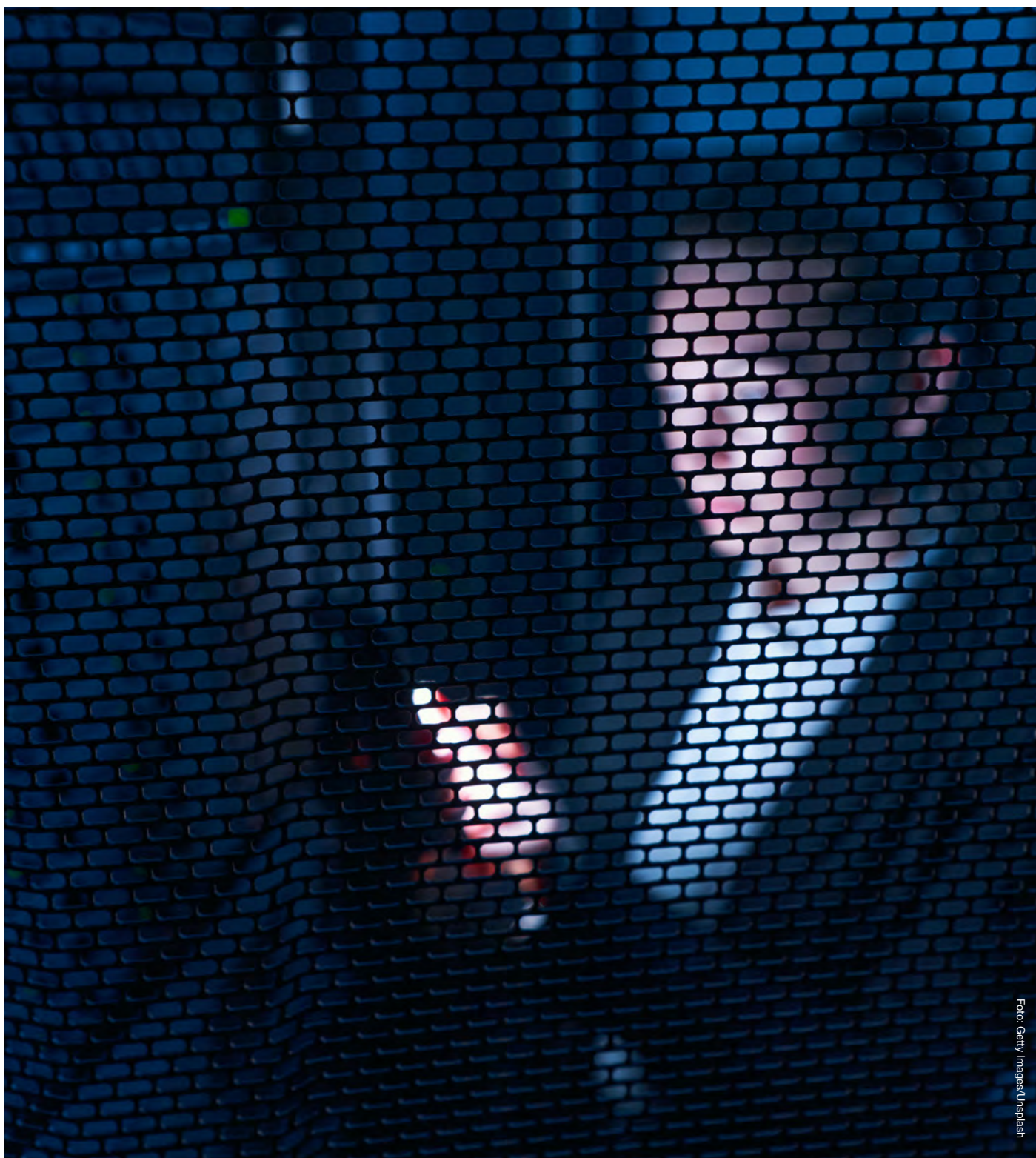


Foto: Getty Images/Unsplash



## 4. Ansvarsforhold

Med ansvarsforhold mener vi hvilke aktører som er involvert i behandlingen av personopplysninger og hvordan ansvarsforholdene er når det gjelder etterlevelse av personvernregelverket. Relevant informasjon her er hvilke kilder man har til informasjonen som behandles, hvem som er mottagere av informasjonen og hvem som er behandlingsansvarlig.

### 4.1 Felles ansvar

Vi legger til grunn i denne veiledningen at kommune og leverandøren av sosiale medier har felles behandlingsansvar. Dette er i tråd med praksis fra EU-domstolen.

Felles behandlingsansvar oppstår når to eller flere behandlingsansvarlige «i fellesskap fastsetter formålene med og midlene for behandlingene». Personvernforordningen fastsetter videre at de felles behandlingsansvarlige skal fastsette sine respektive ansvar for å oppfylle forordningen i en «ordning» seg imellom. Det er ingen formkrav til ordningen, men det er vektlagt at det er rettighetene knyttet til informasjon og innsyn som skal ha primærfokus.

Personvernrådet (EDPB) har presisert at begge de behandlingsansvarlige har et overordnet ansvar for behandlingen i sin helhet, selv om de har fordelt ansvaret seg imellom i en ordning. EU-domstolen har uttalt at felles behandlingsansvar mellom to aktører ikke fører til at den ene aktøren også blir ansvarlig for forutgående eller etterfølgende behandling som den andre aktøren alene øver innflytelse på eller har ansvaret for.

På bakgrunn av det ovennevnte anbefaler vi at hver kommune gjør en konkret vurdering av ansvarsforholdene utfra en beskrivelse av behandlingsaktiviteten(e) som kommunen og SoMe får felles behandlingsansvar for.

Felles behandlingsansvar krever at den enkelte kommune må være aktiv og forsøke å finne ut av og kartlegge hvordan leverandørene skal bruke de innsamlede personopplysningene, selv om dette kan være svært utfordrende i praksis. Det er ofte snakk om store internasjonale aktører som står bak de ulike sosiale mediene, noe som gjør det vanskelig å oppnå kontakt og få den informasjonen man trenger. For å oppfylle kravene som stilles til kommunen som behandlingsansvarlig, bør kommunen kartlegge hvordan personopplysningene sikres, hva leverandøren gjør for å etterleve og ivareta personvernprinsippene, og hvordan den enkelte registrertes rettigheter og friheter ivaretas av leverandøren.

### 4.2 Ordning ved felles behandlingsansvar

Personvernforordningen art. 26 fastslår altså at det skal være på plass «en ordning» mellom partene ved felles behandlingsansvar. Spørsmålet er hva denne ordningen må bestå i.

For det første er det ingen formkrav til ordningen. Det er altså ikke et krav om at dette skal være en skriftlig, fremforhandlet ordning. Videre legges det spesielt vekt på pliktene som omhandler åpenhet – altså informasjon og innsyn.

Kommunen kan legge til grunn at det viktigste med ordningen som skal være på plass er at de registrerte får den informasjonen de trenger og i et format som er lett tilgjengelig og forståelig. Det viktigste er altså at de får informasjonen, ikke hvem de får den fra.

Når kommunen velger å ta i bruk SoMe som innebærer et felles ansvar, så anbefaler vi at kommunen tar et større ansvar enn dens andel i tjenesten skulle tilsi. Det kan for eksempel bety at kommunen tar et større ansvar for informasjonsplikten, og at man strekker seg langt for å opplyse innbyggere om de problematiske sidene ved SoMe sin forretningsmodell. Det kan også være aktuelt å gi tips til hvordan innbyggere kan tilpasse sin bruk for å redusere risikoen for å bli profilert på en uheldig måte.

### 4.3 Etiske vurderinger

Tilstedeværelse i sosiale medier kommer som regel med en viss kostnad og kostnaden betaler aktørene i form av brukerdata. De etiske spørsmålene knyttet til å være til stede i sosiale medier er i de senere årene løftet opp av flere forskere. Cambridge Analytica skandalen bidro til å få frem utfordringsbildet for folk flest. Cambridge Analytica kombinerte data mining og dataanalyse med strategisk kommunikasjon.<sup>2</sup> Brukerdataene selskapet samlet inn ble analysert og benyttet til å sende målrettede

valgbudskap til ulike velgergrupper under Donald Trumps valgkampanje i 2016.

Når kommunen vurderer å bli en aktør i sosiale medier, må en være bevisst på utfordringene og foreta en etisk vurdering av de ulike dilemmaene som oppstår ved eventuell tilstedeværelse i sosiale medier og alternativt om man skal la være. Dersom kommunen beslutter at en ønsker å være til stede på sosiale media-plattformer, bør kommunen også gjøre en vurdering av hvilke aktiviteter en ønsker å fremme på plattformen/bruke plattformen til.

I veilederens vedlegg 3 gis det en innføring i et verktøy for etisk refleksjon som er utviklet av Einar Øverenget og Øyvind Kvalnes. Navigasjonshjulet (Kvalnes, 2020, s. 58) guider oss gjennom en etisk refleksjonsprosess innenfor seks ulike tema med tilhørende spørsmål. Står vi overfor et valg mellom mulige handlingsalternativer vil disse temaene og spørsmålene hjelpe oss til å foreta en beslutning basert på en saklig begrunnelse.

I boken «Digital Dilemmas Dilemmas – Exploring Social Media Ethics in Organizations» har Kvalnes (2020) identifisert fem typiske dilemmaer som oppstår ved tilstedeværelse i sosiale medier.<sup>3</sup> I vedlegget finnes også en tabell med en oversikt over de fem dilemmaene.

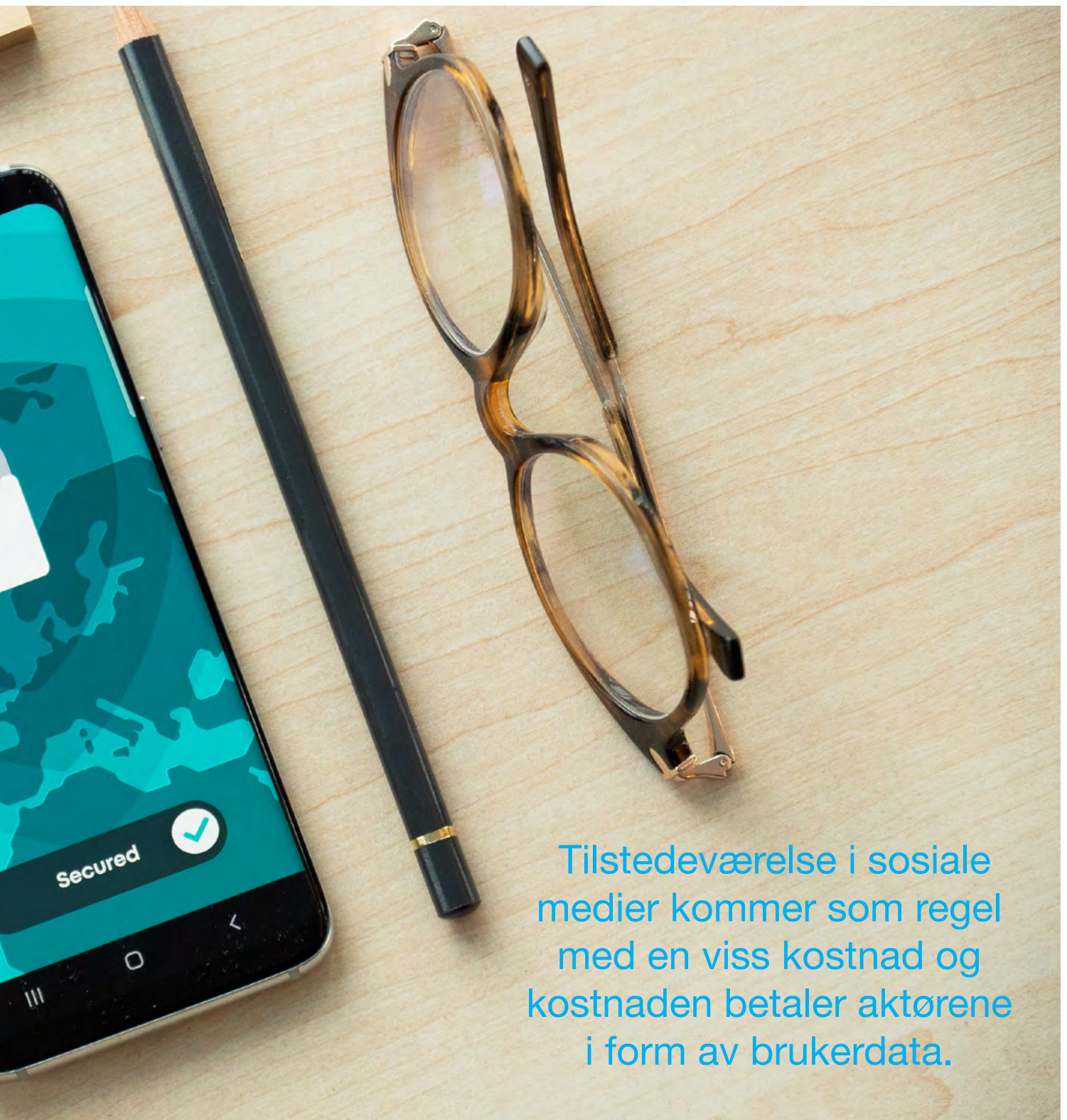
<sup>2</sup> [Cambridge Analytica - Wikipedia](#)

<sup>3</sup> Kvalnes, Ø. (2020). [Digital Dilemmas, Exploring Social Media Ethics in Organizations. Palgrave MacMillan.](#)

Foto: Dan Nelson







Tilstedeværelse i sosiale medier kommer som regel med en viss kostnad og kostnaden betaler aktørene i form av brukerdata.



## 5. Behandlingsgrunnlag

Personvernforordningen art. 6 nr. 1 fastslår at det kreves et behandlingsgrunnlag for at behandling av personopplysninger skal være lovlig. Riktig behandlingsgrunnlag må være på plass før behandlingen starter.

Når det gjelder kommunes bruk av SoMe, finnes det flere aktuelle behandlingsgrunnlag for bruk av SoMe. Bruken av disse behandlingsgrunnlagene vil være avhengig av hvilken rolle kommune har i kommunikasjon gjennom SoMe. Hvis kommunen bruker SoMe i utøvelse av offentlig myndighet kan personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e være aktuelle å bruke. Denne bestemmelsen slår fast at behandlingen av personopplysninger er lovlig dersom *behandlingen er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet som den behandlingsansvarlige er pålagt*. Dersom kommunen planlegger å bruke SoMe i en annen rolle enn som myndighetsorgan, kan personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav f brukes som behandlingsgrunnlag. Et viktig poeng er at dette behandlingsgrunnlaget ikke kan benyttes på behandling som utføres av offentlige myndigheter som ledd i utførelsen av deres oppgaver.<sup>4</sup> Forskjellen mellom disse behandlingsgrunnlagene forklares i punktet under.

### 5.1 Berettiget interesse

Et av behandlingsgrunnlagene kommunen kan bruke for behandling av personopplysninger i SoMe er personvernforordningen art. 6 nummer. 1 bok-

stav f – nødvendig for å ivareta legitime interesser. For å kunne legge dette behandlingsgrunnlaget til grunn må tre vilkår være oppfylt. Kommunen må ha en saklig berettiget interesse, behandlingen må være nødvendig for å oppnå formålet knyttet til den berettigede interessen, og den berettigede interessen må veie tyngre enn de registrertes rett til personvern.

Når det gjelder hvilke momenter som kan legges til grunn i en vurdering av om de nevnte vilkårene er oppfylt, se [veiledning fra Datatilsynet](#).

Å balansere interessen kommunen har i å behandle personopplysningene mot de registrertes personopplysningsvern er en konkret avveining som hver kommune må gjøre. Noen fellestrekk kan likevel nevnes:

- Kommunens berettigede interesse består i å nå ut med relevant informasjon til innbyggerne, samt å skape engasjement i lokalmiljøene knyttet til leveranse av tjenester og demokratiske prosesser.
- Det unike med SoMe er evnen til å skape engasjement og sørge for stor rekkevidde.

- Kommunen har en informasjonsplikt som går ut- over det å passivt tilgjengeliggjøre informasjon.
- Kommunen skal legge til rette for lokaldemo- krati og skape samfunnsengasjement med aktiv innbyggerdeltagelse.
- SoMe skal ikke være en eksklusiv kanal, men del av kommunenes helhetlige kommunikasjonsstrategi
- Personopplysningene behandles ikke for kommersielle hensyn

Det kan problematiseres hvorvidt kommunen kan anvende «berettiget interesse» som rettslig grunn- laget da det følger av forordningen at dette grunn- laget ikke får anvendelse på en behandling som *utføres av offentlige myndigheter som ledd i ut- førelsen av deres oppgaver.*

Når kommunen velger kommunikasjonsplattformer for å nå innbyggere med informasjon, er dette på basis av kommunikasjonsstrategien sin, og ikke som ledd i utøvelse av myndighet. På denne bak- grunn mener KS at nevnte unntak ikke gjelder, og

at kommunen følgelig kan basere seg på en interesseavveining.

## 5.2 Utøvelse av offentlig myndighet

Et annet aktuelt behandlingsgrunnlag for virksom- heter som vil ta i bruk SoMe kan være person- vernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e. Denne bestemmelsen slår fast at behandlingen av per- sonopplysninger er lovlig dersom *behandlingen er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet som den behandlingsansvarlige er pålagt.* Det må med andre ord først gjøres en vurdering av om behandlingen av personopplysninger i sosiale medier er nødvendig for å utføre en oppgave i allmenhetens interesse, eller om behandlingen kan anses som utøvelse av offentlig myndighet.

Hoveddelen av kommunes aktiviteter må kunne anses som offentlig myndighetsutøvelse, men det er likevel ikke slik at alle kommunale aktiviteter er

---

<sup>4</sup>GDPR art. 6 nr. 1 andre ledd fastslår at GDPR art. 6 nr. 1 bokstav f *ikke* kan benyttes av virksomhetene dersom be- handlingen er å anse som offentlig myndighetsutøvelse.

## Det kan tenkes at det å kommunisere med innbyggere gjennom sosiale medier er i allmenhetens interesse.

å anses som offentlig myndighet. Et eksempel på dette er rollen som arbeidsgiver. I arbeidsgiverrollen utøver ikke kommunen offentlig myndighet, og denne bestemmelsen kan følgelig ikke benyttes som behandlingsgrunnlag.

Hva som er i allmenhetens interesse, er ikke nødvendigvis det samme som det den offentlige virksomheten er pålagt å gjøre. Det kan tenkes at det å kommunisere med innbyggere gjennom sosiale medier vil kunne være i allmenhetens interesse.

Det er viktig å være oppmerksom på at å vise til personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e som behandlingsgrunnlag ikke er tilstrekkelig. Det følger av personvernforordningen art. 6 nr. 3 at det kreves et supplerende rettsgrunnlag for å kunne bruke art. 6 nr. 1 bokstav e. Det innebærer at dersom virksomhetene mener at behandlingen er i allmenhetens interesse eller innebærer utøvelse av offentlig myndighet, så må virksomheten ha hjemmel i en annen lovbestemmelse for å kunne bruke dette behandlingsgrunnlaget.

Kommunen må selv finne frem til et supplerende rettsgrunnlag dersom de mener at personvernforordningen art. 6 nr.1 bokstav e er passende, men den juridiske vurderingen fra Oslo kommune gir noen pekepinner. Det er likevel viktig å understreke

at kommunene bør være varsomme med å legge til grunn utøvelse av offentlig myndighet som behandlingsgrunnlag ved bruk av sosiale medier. Og dersom dette alternativet legges til grunn er det viktig at det supplerende rettsgrunnlaget er tydelig nok til å begrunne behandlingen.

### 5.3 Forholdet til annet relevant regelverk

I tillegg til personvernregelverket er det også andre regelverk som er relevante for virksomhetene ved bruk av sosiale medier som kommunikasjonskanal.

Alle kommunale virksomheter er underlagt en arkivplikt etter arkivlova. Dette innebærer i praksis at dokumenter som er arkivverdige skal journalføres i henhold til virksomhetens rutiner. Den enkelte virksomhet må vurdere om og hvordan kommunikasjonen i sosiale medier skal arkiveres.

Dersom noe av innholdet som skapes i sosiale medier er arkivverdig og skal journalføres, er dette innholdet også som utgangspunkt å anse som et offentlig saksdokument som det kan gis innsyn i etter bestemmelsene i offentleglova.

Dersom kommunikasjonen som skjer i sosiale medier er å anse som saksbehandling, vil også forvaltningslovens regler gjelde for denne kommunikasjonen.



Foto: Jonas Laupe

## 6. Overføring til utlandet

**De fleste aktørene som står bak ulike sosiale medier er utenlandske, og ofte amerikanske eller kinesiske. Dette utløser flere personvernrettslige problemstillinger.**

Dersom aktøren bak det aktuelle sosiale mediet virksomheten vurderer å ta i bruk, tilhører et land utenfor EU/EØS som ikke er på EUs liste over godkjente land, må kommunen ha et gyldig overføringsgrunnlag. Kravet om gyldig overføringsgrunnlag kommer i tillegg til kravet om at kommunen må ha et behandlingsgrunnlag som nevnt under kap. 4. Kommunen bør også forsikre seg om at det ikke finnes lover og praksis i tredjelandet som til tross for et gyldig overføringsgrunnlag vil føre til et lavere beskyttelsesnivå i praksis. Det er også et krav om at det iverksettes ytterligere tiltak og at det gis nødvendige garantier for å sikre samme beskyttelsesnivået for personopplysningene som i EU/EØS.

Det kreves en ekstra vurdering av om overføringen er forholdsmessig dersom landet opplysningene blir overført til i tillegg har regelverk som muliggjør behandling av personopplysninger til formål som er vanskelig for den registrerte å forutsi.

Enkelte forhold knyttet til overføring til tredjeland avventer ytterligere avklaring både nasjonalt og i EU/EØS sammenheng. Datatilsynet har delt sine vurderinger knyttet til overføring av personopplysninger til tredjeland utenfor EU/EØS området. KS anbefaler at kommunal sektor følger med på utviklingen innenfor dette området.



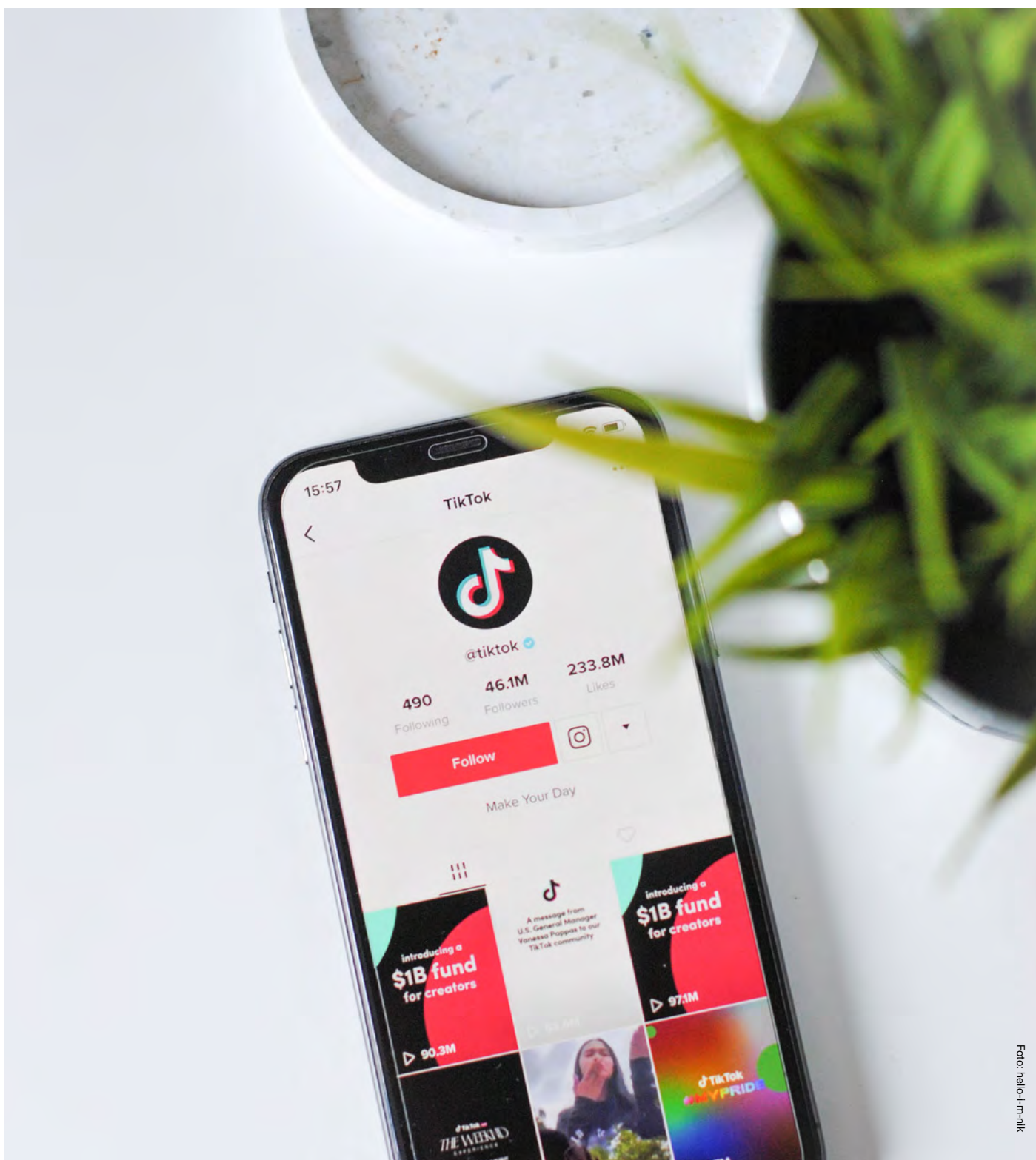


Foto: hello+in+tik

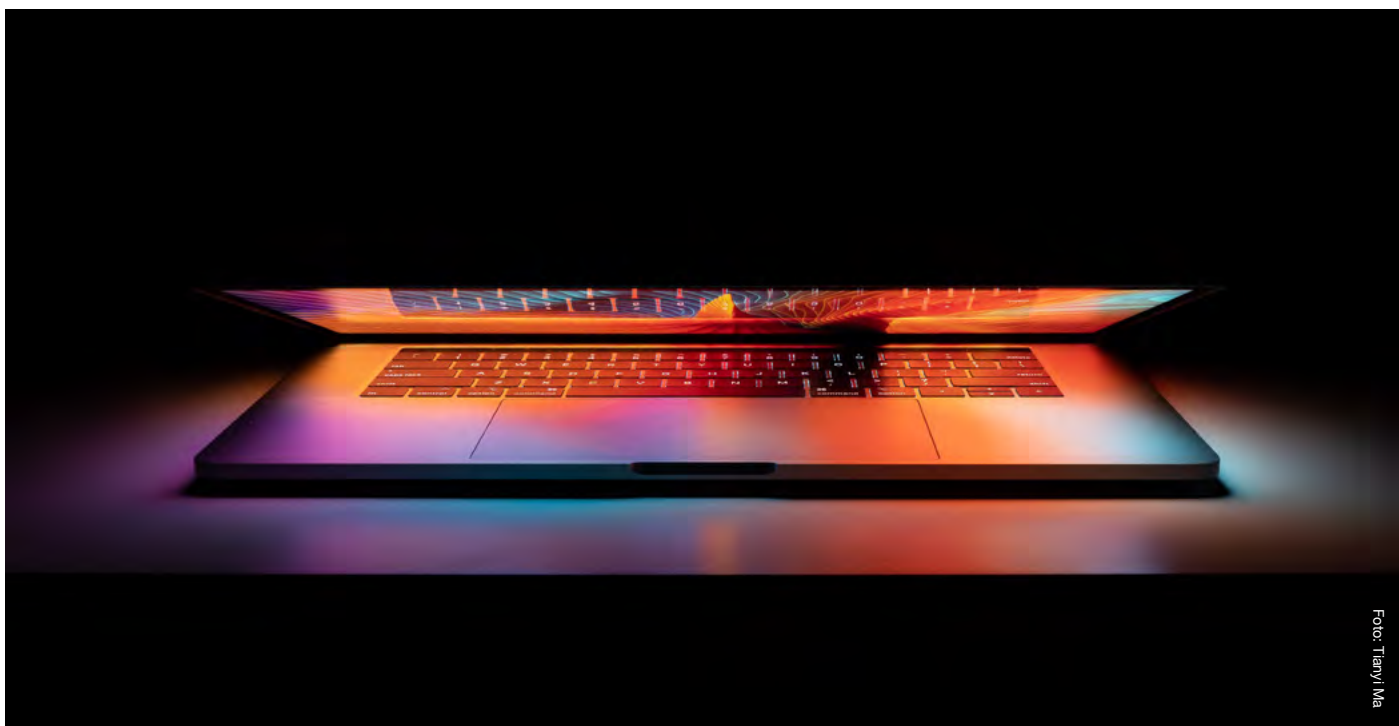


Foto: Tianyi Ma

## 7. Risiko for de registreres rettigheter og friheter

I en vurdering av personvernkonsekvenser er målet å redusere risikoen for at de registrerte ikke skal få ivaretatt sine rettigheter og friheter etter personvernregelverket.

Vi bør ha som mål at de som velger å interagere med kommunen på SoMe i så stor grad som mulig skal ha innflytelse på hvordan egne personopplysninger behandles (medbestemmelse), og at de får tilgang til nok informasjon om behandlingen til å kunne innrette seg slik de ønsker (åpenhet). Slik bør den måten kommunen tar i bruk et SoMe være forutsigbar og underbygge tillit.

I tabellen under finner dere noen iboende risikoer ved bruk av SoMe og forslag til tiltak for å redusere risiko. Tabellen nedenfor er ikke en uttømmende oversikt over risiko knyttet til bruk av sosiale medier, men er ment kun som eksempler.

Personvern mål	Risiko	Momenter	Tiltak
<b>Medbestemmelse</b>	<p>Utfordrende å få tilgang til informasjonen om hvordan SoMes algoritmer fungerer.</p> <p>Utfordrende å kommunisere tydelig og forståelig om hvordan algoritmene fungerer.</p>	<p>Utfordrende å kommunisere tydelig og forståelig om hvordan algoritmene fungerer.</p>	
<b>Åpenhet</b>	<p>Lite kjennskap til SoMe og forretningsmodellene deres.</p> <p>Enkelte typer tema som omtales kan føre til at enkeltpersoner utleverer sensitive personopplysninger i kommentarfelt.</p>	<p>Noen SoMe er mer innrettet mot målrettet annonsering enn andre.</p> <p>Rett beredskap for ulike type innhold.</p>	<p>Kommunen kan ta mer av ansvaret for å informere innbyggere sine om de underliggende risikoene ved å bruke SoMe.</p> <p>Bevissthet omkring hvilke tema det publiseres informasjon om.</p> <p>Ressurser for å moderere kommentarfelt eller slå av kommentarfunksjonalitet. Kategorisere innhold etter A, B, C poster, hvor kategori A krever full beredskap og rask respons. Kategori B er normal tematikk og har normal beredskap/oppfølging. Kategori C krever ingen oppfølging.</p>
<b>Ansvarlighet /Tillit</b>	<p>Liten kontroll med innholdet på kommunens sider.</p> <p>Liten kontroll med omfanget av personopplysninger som blir utlevert til leverandør av SoMe.</p>	<p>Muligheter for å minimere innsamlingen av personopplysninger.</p> <p>Særlig funksjonalitet utviklet for å identifisere kommunikasjonsløp og lage målrettet annonsering</p>	<p>Sentral redaksjon som kan jobbe med alt fra strategi, konseptplaner, rutiner og kursing.</p> <p>Følge opp og få et samarbeid med alle redaktører for SoMe i regi av kommunen.</p> <p>Kommunen må gjøre en konkret vurdering av hvilken funksjonalitet i SoMe som tas i bruk.</p> <p>Aktivt redusere innsamling av informasjon om enkeltpersoners bruk og interagering med SoMe.</p>



## 8. Prosess og forankring i ledelsen

Utarbeidelsen av en vurdering av personvernkonsekvenser bør gjøres av en gruppe som er satt sammen av personer med ulik fagbakgrunn. Når det gjelder SoMe vil en sentral fagbakgrunn være den/de som kan kommunikasjonsfaget. Gode støttespillere er personer med kunnskap om informasjonssikkerhet og personvern.

En vurdering av personvernkonsekvenser og konklusjonen skal forankres i ledelsen. Ledelsen skal avgjøre hvorvidt de valgte tiltakene, restrisikoen og eventuell handlingsplan er akseptabel. Det er en del av ansvarlighetsprinsippet og dokumentasjonsplikten at vurderingene som er gjort og ledelsens gjennomgang blir dokumentert.

Ledelsen beslutter og begrunner et av de følgende alternativene:

### 1. Godkjenning

Vurdering av personvernkonsekvenser og dens avveininger er godkjent.

[Kommunen kan ta i bruk SoMe.](#)

### 2. Betinget godkjenning

Vurdering av personvernkonsekvenser og dens avveininger godkjennes under forutsetning av følgende forbedringer ... (beskriv forutsetningene).

[Revidert vurdering av personvernkonsekvenser skal legges frem for ledelsen på nytt.](#)

### 3. Ikke godkjent

Vurdering av personvernkonsekvenser og dens avveininger godkjennes ikke.

[Kommunen kan ikke ta i bruk SoMe.](#)

Dersom en vurdering av personvernkonsekvenser behandles i ledergruppen mer enn én gang, risikoen fremdeles er høy og viljen til å ta i bruk SoMe fremdeles er stor, må kommunen anmode Datatilsynet om forhåndsdrøftelse. Kommunen må i så fall dokumentere at den ikke greier å gjøre risikoen lavere. Det er ledelsen som tar beslutningen om å anmode Datatilsynet om forhåndsdrøftelse.

Vi legger til grunn at forankring av vurderingen av personvernkonsekvenser i ledelsen er en forutsetning for at bruken av SoMe kan skje lovlig.

---

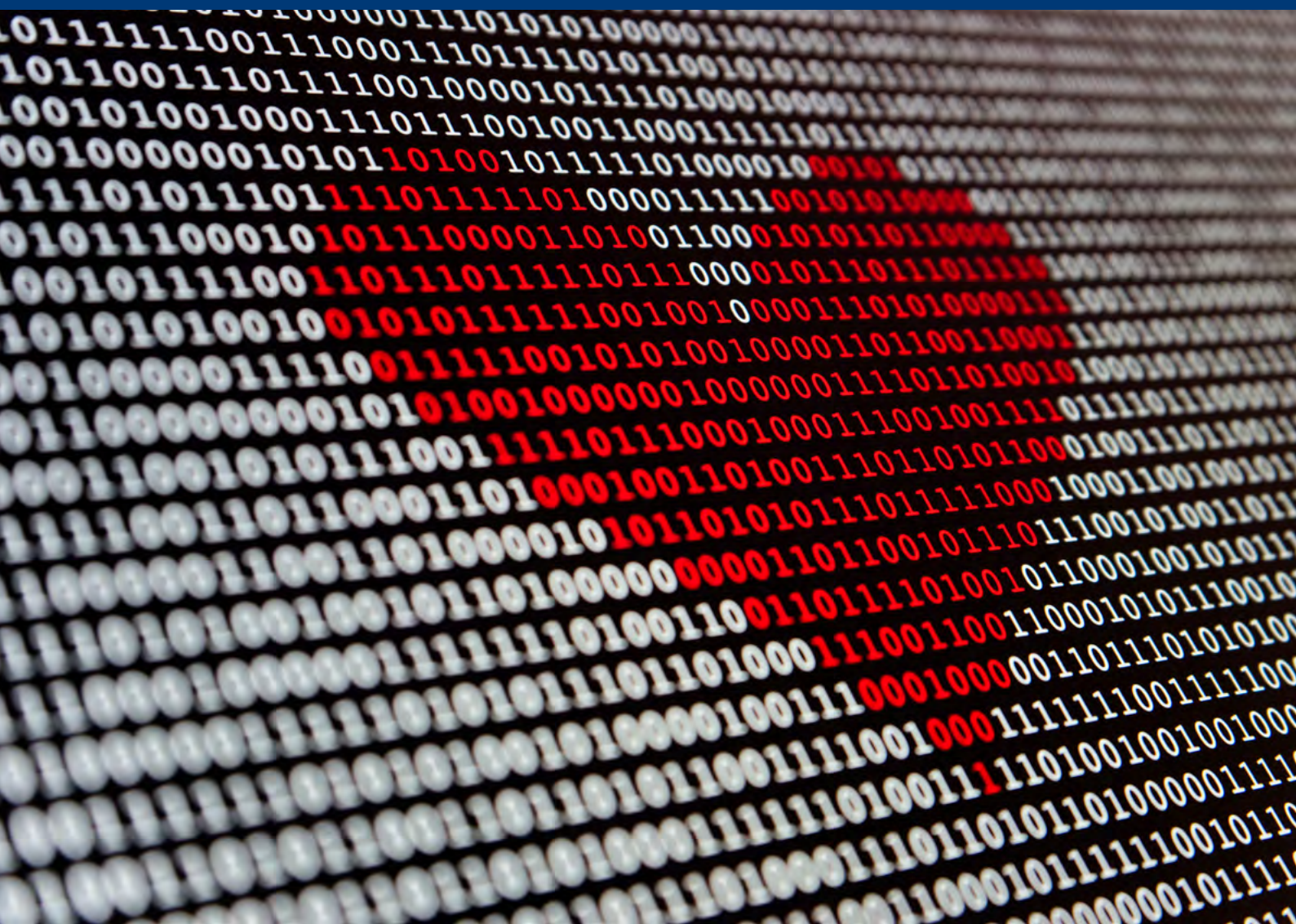
En vurdering av  
personvernkonsekvenser  
og konklusjonen skal forankres  
i ledelsen. Ledelsen skal avgjøre  
hvorvidt de valgte tiltakene,  
restrisikoen og eventuell  
handlingsplan er akseptabel.

# Vedlegg

Postadresse: KS  
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo  
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00

ks@ks.no  
www.ks.no





«Mottakernavn»

«Adresse»

«Postnr» «Poststed»

«Kontakt»

Saksbehandler, innvalgstelefon

Sigrid Hynne, 74 16 80 79

## Plan for tilsyn 2023 på høring til kommunene

Statsforvalteren i Trøndelag har i samarbeid med statlige tilsynsetater, utarbeidet en oversikt over planlagte statlige tilsyn med kommunene for 2023. I planleggingen har vi forsøkt å unngå at kommuner får mange tilsyn i samme tidsperiode.

Oversikten finner dere i Tilsynskalenderen på denne nettsiden:

<https://tilsynskalender.statsforvalteren.no>, og ved å velge aktuell kommune.

### Kommunene kan gi tilbakemelding innen 15. januar

Dersom kommunene eller fylkeskommunen har synspunkter på det som foreløpig er planlagt, slik som tilsynsbelastningen, kan dere gi tilbakemelding til Statsforvalteren innen 20. januar.

Tilbakemelding kan gis til Snorre Antonsen; e-post: [fmtlsan@statsforvalteren.no](mailto:fmtlsan@statsforvalteren.no), tlf 74 16 81 41/917 48 074.

Kommunene kan også gi tilbakemelding etter denne fristen dersom det i løpet av året skulle oppstå nye utfordringer med f.eks høy tilsynsbelastning.

### Det vil skje oppdateringer i løpet av året

Tilsynskalenderen blir løpende oppdatert. Så langt har Statsforvalteren, Arkivverket og Kartverket registrert sine planlagte tilsyn, mens tilsyn fra Arbeidstilsynet og Mattilsynet foreløpig ikke er registrert. Arbeidstilsynet melder blant annet at de skal gjennomføre tilsyn om hvordan NAV-kontorene jobber med forebygging av vold og trusler. Disse tilsynene vil bli lagt inn fortløpende.

I noen tilfeller er tilsynene foreløpig lagt inn med et datointervall, mens eksakt dato vil komme på plass senere, og i de fleste tilfeller skje i dialog med den enkelte kommune. I tillegg til planlagte tilsyn, blir det også gjennomført hendelsesbaserte tilsyn med utgangspunkt i mer løpende risikobasert informasjon.

### Forvaltningsrevisjoner

Tilsynskalenderen viser også forvaltningsrevisjoner som er gjennomført og under arbeid. Forvaltningsrevisjoner blir registrert og oppdatert av sekretariatene for kontrollutvalg.





### Kommunens rolle i tilsynskalenderen

Statsforvalteren har i 2022 jobbet med å videreutvikle Tilsynskalenderen for å gjøre den mer brukervennlig. Kommunene har ikke lengre en egen «bruker/rolle» i Tilsynskalenderen. Det vil si at du som representerer kommunen, ikke trenger å logge inn og identifisere deg med egen «bruker» via ID-porten.

All informasjon om tilsyn og forvaltningsrevisjoner er offentlig og tilgjengelig for alle interessenter. Dialog mellom kommuner og Statsforvalteren om planer for tilsyn vil foregå utenfor Tilsynskalenderen, blant annet via brev, e-post og telefon.

### Kommuneloven stiller krav til samordning av tilsyn

Kommuneloven stiller krav til samordning av planlagte tilsyn med kommunene. Statsforvalteren skal vurdere det samlede omfanget av statlige tilsyn med den enkelte kommune. Alle tilsynsmyndigheter har en selvstendig plikt til å ta hensyn til den samlede tilsynsaktiviteten med den enkelte kommune og til relevante forvaltningsrevisjoner i sin planlegging, prioritering og gjennomføring av tilsyn.

Med hilsen

Trude Mathisen (e.f.)  
underdirektør  
Kommunal- og justisavdelingen

Sigrid Hynne  
seniorrådgiver  
Kommunal- og justisavdelingen

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Likelydende brev sendt til:

Skaun kommune	Postboks 74	7358	BØRSA
Overhalla kommune	Svalivegen 2	7863	OVERHALLA
Hitra kommune	Rådhusveien 1	7240	HITRA
Oppdal kommune	Inge Krokanns veg 2	7340	OPPDAL
Rindal kommune	Rindalsvegen 17	6657	RINDAL
Ørland kommune	Postboks 43	7159	BJUGN
Steinkjer kommune	Postboks 2530	7729	STEINKJER
Flatanger kommune	Lauvsneshaugen 25	7770	FLATANGER
Frøya kommune	Postboks 152	7261	SISTRANDA
Nærøysund kommune	Postboks 133, Sentrum	7901	RØRVIK
Osen kommune	Rådhusveien 13	7740	STEINSDALEN
Raarvihken Tjjelte/ Røyrvik kommune	Røyrvikveien 5	7898	LIMINGEN
Namsskogan kommune	R. C. Hansens vei 2	7890	NAMSSKOGAN
Inderøy kommune	Vennalivegen 7	7670	INDERØY
Åfjord kommune	Øvre Årnes 7	7170	ÅFJORD
Heim kommune	Trondheimsveien 1	7200	KYRKSÆTERØRA
Verdal kommune	Postboks 24	7651	VERDAL



Leka kommune	Leknesveien 67	7994	LEKA
Indre Fosen kommune	Postboks 23	7101	RISSA
Selbu kommune	Gjelbakken 15	7580	SELBU
Tydal kommune	Tydalsvegen 125	7590	TYDAL
Lierne kommune	Heggvollveien 6	7882	NORDLI
Frosta kommune	Fånesvegen 1	7633	FROSTA
Levanger kommune	Postboks 130	7601	LEVANGER
Snåasen Tjjelte/ Snåsa kommune	Sørsivegen 6	7760	SNÅSA
Grong kommune	Postboks 162	7871	GRONG
Høylandet kommune	Vargeia 1	7877	HØYLANDET
Røros kommune	Bergmannsgt. 23	7374	RØROS
Trondheim kommune	Postboks 2300 Torgarden	7004	TRONDHEIM
Holtålen kommune	Bakkavegen 1	7380	ÅLEN
Namsos kommune	Stavarvegen 2	7856	JØA
Meråker kommune	Rådhusgata 7	7530	MERÅKER
Melhus kommune	Rådhusveien 2	7224	MELHUS
Stjørdal kommune	Postboks 133 / 134	7501	STJØRDAL
Malvik kommune	Postboks 140	7551	HOMMELVIK
Rennebu kommune	Myrveien 1 Berkåk	7391	RENNEBU
Midtre Gauldal kommune	Rørosveien 11	7290	STØREN
Orkland kommune	Postboks 83	7301	ORKANGER

# Undersøkelse av hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves

Sluttrapport



**Knowledge for a better society**

Oxford Research utvikler kunnskap for et bedre samfunn, ved å kombinere vår kompetanse innen forskning, strategi og kommunikasjon.

Vi gjennomfører undersøker, analyser og evaluerer på tvers av fagområder og på en rekke tematiske felt, inkludert nærings- og regionalutvikling, velferdsområdet, arbeidsmarkeds- og utdanningsområdet, samt på forsknings- og innovasjonssystemer.

Vi legger til rette for implementerings- og endringsprosesser basert på utfallet av våre utredninger og analyser.

Oxford Research ble etablert i 1995 og er en del av Oxford Group. Vi har kontorer i Danmark, Norge, Sverige, Finland, Latvia og i Belgia (Brussel).

**Oxford Research AS**

Østre Strandgate 12  
4610 Kristiansand  
Norway  
(+47) 40 00 57 93  
[post@oxford.no](mailto:post@oxford.no)  
[www.oxford.no](http://www.oxford.no)

**Oppdragsgiver**

Kommunal- og distriktsdepartementet

**Prosjektperiode**

April-desember 2022

**Prosjektteam**

Prosjektleder: Senioranalytiker ph.d. Frode Bjørge

**Prosjektressurser:**

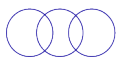
Senioranalytiker Vegard S. Knutsen

Senioranalytiker André Olsen

Analytiker ph.d. Ida Marie Opdal

Professor Jon P. Knudsen

Espen Ingvar Leirset, ph.d.



**The venn-diagram** is a stylistic representation of Oxford Research's efforts to combine competences in research, strategy and communication, in providing knowledge for a better society.

## Forord

Denne rapporten presenterer resultater fra prosjektet «Undersøkelse av hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves» som Oxford Research har gjennomført på oppdrag fra Kommunal- og distriktsdepartementet.

I rapporten legges det vekt på å beskrive folkevalgte, presse og andre aktørers erfaringer med og meninger om hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves. Rapporten er altså ingen evaluering av regelverket, men snarere en beskrivelse av praksis.

Undersøkelsen er basert på datamateriale fra spørreundersøkelser til folkevalgte og politisk sekretariat på kommune- og fylkesnivå, og kvalitative intervjuer med folkevalgte, presse, interesseorganisasjoner og jurister hos statsforvaltere.

Vi takker alle som har bidratt med sine perspektiver gjennom intervjuer og ved å svare på spørreundersøkelser. Vi takker også departementet for oppdraget og for et godt samarbeid. Konklusjoner og vurderinger står fullt og helt for Oxford Researchs egen regning.

Kristiansand, 15. desember 2022

Frode Bjørge  
Senioranalytiker, ph.d.  
Oxford Research AS

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Introduksjon og bakgrunn for oppdraget .....</b>	<b>7</b>
1.1 Juridisk rammeverk for møteoffentlighet og adgang til å lukke møter.....	9
1.2 Avveininger mellom ulike hensyn.....	14
<b>2. Metode .....</b>	<b>20</b>
2.1 Kvantitativ arbeidspakke .....	20
2.2 Kvalitative intervjuer .....	26
<b>3. Statsforvalternes kontroll og veiledning om møteoffentlighet.....</b>	<b>30</b>
3.1 Tilnærming til deskstudie .....	30
3.2 Funn fra deskstudie og intervjuer med jurister i embetene .....	31
<b>4. Presentasjon av resultater fra spørreundersøkelsen.....</b>	<b>36</b>
4.1 Deskriptive forhold om praktisering – besvarelser fra politisk sekretariat .....	36
4.2 Hvordan møteoffentlighet oppleves for folkevalgte .....	40
<b>5. Resultater fra kvalitative intervjuer .....</b>	<b>54</b>
5.1 Praktisering av møteoffentlighet.....	54
5.2 Opplevelsen av møteoffentlighet.....	57
5.3 Møteoffentlighetens påvirkning før, under og etter møter i folkevalgte organer.....	59
5.4 Forholdet mellom folkevalgte og administrasjon .....	72
5.5 Kollegial kultur og konfliktnivå .....	74
<b>6. Oppsummering og diskusjon av undersøkelsens problemstillinger.....</b>	<b>76</b>
6.1 Oppsummering.....	76
6.2 Avsluttende diskusjon .....	78
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>84</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>88</b>

## Sammendrag

Denne rapporten presenterer resultater fra prosjektet «Undersøkelse av hvordan møteoffentlighet praktiseres og oppleves». Formålet med undersøkelsen har vært å få kunnskap om hvordan dagens regelverk praktiseres og hvordan reglene om åpne møter kan påvirke den politiske debatten i folkevalgte organer.

Etter kommuneloven § 11-5 første ledd er hovedregelen at alle har rett til å være til stede i alle møter i folkevalgte organer i kommuner og fylkeskommuner. Hovedregelen om åpne møter i kommuner og fylkeskommuner har vært hjemlet i lovverket siden kommuneloven av 1992. Prinsippet om offentlige møter fremkommer også i Grunnloven § 100 femte ledd. Et viktig unntak er formøtene i parlamentarisk styrte kommuner og fylkeskommuner. Kommuneråd (byråd) og fylkesråd er ikke omfattet av møteoffentlighetsprinsippet og kan holde lukkede møter.

Møteoffentlighet ble drøftet i forbindelse med kommuneloven av 1992 og i forarbeidene til gjeldende kommunelov, vedtatt i 2018. Argumentet for åpne møter var «den mulighet for demokratisk kontroll som åpne møter representerer». I tillegg ble det hevdet at åpenhet kan medføre større innsikt i kommunal forvaltning, samt redusere avstanden mellom velgere og folkevalgte. Argumentene for lukkede møter var på sin side et «ønske om å sikre en mest mulig fri og uavhengig meningsutveksling internt i de enkelte organer» (NOU 1990:13, s. 308). Med innføringen av ny kommunelov ble reglene om møteoffentlighet i all hovedsak videreført etter gjeldende rett. I tillegg var det enkelte endringer i bestemmelsene om folkevalgte organer, noe som i praksis innebar en viss utvidelse av hvilke organer som er omfattet av reglene om møteoffentlighet.<sup>1</sup> Lovpålagte åpne møter i alle utvalg innebærer at norsk regelverk legger mer vekt på demokratisk kontroll sammenlignet med de andre nordiske lands lovgivning på området.

Lovgivningen rundt møteoffentlighet legger rammer for hvordan politiske prosesser foregår, og det er derfor interessant å få innblikk i folkevalgtes opplevelse av møteoffentlighetsprinsippet. I tillegg vet vi at praksis ikke nødvendigvis følger prinsipp. I denne undersøkelsen har vi derfor blant annet stilt spørsmål om hvordan møteoffentlighetsprinsippet praktiseres, om kjennskap til regelverket og om hvordan åpne møter påvirker den politiske debatten.

I rapporten konkluderer vi med at kommune- og fylkespolitikere er samstemte om den demokratiske verdien av åpne møter. Åpenhet betegnes av nær samtlige som et viktig prinsipp, og flere understreker at innbyggerne må kunne holde sine folkevalgte ansvarlig.

---

<sup>1</sup> NOU 2016:4 Kap. 14

For å kunne gjøre det, må innbyggerne ha innsyn i hvilke beslutninger som fattes og hvordan de begrunnes.

Unntaksbestemmelser som gjør at møter kan lukkes, framstår lite kontroversielle sett både fra pressens og politikernes perspektiv. Samtidig rapporteres det om mye forarbeid før møtene, noe som medfører at mange saker er avgjort på forhånd. Utstrakt bruk av pauser underveis i møtene er også et tydelig funn fra undersøkelsen. Her er det et vidt spenn fra det som må betraktes som naturlige stoppunkt underveis i en lang sakliste, til strategisk bruk av pauser for å diskutere saker i fortrolighet.

Legitimitet, tillit til politiske beslutninger og demokratisk kontroll er begrunnelser som går igjen når intervjudeltakerne blir spurt om hensikten med åpne møter. Det er heller ikke mange som tar til orde for lovendringer på området, og de få som mener regelverket burde gi større anledning til å lukke møter, har liten tro på at det vil være mulig å gjennomføre endringer. Her er det lite uenighet mellom ulike intervjudeltakere i undersøkelsen. Flere folkevalgte ønsker samtidig også veiledning om regelverk og hva som i praksis er tillatt.

Når det kommer til mulige uheldige konsekvenser av åpne møter, er det større forskjeller mellom ulike intervjudeltakere. Mens intervjudeltakere fra media og interesseorganisasjoner i stor grad avviser slike innvendinger som lite relevante, reflekterer folkevalgte oftere over de ulike konsekvensene som møteoffentlighet har. Flere folkevalgte framstiller åpne møter som en balansegang mellom ulike demokratiske hensyn, og enkelte etterlyser også en kritisk offentlighet hvor det er rom for å belyse folkevalgtes behov for fortrolig drøfting.

Folkevalgte framhever gruppemøter som den viktigste arenaen for diskusjon og politikktutvikling. Gruppemøter innebærer at de folkevalgte forlater åpne møter for å ha egne samlinger innad i eget parti eller mellom få partier. Disse møtene kan foregå bak lukkede dører. Felles gruppemøter mellom partier i en styrende koalisjon kan ha avgjørende innvirkning på den videre beslutningsprosessen. I vår avsluttende diskusjon stiller vi spørsmål ved hva hyppige gruppemøter gjør med integriteten til det folkevalgte organet.

Når det gjelder forskjellene i åpenhet mellom formannskapsmodell/fylkesutvalgsmo-  
dell på den ene siden og kommunerådsmodell/fylkesrådsmodell på den andre, stiller intervjudeltakere seg uforstående til ulike arbeidsbetingelser mellom de to styreformene. Mens enkelte tar til orde for at også folkevalgte organer under formannskapsmodellen bør ha legitim adgang til fortrolige samtaler tidlig i beslutningsprosessen, betrakter flertallet forskjellen som en svakhet ved parlamentarisme som styreform i norske kommuner og fylkeskommuner.

## Eventuelt

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

06/23

**Saksbehandler** Torill Bakken

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

**Arkivsaknr** 23/2 - 3

---

**Forslag til vedtak:**

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

**Saksopplysninger:**

Hensikten med denne saken er at utvalgets medlemmer kan drøfte og fremme innspill til saker og forhold som kontrollutvalget bør/kan/må ta tak i.

På grunn av sakens karakter, kan det være mulig at møtet må lukkes dersom det skal behandles taushetsbelagte opplysninger, jf Offentlighetslovens § 13.

## Godkjenning av dagens protokoll

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Alvdal kommune

**Møtedato**

07.02.2023

**Saknr**

07/23

**Saksbehandler** Torill Bakken

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

**Arkivsaknr** 23/2 - 4

---

**Forslag til vedtak:**

Møteprotokollen i fra dagens møte i kontrollutvalget den 07.02.23, godkjennes.

**Saksopplysninger:**

Det anbefales at protokollen gjennomgås og godkjennes etter møtet. Protokollen vil bli offentliggjort på våre nettsider etter godkjenning.