



Utvalg: Kontrollutvalet
Møtestad: Kommunestyresalen, Kommunehuset
Dato: 16.09.2015
Tidspunkt: 14:00

Dersom nokon av medlemmene ikkje kan møte og må melde forfall, vert dei bedne om å gjere dette så tidleg som råd er ved **å ringa** til Kari Marie Nygard tlf. 55 23 94 06 / 916 64 183 eller til Hogne Haktorson, tlf. 55 23 94 53 / 911 05 982,

Til varamedlemar er denne innkallinga å sjå på som ei orientering.
Dersom det vert aktuelt at varamedlemar må møta, vil det bli gjeve nærmare beskjed.

Det er planlagt at Kari Nygard møter frå sekretariatet, på dette møtet.

Jens Harald Abotnes
kontrollutvalsleiar

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Kopi: Vararepresentantar til kontrollutvalet
Ordførar
Revisor
Rådmann

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 23/15	Godkjenning av innkalling og sakliste		
PS 24/15	Godkjenning av protokoll frå forrige møte		
PS 25/15	Klage på sakshandsaming - gjennomgang og vurdering av saka		2015/39
PS 26/15	Rapport etter forvaltningsrevisjon av Internkontroll i Samnanger kommune		2014/226
PS 27/15	Revisjonsplan for Samnanger kommune 2015		2014/231
PS 28/15	Framlegg til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeid for 2016		2014/230
PS 29/15	Evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i denne valperioden		2014/237
PS 30/15	Referatsaker		
RS 10/15	Revidert nasjonalbudsjett 2015 og kommuneopplegget for 2016		2014/192
RS 11/15	Budsjettbrev 2015 og økonomiplan 2015 - 2018 frå Fylkesmannen		2014/231
RS 12/15	Anbudskonkurranse på revisjonstenester - habilitetsinnvending		2014/238
RS 13/15	Sekretariat for kontrollutvalget i Hordaland fylkeskommune - habilitetsvurdering		2014/238
RS 14/15	Finansrapportering 1. tertial 2015		2014/231
RS 15/15	Økonomirapportering 2015 pr. mai		2014/231
RS 16/15	Busjettstode for kontrollutvalet sitt budsjett pr. august 2015		2014/230
PS 31/15	Gjennomgang av møteprotokollar		2014/232
PS 32/15	Konkurransegrunnlag for innkjøp av revisjonstenester ny periode for Samnanger kommune		2014/238
PS 33/15	Eventuelt		

PS 23/15 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 24/15 Godkjenning av protokoll frå forrige møte



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2015/39-24
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	25/15	16.09.2015

Klage på sakshandsaming - gjennomgang og vurdering av saka

Bakgrunn

07.04.15 mottok kontrollutvalet v/sekretariatet henvending frå ein innbyggjar som klaga på sakshandsaming i Samnanger kommune. Det blei innhenta opplysningar frå rådmann på dei problemstillingar som vart sett fram i klagen. Ordførar var og med under handsaming av saka i kontrollutvalsmøte 21.05.15. Kontrollutvalet gjorde slikt vedtak i saka etter drøfting:

1. *Kontrollutvalet ber Deloitte føreta ein gjennomgang og gjera ei vurdering av sak vedr. klage på sakshandsaming i Samnanger kommune.*
2. *Notat med revisor sine vurderingar skal leggest fram for kontrollutvalet i møte 22.06.15.*
3. *Det skal sendast melding om handsaming av saka i dette møtet til den innbyggjaren som har sett fram klagen.*

Det planlagde møtet i kontrollutvalet 22.06.15 vart avlyst, og saka vart difor utsett til første møte etter sommarferien. Det vart sendt melding om dette til den innbyggjaren som hadde sett fram klagen, saman med partsbrev som inneheld vedtaket som kontrollutvalet gjorde.

22.06.15 mottok sekretariatet memo / notat frå Deloitte etter deira gjennomgang av saka. Notatet vert lagt som vedlegg her. Saka er gjennomgått og vurdert basert på informasjon i korrespondanse som er sendt over til kontrollutvalet, og supplerande informasjon om saksforholda som er undersøkt. I tillegg er generell informasjon om sakshandsamingsrutinar og sakshandsamingspraksis innhenta frå teknisk eining.

Deloitte har vurdert dei einskilde punkta / påstandane det er klaga på, og gjeve ei vurdering av kvart punkt:

1. Sakshandsamarane sitt forsøk på å avfeia Samnanger kommune sitt ansvar i området.
Vurdering: «*Gjennomgangen av saka viser at kommunen har stadfesta at VA-ledningane er kommunen sin eigedom og at kommunen faktisk har tatt ansvar i området.*»
2. Sakshandsamarane si opptreden i forhold til internkontrollforskrift og lovverk i forhold til vassleveranse.
Vurdering: «*Etter revisjonens vurdering er det naturleg at kommunen til ei kvar tid må vurdere og*

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00
Direkte telefon 55239406 – Mobil 91664183 - E-postadresse: kari.nygard@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no
Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

prioritere tiltak ut frå ein samla plan, ressursituasjonen og vurdering av eventuelle konsekvensar dersom det skulle oppstå skade eller ulukker i einskildsaker som blir melde til kommunen. Dette er faglege vurderingar som kommunen, så langt revisjonen kan vurdera det, har gjort også i samband med denne varslinga om fare for utrasing av mur.»

3. Sakshandsaming, i form av at Samnanger kommune ikkje handterer grenser, og gjev pålegg til feil grunneigar.
Vurdering: «Kommunen har følgd opp informasjonen frå grunneigarar om kor grensa for muren går. Når kommunen fekk dokumentert den faktiske eigedomsgrensa der muren er plassert, vart pålegg sendt til rett eigar. Revisjonen kan ikkje sjå at det er grunnlag for å kritisera kommunen for manglar ved saksbehandlinga for å få avklart eigedomsgrensa der muren var plassert.»
4. Rådmann Tone Ramsli si bagatellisering av sak, samt hennar lite objektive oppfatning av saka, i form av hennar forsvar av sakshandsaming / sakshandsamarar.
Vurdering: «Revisjonen kan ikkje sjå at innhaldet i svarbrevva frå rådmannen underbyggjer påstandane i klagen frå Haga om bagatellisering og manglande objektivitet. Rådmannen har kommentert både faglege og personrelaterte forhold i brevet frå Haga på ein høfleg og ryddig måte, og klargjort rollar og ansvarsforhold i denne saka.»
5. Manglande tilbakemeldingar, at ein må purra på svar.
Vurdering: «Kommunen har etter revisjonen si vurdering, ut ifrå den informasjonen som ligg føre i saka, gjeve svar/tilbakemeldingar innanfor den generelle svarfristen i forvaltningslova på ein månad. Revisjonen registrerer at det vart oppretta sak i kommunen først 4.11.14, og at det ikkje vart gjeve formell tilbakemelding til meldar/varslar om at det var gjennomført synfaringar 23.10.14 og 31.10.14. Etter revisjonen si vurdering burde meldar/varslar blitt informert om korleis sak var følgd opp, mellom anna at det vart gjennomført synfaringar på grunnlag av varslinga.
6. Ordførar si opplysning i e-post av 02.03.15, om at Haga er invitert til møte i saka, og har takka nei til dette.
Vurdering: «Dokumentasjonen i saka viser at Haga tidleg trekte ordføraren inn i saka, mellom anna ved å senda klager på sakshandsaminga, sakshandsamarar og etter kvart også rådmannen. Ordførar vart også i fleire e-postar beden om å følgja opp ulike problemstillingar i tilknytning til saka, og å svara på konkrete spørsmål. Ut frå dokumentasjon i saka er det ikkje, så langt revisjonen kan vurdera det, noko som tyder på at ordføraren bevisst har feilinformert Haga. Revisjonen kan heller ikkje sjå at ordføraren skulle ha noko interesse av, eller noko å tena på, å gje feilinformasjon, og som dessutan mottakar av informasjonene hadde kunnskap om. Den nærliggande forklaringa, etter revisjonen si vurdering, er at innspel frå Haga, som har involvert mange aktørar i kommunen, kan ha ført til at intern informasjon er feiltolka og difor ikkje kommunisert korrekt til Haga.

Deloitte har gjort slik oppsummering i sitt notat datert 22.06.15.:

- *«Kommunen har ingen skriftlege eller formaliserte rutinar for handsaming av denne type saker, men det blir opplyst at den normale prosessen i slike saker er at innkomen melding blir registrert, og at meldinga blir vurdert. Det blir deretter gjennomført eventuell synfaring og vurdering av forholda på staden. På grunnlag av vurderinga blir det eventuelt sendt pålegg til grunneigar eller ansvarleg, og det blir gjeve tilbakemeldingar til meldar. Ut ifrå tilgjengeleg dokumentasjon og opplysningar frå kommunen er denne prosessen, med unntak av at den telefoniske kontakten i byrjinga av oktober 2014 og dei to etterfølgjande synfaringane ikkje vart registrert, følgd også i dette tilfelle.*

Vi kan ikkje sjå at det er grunnlag for dei påstandane i klagen som er sendt kontrollutvalet, og som gjeld sakshandsaminga i kommunen.»

Notatet blei sendt ut på epost til Jan Ove Haga og til kontrollutvalet, med kopi til administrasjonen i Samnanger kommune. Eposten vart sendt ut 26.06.15. Jan Ove Haga sende straks svar tilbake at han ville gje kommentarar til notatet frå Deloitte. Slik kommentar vart motteke hjå sekretariatet 08.08.15.

I sitt brev, på 10 sider, gjennomgår Haga saka på nytt, men slik sekretariatet ser det, kjem det ikkje fram vesentleg nye opplysningar, ut over dei som alt er kjende i saka. Men Haga er usamd i konklusjonane i notatet frå Deloitte, og han skriv mellom anna:

«Mi klage mot saksbehandlarane i Samnanger kommune av 07.04.2015 står framleis ved lag. Det notatet utarbeida av firma Deloitte frikjenner ikkje desse saksbehandlarane i det heile».

Vidare vert det opplyst i brevet frå Haga at han sender *«kopi av dette brev til Fylkesmannens beredskapsavdeling, miljøavdeling og til Mattilsynet».*

Drøfting

Kontrollutvalet har bede Deloitte om å føreta ein gjennomgang og gjera ei vurdering av denne sak. Dei har gjennomgått spørsmålsstillingane som er reist og gjort ei vurdering av sakshandsaminga. Å vurdere den grunnarbeids-faglege handsaminga av saka ligg ikkje til kontrollutvalet å uttala seg om, og Deloitte er såleis heller ikkje beden om å sjå på dette. Saka handlar om å sjå på sakshandsaminga som Samnanger kommune har utført.

Vidare er saka nå oversendt til Fylkesmannen og Mattilsynet, og då er det naturleg at kontrollutvalet avventar eventuelle utsegner som desse instansane kan ha.

I sitt notat av 22.06.15 gjev Deloitte si vurdering av påstandane som er sett fram. I oppsummeringa i notatet vert det konkludert med at for dei fleste punkta som er gjennomgått finn revisor at kommunen har følgd rutinene for sakshandsaming. Det vert likevel peika på at kommunikasjon i sak kunne vore betre og at kommunen ikkje har skriftlege eller formaliserte rutinar for handsaming av denne typen saker.

Konklusjon

Deloitte sin konklusjon i notat av 22.06.15 er at *«Vi kan ikkje sjå at det er grunnlag for dei påstandane i klagen som er sendt til kontrollutvalet, og som gjeld sakshandsaminga i kommunen.»*

Sekretariatet rår til at kontrollutvalet tek notatet frå Deloitte til orientering. Det vert og rådd til at ein avventar eventuell tilbakemelding frå Fylkesmannen si beredskapsavdeling, Fylkesmannen si miljøvernnavdeling eller Mattilsynet om saka.

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek opplysningane som kjem frem i Deloitte sitt notat, datert 22.06.15, til orientering.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- Memo / notat frå Deloitte vedr. «Klage på sakshandsaming i Samnanger kommune», datert 22.06.15.
- Brev frå Jan Ove Haga vedr. «Notat frå Deloitte, klage på sakshandsaming i Samnanger kommune», datert 08.08.15

Memo

Dato: 22. juni 2015

Til: Kontrollutvalet i Samnanger v/sekretariatet for kontrollutvalet

Frå: Deloitte AS

Sak: Klage på saksbehandling i Samnanger kommune

1. Bakgrunn

Jan Ove Haga (Haga) varsla i oktober 2014 kommunen om at ein mur held på å siga ut og at dette etter vedkommande si vurdering kunne ha som konsekvens at VA- ledningar og straumkabel bak muren stod i fare for å bli øydelagde om muren rasa ut, og at han difor stod i fare for å blir utan vatn og avløp, og at kommunehuset vart utan straum.

Haga er ikkje nøgd med sakshandsaminga og den måten namngjevne sakshandsamarar har handtert saka, og han sende etter kvart klage på sakshandsamarane og sakshandsaminga både til rådmann og ordførar. Den 7.4.15 sende Haga også skriftleg klage til kontrollutvalet v/sekretariatet. Det blei klaga på kompetansen og haldningar til to sakshandsamarar, handtering av saka i forhold til forskrifter knytt til internkontroll og drikkevassforskrift, deler av sakshandsamingsprosessen, rådmannen si bagatellisering av saka og feil informasjon i brev frå ordføraren.

Kontrollutvalet drøfta klagen på møte 21.5.15 mellom anna på grunnlag av informasjon som var sendt ut i forkant av møtet, og som var gradert som ikkje offentleg. Konklusjon etter drøfting blei at kontrollutvalet ønskte å få ein gjennomgang av saka av ein uhilda instans. Deloitte vart beden om å gjennomgå saka og koma med eit notat som var avgrensa til ei vurdering av sakshandsaminga i saka.

Gjennomgangen av sakshandsaminga er avgrensa til følgjande påstandar i klagen:

- Saksbehandlarane sitt forsøk på å avfeia Samnanger kommune sitt ansvar i området.
- Saksbehandlarane si opptreden i forhold til internkontrollforskrift og lovverk i forhold til vassleveranse.
- Saksbehandling, i form av at Samnanger kommune ikkje handterer grenser, og gjev pålegg til feil grunneigar.

- Rådmann Tone Ramsli si bagatellisering av sak, samt hennar lite objektive oppfatning av sak, i form av hennar forsvar av saksbehandling/saksbehandlarar.
- Manglande tilbakemeldingar, at ein må purra på svar.
- Ordførar si lygn i e-post av 2.3.2015, om at underteikna er invitert til møte i sak, og har takka nei til dette.

2. Gjennomføring

Saka er gjennomgått og vurdert basert på informasjon i korrespondanse som er sendt over til kontrollutvalet, og supplerande informasjon om saksforholda som er undersøkt. I tillegg er generell informasjon om sakshandsamingsrutinar og sakshandsamingspraksis innhenta på e-post frå teknisk eining.

3. Oppsummering av saksgangen

I klagen frå Haga 7.4.15 går det fram at han i byrjinga av oktober 2014 kontakta kommunen v/John Inge Sandvik per telefon og opplyste om ein mur på gangvegen, kalla Krekavegen, som held på å rasa ut. Det vert opplyst at vatn og avlaupsleidningar (VA-leidningar) og BKK straumkabel ligg bak muren, og at det tidlegare hadde vore ein diskusjon om eigarskapet til VA-leidningane i området. Sandvik lova å ta saka vidare til Endre Kulleseid som har ansvar for VA nettet til kommunen.

Haga opplyser vidare i klagen at det den 29. oktober var ekstremnedbør og at situasjonen vedrørande muren utvikla seg negativt. Haga hadde på det tidspunktet ikkje fått noko tilbakemelding frå kommunen og kontakta difor Sandvik på nytt, som svara at dei skulle sjå på muren ein gong til.

I klagen går det fram at Haga nokre dagar etter samtalen med Sandvik tilfeldig møtte Kulleseid, som kunne opplysa om at han og Sandvik hadde vore på synfaring og at det etter deira vurdering ikkje var fare for utrasing av muren. Kulleseid skulle også ha gjeve uttrykk for at kommunen ikkje hadde interesse i dette området. I e-post 12.6.15 frå kommunen har vi fått opplyst at det blei gjennomført synfaring både 23.10.14 og 31.10.14 og vurderingane som blei gjort var at det var ingen ferske spor av sprekker eller utgliding som tilsa at det var noko endring i stabiliteten i muren som var merkbar. Desse synfaringane og vurderingane som vart gjort av saksbehandlarane tilsa også at det ikkje var nokon fare for vassleidningen.

Etter samtalen med Kulleseid kontakta Haga ordførar på telefon og fortalde om måten sakshandsamarane hadde handtert saka og at han ikkje var nøgd med det han hadde fått av munnleg informasjon. Han sende også ein e-post 4.11.14 til ordføraren om forholdet. Forholdet vart no registrert som sak i kommunen og denne e-posten vart registrert 13.11.14 som første dokument i sak 14/863. På denne saka er det per 10.6.15 registrert 71 journalpostar. Dei fleste av dei er e-postar frå Haga, ein del er svar frå kommunen, og nokre få andre er innkomne meldingar frå naboane til Haga om den same muren.

Haga sender 10.11.14 på nytt e-post til ordførar der han ber om eit notat der kommunen stadfester at vatn og kloakk er kommunen sin eigedom frå påkoplingspunkt i Tyssevegen og opp forbi bekken ovanfor Totlandshus. E-posten vart vidaresendt frå ordføraren til fungerande teknisk sjef Lønningdal same dag.

Den 13.11.2014 får Haga per e-post tilbakemelding frå fungerande teknisk sjef Ragnhild Lønningdal om at VA-leidningane bak muren ikkje står i fare for å bli øydelagde dersom muren skulle rasa, og at kommunen vanlegvis ordnar opp etter kvart som VA-leidningar blir øydelagde. Kommunen sin eigarskap til VA-leidningane blir stadfesta og det blir opplyst at kommunen vil følgja med på utviklinga av muren.

Den 16.11.2014 sender Haga igjen brev til kommunen v/ordføraren og klagar på tilbakemelding etter bekymringsmelding/varsling. Han gjer greie for si vurdering av risiko og konsekvensar om muren rasar ut og viser i den samanheng til kommunen sitt ansvar for å levera vatn i samsvar med drikkevassforskrifta § 5 og kommunen si plikt til å ha eit internkontrollsystem som sikrar at krav i HMS-, næringsmiddel- og ressurslovgjevinga vert følgt. Internkontrollsystemet skal også ivareta både førebyggjande tiltak og beredskap. Klagar viser også til at kommunen kan nytta plan og bygningslova, § 31-3 og § 32-3 for å krevja muren utbetra. Ordførar formidla klagen vidare til fungerande teknisk sjef Lønningdal.

Lønningdal opplyser på nytt i e-post 4.12.14 til Haga at teknisk eining sine fagfolk har vurdert at VA-leidningane bak den aktuelle muren ikkje står i fare for å bli øydelagde. Ho opplyser samstundes at kommunen, på bakgrunn av at Haga meiner at leidningane står i fare for å rasa ut og/eller frysa til, vil sjå på saka ein gong til, og at kommunen vil gjera ei ny synfaring på staden i løpet av veke 50 (8. -12.12.)

Den 5.12.2014 kontakta Haga fungerande teknisk sjef Lønningdal per telefon, som i løpet av samtalen sa seg villig til å koma på ei synfaring same dag. Lønningdal kom saman med ein byggesaksbehandlar i kommunen. Haga viste dei sine målingar, muren og området som var deformert/sege ut.

På bakgrunn av synfaringa sende kommunen 8.12.14 pålegg til ein av grunneigarane i området med krev om utbetring, men pålegget vart i første omgang sendt til feil person (ikkje eigar av muren). Eigarforholdet vart avklara og nytt pålegg om umiddelbar sikring av mur vart sendt til rett grunneigar 13.2.15.

I samband med gjennomgangen av saka har revisjonen fått opplyst at grunneigar har klaga på vedtaket, og at klagen har blitt handsama og avslått av naturutvalet 15.04.2015:

”Klagen frå grunneigar, dagsett 08.03.15, vert ikkje teken til følgje, og vedtaket av 13.02.15 med pålegg om sikring av mur på gbnr. 27/19 vert oppretthalde.

Samnanger kommune ser at tidlegare etablering av offentleg leidningsnett kan ha medført skade på muren. Samnanger kommune vil gå i dialog med grunneigar med tanke på å få til ei omforent løysing.”

I e-post blir det opplyst at kommunen har forsøkt å koma i dialog med grunneigar, men har ikkje lukkast med det enda. Status på utbetringa er at grunneigar allereie i februar fjerna ein del

lause steinar i muren, og sperra av hagen nedanfor, slik at ingen skulle koma til skade. Etter dette har det ikkje blitt gjort noko arbeid.

I e-post 18.12.14 frå Lønningdal til Haga blir det mellom anna opplyst at byggjesaksavdelinga har sendt pålegg om utbetring av muren til grunneigar. Det blir også stadfesta på følgjande måte at det er eit kommunalt VA-anlegg som går bak muren:

«Me kan stadfesta for deg som abonnent at det er eit kommunalt VA-leidningsnett som går bak muren og som du er påkopla. Me gjer merksam på at slik stadfesting i brevs form ikkje vil ha noko juridisk verdi vedrørande eigarskapen til leidningane, då kommunen sitt eigarskap til grunn og gjenstandar ikkje kan bli befesta gjennom korrespondanse med innbyggjarane.»

2.1.2015 sender Haga eit brev med klage til rådmannen på to saksbehandlarar. Klagen gjeld mellom anna manglande oppfølging av varsling om risiko for frostskaader på vassleidning, og at e-postar ikkje blir svara på. Klagar viser i også i denne samanheng til krav i forskrifter, IK- og vassforskrift, som kommunen er forplikta av.

Rådmannen svarer på klagen i brev til Haga 9.1.15. Ho opplyser at kommunen har vurdert tilstanden på muren og har fatta vedtak om tiltak. Ho konstaterer at klagar ikkje er nøgd med kommunen si handtering av VA-leidningane, men presiserer at prioritering av arbeidsoppgåver innan dette feltet ligg til teknisk eining.

Haga er ikkje nøgd med svaret frå rådmannen og sender klagen og svaret frå rådmannen vidare til ordføraren 9.1.15. Ordføraren gjev tilbakemelding i e-post 14.1.15 om at klagen er motteke, men at ho på grunn av mange oppgåver, ikkje kan gje konkret dato for svar.

Rådmannen svarar i brev til Haga 2.2.15 mellom anna på spørsmål om manglande førebygging av frostskaade på vassleidning som er stilt i klage. I brevet blir det vist til tidlegare svar i brev dagsett 9.1.15, og presisert at det er kommunen sjølv som må bestemma kva oppgåver som skal gjerast og til kva tid. I e-post frå kommunen 12.6.15 går det fram at det ved synfaringane 23.10.14 og 31.10.14 også var blitt gjort ei vurderinga av risikoen for vassleidninga i frostperiodar.

I e-post frå Haga til ordføraren 23.2.15 minner avsendar om at han i fleire skriv har retta direkte spørsmål i anledning dei vurderingane som to namngjevne saksbehandlarar gjorde av muren i Krekavegen.

I brev til Haga 26.2.15 svarar ordførar på spørsmål om kvifor det tidleg i saksgangen vart gjort ulike vurderingar av muren. Det går i brevet fram at:

«Fungerande leiar av teknisk eining Ragnhild Lønningdal meiner at ho og Jana Sandvik gjorde vurderingar av om muren stod i fare for å rasa ut, medan Johan Inge Sandvik og Endre Kulleseid gjorde vurderingar av om VA-leidningane stod i fare for å bli skada ved ei eventuell utrasing. Lønningdal meiner at det første ikkje nødvendigvis medfører det siste, og at dette forklarar kvifor vurderingane fekk ulikt utfall.»

I e-post 2.3.15 ber Haga om eit snarleg svar på om ordføraren og kommunen kjem til å granska sakshandsaminga i denne saka grundig. Same dag svarar ordførar Haga følgjande i e-post:

«Eg viser til e-posten frå deg i dag.

Ut frå den informasjonen eg har er det dialog med aktuelle partar. Du har vore innbydd til samtale om somme forhold, men har takka nei til dette. Med bakgrunn i ovannemnde ser eg ikkje at det er grunn til å sjå nærare på handteringa av saka.» I klagebrevet til kontrollutvalet tilbakeviser Haga at han er blitt invitert til møte i saka og at han har takka nei til dette

I e-post 18.3.15 frå Haga til fungerande teknisk sjef Lønningdal blir det opplyst om at muren framleis sig og at dette truleg har ført til at vassleidninga er kome i klem, med det resultatet at vasstrykket opp til Haga er blitt kraftig redusert. Han opplyser at han skriv «truleg» på grunn av at han ikkje har avdekka leidningar og fysisk sett at dei er i klem. I eposten går det også fram at han har gått igjennom korrespondansen mellom kommunen og grunneigarane og registrerer at det ikkje er gitt pålegg med datofristar, noko som etter hans meining må gjerast snarast.

I e-post 21.5.15 frå Haga til ordføraren blir det informert om at det er gjort undersøkingar for å finna årsaker til dårleg vassleveranse og at dei funn som er gjort er meldt inn til Endre Kulleseid i kommunen. Haga gjev i eposten uttrykk for at han forventar at kommunen grev opp vassleidninga og rettar ut knekken på vassleidninga innan ei veke.

Haga opplyser i e-post 30.5.15 til fungerande teknisk sjef Lønningdal at han har ordna opp i vassleidninga sjølv, og at årsaka til dårleg vassleveranse var at vassleidninga låg i klem over ein stein. Han har ein mistanke om at det også kan vera ei lita struping i andre enden av muren som sig, men at han ikkje vil ta på seg å grava opp resten på grunn av fare for at muren kan rasa under arbeidet. Han meiner at kommunen bør vurdera å gje han ein kraftig reduksjon i vassavgifta som følgje av dei problema han har hatt.

I brev frå kommunen 19.6.2015 til Haga blir han informert om at spørsmålet om redusert vassavgift er vurdert, dei forholda som er tatt med i vurderinga, og at kommunen ikkje finn grunn til å redusera vassavgifta.

4. Vurderingar

Innleiing

Utgangspunktet for saka er ei varsling frå Haga om utgliding av mur som han vurderte representerte potensielle alvorlege skader, som forureining av drikkevatt og brot på vass- og straumleidningar, slik at han i verste fall kunne risikere å miste vatn mm om muren rasar ut. Haga er ikkje eigar av eller ansvarleg for muren, og er såleis etter forvaltningslova ikkje part i saka¹. Haga synes imidlertid å ha ei saklig tilknytning til saka og at det derfor ikkje er unaturlig at han har tatt ulike initiativ for å følgja opp korleis varslinga om muren blir handtert i kommunen.

Nedanfor har vi vurdert dei einskilde punkta/påstandane det er klaga på og som er omfatta av vår gjennomgang.

¹ Forvaltningslova § 2, e) part, person som en avgjørelse retter seg mot eller som saken ellers direkte gjelder.

Saksbehandlarane sitt forsøk på å avfeia Samnanger kommune sitt ansvar i området.

Av dokumentasjonen i saka går det fram at grunnlaget for denne påstanden i klagen er opplysningar frå Haga om at han blei informert av ein kommunalt tilsett at dei to som hadde vore på synfaring hadde uttalt at kommunen ikkje hadde interesse i dette området. Dette følgde Haga opp mellom anna ved å be om at kommunen stadfesta at VA-leidningane som ligg bak muren er kommunen sin eigedom. Kommunen stadfesta dette i epostar 18.12.14. Haga er likevel ikkje nøgd med dette, men ønskjer få det stadfesta på ei form som kommunen ikkje kan etterkomma.

Dokumentasjon i saka viser at kommunen også har vist at dei tek ansvar for kommunale installasjonar i området ved å gjennomføre fleire synfaringar, og ved å gje pålegg om utbetring. Kommunen har ikkje sett krav til skriftleg dokumentasjon av synfaringane og dei faglege vurderingane som vart gjort på ulike steg i prosessen. Revisjonen registrerer at det vart gjort ulike vurderingar i synfaringane i oktober 2014 og den synfaringa som blei gjennomført i desember 2014, og som førte til at det straks vart sendt pålegg til grunneigar om utbetring av muren. Revisjonen har ikkje noko grunnlag for å konkludera med at ikkje vart gjort forsvarlege vurderingar ved synfaringane i oktober.

Gjennomgangen av saka viser at kommunen har stadfesta at VA-leidningane er kommunen sin eigedom og at kommunen faktisk har tatt ansvar i området.

Saksbehandlarane sitt forhold til internkontrollforskrift og lovverk i forhold til vassleveranse.

Kommunen si formulering i e-post den 13.11.2014 om at VA-leidningane bak muren ikkje står i fare for å bli øydelagde dersom muren rasa, og at kommunen vanlegvis ordnar opp etter kvart som VA-leidningar blir øydelagde, er av Haga tolka som at kommunen ikkje har fokus på førebygging av skadar, men på å retta opp skader som inntreff. Han viser i den samanheng mellom anna til krav i «Forskrift om drikkevannsforsyning § 11.Leveringssikkerhet og beredskap» og internkontrollforskrifta som kommunen må forholde seg til.

Vi har ikkje gjennomgått internkontrollen og beredskapsrutinar i kommunen, men formuleringa frå kommunen gjev etter revisjonen si vurdering ikkje grunnlag for å hevda at kommunen ikkje tek i vare sine plikter knytt til førebygging og beredskap. I e-post frå teknisk eining 12.6.15 blir det opplyst at:

«Samnanger kommune ligg i forkant med å forhindra skadar så langt det er praktisk mogeleg. Det vil krevje store ressursar viss ein skal ligge i forkant av hendingar som ikkje har hent. I denne saka vurderte vi at det ikkje er noko hending og ingen fare for vassleidningen.»

Etter revisjonens vurdering er det naturleg at kommunen til ei kvar tid må vurdere og prioritere tiltak ut i frå ein samla plan, ressursituasjonen og vurdering av eventuelle konsekvensar

dersom det skulle oppstå skade eller ulukker i einskildsaker som blir melde til kommunen. Dette er faglege vurderingar som kommunen, så langt revisjonen kan vurdera det, har gjort også i samband med denne varslinga om fare for utrasing av mur.

Saksbehandling, i form av at Samnanger kommune ikkje handterer grenser, og gjev pålegg til feil grunneigar.

Det er den einskilde grunneigar som sit på rettsgyldige dokument om eigedomsretten. Digitale kartverk kan innehalde informasjon om leidningar og eigedoms grenser som i mange tilfelle kan vera unøyaktige. Kommunane sine kart er difor ikkje rettsgyldige og kan innehalde feil. I denne saka viser kommunen sitt kart at grensa mellom dei to eigedomane går litt innfor toppen av muren. Difor vart pålegg gjeve til grunneigaren på nedsida av muren. Han kunne visa til rettsgyldig dokument som i tekstform skildra at grensa går langs nedre kant av muren. Pålegg blei på det grunnlaget sendt til rett grunneigaren ovanfor muren.

Kommunen har følgd opp informasjon frå grunneigarar om kor grensa for muren går. Når kommunen fekk dokumentert den faktiske eigedoms grensa der muren er plassert, vart pålegg sendt rett eigar. Revisjonen kan ikkje sjå at det er grunnlag for å kritisera kommunen for manglar ved saksbehandlinga for å få avklart eigedoms grensa der muren var plassert.

Rådmann Tone Ramsli si bagatellisering av sak, samt hennar lite objektive oppfatning av sak, i form av hennar forsvar av saksbehandling/saksbehandlarar.

Bakgrunnen for desse påstandane er brev frå Haga med overskrifta: «Ønskjer svar på påstandar om personlege vurderingar frå Teknisk eining», og rådmannens sine svar 9.1.15. og 2.2.15. Rådmannen presiserer mellom anna at kommunen har vurdert tilstanden på muren og har fatta vedtak om tiltak. Ho konstaterer at klagar ikkje er nøgd med kommunen si handtering av VA-leidningane, men presiserer at prioritering av arbeidsoppgåver innan dette feltet ligg til teknisk eining.

Revisjonen kan ikkje sjå at innhaldet i svarbrev fra rådmannen underbyggjer påstandane i klagen frå Haga om bagatellisering og manglande objektivitet. Rådmannen har kommentert både faglege og personrelaterte forhold i brevet frå Haga på ein høfleg og ryddig måte, og klargjort rollar og ansvarsforhold i denne saka.

Manglande tilbakemeldingar, at ein må purra på svar.

Etter fvl § 11 skal eit forvaltningsorgan førebu og avgjere saker utan ugrunna opphald. I saker som gjeld einskildvedtak, skal det gjevast førebels svar dersom ein ikkje kan gje endeleg svar i løpet av ein månad.

Haga er etter forvaltningslova ikkje part i saka, men som det går fram av vår oppsummering av saksgangen, har Haga følgd opp saka sers tett, i form av spørsmål, tilleggsinformasjon og klagar i epostar og brev til ei rekkje personar på administrativt og politisk nivå i kommunen. I fleire tilfelle har klagar sett korte svarfristar som kommunen ikkje er bunden av.

Kommunen har etter revisjonen si vurdering, ut i frå den informasjonen som ligg føre i saka, gjeve svar/tilbakemeldingar innanfor den generelle svarfristen i forvaltningslova på ein månad. Revisjonen registrerer at det vart oppretta sak i kommunen først 4.11.14 og at det ikkje vart gjeve formell tilbakemelding til meldar/varslar om at det var gjennomført synfaringar 23.10.14 og 31.10.14. Etter revisjonen si vurdering burde meldar/varslar blitt informert om korleis saka var følgt opp, mellom anna at det var gjennomført synfaringar på grunnlag av varslinga.

Ordførar si opplysning i e-post av 2.3.2015, om at Haga er invitert til møte i saka, og har takka nei til dette.

I klagebrevet frå Haga til kontrollutvalet tilbakeviser han opplysningar frå ordførar om at han er blitt invitert til møte i saka og at han har takka nei til dette. I brev frå rådmannen til kontrollutvalet kjem det fram at kommuneadministrasjonen har vurdert ulike måtar å møta innspela frå Haga på, mellom anna å be vedkommande inn til eit møte. Dette vurderte kommunen imidlertid ikkje som tenleg. Då ordførar sende e-posten 2.3.15 til Haga vert det opplyst til revisjonen at ho hadde oppfatta det slik at han faktisk var blitt invitert til eit møte i kommunen. Informasjonen i e-posten frå ordføraren var såleis basert på ei mistyding/ein kommunikasjonssvikt.

Dokumentasjonen i saka viser at Haga tidleg trekte ordføraren inn i saka, mellom anna ved å senda klager på sakshandsaminga, sakshandsamarar og etter kvart også rådmannen. Ordførar vart også i fleire e-postar beden om å følgja opp ulike problemstillingar i tilknytning til saka, og å svara på konkrete spørsmål. Ut i frå dokumentasjonen i saka er det ikkje, så langt revisjonen kan vurdere det, noko som tyder på at ordføraren bevisst har feilinformert Haga. Revisjonen kan heller ikkje sjå at ordføraren skulle ha noko interesse av, eller noko å tena på, å gje feil informasjon, og som dessutan mottakar av informasjonen hadde kunnskap om. Den nærliggande forklaringa etter revisjonen si vurdering er at innspel frå Haga, som har involvert mange aktørar i kommunen, kan ha ført til at intern informasjon er feiltolka og difor ikkje kommunisert korrekt til Haga.

Oppsummering

Kommunen har ingen skriftlege eller formaliserte rutinar for handsaming av denne type saker, men det blir opplyst at den normale prosessen i slike saker er at innkomen melding blir registrert, og at meldinga blir vurdert. Det blir deretter gjennomført eventuell synfaring og vurdering av forholda på staden. På grunnlag av vurderinga blir det eventuelt sendt pålegg til grunneigar eller ansvarleg, og det blir gjeve tilbakemelding til meldar. Ut ifrå tilgjengeleg dokumentasjon og opplysningar frå kommunen er denne prosessen, med unntak av at den telefoniske kontakten i byrjinga av oktober 2014 og dei to etterfølgjande synfaringane ikkje vart registrert, følgt også i dette tilfelle.

Vi kan ikkje sjå at det er grunnlag for dei påstandane i klagen som er sendt kontrollutvalet, og som gjeld sakshandsaminga i kommunen.

Tysse, den 08.08.2015

Notat frå Deloitte, Klage på saksbehandling i Samnanger Kommune.

Underteikna har lese gjennom notat frå firma Deloitte, og kan verken finna denne truverdige eller løysande for saka. Dersom det er, etter mitt syn, så enkelt å vera saksbehandlar i ein offentleg etat, så meiner eg det er urovekkjande. Eg ser så alvorleg på dette at eg no vel å senda kopi av dette brev til Fylkesmannens beredskapsavdeling, miljøavdeling og til Mattilsynet. Dette av di at det etter mi meining er brot på diverse lover i forhold til drikkevassforskrift og internkontroll, samt at saksbehandlinga på alle måtar er urovekkjande, og truleg i strid med forvaltningslov.

Bakgrunn for klage:

I Oktober 2014 varsla eg Teknisk eining V/ John Inge Sandvik pr telefon om at det var ein mur i gangvegen, kalla Krekavegen som held på å rasa ut. Han lovde å ta dette opp med avd. leidar Endre Kulleseid, som er ansvarleg for teknisk drift i Samnanger kommune. Eg var bekymra for vass og avlaupsleidningar, samt ein straumkabel som ligg bak muren her. Dersom muren rasa, så meiner eg at det vil verta skade på desse, og eg vil verta utan vatn opp til mitt hus, og eg såg eit forureiningsproblem dersom kloakkleidning også blei slite av. Då eg ikkje høyrte noko frå Sandvik om saka, så kontakta eg han på nytt etter det ekstremregnet som var nokre veker seinare. Han fortalde at dei hadde sett på muren ein gong, og at dei skulle sjå på den på nytt.

Denne gongen fekk eg heller ikkje noko tilbakemelding om kommune hadde tenkt å foreta seg noko i området.

Nokre dagar etter at eg snakka med Sandvik gong nr to, treffe eg ein annan som arbeider i Samnanger kommune. Han kunne opplysa at Endre Kulleseid hadde uttala at kommune ikkje hadde eigarskap i desse VVA leidningar, og at det derfor ikkje kom til å bli utført noko utbetningsarbeid i dette området, i regi av kommune.

Denne personen som eg snakka med har bedt om å ikkje verta drege inn i saka, då han er redd for å represalie. Dette er noko eg har lova, og kjem til å halda.

Det var på grunnlag av manglande tilbakemelding frå teknisk eining, og desse opplysningar, som eg fekk frå denne kommunetilsette som gjorde at eg først kontakta ordførar pr telefon, og deretter sende henne ein e-post med opplysningar om sak. Eg opplyser også om tidlegare problem i området, og at det då vart funne ut at dei VVA leidningar som ligg bak muren er kommunal eigedom. Eg fekk svar frå fungerande teknisk sjef at mur var vore vurdert, og at VVA leidningar ikkje sto i fare, om mur skulle rasa ned, og at kommune vanlegvis ordnar opp etter kvart som VVA leidningar blir øydelagde.

Innhald i denne tilbakemeldinga frå fungerande teknisk sjef, stiller eg meg heilt uforståande til, men vil komma tilbake til dette, når eg kommentera innhald i notat til Deloitte.

Faktaopplysningar og litt historie:

Det kommunale VVA anlegget på Tysse vart etablert tidleg på 50-tallet. Det er eit gammalt anlegg, som det har vore fleire vassleidningsbrot på dei seinare år. Truleg er det også ein del mindre lekkasjar no også, som kommune ikkje veit om. Av denne grunn er det svært følsamt, og me som bur i dei øvste husa på Tysse, er dei som først merkar problem, og er ofte dei som melder inn til kommunen om det er feil på anlegget.

Avlaupsanlegget for kloakk vil eg beskriva som ei miljøbombe for Tysse, og for stranda rett nedanfor kommunehus. Dei kommunale avlaupsleidningane lengst søraust er full av hol, og det er lenge sidan det har fungera som dei skal. Dette såg me når den siste lekkasjen på vassleidningen utanfor Nytveithus vart ordna. Avlaupsleidning måtte kappast for ein skulle komma til vassleidning, Avlaupsleidning var heil tørr inni, og det viste seg at all kloakk var runne utav røyr lengre borte i gata. Eg minnast uttale frå Endre Kulleseid : Heile Tyssegata fungerer som septiktank. I tillegg til dette er kloakkstamma frå husa rundt meg, og den kloakkstamma som kjem frå Fjellheimsvegen kopla inn på kvar sin bekk. Ein bekk på kvar sida av kommunehus. Etter tid med tørke blir desse bekkar oppfylt med kloakk, og når det kjem større nedbørmengd, blir sjø farga brun av kloakken, som då blir vaska nedover med bekken. Det er svært få av husa på Tysse som har septiktank. Eg stiller meg undrande både til lovlagskap med dette, og til lovlig heit til å ta full avgift for slik handtering av kloakk. Fleire plassar ligg også røyr oppe i dagen, og ber preg av manglande vedlikehald. Dette meiner eg at Fylkesmannen sin miljøavdeling må sjå på.

Eigarskap til VVA leidningar i området:

For 12-15 år sidan var det eit brot på avlaupsleidningen i same området som ein opplever problem no. Underteikna starta på arbeidet med å utbetra dette, men vart stoppa av min avdøde nabo Even Trengereid. Han var skråsikker på at dette var kommunen sin eigedom, og at derfor måtte kommune sjølv ta arbeid og kostnad med å utbetra dette brotet. Det var ein del diskusjon rundt dette eigarskapet, men dåverande teknisk sjef Oddvar Bjordal, kom fram til at Even Trengereid måtte ha rett, etter å ha snakka med personar som var med å utførte arbeidet, og deira opplysningar om entreprenør kom fram.

Eg har bedt Samnanger kommune om eit skriv som stadfestar dette. Grunn for at eg vil ha eit slikt skriv, er at eg vil ha stadfesta dette eigarskap ein gong for alltid. Eg vil i framtida unngå diskusjon om eigarskap, om det skulle verta nye problem. Tenker då på dei uttalingar som eg blei opplyst om av denne kommunetilsette, om at kommune ikkje hadde interesse i området. Eg stiller meg undrande til at fungerande leiar i teknisk eining kan stadfesta i e-post den 18.12.14, at dette er kommunalt VA- anlegg, men at ho ikkje kan setta dette opp på eit ark, og underskriva dette. Ho oppgjer at det ikkje vil ha noko juridisk verdi, då kommunale grunn og gjenstandar ikkje kan bli bekrefta gjennom korrespondanse med innbyggjarane..

Ei slik stadfesting som eg ber om, vil for all framtid kunna avfeia spørsmål om eigarskapen til dette VVA –anlegget i dette området. Hennar juridiske vurderingar er urelevante her.

Trass alt er det no andre gongen eg opplever problem rundt temaet, og med tanke på at det kan komma nye tilsette i kommune som ikkje kjenner forholda, så vil dette vera eit viktig dokument for alle huseigarar i området, og faktisk for kommunen.

Synfaring med feil pålegg:

Den 05.12.14 når eg fungerande teknisk leiar pr telefon. Eg fortel henne at eg på nytt har oppdaga negativ utvikling i området, i form av at ein stolpe er blitt veldig skeiv. I telefonsamtalen sei ho seg villig til å komma opp i området på ei synfaring, men pressiserar at ho har dårleg tid, og at ho kunn kan ofra meg 5 minutt. Med på synfaring har ho byggesaksbehandlar Jana sandvik. Eg minnst uttalinga frå Jana Sandvik, når ho såg på muren. Den var at, ”sjølv eit barn kan sjå at denne muren er farlig”. Fungerande leiar teknisk eining sa seg samd i dette, og lova at det skulle sendast krav om utbetring til grunneigar i området.

Det vart på bakgrunn av synfaring sendt pålegg til Helge Åsheim, om utbetring av denne muren. Dessverre er ikkje Åsheim rette grunneigar i området. Her skuldar no kommune på dårlege kart, der grenser kan vera vanskelige å tolka. Eg tillet meg å leggja i eit utdrag frå bekymringsmelding sendt til ordførar av Johannes M Tysse:

Det var bestefar min som straks på 1900 talet kosta bygging av denne vegen for hest og kjerre. Etter kvart som det vart bygd langs denne vegen vart også veggrunnen solgt til tomteeigarane langs vegen, medan hovudbruket innehar vegretten. Den siste eigedomen som fekk vegrett til denne vegen var eigedomen som i dag er eigd av Jan Ove Haga.

Her kjem det ganske greitt fram at grunnen i vegen føl eigedomen. Eg meiner også, at eg gav desse opplysningar under synfaringa den 05.12.14.

Uansett så må ein kunna forventast av ein kommune som gjev pålegg, etter plan og bygningslov at dei er sikker på grenser, og at rett person får dette pålegg.

Då Åsheim fekk dette pålegg, kontakta han oppmålingsingeniør Hellevik i kommune. Han viste råd, og kunne hjelpe Åsheim med dokumentasjon som tilsa at kommune hadde gjort feil i sine vurderingar om grensa. Kanskje den som sendte pålegg til Åsheim burde ha skjekka det same? Det handlar om eigenkontroll, av arbeidet som kommune gjennomfører, samt den belastning som det er, for ein grunneigar å få eit slikt pålegg i posten. Brevet frå Johannes M Tysse, burde fått ei klokka til å ringa, då grensa i det dårlege kartet kryssar vegen, pluss at Grindheim eig bakken på nedsida av vegen.

Ordførar :

I notatet frå Deloitte, oppfattar eg det som negativt at eg kontakta ordførar tidleg i saka. Dette er det to grunnar til. Grunn nr 1, er at ordførar har det øvste juridiske ansvar i kommunen, og at ho etter lova har ansvar for ei rettferdig behandling av innbyggjarane i kommunen.

Grunn nr 2 er at eg på denne tida hadde tillit til ordføraren. Gjennom saka si utvikling er denne tillita blitt øydelagt, og eg opplever ein ordførar som ikkje er interessert i ei rett løysning på sak. Eg har bedt henne om å kontakta namngjevne uavhengige personar som kunne gjett uttale om mur og området, utan at ho har brydd seg. Ho hendviser stadig til desse saksbehandlarar som etter mi meining gjer store feilar.

Den lygn om at eg er blitt innkalla til møte, og takka nei, følte eg som svært sårande, og hennar unnskyldning om at ho ”trudde” at eg var blitt kalla inn, og hadde avslått slikt tilbod

kjøper eg dessverre ikkje. Igjen handlar det om eigenkontroll av utsegner, og at ein må kunna lita på uttale som blir gjett av kommunalt tilsette.

Eg også kjenner til, via uttalingar som John Inge Sandvik har hatt, at dette har vore tema, men at Endre Kulleseid ikkje ønskte slikt møte.

Totalt sett er eg veldig skuffa over ordførar, då eg hadde hatt eit håp om at ho kunne skjera gjennom, og at faren med å mista vatn, for oss som bur i området kunne snarleg blitt elemenert vekk.

Rådmann:

Eg sende klage på dei to fyrste som var på synfaring i området. Ba om eit svar på deira vurderingar, og om dette kunne ha ein samanheng med at desse to har noko personleg imot meg. Minna henne også på det som fungerande leiar teknisk eining skriv, om at dei skal fylja med på muren, og ber rådmann om dokumentasjon på kommune sin overvaking av mur. Eg forklarar også rådmann om mine målingar, og at mur på denne tida sig over 3 cm i topp. Det blir også lagt ved ein e- post som eg sende til desse to saksbehandlarane den 23.12.14, der eg håpar at kommune kan isolera VVA leidningar. Framleis står denne e- post ubesvara, samt dei konkrete spørsmål som eg retta til rådmann i mine to skriv.

Eg vil leggja til at det som Deloitte hevda, om at rådmann svara høfleg, er rett, men ho svara meg ikkje på det som eg spør henne om. Klaga mi om desse vurderingar som blei gjort står ved lag, til spørsmål er svara på.

Saksbehandlinga:

Saka starta med at eg hadde to telefonsamtalar med John Inge Sandvik. Han hadde to synfaringar ilag med Endre Kulleseid, og ved begge desse synfaringar kom dei fram til at mur ikkje sto i fare for å rasa ut, og at det derfor heller ikkje er fare for VVA leidningar som er bak muren.

Fungerande leiar teknisk eining og byggesaksbehandlaren i Samnanger kommune brukte kunn 5 minutt på å komma fram til det motsette som Sandvik og Kulleseid.

Einaste skilnadden her er at fungerande leiar teknisk eining og byggesaksbehandlaren, vurderte sjølve muren, mens Kulleseid og Sandvik vurderte om utrasing ville påføra VVA leidningane skade. Dette i fylje brev frå ordførar 26.02.15.

Fagleg sett er dette eit svar som ikkje heng på greip. Det er urimelig at det er kunn sjølve muren som skal rasa, og at dei massar som mur held på plass skal bli ståande igjen. Det naturlege vil vera at både mur og massar bak muren rasar ut samstundes, og at tyngd av massar riv med seg VVA leidningar.

Innleiing av denne saka, kan sjåast på som ei bekymringsmelding til teknisk eining, som eg i ettertid ser, at dei ikkje har system for å handtera skikkelig.

Vidare så blei det sendt pålegg om utbetring av mur til feil grunneigar. Etter at rett grunneigar er funne, så får denne grunneigar pålegg om umiddelbar utbetring av muren, den 13.02.15.

Den 08.03.15 mottar kommune klage på dette pålegget, og saka blir handsama av naturulvalet den 15.04.15. I dette møtet held naturutvalet fast på det pålegg som vart gjett 13.02.15, men legg til at tidlegare etablering av offentleg nett kan ha påført muren skade. Kommune vil gå i dialog med grunneigar å få til ei omforent løysning. Dette var altså den **15.04.15**.

Notatet frå Deolitte er dagsett 22.06.15, og pr denne dato så har ikkje kommune komme i dialog med grunneigar. Kva som er grunn til dette blir ikkje opplyst.

Saka er så enkel at det den 13.02.15 vart gjeve eit pålegg til grunneigar om umiddelbar sikring av muren. Dette pålegg er heimla i plan og bygningslov § 31-3 og 32-3. Sidan vart pålegge oppretthalde etter møtet i naturulvalet. No er det gått snart fem månader sidan pålegg om umiddelbar sikring vart gjett. Plan og bygningslov gjev i § 35-2 til § 35-8 saksbehandlarar retningslinjer om kva tiltak dei kan nytta seg av, om folk ikkje rettar seg etter pålegg frå kommune i saker som omhandlar plan og bygningslov. Dette med kva mulig hetar saksbehandlar har, vart påpeika i e- post den 18.03.15, og burde soleis ikkje vera nytt for saksbehandlar.

Dersom det er så lett å sno seg unna pålegg, med å unnlata å svara, så er det ikkje mykje verd å senda ut pålegg, og ikkje fylja saka opp.

På kva måte kommunen sin sakbehandlar har prøvd å komma i dialog med denne grunneigaren på veit eg ikkje, men her ytrar eg meg til å dra ein parallell til ei tidlegare sak som eg var involvert i, i tida eg var i Samnanger kommune.

Det omhandlar saka der Samnanger kommune fjerna nokre gamle blivrak som var i Magnar Røen si eige. Her vart det gjett eit pålegg om fjerning av desse bilvraka, og det vart sett ein datofrist for at fjerninga skulle vera fullført. Dette pålegg vart sendt i posten til Magnar Røen, men i fylje han fekk han aldri dette brevet.

I diskusjonar som var i ettertid, gav rådmann klar melding om at slike skriv skulle sedast i rekommandert sending, og eg minnst at rådmann vart sitert i lokalavisa Samningen om noko som ho sjølv påsto var ei klossete saksbehandling, og at kommune måtte betra rutinane sine i slike saker. Ser ein på saksbehandlinga i denne mursaka, så kan ein ikkje påstå så mykje betring av dei påstått rutinar.

Vidare utvikling i denne muren er at den forsett å siga. Det blir ein fordjuping i gangvegen, som truleg kjem av at massar i mur er blitt vaska vekk av regn og nedbør. Dette fører til at kvaliteten på vassleveranse opp til meg minkar. Som næmt tidlegare, så er dette ømfintlig, då huset mitt ligg høgt oppe i lia. Dette varslar eg fungerande leiar teknisk eining om den 18.03.15.

Den 27.03.15, får eg eit svar frå fungerande leiar teknisk eining, om at saka skal opp i naturutvalet i April, og at teknisk eining no er delt i to avdelingar, og at eg må forholde meg til Kulleseid i denne saka. Det faktum at kvaliteten på vassleveransen opp til meg er blitt dårlegare, bryr ikkje denne saksbehandlaren seg om. Sett frå mi sida er dette ei tenesta eg betalar for, som er ufullstendig. Det at ho vil skyva det heile ansvar over på Kulleseid, får meg til å tenka, at ansvar som leiar teknisk eining, kunn er kjekt på lønnslippen.

Etter ytterligare påtrykk frå meg var Magne Lofthus frå kommune oppe hos meg den 20.04.15 og utførte trykkmåling av vatnet. Denne målinga vart utført på badet i 1. etg. I tillegg til denne måling av trykk, vart han synt, at ved bruk av fleire tappekranar, så nærmast forsvinn vatnet hos meg. Han var einig med meg, i at dette ikkje var trykkproblem, då vasstrykk var bortimot normalt ved trykkmåling på eit tappepunkt. Eg følte at me var samstemte, i at her var det mengd vatn som ikkje kom fram, og hadde håpa at dette vart kommunisert vidare til saksbehandlar.

Av ukjent årsak så har ikkje saksbehandlar forståing for dette, og ynskjer no at eit rørleggarfirma skal måla trykk på nytt, men at dette no skal skje ved stoppekranen i huset mitt.

Den 21.05.15, ser eg at vidare dialog med kommune i anledning vassleveranse ikkje kan forsetta. Forhold var slik at ein ikkje kunne dusja og vaska klede samstundes, det var også uråd å tappa eit glas vatn når nokon var i dusjen. Då vart dei som dusja skolla av glovarmt vatn. Derfor sette eg ein frist den 21.05.15, om at dersom ikkje kommune tok affære innan ei veke, så grev eg opp vassleidning og ordnar opp sjølv. Eg bad også ordførar om fullmakt til å kunna henta inn gravetillating for kommune sin rekning. Dette vart avslått.

Ser me litt tilbake i hendingsforløpet i denne saka, så vil eg først påpeika e-post frå fungerande leiar teknisk eining av 13.11.2014:

Skade på kommunale leidningar utbetrar me vanlegvis etter kvart som skadar oppstår. Som du har fått munnleg melding om meiner teknisk eining at vass- og avløpsleidningane som ligg i vegen bak den aktuelle muren ikkje står i fare for å bli øydelagde, dersom muren skulle rasa ut.

Dersom utviklinga til muren held fram med å vera negativ, kan den bli til fare for dei som oppheld seg i hagen på eigedomen nedanfor. Då må me vurdera å påleggja eigarane å sikra muren. Me vil følgja utviklinga og ta saka vidare med den/dei ansvarlege for muren.

Ho opplyser at kommune utbetrar skade etter kvart som dei oppstår. Mi vurdering er at reduksjon av vassleveranse, som fylje av at denne muren og området sig, er å berekna som skade. Ho skriv også vidare at kommune vil fylja med på utviklinga. Tatt i betraktning dei opplysningar ho har fått frå underteikna, og i tillegg den tilbakemeldinga Magne Lofthus forhåpentlegvis gav, så er det slett arbeid at ikkje kommune ordna opp med eigen vassleidning på dette stadiet.

At kommune no heller vil hyra inn eit rørleggarfirma, kan eg heller ikkje forstå. Enten så har ikkje kommune tillit til eige mannskap som foretar slike synfaringar/ målingar, elles så kan det vera manglande kallibrering, og kontroll av måleinstrument som kommune nyttar seg av. Det faktum at ordførar ikkje ville hjelpa til med fullmakt til gravetillating, talar vel sitt klare språk om hennas vilje til å løysa saka.

Den 30.05.15 grev eg sjølv opp vassleidningen, og finn at vassleidningen ligg i klem over ein stein. Heilt uproblematisk å ordna, men det gjekk nokre timar med arbeidet.

Dette melder eg straks tilbake til kommune i form av e-post. I e- posten opplyste eg også at den ønska måling av vasstrykk, som kommune vil ha rørleggarfirma til å utføra ikkje lenger er naudsynt, då vassleveranse er bortimot normalt. Eg opplyser også at det truleg er eit same type problem lengre nede på vassleidningen, men at i frykt for at heile muren kan rasa ut våga eg meg ikkje på graving her.

Eg ber i same e-posten om at Magne Lofthus får i oppgåve, å kontakta meg, slik at han kan komma å sjå den betringa, som er eit faktum.

Som seg hør og bør, meiner eg også at reduksjon på vassavgifta må komma, då eg faktisk har ordna ein kommunal vassleidning.

Sjølvs etter denne e- posten til kommune, så blir eg kontakta av røyrleggarfirma på telefon i veka etter. Han vil måla trykk hos meg, noko eg forklara ikkje er naudsynt lenger, då eg har ordna opp i forholdet sjølv. Dette hadde røyrleggaren full forståing for.

Den 19.06.2015 mottar eg svar frå fungerande leiar teknisk eining, om at reduksjon på vassavgifta ikkje er tema, då eg har nekta kommune å utføra målingar av trykk på stoppekran i huset mitt. Av denne grunn føreligg det ikkje dokumentasjon på trykkmålingar før og etter at eg utførte gravearbeid. Dette er ei ny usanning i denne saka. Kommunalt tilsett Magne Lofthus var hjå meg den 20.04.15. Det vart avdekka at vasstrykk var bortimot slik som det skulle. Ved å visa han at vatn forsvann då fleire tappepunkt vart nytta, så opplevde eg at han var i forståing med min teori, om at det her var snakk om vassmengd, som var problem. Eg stiller meg undrande til måten kommune har handtert tilbakemelding frå Lofthus. Her hadde det rette vore at han hadde gjett ein skriftleg rapport tilbake til sine overordna, med kopi til meg. Då hadde ein unngått vidare spørsmål.

Eg vil også opplysa at eg i min e- post av 30.05.15, bad om at Lofthus vart sendt opp til meg, for at han kunne stadfesta at vassleveranse, var av mykje betre kvalitet etter mitt gravearbeid. Dersom trykk ved stoppekran har så stor verdi, så opplyser eg også kommune at dette er eit lett reknestykke å finna ut av. Kanskje kommunen sin fungerande tekniske leiar ikkje innehar kompetanse om slikt.

Den 02.07.15 mottar er eit svar frå ordførar om at henvendinga mi er vidare sendt til sekereteriat for kontrollutvalet, samt at ho visar til notat frå Deloitte, og min følelse er at ho på forskot har tatt ein siger her.

Slik står saka pr dags dato.

Vatn i vegbana:

Underteikna har også varsla om at det renn vatn uti vegbana på Fv 136. Det er sendt inn fotodokumentasjon på dette. Det har også vore møter mellom Vegvesenet og kommune, og tilbakemelding frå Vegvesenet er at dei avventar kva kommune vil gjera. Det føreligg her ingen møtereferat. Sjølvs tilsig av vatn i ein sving, som medfører is, ser ikkje det ut til at kommunen sin saksbehandlar bryr seg om.

Området og kompetanse:

Området der denne aktuelle eige dommen ligg, er slik utforma, at det er naturleg, ved store nedbørmengder, at det blir tilsvarande mykje vatn. Det er i tillegg ein del vatn som sig nedover langs fjellet om det ikkje er mykje nedbør. Dette krev at grunneigar har skikkelige drenering for overvatn, slik at dette kan renna vekk. Om ikkje så vil vatnet finna seg vegar på eigenhand, og skapa problem som er oppstått i dette området. Underteikna har sendt over til kommune eit omfattande fotomateriale som stadfestar dette med overvassproblematikk i området. I tillegg vart det i e-post den 30.05.15 opplyst om våt leire under VVA nettet. Dette kan vera grunn for at heile huset er blitt skeivt, og at andre murar i området ser ut til å gli ut. Dei kommunale saksbehandlarane ser ikkje ut til å bry seg om desse opplysningar.

Kommunen har mottatt bekymringsmelding frå tre forskjellige personar. Eg vil no komma inn på kompetanse som ligg bak desse bekymringsmeldingar.

Terje Trengereid er sivilingeniør, innanfor anleggsarbeid, han har mange års røynsle med anleggsarbeid innanfor dei største entreprenørfirma i Noreg

Johannes M Tysse, er eigar av hovudbruket som denne eigedomen er skild utifrå. Han har stor kjennskap til vassproblem, og har i heile sitt liv arbeid på garen sin, og handtert overvatn. Han driv i tillegg med gravemaskin, og kan sjåast som ein erfaren mann innanfor grunnarbeidsfag. Underteikna har fagbrev innanfor faget, og røynsle både frå Statens Vegvesen og Samnanger kommune med slikt arbeid. Det er utallige problem med VVA nettet i kommunen som underteikna har vore med å ordna opp i.

Det er for underteikna sin del, heilt ufattelig at kommune kan oversjå slik erfaring og kompetanse i deira iver etter å trenera oppjustering i området.

Internkontroll:

Gjennom eit omfattande lovverk, så har kommune mange reglar å forholde seg til. Nokre av desse lover og reglar er krav til Risiko og sårbarheitsanalyse. Risiko og sårbarheitsanalyse er kartlegging, og forbereding for uønska hendingar i kommunen. Sivilbeskyttelseslova § 14 krev at kommunen skal kartlegga kva uønska hendingar som kan inntreffa i kommunen. Plan og bygningslovas § 3-1 er litt meir spesifikk i sitt krav mot kommune. Her er det retta krav til at kommune skal ha planar for samfunnsikkerheit ved å førebygga risiko for tap av liv, skade på helse, og **viktig infrastruktur**, materielle verdiar med meir. Eg ber om at det blir spesielt lagt merke det som denne § omhandlar som viktig infrastruktur. I forskrift om vassforsyning og drikkevatt § 5 omhandlar ansvar og internkontroll. Første setning i denne §, er også vel og merka seg, då den krev at vassverkseigar skal påsjå at drikkevatt tilfredstiller krav til kvalitet, **mengde** og leveringssikkerheit når det blir levert til mottakar.

Vidare blir det kravd at vassverkseigar skal påsjå at det blir etablert, og blir ført internkontroll for etterleving av denne forskrifta.

I Kommunelovas § 23.2 er det retta krav til rådmannen om etablering, og oppfyljing av internkontroll i kommune. Rådmann har ansvar for å påsjå at kvar eining/ avdeling driv fortløpande vedlikehald, og oppdatera sin eigen internkontroll.

Internkontroll er eit formalisert kontrollsystem der kontrollaktivitet blir utforma, gjennomført og blir følgt opp med basis i vurderingar av risiko for styringssvikt, feil og manglar i verksomheitas arbeidsprosess.

Det er i internkontrollforskrifta § 5, det er retta kvav til verksomheita om kva som skal vera skriftleg dokumentasjon. I Pkt 6 er det kravd at det skal vera kartlagt kva som er faren i kommunen, samt at det skal vera planar for tiltak for å redusera risikoen.

Pkt nr 5 krev dokumentasjon frå verksomheita om kven som er ansvarleg fot HMT arbeidet. Ein slik internkontroll er svært viktig for kommune, då ein velfungerande internkontroll har innverknad for å sikra tilliten innbyggjarane, har til kommune, samt at det er med å sikra effektiv og riktig resursbruk i kommunen.

Dersom ein les litt på nettet om risiko og sårbarheitsanalyser, og utøving av internkontrollarbeid blir det til stadigheit minna om viktigheit om rett kompetanse innan fagområdet som ein er satt til å arbeida med.

Notat frå Deloitte:

Firma Deloitte har utarbeida eit notat, dagsett 22.06.15, der dei har gjennomgått mi klage til kontrollutvalet. Det er blitt sett på gjennomgang av sak, samt at Deloitte har ei slags konkludering i si oppsummering av sak.

Det første som slår meg, etter å ha lese notatet er at denne saksbehandlaren hos Deloitte ikkje kan ha vore inne på Tysse, og synfare mur og området rundt muren.

Det er også gjennomlysande at saksbehandlar ikkje har kunnskap innanfor grunnarbeidsfaget.

Det er svært urovekkjande at ein allereie på side 2 i notatet frå Deloitte skal kunna lesa seg til direkte feilar i framstilling. Det at eg har hatt kontakt med Endre Kulleseid er feil.

Vidare kan ein lesa utav notatet at kommunen har forsøkt å komma i dialog med grunneigar utan at dei har lukkast med det. For eigen del hadde eg håpa at Deloitte her kunne ha opplyst om kva måte kommunen har prøvd å oppnå dialog. Minna med dette om at i henhold til forvaltningslov § 27, så har kommune plikt på seg å gjera, i dette tilfellet grunneigaren, så snart som mogeleg kjent med vedtak i saka. I denne saka fatta naturutvalet vedtak den 13.02.15. Slik Deolitte skriv, så er han truleg, endå ikkje gjort kjent med vedtak i saka. Dessutan så krev forvaltningslov av § 11a, at forvaltningsorgan skal forbereda og avgjera slike saker utan ugrunna opphald. I dette tilfellet er kommune å rekna som forvaltningsorganet. Underteikna er ikkje blitt opplyst om utsetting, eller grunn for at sak tar uendelig lang tid.

Når saksbehandlaren i Deloitte beveger seg innpå temaet om internkontrollforskrifta og lovverket er eg i ferd med ramla av stolen. Dei skriv at eg tolka kommunen, som om at dei ikkje har fokus på førebygging og skade, etter e-post frå fungerande leiar teknisk eining av 13.11.14. Det er heit rett at eg tolka kommunen slik. Ho skriv jo beint fram, at kommune ordnar opp etter kvart, som slik skade oppstår. Eg forstår svaret frå kommunen slik, at denne muren må rasa ned, og øydelegga vassleidningane, før det blir gjort noko. Dette er stikk i strid med ros analyse, internkontrollforskrift og forskrift om vassforsyning og drikkevatt. Når ein i tillegg tar med problema som har vore med vassmengd opp til huset mitt, så finn ein endå fleire brot på forskrift.

Den opplysning frå Deloitte, om at dei ikkje har gjennomgått kommunen sin internkontroll og beredskapsrutinar, men bygger sin konklusjon på formulering av ein e- post, er for meg eit truverd om eit heller slett arbeid. Her burde Deolitte gått gjennom den dokumentasjon som er eit krav etter internkontrollforskrifta § 5, pkt 5 og 6.

Det er på det reine at kommunen sitt personell, skulle ha agert umiddelbart etter at dei blei gjort kjent med denne muren som held på å rasa ut. VVA installasjonar som ligg bak muren, er å kalla **viktig infrastruktur** etter lova, som krev at kommune har planar for førebygging av skade, og planar for utberting ved eventuell skade.

At denne fungerande leiaren på teknisk eining pøntar på sine uttalingar den 12.06.15, ser eg på som eit slag i lufta, då kommunen gjennom 8 månader allereie har vist kor seriøse dei er i denne saka. Heller ikkje problem med levering av ønska vassmengd fekk saksbehandlaren til å vakna.

Det blir også nemnd i notatet frå Deloitte at grunneigar har vore på staden og fjerna nokre lause steinar i muren, og at han har sperra av hagen nedanfor. Sanninga her, er at representantar for grunneigaren var på staden. Dei fjerna ingen lause steinar, men dei lempa inntil muren, nokre steinar som allereie hadde glidd ut. Den avsperringa som vart gjort, er to lekter som er satt opp til muren med eit sperreband mellom. Ingen problem for borna i nabohuset å bevega seg heilt inntil murfot, noko som kan gje fatale konsekvensar om muren rasar når dei oppheld seg der. På ingen måtar noko imponerande arbeid som vart utført. Eg sto på veranda, og følgde med kva som blei gjort.

Tema om ordførar og rådmann meinat eg at eg har kommentert godt nok.

Desse ulike vurderingar som ordførar tar opp i brev av 26.02.15, er ønsketenking. Det er praktisk umogelig at mur rasar, utan at det får konsekvens for VVA nettet. Det faktum at eg mista vassmengd opp til huset mitt, når muren seig ytterligare er stadfesting på dette.

I oppsummeringa si kan ikkje Deloitte finna grunnlag for mine påstandar i klaga til kontrollutvalet av 07.04.15.

Dette stiller eg meg svært uforståande til.

Min konklusjon av notat frå Deloitte, og framstilling av sak:

Samnanger kommune har ingen rutinar for handtering av slike saker, blir det opplyst. Det er ein feil påstand. Samnanger Kommune kan nytta seg av Plan og byggingslov, Forskrift om vassleveranse og drikkevatt, Forskrifter om risiko og sårbarheit, internkontrollforskrift og sivilbeskyttelseslov. Dersom saksbehandlarane, inklusiv rådmann og ordførar hadde hatt kunnskap og vilje til å nytta seg av desse lover og forskrifter så hadde denne saka vore avslutta for lenge sidan.

Den risikosport som blir vist av saksbehandlarane, om at dei me ikkje likar, hjelper me ikkje slår no tilbake mot dei. Eg vil oppmoda rådmann til å lesa rapport til kommunal og regionaldepartementet, kalla Internkontroll i kommuner. Her står det litt om den nemnde risikosporten.

No nærmar me oss ein ny vinter, med dei fyljer at frost vil arbeida med terrenget i området. Dette betyr at faren for utrasing, ev ytterligere siging av mur er potensiell. Dersom dette skjer vil eg kunna få ytterligere problem med vassleveransen opp til huset mitt. Det vil også kunna oppstå trafikkfarlege situasjonar i svingen ved Totlandshus, om vasstilsig får forsetta. På slikt grunnlag håpar eg at kommune no sett fart i sitt eige vedtak og pålegg til grunneigar, om umiddelbar sikring av muren. Eg håpar også at kommune sitt mannskap, då utfører ei permanent ordning av vassleidning i området.

Mi klage mot saksbehandlarane i Samnanger kommune av 07.04.2015 står framleis ved lag. Det notat utarbeida av firma Deloitte frikjenner ikkje desse saksbehandlarane i det heile.

Mitt krav om eit skriv der eigarskapet til desse VVA installasjonar står også framleis ved lag. Eg krev også ei kraftig avkortning på vass og kloakkavgift, grunna alt arbeid eg har hatt i denne saka.

Håpar at eg har klart å framstilla saka på ein forståelig måte, men dersom kontrollutvalet ynskjer ytterligere opplysningar frå meg er det berre å ta kontakt.

Som tillegg, opplyser eg at det føreligg eit omfattande fotomateriale, som eg har oversendt kommune i saka.

Med helsing

Jan Ove Haga



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2014/226-11
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	26/15	16.09.2015

Rapport etter forvaltningsrevisjon av Internkontroll i Samnanger kommune

Bakgrunn

Kontrollutvalet vedtok alt i 2012 at det skulle gjennomførast prosjekt med å sjå på internkontroll i Samnanger kommune. Vedtak vart fatta i møte i kontrollutvalet i november 2012, og intensjonen var at arbeidet med forvaltningsrevisjonen skulle starte opp våren 2013. Men så kom sak vedr. barnevernstenesta opp, og kontrollutvalet valte å venta med å setja i gang prosjektet ut ifrå både kapasiteten til administrasjonen, og faren for at arbeid med forvaltningsrevisjonen skulle «tråkka inn i» det prosjektet ein såg var i ferd med å bli sett i gang av kommunestyret.

Prosjektet blei vurdert på nytt hausten 2014. Kontrollutvalet meinte dette framleis var eit viktig prosjekt å få gjennomført forvaltningsrevisjon innan, og utvalet gjorde slikt vedtak i sak 26/14., i møte 01.10.14:

1. *Kontrollutvalet vil gjennomføra forvaltningsrevisjon innan «Intern kontroll og organisering» i Samnanger kommune.*
2. *Deloitte blir bedt om å levere forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar som utvalet har gjeve.*
3. *Kontrollutvalsleiar i samråd med sekretariatet får fullmakt til å godkjenna prosjektplanen.*

Det vart sett slike føremål og problemstillingar for forvaltningsrevisjonen:

Føremålet med prosjektet er å undersøke korleis Samnanger kommune sikrar tilfredsstillande internkontroll i verksemda. Internkontroll er ein prosess som skal gi rimeleg tryggleik for at ein organisasjon når sine mål, og som sikrar ei effektiv drift, påliteleg finansiell rapportering og etterleving av lovar og reglar.

Revisjonen vil særleg undersøkje om kommunen etterlever lovpålagte krav knytt til internkontroll både på overordna og sektorovergripande nivå, innanfor utvalde støtteprosessar og innan utvalde tenester. Følgjande problemstillingar vert undersøkt:

Overordna internkontroll

1. I kva grad har kommunen etablert eit overordna system for internkontroll?
 - a) I kva grad er det etablert eit felles system (kvalitetssystem) for internkontroll i kommunen?
 - b) I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane?

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00
Direkte telefon 55239406 – Mobil 91664183 - E-postadresse: kari.nygard@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no
Bankgiro nr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

2. I kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt kontrollmiljø?
- I kva grad har leiinga sett fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontrollen?
 - Har kommunen etablert føremålstenlege etiske retningslinjer og korleis er desse gjort kjent i verksemda?
 - I kva grad har kommunen sett fokus på fare for korrupsjon og misleghald?
 - I kva grad er det etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar?
3. I kva grad er det på overordna nivå i kommunen etablert ei rapportering som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med kommunen si verksemd?
4. Korleis blir risikovurderingar nytta i internkontrollen i kommunen?
5. I kva grad har kommunen etablert kontrollaktivitetar som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer?
- I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegasjonar?
 - I kva grad er det etablert eit felles system for å dokumentere skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
 - I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
 - Har kommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?
6. Er det etablert rutinar for oppfølging av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor kommunen sine einingar?

Internkontroll i støtteprosessar

7. Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av sentrale krav i regelverket når det gjeld arbeid med helse, miljø og tryggleik (HMT)?
8. Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av krav til internkontroll for elektronisk lagra personopplysningar, (informasjonstryggleik)?

Tenestespesifikk internkontroll

9. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan barnevernet i samsvar med Forskrift om internkontroll for kommunens oppgåver etter lov om barnevernstenester?
10. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innanfor opplæring i samsvar med Opplæringslova § 13-10?
11. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innanfor helse og omsorg i samsvar med krav til internkontroll i helse- og omsorgstenesta?

Drøfting

Med dette som utgangspunkt har Deloitte gjennomført forvaltningsrevisjon av «Internkontroll» i Samnanger kommune. Rapport etter arbeidet vart levert til sekretariatet 22.06.2015. Kontrollutvalet fekk rapporten oversendt til gjennomlesing i løpet av sommaren, og saka vert med dette lagt fram for utvalet i møte.

Deloitte har gjennomført prosjektet i tråd med bestillinga frå kontrollutvalet, og innanfor dei rammene som vart gjeve ved oppstart. Arbeidet med forvaltningsrevisjon av internkontrollen i Samnanger kommune er gjort ut frå det føremålet som er sett, og det er gjeve svar på dei spørsmålstillingar som kontrollutvalet sette. Som metode har Deloitte nytta seg av gjennomgang av ulike kommunale reglement og rutinar og det er gjennomført intervju med leiinga i kommunen. Oppsummering av intervju er verifiserte, og det er informasjon frå dei verifiserte intervju-referata som er brukt i rapporten.

Høyringsuttalen frå rådmann er lagt ved rapporten som vedlegg 1.

Deloitte har levert ein rapport som gjev eit godt og forståeleg bilete av arbeidet med internkontroll i Samnanger kommune. Samandraget innleiingsvis i rapporten gjev ei god oppsummering av prosjektet. Funn og vurderingar vert, i tråd med spørsmålstillingane, delt inn i tre hovudpunkt:

- Overordna internkontroll
- Internkontroll i støtteprosessar
- Tenestepesifikk internkontroll

Etter sekretariatet si vurdering har Deloitte levert ein god og grundig rapport, som er i samsvar med kontrollutvalet si bestilling.

I kapittel 6 i rapporten kjem Deloitte med konklusjon og tilrådingar til korleis Samnanger kommune kan utvikla internkontrollen sin vidare. Frå konklusjonen vil sekretariatet særleg peika på at:

- ✓ *«Undersøkinga viser at det på enkelte område er innført tiltak, rutinar og praksisar knytt til internkontroll i Samnanger kommune. Likevel er hovudintrykket at internkontrollen er lite strukturert og i mange tilfelle uformell. Kommunen manglar eit overordna system for internkontroll som sikrar toppleiinga tilstrekkeleg informasjon om korleis internkontrollen er ivareteke i dei ulike einingane og prosessane. Dei enkeltområda der revisjonen har avdekkast størst avvik frå standardar og lovkrav er internkontroll i barnevernstenesta og internkontroll knytt til informasjonstryggleik.»*

Revisjonen gjev slike tilrådingar til Samnanger kommune:

Overordna internkontroll

1. Gje felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i kommunen og i dei ulike einingane.
2. Sørge for at delegasjonsreglementet er oppdatert og viser til korrekte lovheimlar.
3. Gjennomgå rutinar og reglement og sørge for at dei er oppdaterte.
4. Utarbeide system og rutinar for risikovurderingar og ta i bruk risikovurderingar som eit verktøy for å undersøke regeletterleving, måloppnåing og tenestekvalitet på tvers av område og prosessar i kommunen.
5. Sikre at det nye kvalitetssystemet som kommunen skal innføre understøttar heile internkontrollprosessen, under dette tilstrekkelege funksjonar for:
 - o Dokumentstyring
 - o Avviksregistrering og handtering
 - o Risikovurdering
 - o Oppfølging av internkontroll
6. Leggje til rette for registrering av avviks- og forbetningsmeldingar knytt til alle manglar og avvik frå prosedyrar/regelverk/krav til kvalitet (ikkje berre HMT).
7. Setje krav til korleis og kor ofte einingsleiarar skal gjennomgå etiske retningslinjer med dei tilsette.
8. Sikre at det er samsvar mellom rutinar og praksis for handtering av varslings saker.
9. Etablere mekanismar for at kommuneleiing og einingsleiarane føl opp at internkontrollen fungerer gjennom løpande oppfølging, evalueringar og korrigerande tiltak ved avvik.

Internkontroll i støtteprosessar

10. Sikre at risikovurderingar vert nytta meir aktivt og dokumentert betre på HMT-området
11. Gjennomgå rutinar og praksis for avvikshandtering for å undersøke om det er utfordringar med underrapportering av avvik i kommunen.
12. Sikre at leiarar i kommunen gjennomgår opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i tråd med Arbeidsmiljølova § 3-5.
13. Sørge for at kommunen har rutinar for, og gjennomfører, ein årleg gjennomgang av det systematiske HMT arbeidet.
14. Etablere overordna formaliserte rutinar for handsaming av elektronisk lagra personopplysningar og eit styringssystem for informasjonstryggleik som sikrar:
 - At det blir fastsett mål og strategi for informasjonstryggleiksarbeidet.
 - At kommunen har eit fullstendig oversyn over elektroniske behandlingar av personopplysningar.

- At kommunen gjennomgår alle system og vurderer kor kritiske desse er for drifta i kommunen (kritikalitet).
- At det blir sett klare akseptkriterium knytt til tilgjenge, konfidensialitet og integritet for informasjonen i systema, og at det blir gjennomført risikovurderingar for alle system og systemendringar som kan ha innverknad på informasjonstryggleik.
- At det er tilstrekkeleg med brukarrutinar og administrative rutinar knytt til informasjonstryggleik.
- At det blir innført eit system for avvikshandtering knytt til informasjonstryggleik.
- At det blir gjennomført tryggleiksrevisjonar for å forvise seg om at gjennomførte tiltak/kontrollar fungerer som planlagt.
- At det blir innført rutinar for fast leiingsoppfølging av informasjonstryggleiken i kommunen.

Tenestepesifikk internkontroll

15. Etablere lovpålagt internkontrollsystem i barnevernstenesta, slik det er krav om etter barnevernlova, herunder sørge for å få skriftleggjort og dokumentert system, rutinar, oversikter mv. i barnevernet
16. Etablere «forsvarleg system» (internkontroll) i skulane for å sikre at krava til opplæringslova og tilhøyrande forskrifter blir følgt opp.
17. Sørge for at rutinar i pleie- og omsorgseininga er ferdigstilte, oppdaterte og er i tråd med Samnanger kommune sitt dokumentstyringssystem, samt at det blir utarbeidd rutinar for og gjennomført jamlege risikovurderingar knytt til kvaliteten i tenestene.

Konklusjon

Kontrollutvalet bør i si innstilling tilrå at kommunestyret ber rådmann om å syta for at dei tilrådingane som er gjeve vert følgt opp. Dette er eit arbeid som må strekka seg over tid, og utvalet bør også tilrå at kommunestyret ber rådmann om å laga ein handlingsplan. Ein slik plan må visa kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltak skal setjast i verk og kven som skal ha ansvar for iverksetjinga.

Forslag til innstilling

Kommunestyret merkar seg det som kjem fram i rapport etter forvaltningsrevisjon av internkontroll i Samnanger kommune.

Kommunestyret ber rådmann syta for å:

1. Arbeide vidare med å sikre at internkontrollarbeidet har eit sterkt fokus i kommuneorganisasjonen.
2. Sikre at tilrådingar som er gjeve i rapporten kapittel 6, knytt til overordna internkontroll, vert gjennomført.
3. Sikre at tilrådingar som er gjeve i rapporten kapittel 6, knytt til internkontroll i støtteprosessar, vert gjennomført.
4. Sikre at tilrådingar som er gjeve i rapporten kapittel 6, knytt til tenestepesifikk internkontroll, vert gjennomført. Kommunestyret vil at arbeid med å etablere lovpålagt internkontrollsystem i barnevernstenesta, slik det er krav om etter barnevernlova, vert prioritert.
5. Sikre at tilsette får systematisk opplæring og støtte i bruk av internkontrollsystem, og at det vert etablert rutinar for leiinga sin gjennomgang av internkontrollsystemet.
6. Lage ein handlingsplan innan 01.01.2016 til kommunestyret, med kopi til kontrollutvalet, som syner kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltak skal setjast i verk og kven som skal ha ansvar for iverksetjinga.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon av internkontroll i Samnanger kommune

Samnanger kommune Internkontroll

Forvaltningsrevisjon | Juni 2015



Innhold

Samandrag	4
1 Innleiing	7
2 Organiseringa av Samnanger kommune	9
3 Overordna internkontroll	10
4 Internkontroll i støtteprosessar	21
5 Tenestepesifikk internkontroll	29
6 Konklusjon og tilrådingar	37
Vedlegg 1: Høyringuttale	39
Vedlegg 2: Revisjonskriterium	42
Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur	50

Figurar

FIGUR 2.1 ADMINISTRATIV ORGANISERING	9
FIGUR 3.1 INNHALD I INTERNKONTROLLHANDOKA	12
FIGUR 3.2 ILLUSTRASJON FRÅ DOKUMENTSTYRINGSSYSTEMET I INTERNKONTROLLHANDBOKA	18
FIGUR 3.2 PRINSIPPSKISSE AV IK-SYSTEMET	22
FIGUR 3.6 AVVIKSSKJEMA	26
FIGUR 5.1 ILLUSTRASJON AV DELER AV SKJEMAET: «INTERNKONTROLL FOR ELEVANE SITT LÆRINGSUTBYTTE FOR LÆRARAR.	31
TABELL 5.1. OVERSIKT OVER RUTINAR FRÅ PLEIE- OG OMSORGSEININGA SOM ER BLITT FØRELAGT REVISJONEN.	33
FIGUR 5.2 ILLUSTRASJON AV MANGLANDE UTFYLLING I TRÅD MED SAMNANGER KOMMUNE SITT DOKUMENTSTYRINGSSYSTEM	34

Samandrag

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten er utarbeidd av Deloitte, og omhandlar Samnanger kommune sitt arbeid med internkontroll. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalet i Samnanger kommune i oktober 2010, og har som føremål å undersøkje korleis Samnanger kommune sikrar tilfredsstillande internkontroll. Rapporten byggjer på data innsamla gjennom dokumentanalyse og intervju med leiarar i kommunen.

Undersøkinga viser at det på enkelte område er innført tiltak, rutinar og praksisar knytt til internkontroll i Samnanger kommune. Likevel er hovudintrykket at internkontrollen er lite strukturert. Kommunen manglar eit overordna system for internkontroll som sikrar toppteilinga¹ tilstrekkeleg informasjon om korleis internkontrollen er ivareteke i dei ulike einingane og prosessane. Dei enkeltområda der revisjonen har avdekt størst avvik frå standardar og lovkrav er internkontroll i barneverntenesta og internkontroll knytt til informasjonstryggleik.

Under gjev vi ei kort oppsummering av funn og vurderingar i rapporten.

Overordna internkontroll

Internkontroll handlar om å ha kontroll med at verksemda når dei mål som er sett, at ho driv etter gjeldande regelverk, og at rapporteringa er riktig. Eit overordna internkontrollsystem vil ofte vere støtta av eit elektronisk kvalitetssystem og omfatte funksjonar knytt til mellom anna prosedyrebibliotek, dokumentstyring, avvikshandtering og risikovurderingar. Sjølv om Samnanger kommune i nokon grad har etablert felles system og rutinar, har kommunen i liten grad systematisert den sektorovergripande internkontrollen (internkontrollen som skal gjelde for heile kommunen på tvers av fagområde). Det er laga overordna og felles system på enkelte område, særleg innanfor arbeidet med helse, miljø og tryggleik (HMT), men det er i liten grad gjeve felles retningslinjer for korleis internkontrollen skal utøvast i einingane i kommunen, og det er heller ikkje i dag på plass fungerande støttesystem for internkontroll som gjev felles retningslinjer for avvikshandtering, risikovurdering og dokumentstyring.

Kontrollmiljøet er grunnmuren i internkontrollsystemet, og består av medarbeidarane sine haldningar, etiske verdiar og kompetanse. Samnanger kommune har på plass retningslinjer og reglement på viktige område, slik som innkjøp, økonomi, etikk og varsling, som kan hjelpe til å betre kontrollmiljøet. Det er likevel fleire av retningslinjene som ikkje er tilstrekkeleg oppdaterte. Revisjonen vurderer også at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har gjeve føringar for korleis dei etiske retningslinjene skal takast opp i einingane og meiner det er uheldig at det ikkje er etablert ei varslingsgruppe i samsvar med beskrivinga som ligg i rutinen for varsling.

Effektiv og rett rapportering gjev leiinga eit godt grunnlag for å fatte avgjerder og setje i verk tiltak i organisasjonen. Revisjonen vurderer at indikatorane som Samnanger kommune rapporterer på ikkje i tilstrekkeleg grad gjev informasjon om kvalitet og måloppnåing i drifta. Revisjonen meiner det er uheldig at budsjettet frå 2015 i mindre grad enn i 2014 inneheld konkrete måleindikatorar/måltal. Det å fastsetje måltal vil kunne styrke internkontrollen gjennom å prioritere konkrete måleindikatorar som einingane og kommuneleiinga følgjer opp. Revisjonen merkar seg også at ein ikkje har klart å gjennomføre rapportering i samsvar med intensjonen om månadleg rapportering. Det bli heller ikkje blir gjennomført faste leiarmøte i organisasjonen. Samla sett meiner difor revisjonen at det er mangelfullt formaliserte system for rapportering.

Gjennomføring og oppfølging av risikoanalysar er ein sentral del av god internkontroll. Gjennom risikovurderingar kan kommunen avdekke handlingar som kan få negativ innverknad på drifta, og leggje til rette for betre rutinar og kontrollar der det er avdekt svakheiter. Revisjonen vurderer at Samnanger kommune i for liten grad gjennomfører og dokumenterer risikovurderingar. Dette gjeld både risikovurderingar knytt til støtteprosessar og risikovurderinga knytt til drifta i dei ulike einingane.

¹ Samnanger kommune nyttar omgrepet toppteiling om rådmannen og assisterande rådmann (sjå også <https://www.samnanger.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=123&Filld=1330> .)

Kontrollaktivitetar omfattar alle dei konkrete aktivitetane som blir sett i verk for å sikre at verksemda oppnår mål og etterlever regelverk. Dette omfattar både faglege og administrative prosedyrar, samt det å etablere eit tenleg avviksmeldesystem. Revisjonen vurderer at Samnanger ikkje i tilstrekkeleg grad har oppdatert delegasjonsreglement (politisk og administrativt reglement), noko som aukar risikoen for at vedtak ikkje har heimel i lov. Det er også andre retningslinjer/reglement som ikkje er tilstrekkeleg oppdaterte, og kommunen manglar eit dokumentstyringssystem som gjev tilstrekkeleg oversikt og kontroll over arbeidet med dokumenthandtering og oppdatering av rutinar.

For å sikre ein god internkontroll må leiinga etablere mekanismar for å følgje opp at internkontrollen fungerer gjennom løpande oppfølging, evalueringar og korrigerande tiltak ved avvik. Slik revisjonen vurderer det er det ikkje etablert tilfredsstillande rutinar eller praksis for oppfølging av internkontrollen. Det er i liten grad lagt opp til systematiske eigenkontrollrutinar, og det er ikkje etablert rutinar for leiinga sin årlege gjennomgang av internkontrollsystemet. Dette gjev ein risiko for at svakheiter i rutinar og kontrollaktivitetar ikkje blir oppdaga og handterte på ein god måte.

Tilrådingar knytt til overordna internkontroll

1. Gi felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i kommunen og i dei ulike einingane.
2. Sørge for at delegasjonsreglementet er oppdatert og viser til korrekte lovheimlar.
3. Gjennomgå rutinar og reglement og sørge for at dei er oppdaterte.
4. Utarbeide system og rutinar for risikovurderingar og ta i bruk risikovurderingar som eit verktøy for å undersøkje regeletterleving, måloppnåing og tenestekvalitet på tvers av område og prosessar i kommunen.
5. Sikre at det nye kvalitetssystemet som kommunen skal innføre understøttar heile internkontrollprosessen, under dette tilstrekkelege funksjonar for:
 - dokumentstyring
 - avviksregistrering og handtering
 - risikovurdering
 - oppfølging av internkontroll
6. Leggje til rette for registrering av avviks- og forbetningsmeldingar knytt til alle manglar og avvik frå prosedyrar/regelverk/krav til kvalitet (ikkje berre HMT).
7. Setje krav til korleis og kor ofte einingsleiarar skal gjennomgå etiske retningslinjer med dei tilsette.
8. Sikre at det er samsvar mellom rutinar og praksis for handtering av varslingsaker.
9. Etablere mekanismar for at kommuneleiing og einingsleiarane følgjer opp at internkontrollen fungerer gjennom løpande oppfølging, evalueringar og korrigerande tiltak ved avvik.

Internkontroll i støtteprosessar

Regelverket for HMT har ei rekkje konkrete krav til korleis internkontrollarbeidet skal gjennomførast. Dette gjeld m.a. krav til handtering av varsling, krav til vernetenesta, og krav til å ha eit system som sikrar at det blir gjennomført HMT-arbeid på alle plan i verksemda. Samnanger har etablert system og rutinar som etter revisjonen si vurdering omfattar dei viktigaste tema på HMT-området. Det går likevel fram av undersøkinga at prosedyrar i varierende grad blir følgde i einingane, at ikkje alle leiarar har fått opplæring i HMT-arbeid, og at ikkje alle einingane utarbeider dokumenterte risikovurderingar. Vidare stiller revisjonen spørsmål ved om avviksrapporteringa fungerer etter intensjonane, då det er få avvik som blir rapporterte. Det er heller ikkje utarbeidd rutine for årleg gjennomgang av det systematiske HMT-arbeidet i kommunen.

Det er også krav til å utarbeide eit internkontrollsystem som gjeld elektronisk lagra informasjon i kommunen, mellom anna når det gjeld personopplysningar. Revisjonen vurderer at Samnanger kommune ikkje har internkontroll i samsvar med krava som gjeld. Kommunen manglar mellom anna oversikt over kva personopplysningar som blir handsama i kommunen, og det blir ikkje gjennomført risikovurderingar i samsvar med krav i personopplysningsforskrifta.

Tilrådingar knytt til internkontroll i støtteprosessar

10. Sikre at risikovurderingar blir nytta meir aktivt og dokumentert betre på HMT-området
11. Gjennomgå rutinar og praksis for avvikshandtering for å undersøkje om det er utfordringar med underrapportering av avvik i kommunen.
12. Sikre at leiarar i kommunen gjennomgår opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i tråd med Arbeidsmiljølova § 3-5.
13. Sørgje for at kommunen har rutinar for, og gjennomfører, ein årleg gjennomgang av det systematiske HMT arbeidet.
14. Etablere overordna formaliserte rutinar for handsaming av elektronisk lagra personopplysningar og eit styringssystem for informasjonstryggleik som sikrar:
 - at det blir fastsett mål og strategi for informasjonstryggleiksarbeidet
 - at kommunen har eit fullstendig oversyn over elektroniske behandlingar av personopplysningar
 - at kommunen gjennomgår alle system og vurderer kor kritiske desse er for drifta i kommunen (kritikalitet)
 - at det blir sett klare akseptkriterium knytt til tilgjenge, konfidensialitet og integritet for informasjonen i systema, og at det blir gjennomført risikovurderingar for alle system og systemendringar som kan ha innverknad på informasjonstryggleik
 - at det er tilstrekkeleg med brukarrutinar og administrative rutinar knytt til informasjonstryggleik
 - at det blir innført eit system for avvikshandtering knytt til informasjonstryggleik
 - at det blir gjennomført tryggleiksrevisjonar for å forvise seg om at gjennomførte tiltak/kontrollar fungerer som planlagt
 - at det blir innført rutinar for fast leiingsoppfølging av informasjonsstryggleiken i kommunen

Tenestespesifikk internkontroll

Det er sett krav til at kommunen skal ha eit fungerande internkontrollsystem innan barnevernet for å sikre at tenestene blir levert i samsvar med krav i lov. I granskinga av barnevernet i Samnanger kommune i 2013 kom det fram at det var manglande internkontroll. Det er enno ikkje utarbeidd eit slikt system. Kommunen oppfyller difor ikkje krava i regelverket, og revisjonen meiner at dette er ein alvorleg mangel som aukar risikoen for at tenestene ikkje blir utført i samsvar med krav i lov og forskrift.

Kommunen skal også ha eit forsvarleg system for vurdering av om krava i opplæringslova og forskriftene til lova blir oppfylte, og for å følgje opp resultatane frå desse vurderingane og nasjonale kvalitetsvurderingar som departementet gjennomfører. Revisjonen vurderer at Samnanger kommune som skuleeigar ikkje har eit tilstrekkeleg heilskapleg system i samsvar med desse krava. Systema og rutine framstår etter revisjonen si vurdering som fragmenterte og lite systematiske.

Det er vidare krav til at det skal vere på plass systematiske tiltak innanfor helsetenestene som skal sikre at verksemda sine aktivitetar blir planlagde, organiserte, utførde og haldne ved like i samsvar med krav i regelverket. Revisjonen meiner at Samnanger kommune har på plass viktige element i internkontrollsystemet for pleie- og omsorg. Samstundes meiner revisjonen at det er forbettringspotensial knytt til korleis internkontrollen blir praktisert gjennom at ein del av rutine ikkje er tilstrekkeleg oppdaterte, og at det manglar ei gjennomgåande dokumentstyring i prosedyreverket. Vidare blir det ikkje i tilstrekkeleg grad dokumentert risikovurderingar innan tenestene. Mangel på risikovurderingar aukar risikoen for at det førekjem svikt eller manglar i helsetenestene som ikkje blir oppdaga eller utbetra.

Tilrådingar knytt til tenestespesifikk internkontroll

15. Etablere lovpålagt internkontrollsystem i barneverntenesta, slik det er krav om etter barnevernlova, herunder sørge for å få skriftleggjort og dokumentert system, rutinar, oversikter mv. i barnevernet
16. Etablere «forsvarleg system» (internkontroll) i skulane for å sikre at krava til opplæringslova og tilhøyrande forskrifter blir følgd opp.
17. Sørgje for at rutinar i pleie- og omsorgseininga er ferdigstilte, oppdaterte og er i tråd med Samnanger kommune sitt dokumentstyringssystem, samt at det blir utarbeidd rutinar for og gjennomført jamlege risikovurderingar knytt til kvaliteten i tenestene.

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av internkontroll i Samnanger kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Samnanger kommune i sak 26/14 1.10.2014. Utgangspunktet for prosjektet er ein tidligare planlagt forvaltningsrevisjon av sentraladministrasjonen i kommunen, som blei starta opp i 2012, men som kontrollutvalet vedtok å utsetje.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet er å undersøkje korleis Samnanger kommune sikrar tilfredsstillande internkontroll i verksemda. Internkontroll er ein prosess som skal gi rimeleg tryggleik for at ein organisasjon når sine mål, og som sikrar ei effektiv drift, påliteleg finansiell rapportering og etterleving av lovar og reglar.

Revisjonen vil særleg undersøkje om kommunen etterlever lovpålagde krav knytt til internkontroll både på overordna og sektorovergripande nivå, innanfor utvalde støtteprosessar og innan utvalde tenester. Følgjande problemstillingar blir undersøkt:

Overordna internkontroll

1. I kva grad har kommunen etablert eit **overordna system for internkontroll**?²
 - a) I kva grad er det etablert eit felles system (kvalitetssystem) for internkontroll i kommunen?
 - b) I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane?
2. I kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt **kontrollmiljø**?
 - a) I kva grad har leiinga sett fokus på internkontroll og leiarane sitt ansvar for internkontrollen?
 - b) Har kommunen etablert føremålstenlege etiske retningslinjer og korleis er desse gjort kjent i verksemda?
 - c) I kva grad har kommunen sett fokus på fare for korrupsjon og misleghald?
 - d) I kva grad er det etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar?
3. I kva grad er det på overordna nivå i kommunen etablert ei **rapportering** som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med kommunen si verksemd?
4. Korleis blir **risikovurderingar** nytta i internkontrollen i kommunen?
5. I kva grad har kommunen etablert **kontrollaktivitetar** som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer?
 - a) I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegasjonar?
 - b) I kva grad er det etablert eit felles system for å dokumentere skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
 - c) I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
 - d) Har kommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?
6. Er det etablert rutinar for **oppfølging** av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor kommunen sine einingar?

² Revisjonen har gjort ei justering i problemstillingane i høve slik dei var presentert i prosjektplanen. Dette ved å ta ut problemstilling 1 fordi den blir dekkja av det som i prosjektplanen stod som problemstilling 2 og 6 (no 1 og 5).

Internkontroll i støtteprosessar

7. Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av sentrale krav i regelverket når det gjeld arbeid med helse, miljø og tryggleik (HMT)?
8. Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av krav til internkontroll for elektronisk lagra personopplysningar (informasjonstryggleik)?

Tenestepesifikk internkontroll

9. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan barnevernet i samsvar med Forskrift om internkontroll for kommunens oppgåver etter lov om barnevernstenester?
10. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan for opplæring i samsvar med Opplæringslova § 13-10?
11. I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan for helse og omsorg i samsvar med krav til internkontroll i helse- og omsorgstenesta?

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2014 til mai 2015.

1.3.1 Dokumentanalyse

Revisjonen har gjennomgått ulike kommunale reglement og rutinar. Mellom anna:

- Internkontrollhandbok
- Innkjøpsreglement
- Finansreglement
- IKT-reglement
- Personalvedtekter
- Økonomireglement
- Stillingsomtalar for stillingar i administrasjonen

1.3.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført fem intervju med leiinga i kommunen. Rådmann og assisterande rådmann er intervjuet, samt to leiarar innan skule (rektorar), og einingsleiar for pleie- og omsorg. Då rådmannen er fungerande einingsleiar for sosial og helse, er det ikkje gjort eigne intervju i barnevernet.

1.3.3 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er brukt i rapporten.

Eit utkast av rapporten er sendt til rådmannen for verifisering av datadel og for uttale når det gjeld revisjonen sine vurderingar. Rådmannen sin høyringsuttale er vedlagt den endelige rapporten.

1.4 Revisjonskriterium

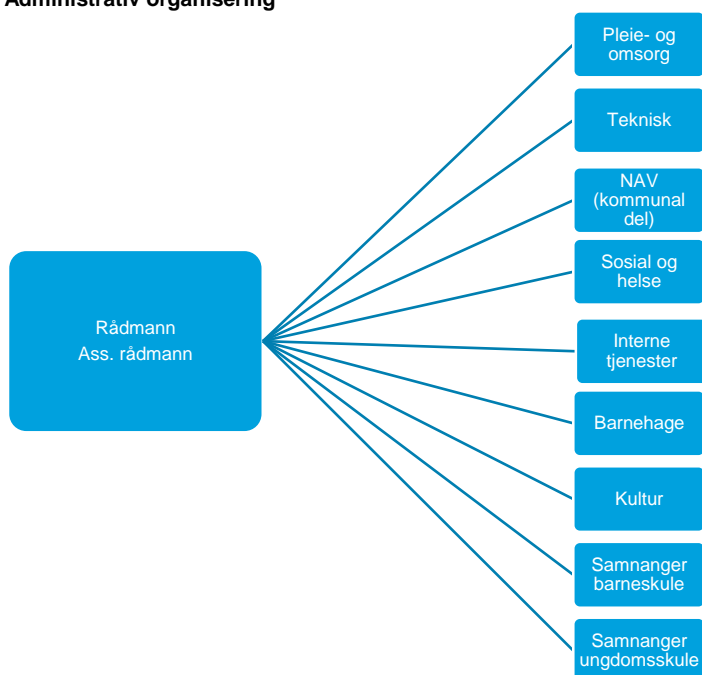
Revisjonskriterium er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderast opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå Coso-modellen, arbeidsmiljølova, internkontrollforskrifta, barnevernlova, opplæringslova og internkontrollforskrift i helsetenesta. Kriteria er nærare presentert under kvart tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

2 Organiseringa av Samnanger kommune

2.1 Organisering

Samnanger kommune har sidan 1996 vore administrativt organisert i ein tonivåmodell .Kommunen har i dag åtte sjølvstyrte einingar, i tillegg til stab (eining for interne tenester) og rådmannsnivå. Figur 2.1. illustrerer hovudtrekka i den administrative organisasjonsstrukturen i kommunen slik den var på revisjonstidspunktet.³

Figur 2.1 Administrativ organisering



Kjelde: www.samnanger.kommune.no

Det vil bli endringar i organiseringa i løpet av 2015. Kommunen skal organiserast i ein modell med fire sektorar og 12 einingar, med ei gradvis innføring gjennom 2015. Dei fire sektorane er «samfunn og utvikling», «organisasjon», «helse og omsorg» og «oppvekst og kultur».

³ Modellen tar utgangspunkt i den gjeldande organiseringa, med dei endringar som har blitt gjennomført på revisjonstidspunktet. Tidlegare har den kommunale delen av NAV vore styrt frå Sosial og Helse, men frå byrjinga av 2015 har leiar for NAV fått delegert fullmakter innanfor dei kommunale NAV-tenestene frå rådmannen. Det vil skje ytterlegare endringar etterkvart som omorganiseringa blir sett i verk.

3 Overordna internkontroll

3.1 Revisjonskriterium

Administrasjonssjefens overordna ansvar for internkontrollen i kommunen går fram av kommunelova § 23 nr. 2. I tillegg til det overordna kravet om «betryggende kontroll» er det sektorspesifikke krav til internkontroll knytt til mellom anna HMT, informasjonstryggleik, barnevernstenesta, opplæring, helse og sosialtenesta, barnevern, som er fastsett i eigne føresegner (sjå også vedlegg 2).

Det er fleire anerkjende rammeverk for god internkontroll. Rammeverka definerer internkontroll som ein prosess som gjev rimeleg tryggleik for at ein organisasjon oppnår sine mål, og som sikrar ei effektiv drift, påliteleg finansiell rapportering og etterleving av lover og reglar.

Eit av dei mest brukte rammeverka for internkontroll er COSO-modellen, der dei viktigaste elementa er:

- kontrollmiljø
- risikovurdering
- kontrollaktivitetar
- leiinga si oppfølging
- kommunikasjon og informasjon

Kontrollmiljøet er grunnmuren i internkontrollsystemet, og består av medarbeidarane sine haldningar, etiske verdiar og kompetanse. Kontrollmiljøet blir påverka av korleis verksemda er organisert, kva leiingsfilosofi som er gjeldande og korleis leiarskapen blir praktisert. For å vurdere kontrollmiljøet vil det vere sentralt å sjå på i kva grad leiinga har sett fokus på internkontroll. Det vil også vere viktig at kommunen har etablert føremålstenlege etiske retningslinjer og at desse er gjort kjent i verksemda. Fokus på fare for korrupsjon og misleghald, og i kva grad det er etablert eit system for varsling og oppfølging av varslarar, er også sentrale delar av eit godt kontrollmiljø.

Eit internkontrollsystem bør omfatte system og rutinar for å risikovurderingar. Risikovurderingar skal sikre at dei arbeidsprosessane som har høgast sannsyn for, og konsekvens av, svikt, feil eller manglar blir identifiserte, slik at ein kan sette i verk treffande kontrollaktivitetar.

Kontrollaktivitetane er dei tiltak som blir sett i verk for å sikre etterleving av regelverk, retningslinjer og krav til tenesteutføring, og for handtere risiko avdekt i risikovurderingar. Føremålet med kontrollaktivitetane er å medverke til at rutinar og system skal fungere slik som bestemt. Leiinga har eit særskilt ansvar for å innføre overordna leiingskontrollar slik som til dømes eit fungerande fullmaktssystem, etisk regelverk og styringsprinsipp for kommunen.

For å sikre gjennomføring av handlingar eller endringar som er naudsynte for å oppnå ein god internkontroll, er også leiinga si oppfølging viktig. Dette inneber at leiinga må ha tilstrekkeleg innsikt til å vurdere kva element i internkontrollen som fungerer bra og kva element ein bør forbetre. Leiinga kan til dømes følgje opp internkontrollen gjennom regelmessige gjennomgangar i møte (leiinga sin gjennomgang), inspeksjonsrundar/stikkprøver, og/eller systemrevisjonar.

For å etablere god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen.

3.2 I kva grad har kommunen etablert eit overordna system for internkontroll?

I det følgjande vil revisjonen sjå nærare på følgjande problemstillingar:

- I kva grad er det etablert eit felles system (kvalitetssystem) for internkontroll i kommunen?
- I kva grad er det gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane?

3.2.1 Faktagrunnlag

Rådmann gav i årsmelding for 2013 av 2. september 2014 uttrykk for at utvikling av styringssystem og internkontroll var område som hadde blitt prioritert ned. Det same blir stadfesta av intervju. I sak 239/14 som omhandlar endringar i den administrative organiseringa av Samnanger kommune går det fram at bakgrunnen for omorganiseringa mellom anna er at:

*«Rådmannen har i fleire årsmeldingar og andre rapportar til politikarane peika på dei mange oppgåvene som ikkje vert gjort pga. ressursmangel. Dette gjeld **internkontroll**, beredskap, strategisk planlegging, arbeid med næring, omdømmebygging og profilering av kommunen» (revisjonen si utheving).*

Det går fram av intervju at arbeidet med overordna internkontroll er sporadisk, manglar struktur, er «reaktivt» og ber preg av manglande tid og resursar i sentraladministrasjonen. Ressursmangelen gjer at det er vanskelig å systematisere arbeidet og utvikle gode rutinar for å sikre at det interne regelverket er oppdatert og relevant.

Samnanger kommune har ikkje etablert eit overordna system (kvalitetssystem) for internkontroll som er overgripande for alle verksemdområda. Kommunen har sidan 2001 hatt ei internkontrollhandbok som er tilgjengeleg for leiarar og tilsette gjennom heimesidene til kommunen. Denne er primært knytt opp til HMT.

Handboka er delt inn i fordelingsliste, innhald, innleiing og tjue kapittel. Mellom anna inneheld handboka ulike prosedyrar, sjekklister og retningslinjer. Den inneheld også skjema for avvik og hjelpeskjema for risikoanalyser mv. Av figur 3.1. går det fram kva internkontrollhandboka inneheld og kvar tid kapitlet/skjema mv. sist blei oppdatert.

Internkontrollhandboka er tilgjengeleg for alle tilsette gjennom Samnanger kommune sin nettstad og intranett, samt i trykte permar. Dei tilsette har fått beskjed om å nytte skjema og rutinar frå internkontrollhandboka (og andre rutinar) frå intranett, då desse til ein kvar tid vil vere dei sist oppdaterte.

Av intervju går det fram at få av skjema i internkontrollhandboka blir brukt i det daglege. I samband med verifiseringa av rapporten gjev rådmannen uttrykk for at det er naturleg at mange av skjema blir brukt sjeldan, sidan aktivitetane dei dekkjer (t.d. å ta imot nytilsette) ikkje skjer dagstøtt. Det går vidare fram at leiinga ser klare forbetringspotensial i kommunen innan formalisering av styringsdokument, gjennomføring av risikovurderingar, i å oppdatere og halde ved like rutinar og automatisering av ei rekke prosedyrar som i dag krev manuell behandling, og dermed aukar risikoen for feil.

Figur 3.1 Innhald i internkontrollhandoka

INNHALD		
KAPITTEL	SIST OPPDATERT/ REVIDERT	
	Fordelingsliste	23.07.2014
	Innhald	06.10.2014
0	Innleiing	19.06.2001
1	Mål	19.06.2001
2	Samnanger kommune – organisering	20.05.2014
3	Lover, tilsynsorgan og krav til dokumentasjon	18.02.2014
4	Dokumentasjon	19.06.2001
5	Vernetenesta i Samnanger kommune	06.10.2014
6	Ansvar for helse, miljø og tryggleik	23.07.2010
7	Avvik	02.12.2008
8	Mottak av nyttilsette, sluttsamtale	18.07.2006
9	Prosedyre for innkjøp	22.01.2014
10	Systemrevisjon	22.01.2014
11	Forskrifter og publikasjonar	22.01.2014
12	Prosedyre for vernerunde	04.12.2013
13	Sjekkliste ved vernerunde	15.01.2004
14	Sjekkliste ved vernerunde for teknisk	29.12.2003
15	Handlingsplanar for helse, miljø og tryggleik	03.06.2002
16	Skriving av prosedyrar	18.02.2014
17	Oppfølging av sjukemelde arbeidstakarar	22.01.2014
18	Retningslinjer for AKAN	19.06.2001
19	Risikovurdering	18.07.2006
20	Medarbeidersamtale	22.01.2014

Når det gjeld andre overordna system bruker også Samnanger kommune det digitale verktøyet «KF Bedre styring» frå Kommuneforlaget. «KF Bedre styring» er eit verktøy for samanstilling og oppfølging av dei sentrale styringsindikatorane for kommunen si verksemd. Toppleiinga forklarar at Samnanger kommune har planar om å kjøpe ei utviding av dette systemet som gjev fleire funksjonar for kvalitetsstyring. Av intervju går det fram at leiinga ynskjer å overføre internkontrollhandboka til dette planlagde kvalitetssystemet, noko ein trur vil lette arbeidet med å halde handboka oppdatert. Av intervju går det fram at kvalitetssystemet har ein funksjonalitet for å varsle om lovendingar i relevante lover, slik at ein veit når ein må oppdatere ei rutine. Dette systemet vil også samle alle avviksmeldingar for kommunen, og lette arbeidet med å følgje desse opp. Av intervju går det fram at de nye systemet for kvalitetsstyring og avviksmeldingssystem er planlagt implementert hausten 2015.

Av intervju går det fram at einingsleiarar opplever at fokuset på internkontroll i kommunen har auka, til dømes gjennom at ein rapporterer på fleire faktorar enn økonomi. I budsjett for 2014 blei det sett mål for alle einingar/område i kommunen. For dei fleste områda blei det også sett måleindikatorar og konkrete måltal (til dømes prosentar eller frist-datoar). I budsjett for 2015 er det sett mål, men ikkje måleindikatorar og måltal på same måte som i budsjett for 2014.⁴

Det går fram av intervju at internkontroll har vore tema i leiarforum, der ein har drøfta korleis ein skal bli betre på internkontroll. Av intervju går det fram at det er få føringar frå toppleiinga i kommunen på korleis internkontroll skal utøvast i einingane utover føringane i internkontrollhandboka knytt til HMT (sjå også avsnitt 4.2). Av intervju går det fram at toppleiinga (rådmann og assisterande rådmann) og leiarar innan pleie og omsorg, skule og barnehage og stabssjef har delteke på programmet «Orden i eget hus» i regi av KS. Føremålet er mellom anna å bli betre på internkontroll. Gjennom samlingane i programmet og i diskusjon med andre kommunar har leiinga fått tilbakemelding om at system knytt til lønn og personal i kommunen er gode, men at kommunen har for dårlege rutinar for å kontrollere kvaliteten i tenesteproduksjonen. Ei anna erfaring er at kommunen generelt må bli betre på rapportering og evaluering av tenestene.

Av intervju går det fram at toppleiinga sjølv oppfattar at dei er for dårlege på å følgje opp einingane på internkontrollområdet. Toppleiinga har gjennom til dømes leiarforum formidla viktigeita av å etablere system for internkontroll i einingane. Samstundes er det opp til einingsleiarane å utvikle dette, og det er ikkje gjeve retningslinjer mv. for korleis systemet skal vere. Det same blir bekrefta i intervju med einingsleiarar, sjølv om det

⁴ Det finst nokre spesifikke (målbare) mål i budsjettet for 2015, t.d. å redusere tal langtidsmottakarar av sosialhjelp og å halde tidsfristar innan oppmåling og byggesak. Det er likevel færre måltal i 2015-budsjettet, og måla er ikkje sett opp på same skjematiske måte som i 2014-budsjettet.

blir peika på at toppleiinga rettleiar og instruerer når det er ønskeleg og nødvendig. Retningslinjer og delegasjonar blir oppfatta som tydelege (sjå 3.6 for nærare omtale av delegasjonar).

3.2.2 Revisjonen si vurdering

Revisjonen meiner at sjølv om Samnanger kommune i nokon grad har etablert felles system og rutinar, har kommunen i liten grad systematisert den sektorovergripande internkontrollen. Det er på revisjonstidspunktet etter revisjonens si vurdering ikkje etablert eit felles system for internkontroll i kommunen. Sjølv det i er laga eit overordna system for HMT gjennom internkontrollhandboka, fungerer handboka ikkje som eit overordna system for internkontroll utover HMT-området. Det er ikkje på plass eit fungerande støttesystem for internkontroll som gjev felles retningslinjer for avvikshandtering, risikovurdering, og dokumentstyring,. Det er også i liten grad gjeve felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i einingane. Det er ikkje innført rutinar for fast oppfølging av internkontrollen. Revisjonen meiner at internkontrollen, på grunn av manglande personalressursar, har blitt prioritert ned. Dette er også ved fleire høve meldt til kommunestyret i budsjett og årsmeldingar. Mangelen på rammeverk og retningslinjer for internkontroll aukar risikoen for at rådmannen ikkje har tilstrekkeleg kontroll med verksemda i samsvar med kommunelova sitt krav om «betryggende kontroll» § 23 nr. 2.

3.3 I kva grad har kommunen arbeidd for å utvikle eit godt kontrollmiljø?

3.3.1 Faktagrunnlag

Leiarane sitt ansvar for internkontrollen

Som det gjekk fram av avsnitt 3.2, peiker toppleiinga på at dei har formidla at einingane må ha eit system for internkontroll, men at det er opp til einingsleiarane å utvikle dette. Av intervju går det fram at rådmannen ikkje har gitt noko felles retningslinje for korleis internkontrollen skal utøvast i einingane. Det går vidare fram at problemstillingar knytt til internkontroll blir diskutert i fellesmøte med einingsleiarane, og direkte med den einskilde leiar eller tilsett.

Etiske retningslinjer

Etiske retningslinjer er ein del av personalvedtektene som er vedtekne av kommunestyret 26. september 2011. Vedtektene er tilgjengelege på kommunen sin nettstad. Av intervju går det også fram at alle nytilsette får informasjon om dei etiske retningslinjene. Det går vidare fram av intervju at det daglege arbeidet med å halde dei tilsette oppdatert på og arbeide med etikk blir gjort i einingane. Det er ikkje etablert rutinar eller føringar for korleis eller kor ofte desse retningslinjene skal vere eit tema. Det har heller ikkje blitt gjennomført undersøkingar av dei tilsette sin kjennskap til dei etiske retningslinjene, Arbeidet med etikk blir handtert ulikt, utifrå kva som er aktuelt i avdelingane. Alle einingsleiarane som har blitt intervjuet trekk fram at det blir brukt mykje tid på etiske problemstillingar og diskusjon på møte med dei tilsette.

I kapittel 1.9.3 i personalvedtektene går det fram at «dei tilsette skal vera seg bevisste på at dei dannar grunnlaget for innbyggjarane sine tillit og haldning til kommunen. Dei skal derfor bidra til ein forvaltningspraksis som er i tråd med dei etiske prinsippa».

Korrupsjon og misleghald

Av intervju går det fram at Samnanger kommune ikkje gjennomført systematiske risikovurderingar knytt til fare for korrupsjon og misleghald i kommunen.

Samnanger kommune har eit økonomireglement frå 18. juni 2002 (oppdatert januar 2004), og eit innkjøpsreglement som har vore gjeldande frå 1. mai 2010. I tillegg har kommunen eit eige reglement for finansforvaltning frå 1. november 2010.

Innkjøpsreglementet gjeld for alle tilsette i Samnanger kommune, og føremålet er mellom anna å hindre moglegheit for og mistanke om økonomisk misleghald (jf. pkt 2 i reglementet). Av reglementet går det fram at alle innkjøp i kommunen skal baserast på konkurranseprinsippet (så sant det er mogleg) og kommunen sine etiske retningslinjer (sjå over). Som eit vedlegg til innkjøpsreglementet ligg kapittel ni i internkontrollhandboka. Her går det fram prosedyrar for innkjøp, og ei skjematisk sjekkliste for innkjøp. Ein gjennomgang av sjekklista

viser at den legg opp til at ein skal verdiberekne kjøp per år, og ikkje etter totalverdi av anskaffinga. Elles refererer ho til terskelverdiane frå regelverket om offentlege anskaffingar. Det går ikkje fram av sjekklista at ein skal innhente skatteattest og MVA-attest for kjøp over 100 000 kroner.

Av økonomireglementet kapittel ni går det fram at alle utbetalingsvedlegg, så langt som råd, skal vere attestert før dei blir tilvist. Det går vidare fram kva den som attesterer skal sjå til, og kva den som tilviser skal sjå til. Det går vidare fram at «Ved kvar eining skal det liggja føre ajournert oversikt over kven som har attestasjonsmynde, og omfanget av denne.»

Av intervju går det fram at toppleiinga opplever at Samnanger kommune har god kontroll på risikoen for korrupsjon og misleghald. Det blir mellom anna peika på kravet om to signaturar for alle utbetalningar, og forbodet mot å ta i mot gåver (jf. etiske retningslinjer). Dette blir også trekt fram i intervju med einingsleiarar som viser til at det må vere to signaturar på tenestestaden før fakturaene blir sende til økonomiavdelinga til kommunen for utbetaling. Ein einingsleiar peiker på at det er låg risiko for misleghald då ein ikkje kjem utanom kravet om to signaturar i økonomisystemet (Agresso). Kommunen har bytta økonomisystem etter at økonomireglementet sist blei oppdatert.

Av personalvedtektene 3.21 «Gåver og gratistilbod» går det fram at arbeidstakar i Samnanger kommune ikkje har høve til å ta imot personlege gåver som kan påverke det han/ho gjer for kommunen. Det er vidare presisert å gjelde både «ting, pengar, personlege rabattar, reiser, kulturtilbod og liknande». Tilsette i kommunen har ikkje høve til å delta på reiser eller kulturtilbod som er betalt av private firma som tilbyr varer/tenester til kommunen, med mindre kulturtilbodet inngår som del av eit fagleg kurs/seminar/tilsvarande. Tilsette i Samnanger kommune har også høve til å delta på gratis dagsseminar/presentasjonar og liknande som er arrangert av private firma dersom det er tenestemessig nødvendig.

Varsling

Samnanger kommune har utarbeidd ein varslingsplakat og eit skjema som kan nyttast for varsling av kritikkverdige forhold (vedlegg til kapittel sju i internkontrollhandboka). Varslingsplakaten omhandlar følgjande hovudpunkt:

1. Kva er varsling?
2. Kva er eit kritikkverdig forhold?
3. Mål
4. Varsling er positivt
5. Rett og plikt til å varsle
6. Korleis varsle?
7. Intern varsling
8. Ekstern/offentleg varsling
9. Varslinga si form
10. Etter at du har varsle
11. Forbod mot å straffa varslaren
12. Anonymitet og fortrulegheit
13. Varslingsgruppa

Det er vidare vist til Arbeidsmiljølova § 2-4 som mellom anna omhandlar arbeidstakarane sin rett til å varsle i verksemda.

Av varslings skjemaet går det fram at det normalt skal sendast til næraste overordna, alternativt til tillitsvald, verneombodet, kommunen si varslingsgruppe ved hovudverneombodet eller kontrollutvalet ved leiar. Det skal alltid sendast kopi til varslingsgruppa ved hovudverneombodet. Skjemaet syner og til kommunen sine varslingsrutinar, og presiserer at HMT-avvik skal rapporterast gjennom andre skjema.

Følgjande personar skal være med i varslingsgruppa:

- hovudverneombodet
- ein representant utnemnd av fagforeiningane
- ein representant utnemnd av administrasjonssjefen

Det er vidare kontaktinformasjon til hovudverneombodet, som skal være kontaktperson i varslingsgruppa.

Sjølv om det står på dokumentet at varslingsplakaten sist er oppdatert 2. desember 2008, er ei eigen varslingsgruppe noko som blei tatt inn i rutineskildringa i 2013 etter ei konkret varslings sak i kommunen. I følgje toppteilinga er varslingsgruppa på revisjonstidspunktet ikkje oppretta. Det blir opplyst at det til saman har vore to varslings saker i kommunen i perioden 2008 til mai 2015.

3.3.2 Revisjonen si vurdering

Samnanger kommune har etter revisjonen si vurdering etablert reglement og retningslinjer på viktige områder som til dømes innkjøp, økonomi, etikk og varslings. Samstundes er det på enkelte område lenge sidan retningslinjene har blitt gjennomgått/oppdatert. Revisjonen vil påpeike at «sjekklista» for innkjøp kan leie til ulovlege innkjøp då terskelverdiane er definert ut i frå «årleg verdi» og ikkje total kontraktsverdi. Retningslinjene er gjorde kjende i verksemda gjennom mellom anna kommunen sin nettstad.

Det er etablert etiske retningslinjer som er gjorde tilgjengelege for dei tilsette. Det er ikkje gjeve føringar for kor ofte og korleis dei etiske retningslinjene skal takast opp i einingane. Revisjonen meiner difor at kommunen i for liten grad sikrar at dei etiske retningslinjene blir tatt opp og handsama i dei ein skilde einingane med jamne mellomrom.

Undersøkinga viser at leiinga i kommunen vurderer risikoen for korrupsjon og misleghald som låg, og meiner at kommunen har gode praksisar på området. Revisjonen meiner det er uheldig at kommunen ikkje har gjennomført ei risikovurdering av faren for korrupsjon og misleghald slik at kommunen kan sikre at dei rutinane ein har treff dei eventuelle risikoane som eksisterer. Økonomireglementet som revisjonen har blitt førelagt er sist oppdatert i byrjinga av 2004. Revisjonen vurderer difor at dette ikkje er tilstrekkeleg oppdatert, mellom anna fordi kommunen i mellomtida har bytta økonomisystem. Gode og oppdaterte rutinar er etter revisjonen si vurdering særleg avgjerande i kommunar med få tilsette i økonomiavdelinga, for å redusere sårbarheita ved sjukdom og avgang, og for å redusere risiko for korrupsjon og misleghald. Manglande oppdatering av rutinar og fråvær av dokumenterte risikovurderingar, gjer at revisjonen vurderer at internkontrollen på dette området ikkje er i samsvar med krav til internkontroll slik det mellom anna går fram av COSO.

Det er etablert eit system for varslings og oppfølging av varslarar, men på revisjonstidspunktet er det ikkje etablert ei varslingsgruppe i tråd med Samnanger kommune sine rutinar. Revisjonen meiner det er uheldig at rutinen for varslings inneheld informasjon som ikkje er riktig, og at det er referert til ei varslingsgruppe som ikkje eksisterer.

3.4 I kva grad er det på overordna nivå i kommunen etablert ei rapportering som gjer det mogleg å ha oversikt og kontroll med kommunen si verksemd?

3.4.1 Faktagrunnlag

Av intervju går det fram at det i Samnanger kommune i hovudsak har vore fokus på å rapportere på økonomi. Rapportering skjer i hovudsak gjennom systemet «KF Bedre Styring» som er levert av Kommuneforlaget (sjå også avsnitt 3.2). Kvar månad blir rekneskapstal lagt inn i styringssystemet, og einingsleiarane må godkjenne og kommentere tala. Av intervju går det fram at toppteilinga kunne ønskje betre kvalitet på kommentarane.

Av intervju går det fram at Samnanger kommune i dei siste budsjetta har forsøkt å definere kvantifiserbare mål for kvar eining. Til dømes har skulane i Samnanger kommune hatt mål knytt til læringsresultat, overgang til vidaregåande skule, sjukefråvær mv. Slike mål er tatt med i budsjettet for 2014, men dei går ikkje fram av budsjettet for 2015 på same måte (sjå og 3.2). Alle einingane har eigne mål for sjukefråvær.

Av intervju går det fram at toppteilinga har etablert rutinar for rapportering frå einingsleiarane i kommunen. Kvar månad skal det rapporterast tal for økonomi, sjukefråvær og HMT-avvik. Det går fram av intervju at toppteilinga skal følgje opp einingsleiarane dersom rapportering ikkje skjer til riktig tid, men at ein per i dag ikkje har klart å halde oppe den månadlege rapporteringa.

Dei rapportane ein får inn er grunnlaget for rapporteringa vidare til formannskapet og kommunestyret. Det blir utarbeidd tertialrapportar og årsmeldingar. Den mest omfattande rapporteringa frå einingsleiarane til toppteilinga

i kommunen skjer i samband med årsmeldinga. I meldinga blir det blant anna rapportert på dei økonomiske forholda, kva resultat ein har oppnådd i tenesteproduksjonen, samt at ein får mogelegheit til å gi uttrykk for kva utfordringar ein står overfor i året ein er inne i.

Det går fram av intervju at Samnanger kommune vil halde fram med månadleg rapportering når ein tar i bruk det nye kvalitetssystemet (sjå 3.1). Då vil ein også rapportere på fleire indikatorar, som til dømes oppfølging av vedtak.

Det går fram av intervju at det tidlegare har vore gjennomført 4 – 6 møte i «leiarforum», men at det ikkje lenger blir gjennomført slike møte. Leiarforum består av rådmannen, assisterande rådmann og einingsleiarane. I sak om organisering av administrasjonen⁵ går det fram at leiarforum «...var meint å vera rådmannen sitt leiarteam der tema på tvers av sektorane og strategisk utvikling av kommunen skulle vera eit felles ansvar,» men at «me ikkje har fått leiarforum til å fungera etter planen».

I den nye organiseringa er det i følgje intervju planlagt to møte i året mellom leiargruppa til rådmannen (rådmannen, assisterande rådmann og sektorleiarar) og einingsleiarane.

3.4.2 Revisjonen si vurdering

Effektiv og rett rapportering er ein viktig del av god internkontroll. Det er naudsynt med god rapportering for å sikre at leiinga har eit godt grunnlag for å fatte avgjerder og setje i verk tiltak i organisasjonen. Kvaliteten på rapporteringa vil ofte vere avhengig av at ein har systematiserte og kommuniserte mål og måltal til avdelingar og underliggande einingar.

Revisjonen meiner det er uheldig at budsjettet frå 2015 i mindre grad enn i 2014 inneheld konkrete måleindikatorar/måltal. Det å fastsetje måltal vil kunne styrke internkontrollen gjennom å prioritere konkrete måleindikatorar som einingane og kommuneleiinga følgjer opp. Manglande fastsetting av måleindikatorar og måltal gjev ein mindre strukturert internkontroll, og minskar moglegheita kommunen har til å ha oversikt og kontroll med eiga verksemd. Det gjer det og vanskelegare å drive eit aktivt forbetnings- og utviklingsarbeid i kommunen.

Revisjonen meiner at indikatorane det blir rapportert på løpande – økonomi, sjukefråvere og HMT-avvik – ikkje i tilstrekkeleg grad gjev informasjon om kvalitet og måloppnåing i drifta. Kommunen har hatt som mål å rapportere månadsvis frå einingane, men revisjonen merkar seg at ein ikkje har klart å gjennomføre rapporteringa i samsvar med intensjonen om månadleg rapportering. Det bli heller ikkje blir gjennomført faste leiar møte i organisasjonen. Samla sett meiner difor revisjonen at det er mangelfullt formaliserte system for rapportering.

Mangelfull rapportering vil verke negativt på rådmannen si mogelegheit til å ha tilstrekkeleg oversikt over drifta i kommunen, samt moglegheita til å setje i verk korrigerande tiltak dersom det oppstår avvik frå mål, regelverk eller planar.

Revisjonen merkar seg at toppleiinga ynskjer å innføre eit elektronisk kvalitetssystem der ein vil ha fast månadleg rapportering på fleire indikatorar enn det som er tilfelle i dag. Revisjonen meiner dette vil kunne bidra til betre internkontroll i kommunen.

3.5 Korleis blir risikovurderingar nytta i internkontrollen i kommunen?

3.5.1 Faktagrunnlag

Samnanger kommune har ikkje etablert overordna føringar for kor ofte og korleis einingane skal nytte risikoanalysar i arbeidet med internkontroll og utvikling av verksemdene. Det er heller ikkje gjennomført overordna risikoanalysar av kommunen for å avdekke kor det er risiko for manglande måloppnåing og/eller regeletterleving mv. Av intervju går det fram at i budsjettarbeidet der det er aktuelt med kutt i rammene, skal dei som fremjar budsjett gjere ei konsekvensvurdering av det føreslåtte tiltaket. Dette blir av toppleiinga sett på som ei risikovurdering.

⁵ «Organisering av administrasjonen» Sak 239/14

Av intervju går det fram at toppleiinga meiner at kommunen er ein «risikoorientert» organisasjon, og at ein vurdering av risiko alltid er med i grunnlaget for avgjerder. Samstundes går det fram at risikovurderingane ikkje er så systematisk som toppleiinga ynskjer seg, og at det ikkje alltid blir dokumentert godt nok. Gjennomføring av risikovurderingar blir i intervju skildra som eit område der Samnanger kommune har eit forbetningspotensial.

I internkontrollhandboka er det eit eige kapittel som omhandlar risikovurdering som er retta mot HMT arbeidet der det er egne krav om å gjennomføre risikoanalysar. Av intervju går det fram at risikovurdering knytt til HMT har blitt gjennomført. Til dømes blei det på ein av skulane gjennomført ei risikovurdering i forkant av at skulane tok over ansvaret for å gå brannrunden. Det har også blitt gjennomført risikovurderingar i samarbeid med politiet knytt til kva ein skal gjere dersom ein enkeltperson angrip skulen.

Utover retningslinjene for risikovurdering knytt til HMT (sjå også avsnitt 4.3), har ikkje revisjonen blitt førelagt andre rutinar for risikovurdering som er i bruk på revisjonstidspunktet (som det går fram av avsnitt 4.3, er det under utarbeiding for informasjonstryggleik).

Einingsleiar for pleie- og omsorgseininga gjev i intervju uttrykk for at vurdering av risiko er innebygd i ein god del av prosessane ein gjennomfører knytt til pasientbehandlinga (sjå også avsnitt 5.4). Dei eksempla på risikovurdering som revisjonen har blitt førelagt, blei gjennomført for over fire år sidan (datert våren 2011), og er knytt til HMT. Revisjonen for opplyst at det ikkje er gjennomført dokumenterte risikovurderingar etter dette. I samband med verifiseringa av rapporten forklarar rådmannen at det blir føretatt risikovurderingar i svært mange høve når ein skal setje i gang tiltak, knytt til risiko for både personell og brukarar, men at desse vurderingane ikkje blir nedskrivne.

3.5.2 Revisjonen si vurdering

Rutinar for og gjennomføring av risikovurderingar spelar ei sentral rolle for å etablere ein god internkontroll (jf COSO-modellen). Gjennom risikovurderingar kan kommunen avdekke handlingar som kan få negativ innverknad på drifta, og leggje til rette for betre rutinar og kontrollar der det er avdekt svakheiter. Kommunen er også omfatta av krav til å kartlegge svakheiter innan område som HMT (jf. Arbeidsmiljølova § 3-1) og informasjonstryggleik (jf. personopplysningsforskrifta § 2-4). Undersøkinga viser at det blir gjennomført vernerundar. Det blir i liten grad dokumentert risikovurderingar knytt til HMT, og det har ikkje blitt gjennomført risikovurderingar innan informasjonstryggleik (sjå også kapittel 4). Det etter revisjonen si vurdering ein gjennomgåande svakheit at det i for liten grad nytta formaliserte og dokumenterte risikovurderingar i Samnanger kommune. For å etablere ein tilfredsstillande internkontroll meiner revisjonen at Samnanger kommune må bruke risikovurderingar for å avdekke risiko knytt til måla som er sett, regeletterleving, rapportering m.m. Dette er eit viktig tiltak for å sikre betryggande kontroll i samsvar med kommunelova § 23 nr. 2.

3.6 I kva grad har kommunen etablert kontrollaktivitetar som skal sikre at sentrale arbeidsprosessar følgjer kommunen sine krav og retningslinjer?

Denne delen omhandlar følgjande problemstillingar:

- I kva grad er det etablert ei klar arbeidsdeling med tydelege fullmakter/delegasjonar?
- I kva grad er det etablert eit felles system for å dokumentere skriftlege rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar?
- I kva grad er det eit system for dokumentstyring som sikrar at rutinar blir oppdaterte og gjort tilgjengeleg for dei tilsette på ein føremålstenleg måte?
- Har kommunen etablert eit tenleg avviksmeldesystem?

3.6.1 Faktagrunnlag Delegering og fullmakter

Delegeringsreglementet for Samnanger kommune er det interne regelverket i kommunen om kva organ som har mynde til å ta avgjerd på kommunen sine vegner. Delegeringsreglementet er vedtatt av kommunestyret 20. februar 2003, og ein gjennomgang av reglementet viser at det på fleire stader syner til lovheimlar som er

utdaterte. Det er også utarbeidd ein delegasjon av administrasjonssjefen si styrings- og avgjerdsmynde. Denne er vedtatt av administrasjonssjefen i januar 2006. Også her er fleire av lovheimlane utdaterte.

Av intervju går det fram at toppleiinga vurderer delegeringa frå rådmannen til einingsleiarane å vere tydeleg. Det blir mellom anna trekt fram at det er sjeldan problem med dette. I samband med arbeidet rundt ny organisasjonsstruktur (sjå kapittel to) har ein utarbeidd nye leiaravtarar og stillingsbeskrivingar for mange leiarstillingar i kommunen. Av intervju går det fram at som ein del av arbeidet, har ein sett på rolle- og ansvarsfordeling imellom leiarane. Ein gjennomgang av eit utval stillingsomtalar og funksjonsbeskrivingar viser at det er stilt krav om medansvar for internkontroll og kvalitetssikring.

Rutinar og retningslinjer for sentrale arbeidsprosessar

Samnanger kommune har skiftlege rutinar for fleire sentrale og overordna arbeidsprosessar. På nettstaden til kommunen er mellom anna skriftlege rutinar for følgjande områder tilgjengeleg (lista er ikkje uttømmende, sist revider i parentes).

- Barnehagevedtekter (09.09.2013)
- Finansforvaltning - reglement (04.11.2010)
- Forskrift om ordensreglement for skulane i Samnanger (06.11.2013)
- IKT-reglement for tilsette i Samnanger kommune (27.01.2010)
- Innkjøpsreglement (13.04.2010)
- Internkontrollhandbok (dei einskile rutinane i boka blir oppdaterte kvar for seg og har ulik datering)
- Kommunestyret og politiske utval - reglement (25.09.2013)
- Personalvedtekter (26.09.2011)
- Økonomireglement (27.01.2004)*

* På oversikta til nettstaden går det fram at økonomireglementet sist blei oppdatert 18.06.02 (det var då det blei vedtatt av kommunestyret i sak 26/02). Av dokumentet går det fram at siste versjon er frå 27.01.04

Rutinar og retningslinjer som gjeld i Samnanger kommune er offentleg tilgjengeleg på kommunen sin nettstad under fana «Planar, reglement og vedtekter» som ligg under «kommunal organisasjon». Som det går fram av figur 3.4, inneheld oversikta ei kolonne som viser når retningslinjene sist er revidert. Av oversikta går det fram at mange av rutinane ikkje har blitt oppdaterte på fleire år. I intervju blir det peika på at resursmangel i kommuneadministrasjonen gjer det vanskelig å systematisere arbeidet og utvikle gode rutinar for å sikre at det interne regelverket er oppdatert og relevant.

Kvart kapittel i internkontrollhandboka inneheld informasjon om kven som har godkjent rutinen, og når kapittelet sist blei revidert (som illustrert i figur 3.2).

Figur 3.2 Illustrasjon frå dokumentstyringssystemet i internkontrollhandboka

SAMNANGER KOMMUNE Interkontrollhandbok 5. VERNETENESTA	Kapittel: 5
	Side: 1 av 8
	Godkjent av: AMU
	Revidert dato: 06.10.2014

Kjelde: Internkontrollhandbok for Samnanger kommune

Det varierer i kva grad andre rutinar og planar nyttar det same systemet for å vise når rutinen er oppdatert, kven som har godkjent mv. Til dømes blir systemet i hovudsak nytta innan pleie- og omsorg (sjå også avsnitt 5.4), medan det av andre rutinar ikkje går fram kven som har godkjent revideringa mv. Dei aller fleste planar, retningslinjer og rutinar inneheld informasjon om når dei sist blei revidert.

Avvikmeldesystem

Samnanger kommune har ikkje etablert eit overordna avvikmeldesystem som gjeld for alle område. Av intervju går det fram at Samnanger kommune sitt avvikmeldesystem gjeld HMT, og at dette systemet fungerer greit (sjå også avsnitt 4.2).

Av intervju går det fram at det nye kvalitetssystemet som er planlagt innført i 2015 (sjå avsnitt 3.3) vil innehalde funksjonalitet for elektronisk avviksmelding. Det er planlagt at dette systemet også skal omfatte andre avvik enn HMT-avvik, til dømes kvalitets- og prosedyreavvik.

3.6.2 Revisjonen si vurdering

Samnanger kommune har delegasjonsreglement med delegasjon frå kommunestyret, samt eit reglement med delegering frå rådmannen. Reglementa viser på fleire områder til utdaterte lovheimlar. Revisjonen meiner at utdatert delegasjonsreglement kan auke risikoen for at administrasjonen gjer vedtak som ikkje har heimel i gjeldande lovgiving, noko som kan medføre fare for at vedtaka ikkje er gyldige.

Samnanger kommune har dokumenterte rutinar og prosedyrar for ein stor del av dei gjennomgåande og overordna arbeidsprosessane i kommunen. Dette omfattar mellom anna internkontroll, HMT, IKT, innkjøp, økonomi og personal. Samstundes viser undersøkinga at det for mange av rutineane er fleire år sidan dei sist blei oppdaterte. Utdaterte rutinar medfører ein risiko for at dei ikkje representerer faktiske tilhøve og at ein kan få ulik praksis mellom dei ulike einingane i kommunen.

Samnanger kommune har ikkje eit felles system for dokumentstyring som omfattar alle rutinar, retningslinjer og planar. Kommune har etablert ei rutine for korleis ein skal skrive prosedyrar som inngår i internkontrollhandboka. Det skal gå fram av prosedyrane dato for revidering, dato for godkjenning kven som er ansvarleg for vedlikehald av rutinar mv. Kommunen har samla fleire rutinar på nettstaden til kommunen, men det er fleire av rutineane til kommunen som ikkje er tilgjengelege her. Ikkje alle rutinar følgjer oppsettet til prosedyrar som nemnt over. Det går ikkje fram av alle rutinar når dei sist er oppdaterte (t.d. innan pleie- og omsorg), og eventuelt kven som er ansvarleg for dokumentet, sjølv om dei fleste inneheld informasjon om når dei sist blei revidert (datering).

I samband med innføring av eit nytt kvalitetssystem (sjå avsnitt 3.3) bør Samnanger kommune vurdere moglegheita for å overføre alle rutineane til det nye systemet. Ved å overføre alle rutinar til kvalitetssystemet vil Samnanger kommune få eit dokumentstyringssystem som i større grad sikrar at rutinar blir oppdaterte.

Med innføring av eit nytt elektronisk kvalitetssystem vil Samnanger kommune få eit nytt verktøy for å gjennomføre og dokumentere avvikshandsaming i heile organisasjonen. Revisjonen vil tilrå kommunen å nytte det nye systemet til alle typar avvik, og ikkje berre knytte det til HMT. På den måten vil administrasjonen og politikarane kunne få effektiv og tidsriktig styringsinformasjon. Dette vil kunne styrke internkontrollen i organisasjonen.

3.7 Er det etablert rutinar for oppfølging av at internkontrollen fungerer slik den var tenkt innanfor kommunen sine einingar?

3.7.1 Faktagrunnlag

Det er ikkje blitt førelagt revisjonen rutinar for korleis toppleiinga følgjer opp at internkontrollen fungerer slik den er tenkt innanfor kommunen sine einingar.

Av internkontrollhandboka kapittel 10 «Systemrevisjon» går det fram korleis oppdatering og revisjon av internkontrollhandboka skal skje. Dette gjeld i hovudsak HMT. Systemansvarleg for HMT-arbeidet (stabssjef) skal informere einingane om endringar i lover- og forskrifter, medan rådmannen og einingsleiarane er ansvarleg for å informere dei tilsette (sjå også avsnitt 4.2). Systemansvarleg er vidare ansvarleg for revisjon av internkontrollopplegget på grunnlag av det interne tilsynet med internkontrollsystemet. Det blir opplyst at systemansvaret for internkontrollsystemet for HMT etter den pågåande omorganiseringa truleg vil bli overført til personalsjef (sjå også avsnitt 3.3).

Av intervju går det fram at toppleiinga meiner at kommunen er for dårlege på å følgje opp einingane på internkontrollområdet.

3.7.2 Revisjonen si vurdering

For å sikre ein god internkontroll må leiinga etablere mekanismar for å følgje opp at internkontrollen fungerer gjennom løpande oppfølging, evalueringar og korrigerande tiltak ved avvik. Det er etter revisjonen si vurdering ikkje etablert tilfredsstillande rutinar eller praksis for oppfølging av at internkontrollen fungerer slik den er tenkt innanfor kommunen sine einingar. Dette skuldast mellom anna at det i liten grad er etablert planar eller andre føringar for internkontroll i kommunen. Det som i dagens internkontrollhandbok blir skildra som «systemrevisjon» omfattar i hovudsak ansvaret for å oppdatere HMT-rutinar. Sjølv om dette er ei viktig oppgåve, meiner revisjonen at det i for liten grad er lagt opp til meir systematiske eigenkontrollrutinar, til dømes intern/systemrevisjon der ein har systematiske gjennomgangar av at internkontrollsystemet fungerer etter føresetnadane. Sett i samanheng med at det ikkje på noko nivå i verksemda er etablert rutinar for leiinga si gjennomgang av internkontrollsystemet (sjå også til dømes avsnitt 4.3, 5.2 og 5.4), meiner revisjonen at det er ein vesentleg svakheit i korleis internkontrollen fungerer i Samnanger kommune, og ein risiko for at svakheiter i rutinar og kontrollaktivitetar ikkje blir oppdaga og handterte på ein god måte.

4 Internkontroll i støtteprosessar

4.1 Revisjonskriterium

I tillegg til den overordna internkontrollen, er kommunen nøydd til å ha internkontroll i støtteprosessar som helse-, miljø-, og tryggleik (HMT) og informasjonstryggleik og handsaming av personopplysningar. Verkemidla i arbeidsmiljøarbeidet går fram av Arbeidsmiljølova kapittel 3. Mellom anna inneheld arbeidsmiljølova § 3-1 krav til systematisk arbeid med helse, miljø og tryggleik. Kravet om å drive systematisk helse-, miljø og tryggleiksarbeid er nærare presisert gjennom forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). I forskrifta er internkontroll definert som «systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen». Det går her fram at den som er ansvarleg for verksemda skal sørge for at internkontroll blir innført og utøvd i verksemda, og at dette blir gjort i samarbeid med arbeidstakarane og deira representantar.

Regelverket knytt til informasjonstryggleik omfattar m.a. personopplysningslov og -forskrift. I personopplysningsforskrifta (kapittel 2) er det gjeve utfyllande føresegner knytt til informasjonstryggleik for elektronisk lagra personopplysningar. Innanfor dette området er det eit krav til at kommunen utarbeider eit styringssystem (internkontrollsystem) for informasjonssikkerheita. Her går det fram at det er den øvste leiaren i verksemda, dvs. rådmannen, som er ansvarleg for informasjonstryggleiken.

Sjå også vedlegg 2 for nærare utdjuping av revisjonskriteria.

4.2 Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av sentrale krav i regelverket når det gjeld arbeid med helse, miljø og tryggleik (HMT)?

4.2.1 Faktagrunnlag

Internkontrollhandboka

Samnanger kommune har ei internkontrollhandbok som skildrar rutinar for HMT området. Rådmannen har i følgje internkontrollhandboka eit ansvar for å oppdatere «internkontrollsystemet», medan einingsleiarane har ansvar for oppfølging av internkontrollen i eiga eining (jf. internkontrollhandboka kapittel seks). Av internkontrollhandboka kapittel fire går det fram at internkontrollsystemet i Samnanger kommune skal vere skriftlig dokumentert, og at leiar av kvar eining skal ha den overordna internkontrollhandboka. I tillegg skal det vere arbeidspemar på kvar avdeling som inneheld ulike prosedyrar for arbeidsstaden. Permen skal også innehalde alle planar, statistikk, meldingar og ulike dokumentasjonar mv som gjeld for arbeidsstaden. Det går vidare fram av internkontrollhandboka ei detaljert skildring av kva arbeidspemane skal innehalde:

1.1 Handlingsplanar og andre avgjerder

- 1.1.1 Gjeldande handlingsplan for Helse, Miljø og Tryggleik
- 1.1.2 Tidlegare handlingsplanar
- 1.1.3 *Legg inn andre avgjerder som har verknad for IK-systemet*

1.2 Vernerundar, avvik og rapportar

- 1.2.1 Prosedyre for vernerunde
- 1.2.2 Sjekkliste for vernerunde
- 1.2.3 Gjennomførte vernerundar
- 1.2.4 Skjema for avvik
- 1.2.5 Avviksrapportar
- 1.2.6 Rapportar frå Ytre Hardanger Bedriftshelseteneste
 - Ulike målingar
 - Kartleggingsdata av psykososialt arbeidsmiljø
 - mv.

1.3 Våre IK-prosedyrar

- 1.3.1 Prosedyremal
- 1.3.2 Tilsetjingprosedyre
- 1.3.3 Prosedyre for sluttsamtale
- 1.3.4 Bruk av verneutstyr
- 1.3.5 *Legg inn nye prosedyrar etter kvart som dei vert laga*

1.4 Kurs og opplæring

- 1.4.1 Overordna opplæringsplan
- 1.4.2 Lokal opplæringsplan
- 1.4.3 Introduksjon av nyttilsette
- 1.4.4 HMT-erklæring frå alle tilsette (skal **og** ligga på innsida av permen)
- 1.4.5 Gjennomførte kurs og opplæringstiltak
- 1.4.6 Sertifikat og konsesjonar

1.5 Godkjenning

- 1.5.1 Kopi av godkjenning av arbeidslokala frå Arbeidsmiljøutvalet eller Arbeidstilsynet

1.6 Statistikk

- 1.6.1 Fråværsstatistikk
- 1.6.2 Skade- / ulukkestatistikk
- 1.6.3 Anna aktuell statistikk for arbeidsstaten

2.1 Brannrutine

2.2 Beredskapsplan

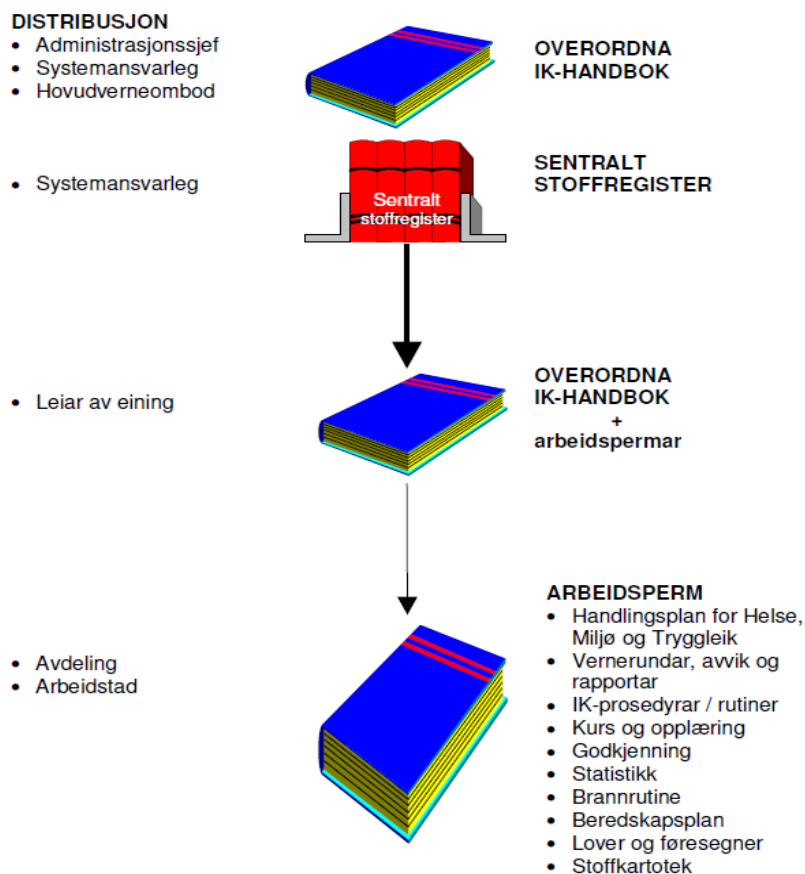
2.3 Lover og føresegner

2.4 Stoffkartotek

- 2.4.1 Produktdatablad med register over lokalisering
- 2.4.2 Avfallshandsaming / spesialavfallsjournal

I tillegg inneheld permen ei skildring av internkontrollsystemet som vist i figur 3.2

Figur 3.2 Prinsippkisse av IK-systemet



Kjelde: Internkontrollhandboka, kapittel 4.4

I følgje handboka skal det peikast ut ein systemansvarleg (jf. figur 3.2). Det er stabssjefen som er systemansvarleg i kommunen. Systemansvarleg har ansvar for å medverke til at linjeleiinga set internkontrollsystemet ut i livet, og til at systemet blir vedlikehalde, oppdatert og utvikla. Den systemansvarlege har også ansvar for å rettleie andre tilsette i det som vedkjem internkontroll. Det blir opplyst at systemansvarleg for HMT etter det pågåande omorganiseringa i kommunen vil bli personalsjef. I tillegg vil enten sektorleiar for organisasjon eller einingsleiar for sørvissenteret bli systemansvarlege når det gjeld internkontrollsystemet for informasjonstryggleik. Det blir opplyst at per i dag er det også stabssjefen som er ansvarleg for kommunen sine IKT-tenester, og som gjennom dette også er systemansvarleg for internkontroll innanfor dette området.

Prosedyrane i internkontrollhandboka blir i varierende grad brukt aktivt i einingane. Det blir peika på ikkje alle rutineane er oppdaterte eller relevante for dei tilsette.

Av internkontrollhandboka går det fram at Samnanger kommune er medlem i Bedriftshelse1 avdeling Voss og Hardanger. Kommunen kjøper nødvendige tenester på timebasis.

Overordna mål

Av intervju går det fram at kommunen sine overordna mål innan HMT i hovudsak handlar om sjukefråvær, og at kommunen jobbar systematisk med å redusere sjukefråværet. Samnanger kommune er ei IA-verksemd. Kvar avdeling i kommunen har eigne mål for sjukefråværet, og avdelingane blir målte på om dei oppnår sine mål for å redusere fråværet. Av internkontrollhandboka går det fram at kommunen har følgjande skriftege mål (sist oppdatert juni 2001):

1. **Mål for arbeidsmiljø:** Samnanger kommune vil arbeide for å skape trygge arbeidsplassar og eit fysisk og psykisk god arbeidsmiljø grunna på åpenheit, tillit, lojalitet og ansvar i samsvar med intensjonane i hovudavtalen.
2. **Mål for verne- og miljøarbeidet:** Samnanger kommune vil søkja å hindra ulykker og dårleg arbeidsmiljø ved å setja i verk prosedyrar og rutiner for alle aktivitetar som kan påverka tryggleik og arbeidsmiljø.
3. **Mål for HMT-arbeid:** Samnanger kommune skal følgja dei lover og føresegner som til ei kvar tid gjeld for helse- miljø og tryggleiksarbeidet. Samnanger kommune vil gjennom eit internkontrollsystem førebyggja ulykker og helseskader og skapa trivsel på arbeidsplassen. Dette skal skje ved at tryggleik og arbeidsmiljø vert planlagt og prioritert på lik line med annan produksjon, teknikk og økonomi. Arbeidsmiljømsyn skal verta integrert i verksemda sin samla aktivitet og vere ein del av det dagelege arbeidet.

I tillegg til måla i internkontrollhandboka, har Samnanger kommune formulert mål for HMT-arbeidet i budsjetta. I budsjett for 2014 er det fastsett måltal knytt til HMT-avvik og sjukefråvær for kvar enkelt verksemd. Dette er ikkje gjort for budsjettet i 2015 (sjå skildring av målfastsetting i budsjettet i 3.2, over).

Vernetenesta og arbeidsmiljøutval

Samnanger kommune er inndelt i ti verneområde med kvart sitt verneombod. Til å samordne verneomboda er det vidare peika ut eit hovudverneombod og eit varahovudverneombod. Nytilsette får informasjon om kven som er verneombod i kommunen i «orientering til nytilsette i Samnanger kommune» (ajourført 20. oktober 2014). I tillegg inneheld internkontrollhandboka som er tilgjengeleg på kommunen sin nettstad ei oversikt over hovudverneombod og verneombod etter verneområde.

Det er nedsett eit arbeidsmiljøutval (AMU) som er samansett av tre representantar frå arbeidstakarane (mellom anna hovudverneombod) og tre representantar frå arbeidsgjevar (ordførar, rådmann og ein representant frå formannskapet). Av internkontrollhandboka går det fram at arbeidsgjevar sine representantar skal vere rådmannen og to politikarrepresentantar som blir valde av kommunestyret. Det går også fram at AMU skal minst ha fire møte kvart år som normalt blir lagt til februar, mai, oktober og desember. Av intervju går det fram at AMU har hatt ein stor auke i aktiviteten som følgje av «barnevernssaka» i 2013.

Av intervju går det fram at det blir lagt stor vekt på at verneombod og leiarane har 40-timars kurs i HMT. Det går vidare fram at verneomboda har dette kurset, medan det for leiarane i kommunen er ei utfordring å setje av tid til å delta. Bedriftshelsetenesta har dei seinare år hatt eit tilbod der dei har delt opp opplæringa, noko som har

gjort det enklare også for leiarane å prioritera å delta. Leiarar som har tatt kurset tidligare, har fått mogelighet til å delta på enkeltdagar for å friske opp i kunnskapen. Sjølv om ein har forsøkt å gjere desse tilpassingane, har ikkje alle leiarar i dag deltatt på kurset.

Av internkontrollhandboka kapittel fem (oppdatert oktober 2014) går det fram kva plikter som ligg til arbeidsgjevar og arbeidstakarar i høve vernearbeidet, og kva som er bedriftshelsetenesta sitt ansvar. Det er vidare skildra kva oppgåver som ligg til AMU og kva fullmakter utvalet. Kapittelet inneheld også ei skildring av kva oppgåver verneomboda i kommunen har, og kva verneomboda skal gjerast kjent med. Det blir årleg utarbeidd ein årsrapport frå AMU.

Vernerundar og HMT-tiltak

Av intervju går det fram at ansvaret for at det blir gjennomført vernerundar er delegert til einingsleiarane. Dette går også fram av kapittel seks i internkontrollhandboka, der leiinga sitt ansvar i HMT-arbeidet er skildra. Rapportering om HMT-forhold i eininga skal inngår som ein del einingsleiar si årsmelding til rådmannen. Prosedyrar for vernerunde går fram av internkontrollhandboka kapittel 12, medan sjekklister ved vernerunde går fram av kapittel 13 og 14 (eiga sjekklister for teknisk).

Av intervju går det fram at for å følgje opp tiltaka som kjem fram etter vernerundar har kommunen delt dei opp i tre ulike kategoriar. Vedlegg til kapittel 15 «Handlingsplan for helse, miljø og tryggleik» er delt inn i:

Del I) Tiltak som kan gjennomførast utan økonomisk kostnad

Del II) Tiltak som medfører økonomisk kostnad, men som kan gjennomførast innanfor noverande budsjett

Del III) Tiltak som ikkje kan gjennomførast innanfor noverande budsjett

Av intervju går det fram at tiltak i høve del I skal utbetrast med ein gong. Det same skal ein gjere når det gjeld tiltak etter del II. Her blir det samstundes påpeika at sidan det er teknisk eining som har ansvar for bygga, er det dei som skal prioritera mellom dei ulike tiltaka. Det er derfor viktig med ein god dialog og også ei forståing blant einingsleiarar og tillitsvalde om dette. Når det gjeld tiltak i høve del III, skal desse meldast oppover i linjeorganisasjonen for vurdering og bli diskutert i samband med budsjett. Også her blir presisert at einingsleiar må melde behovet/funna vidare til teknisk eining i god tid før budsjettarbeidet starter.

Risikovurderingar

Av internkontrollhandboka går det fram at risikovurdering skal gjerast i følgjande tilfelle:

- 1) Før det vert igangsett nye tiltak/arbeidsformer som kan innebera fare for liv, helse, eller fysisk miljø
- 2) Når det vert tatt i bruk nytt arbeidsutstyr (maskinar, køyretøy etc.) som kan innebera fare for liv, helse eller fysisk miljø.
- 3) Før det vert tatt i bruk nye kjemikalier
- 4) Når det under vernerundar blir avdekka forhold som kan innebera fare for liv, helse eller fysisk miljø, og det ikkje er gjort risikovurdering for dette forholdet tidlegare
- 5) Dersom tilsette eller leiar uavhengig av vernerundar meiner det er behov for risikovurdering i samband med bestemte forhold/arbeidsoppgåver.

Som eit vedlegg til internkontrollhandboka er det eit skjema som skal nyttast der graden av risiko blir vurdert på bakgrunn av sannsyn og konsekvens for skade/uhell. Det går vidare fram at dersom det blir vurdert behov for tiltak, skal desse inn i handlingsplan for HMT. Av intervju går det fram at toppleiinga opplever at stadig fleire tenesteområde tar i bruk dette rammeverket. Revisjonen har fått tilsendt risikovurderingar ved pleie- og omsorgseininga frå 2011, som er dei siste skriftlege risikovurderingane eininga har utarbeidd.

Informasjon

Av internkontrollhandboka kapittel åtte går det fram at nyttilsette på første arbeidsdag skal informerast om HMT-arbeidet og kvar meir informasjon kan finnast. Av sjekklister for mottak av nyttilsette går det også fram at dei skal orienterast om mellom anna arbeidsmiljøutval, verneombod, hovudverneombod, bedriftshelsetenesta og beredskapsplanar.

Av internkontrollhandboka kapittel fire går det fram at kvar arbeidsstad skal ha ein arbeidsperm for internkontroll. Denne permen skal mellom anna innehalde:

- prosedyre for vernerunde
- sjekklister for vernerunde
- gjennomførte vernerundar
- skjema for avvik
- avviksrapportar
- rapportar frå bedriftshelsetenesta
- HMT-erklæring frå alle tilsette

AKAN

Samnanger kommune har eit AKAN-utval som eit underutval av AMU. Retningslinjer for AKAN går fram av internkontrollhandboka kapittel 18.

Avviksmeldesystem

Av intervju går det fram at kommunen har eit eige avviksskjema som skal nyttast for rapportering innan HMT-saker, og at erfaringa er at systemet fungerer.

Av internkontrollhandboka kapittel sju går det fram kva retningslinjer som gjeld for avvik i Samnanger kommune. Avvik blir skildra som «ei uønska hending/eit uønska forhold knytt til det fysiske arbeidsmiljøet på arbeidsplassen». Det blir lista opp følgjande døme på avvik:

- uhell m/personskade
- episodar med truslar/vald mot tilsette
- skade på bygningar/køytøy/utstyr
- forureiningar
- branntilløp
- trekk, støy, dårlege lysforhold.

Alle avvik skal rapporterast ved å nytte skjemaet som går fram av figur 3.6. Av internkontrollhandboka går det fram at alle tilsette er ansvarlege for å rapportere avvik som blir oppdaga til overordna, medan alle leiarar er ansvarlege for å handsama avvik innanfor sitt ansvarsområde. Det går vidare fram at avviksskjema skal leverast til næraste overordna, eller annan leiar i kommunen dersom spesielle omsyn tilseier det. Det skal også sendast kopi til løn- og personalavdeling. Næraste overordna skal komme med framlegg eller ta avgjerd, om naudsynt i samarbeid med verneombod, om korleis ein kan endre driftsorganisering eller arbeidsprosedyre slik at liknande avvik ikkje skal oppstå på nytt. Om leiaren sjølv ikkje har mynde til å ta avgjerd, skal saka sendast vidare oppover i linjeorganisasjonen. Arbeidsmiljøutvalet gjennomgår innkomne avviksmeldingar på sine møte. Det blir opplyst at det samla talet på avviksmeldingar knytt til det fysiske arbeidsmiljøet på arbeidsplassen som har blitt meldt inn til toppleringa er følgjande:

2012: 17 meldingar


2013: 10 meldingar

2014: 2 meldingar

2015: 4 meldingar (per mai).

Avvik som blir lukka lokalt er ikkje med i denne oversikta. Til dømes blei det meldt fem HMT-avvik i pleie- og omsorgseininga i 2014. Rådmannen opplyser likevel om at dei sentralt samlar alle avvik i høve HMS

Figur 3.6 Avviksskjema

 **SKJEMA FOR AVVIK - HELSE, MILJØ OG TRYGGLEIK I SAMNANGER KOMMUNE**

1. Årsak til meldinga:		
2. Tenestestad:	3. Namn på den som rapporterer avviket:	Dato for rapportering av avviket:
4. Når skjedde avviket (tidspunkt eller periode):		
5. Medførte avviket personskade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Dersom ja; kven vart skadd?		Kva skade(r)?
6. Sannsynleg årsak:		
7. Forslag til korreksjon/forbetring:		8. Underskrift frå den som rapporterer avviket: (dato og underskrift)
9. Leiar sine kommentarar til avviket, samt evt. forslag til korreksjon/forbetring:		
10. Avgjerd (skal takast av næraste overordna som har mynde innan aktuelt område):		
Skal tiltak iverksest?(sett kryss)	Kven er ansvarleg for gjennomføring av tiltaket?	Tidsfrist for gjennomføring av tiltaket:
Ja: <input type="checkbox"/>		
Nei: <input type="checkbox"/>		
Kva tiltak skal gjennomførast:		Underskrift frå leiar: (dato og underskrift)
11. Tiltak gjennomført, dato:	Underskrift ansvarleg for tiltaket: (underskrift)	12. Tilleggsopplysningar: Bruk baksida.
Den som rapporterar avviket leverer skjemaet til næraste overordna, og sender kopi til lén og personalavdeling. Når det er teke avgjerd i saka, sender også leiareren som har teke avgjera kopi av skjemaet til lén og personalavdeling		

Vedlegg til kapittel 7 i Internkontrollhandbok for Samnanger kommune

Sist oppdatert: 02.12.2008

Kjelde: Internkontrollhandbok for Samnanger kommune

4.2.2 Revisjonen si vurdering

Regelverket for HMT har ei rekkje konkrete krav til korleis internkontrollarbeidet skal gjennomførast, jf. arbeidsmiljølova (aml.) kapittel tre og internkontrollforskrifta. Samnanger kommune har etter revisjonen si vurdering system og rutinar som omfattar dei viktigaste tema knytt til internkontrollen HMT-området.

Likevel er det etter revisjonen si vurdering mange av aktivitetane i internkontrollen som ikkje blir gjennomført som føresett. Det går fram at prosedyrane i varierende grad blir følgde i einingane, og at fleire av prosedyrane/rutinane bør oppdaterast. Vidare syner undersøkinga at ikkje alle einingane utarbeider dokumenterte risikovurderingar, og at det til dømes innanfor pleie- og omsorgseininga ikkje har blitt dokumentert risikovurderingar dei siste fire åra. Revisjonen stiller spørsmål ved at det er eit lågt tal meldte avvik. Mellom anna er det berre registrert fem HMT avvik innan pleie- og omsorgseininga for heile 2014, og berre to er handsama i AMU. Revisjonen meiner at kommunen må sikre at det ikkje er ei vesentleg underrapportering av avvik. Vidare vil revisjonen påpeike at det er særskilt viktig å føre statistikk over talet på avvik, og kva avvika gjeld, i alle einingane. Kommunen bør, på eit overordna nivå, følgje opp avvikshandsaminga aktivt for å forsikre seg om at internkontrollsystemet fungerer som føresett. Manglande risikovurderingar og underrapportering av avvik gjer at ein ikkje i tilstrekkeleg grad får identifisert, retta opp og førebygd brot på HMT lovgivinga i samsvar med internkontrollforskrifta § 5 punkt 6 og 7.

Revisjonen kan heller ikkje sjå at det er utarbeidd ein rutine for årleg gjennomgang av det systematiske HMT arbeidet i kommunen, utover årsrapporten frå AMU. I staten sin rettleiar for internkontrollarbeidet går det fram at: «I tillegg til den jevnlege oppfølging (for eksempel vernerunder, personalmøter) må virksomheten, minst en gang i året, foreta en mer omfattende gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og vurdere om det fungerer i praksis... Virksomheten skal ha en skriftlig rutine for gjennomgangen.»⁶

⁶ Brukerrettet veiledning, forskrift og kommentarer. Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Det går også fram at ikkje alle leiarane har gjennomført opplæring i helse, miljø og tryggleiksarbeid i samsvar med krava i arbeidsmiljølova § 3-5.

4.3 Har kommunen system og rutinar som sikrar etterleving av krav til internkontroll for elektronisk lagra personopplysningar, informasjonstryggleik?

4.3.1 Faktagrunnlag

Det blir i intervju opplyst at informasjonstryggleik er IKT-avdelinga sitt ansvar, og at dette går fram av stillingsomtalanene til dei tilsette – der dei har ansvar for å utføre «kvalitetssikring og internkontroll i samsvar med gjeldande lover, føresegner og vedtekne retningslinjer». Samstundes blir det også påpeikt at stabssjefen har eit systemansvar knytt til IKT-området (sjå 4.2.1, over).

Av intervju går det fram at det ikkje er etablert sentrale, formaliserte rutinar for informasjonstryggleik i kommunen.

Det er utarbeidd eit IKT reglement som gjeld frå 1. februar 2010 for tilsette i Samnanger kommune. Av IKT-reglementet (§ 6) går det fram at dokument skal lagrast i fagprogrammet (dersom slikt finst), eller lagrast på tilvist område på nettverket. På skulane skal sensitive dokument lagrast på «It's Learning», eller lokalt på maskina dersom denne er sett opp med passord for pålogging. Det går vidare fram at sensitive dokument ikkje skal lagrast på flyttbare medium som t.d. minnepennar, dersom desse ikkje er krypterte eller sikra med passord.

Av IKT-reglementet (§ 7) går det også fram at ein ikkje må søkje å oppnå uautorisert tilgang til andre sine data, program og anna, eller søkje å gjere seg kjend med andre sine passord eller liknande. Brukarane pliktar også å gjere seg kjend med lover, forskrifter og reglar som gjeld for bruk av IKT-anlegget, særleg for behandling av personopplysningar. For å oppfylle føremålet med reglementet blir all bruk logga.

Av intervju går det fram at toppleiinga vurderer haldningane i kommunen når det kjem til handsaminga av personopplysningar, som gode. Det blir peika på at namn og andre identifikatorar dømes ikkje blir nytta i intern kommunikasjon. Det er også tekniske sperringar i systemet som gjer det vanskelig å hente sensitiv informasjon frå sikker sone og vidareformidle denne.

Datatilsynet har varsla om tilsyn på IKT-området i løpet av våren, men det går fram av intervju at tilsynet har blitt utsett og at ny dato er ikkje fastlagt.

Det er ikkje gjennomført skriftlege risikovurderingar knytt til informasjonstryggleik i andre einingar enn pleie og omsorg. Av intervju går det fram at stabssjefen held på med utarbeiding av internkontrollsystem for informasjonstryggleik i Samnanger kommune. Som ein del av systemet er det laga eit utkast til oversikt over kva system i kommunen som omhandlar personopplysningar. Det går fram at denne oversikta ikkje er fullstendig. I tillegg vil rutine for risikovurdering bli ein del av dette internkontrollsystemet. Denne rutinen omfattar mellom anna matrise for vurdering av sannsyn, konsekvens og akseptkriterium knytt til informasjonstryggleik. Rutinen er ikkje ferdig utarbeidd, men den nemnde matrisa er utarbeidd og er førelagt revisjonen.

Rådmannen opplyser at Samnanger kommune per i dag ikkje har eit styringssystem for informasjonsstryggleik innanfor helsetenester som innfrir krava i Helsedirektoratet si norm for informasjonstryggleik (Normen). Rådmannen opplyser vidare at eit slikt styringssystem vil inngå som ein del av internkontrollsystemet som er under utarbeiding.

Av «prosedyrehandbok for pleie og omsorg - Systemprosedyre for sending og mottak av E-meldingar» går det fram at fagsystemet Cosdoc blir nytta for elektroniske meldingar innan pleie- og omsorg sine tenester. Systemansvarlige har ansvar for det overordna systemregistrering og tildeling av tilgangar til sjukepleiar, vernepleiar, ergoterapeut, fysioterapeut og legar i fagsystemet, NHN og DIPS. Sjukepleiarar, miljøterapeut (Eining for pleie og omsorg), fysioterapeut (Helsetunet), legar (Helsetunet) har ansvar for å behandle e-meldingane som blir sende på tvers. Av intervju går det fram at IKT-avdelinga saman med eining for pleie og omsorg arbeid våren 2015 starta med risikovurdering knytt til informasjonstryggleik i eininga, men dette arbeidet er ikkje ferdig per mai 2015. Gjennomgangen omfatta risikovurderingar og tilhøyrande forslag til tiltak, og tiltaka

omhandlar m.a. opplæring av tilsette, krav om å logge av når ein forlét maskina, krav til passord, rutinar for å melde når nokon sluttar (stoppe tilgangar), bruk av namn på pasientar og rutinar for tryggleikskopiar. Av intervju går det fram at når ein kommuniserer om brukarar elektronisk i pleie og omsorgseininga, bruker ein det id-nummeret journalen har i systemet, i staden for å nemne namn.

Av intervju går det fram at pleie- og omsorgseininga har hatt elektronisk pasientjournal sidan 2007. Det går vidare fram at det i eininga er fleire tilsette som jobbar «på kryss og tvers», og desse har difor vide tilgangar i journalsystemet (Cosdoc). Einingsleiar gjev i intervju uttrykk for at ein i eininga er bevisst på, og bruker mykje tid på etisk opplæring/samtalar. Av intervju går det fram at einingsleiarar også tar stikkprøvar der ein ser på loggen over kven som har sett på journalane. Det har på revisjonstidspunktet ikkje blitt oppdaga avvik. Revisjonen har ikkje blitt førelagt rutinar for omfang og frekvens for stikkeprøvar. Det er berre ein person i kommunen som har mogelegheit til å gi tilgang til systemet. Når ein tilsett sluttar i jobben blir den generelle tilgangen i systemet avslutta av IT-avdelinga. Brukaren i journalsystemet må fjernast av einingsleiar for pleie- og omsorg.

4.3.2 Revisjonen si vurdering

Undersøkinga viser at det ikkje er ført fullstendig oversikt over kva personopplysningar som blir handsama i kommunen, og ikkje fastsett kriterium for akseptabel risiko i samband med handsaminga av personopplysningar. Dette er etter revisjonen si vurdering ikkje i tråd med personopplysningsforskrifta § 2-4. Revisjonen har heller ikkje blitt førelagt dokumenterte risikovurderingar eller sikkerheitsrevisjonar (jf. §§ 2-4 og 2-5), men får opplyst at kommunen er i gang med å utarbeide eit styringssystem for informasjonssikkerheit og under dette risikovurderingar. Sjølv om undersøkinga viser at det er gjort avgrensingar i tilgangar for å hindre uautorisert innsyn i personopplysningar, er det ikkje laga overordna formaliserte rutinar for handsaming av elektronisk lagra personopplysningar eller informasjonstryggleik for Samnanger kommune. Rådmannen har eit ansvar for at personopplysningsforskrifta blir følgt (jf. § 2-3), og dette overordna ansvaret kan ikkje delegerast.

Samla sett meiner revisjonen Samnanger kommune ikkje har tilstrekkeleg internkontroll på informasjonssikkerheitsområdet. For å møte sentrale punkt i personopplysningsforskrifta og tilhøyrande rettleiarar må kommunen etablere eit styringssystem for informasjonstryggleik som gjer det mogleg å planleggje, gjennomføre, dokumentere og følgje opp informasjonstryggleiken i heile verksemda.

5 Tenestespesifikk internkontroll

5.1 Revisjonskriterium

I tillegg til den overordna internkontrollen, og internkontrollen i tverrgående støtteprosessar, har kommunen også spesifikke internkontrollkrav knytt til dei ulike tenesteområda. I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett nærare på tre av dei viktigaste områda der det er sett konkrete internkontrollkrav i lov og forskrift.

Barnevern

Internkontroll innanfor barnevern betyr systematiske tiltak som skal sikre at barnevernstenesta sine aktivitetar blir planlagde, organiserte, utførde og haldne ved like i samsvar med krav fastsatt i eller i medhald av lov om barnevernstenester.

Kommunen skal mellom anna beskrive korleis barnevernet er organisert, sikre at dei tilsette har tilgang og kunnskap til aktuelle lover og forskrifter, sikre at dei tilsette har kunnskap og ferdigheter, at dei medverkar, og nyttar erfaringar frå born og foreldre i forbetningsarbeid. Vidare er det krav om at kommunen skal ha oversikt over område i tenesta der det er fare for svikt eller mangel på oppfylting av myndigheitkrav, og at ein rettar opp og førebygger brot på barnevernlova. Kommunen skal også gjere ei systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer.

Opplæring

Kommunen skal ha eit forsvarleg system for vurdering av om krava i opplæringslova og forskriftene til lova blir oppfylte. Kommunen skal ha eit forsvarleg system for å følgje opp resultatane frå desse vurderingane og nasjonale kvalitetsvurderingar. Det skal utarbeidast ein årleg rapport om tilstanden i grunnskoleopplæringa knytt til læringsresultat, fråfall og læringsmiljø, som skal drøftast av kommunestyret.

Helse og omsorg

Internkontrollen innan helse og omsorg betyr systematiske tiltak som skal sikre at verksemda sine aktiviteter blir planlagde, organiserte, utførde og haldne ved like i samsvar med krav fastsett i eller i medhald av sosial- og helselovene. Internkontrollen skal bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, og at helse- og omsorgslovene blir oppfylte gjennom krav til systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid i tenestene.

Kommunen skal mellom anna skildre verksemdas hovudoppgåver og organisering, sikre at dei tilsette har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter, sikre at dei tilsette har kunnskap og ferdigheter, at dei medverkar, og nyttar erfaringar frå pasientar og pårørande i forbetningsarbeid. Vidare er det krav om at kommunen skal ha oversikt over områder i tenesta der det er fare for svikt eller mangel på oppfylting av myndigheitkrav, og at ein rettar opp og førebygger brot på sosial- og helselovgjeving. Kommunen skal også gjere ei systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer.

Sjå også vedlegg 2 for nærare utdjuping av revisjonskriteria.

5.2 I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan barnevernet i samsvar med «Forskrift om internkontroll for kommunens oppgåver etter lov om barnevernstenester»?

5.2.1 Faktagrunnlag

Administrasjonssjefen er fungerande einingsleiar for sosial- og helseeininga som barnevernet ligg under. Stillinga er på revisjonstidspunktet vakant, og eininga har i praksis vore utan leiar sidan juli 2013. Av intervju går

det fram at det har blitt fatta eit vedtak om at ein ønskjer eit interkommunalt samarbeid rundt barnevernstenesta, men på revisjonstidspunktet er det ikkje formalisert noko avtale med andre kommunar. Det er planlagt at barnevernstenesta skal inngå i eit interkommunalt samarbeid i løpet av 2015.

Av intervju går det fram at ei granskings sak i barnevernet avdekte at internkontrollen hadde store manglar, og i hovudsak var sporadisk oppbygd. Advokatfirmaet Kyrre gjennomførte i 2013 ei gransking av barnevernstenesta i Samnanger kommune. Granskingsrapporten blei avgitt 18. desember. Ein av hovudkonklusjonane til granskingsutvalet var at barnevernet ikkje hadde etablert eit internkontrollsystem med tilhøyrande rutineskildringar. Sjølv om det var skildra rutinar for barnevernfagleg arbeid, var ikkje krava i Barne- og likestillingdepartementet si «rutinehandbok for barnevernstenesta i kommunane» innfridd (Advokatfirmaet Kyrre 2013, s. 56). Av granskingsrapporten går det fram at utvalet avdekte fleire manglar og avvik. Granskingsutvalet konkluderer mellom anna med at det mest alvorlege avvike som utvalet har påvist er at det ikkje er utarbeidd eit internkontrollsystem for barnevernstenesta. Dei skriv i tillegg at:

«Sviktene på systemnivå går igjen i mange kommuner, og det påhviler ikke bare barnvernets leder men også kommunens og administrative og politiske leiding å sørge for at lovpålagt krav om internkontroll blir innfridd».

Revisjonen fekk tilsendt ei påbegynt internkontrollplan/rutinehandbok for barnevernstenesta av 30. januar 2012. Rutinehandboka inneheld ikkje ei skildring på korleis barnverntenestene er organiserte, hovudoppgåver og mål eller korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt. Av intervju går det fram at arbeidet med internkontrollplan/rutinehandbok stoppa opp i 2013. Arbeidet med å utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbetre naudsynte prosedyrar, instruksjer, rutinar eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og førebyggje brot på barnevernlova er sett på vent.

Administrasjonssjefen, som er fungerande einingsleiar, vurderer at Samnanger kommune har eit velfungerande barnevern som arbeider systematisk, men opplyser at det manglar skriftleggjorte rutinar om korleis kommunen sikrar at tenesta er i samsvar med lover og reglar. Av intervju går det fram at barnevernstenesta i Samnanger kommune har ein fast tilsett i tillegg til 15 prosent av ei stilling som merkantil hjelp. Det blir også nytta innleige av to personar.

Av intervju går det fram at leiinga vurderer at kommunen har god kontroll på kompetansen til dei tilsette. Også dei innleigde personane har i følgje rådmannen høg kompetanse. Rådmannen er difor trygg på at arbeidstakarane har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder for barnevernstenesta, og at dei tilsette har tilstrekkeleg kunnskap og ferdigheter innan fagområdet. Det blir peika på at dei tilsette deltar på kurs og konferansar, men revisjonen har ikkje blitt førelagt kompetansekartleggingar eller opplæringsplanar som gjeld barnevernet.

Av intervju går det fram at dei tilsette har høve til å medverke. Tenesta blir skildra som medarbeidarstyrt. Mellom anna blir det peika på at det er hyppige og faste møte mellom dei tilsette (og no også med dei to innleigde konsulentane) der ein går igjennom dei sakene ein arbeider med. Det er god dialog og openheit om sakene internt for å få til det best moglege tilbodet. På desse møta er det også eit tema om eventuelle manglar med måten ein arbeider på og korleis forbetre det.

Av intervju går det fram at det ikkje er gjennomført brukarundersøkingar, men innspel frå borna og foreldre kjem fram i mellom anna i ansvarsgruppemøte.

Det er ikkje utarbeidd ei oversikt over område i barnevernstenesta der det er fare for svikt eller mangel på oppfylting av myndigheitskrav.

Det blir ikkje gjort ei systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føresettt og bidreg til kontinuerleg forbetring i barnverntenesta.

5.2.2 Revisjonen sin vurdering

Granskninga av barnevernet i Samnanger kommune i 2013 synte manglande internkontroll i barnevernstenesta. Revisjonen meiner det er alvorleg at kommunen framleis manglar eit internkontrollsystem i barnevernstenesta

slik det er krav om etter barnvernlova § 2-1 og forskrift om internkontroll etter barnevernlova. Undersøkinga viser at Samnanger kommune i liten grad har skriftleggjort og dokumentert system, rutinar, oversikter mv. som det er krav om etter forskrifta. Sjølv om det er plan om å inngå i eit interkommunalt samarbeid om barnevernstenestene, meiner revisjonen at Samnanger kommune må sørge for at lovpålagt internkontrollsystem blir etablert for å sikre at tenestene er forsvarlege fram til ei eventuell ny organisering er gjennomført.

5.3 I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innanfor opplæring i samsvar med Opplæringslova § 13-10?

5.3.1 Faktagrunnlag

Av intervju går det fram at det er få føringar frå toppleiinga i kommunen om korleis internkontrollen i skulane skal utførast (sjå også avsnitt 3.3), men at fokuset på internkontroll i kommunen har auka. Det er utarbeidd eit dokument med tittelen «System for skulevurdering og skuleutvikling», vedtatt i utval for oppvekst og omsorg i april 2007. Dette dokumentet skildrar årshjulet til skulen, samt ulike aktivitetar knytt til planlegging av skuleåret og undersøkingar som blir gjennomført. Dette dokumentet inneheld ikkje krav eller kontrollrutinar knytt til å kontrollere at bestemte aktivitetar er gjennomførte.

Av årsmeldinga til Samnanger kommune går det fram at «skuleeigar ber skuleleiinga utarbeida eit internkontrollsystem som sikrar at elevane får opplæring etter læreplanane i alle fag, innan juni 2014». Revisjonen har ikkje mottatt dokumentasjon som syner at dette arbeidet er følgt opp.

Skuleeigar følgjer opp skulane gjennom rapportering på fleire faktorar som til dømes læringsresultat og resultat frå undersøkingar (td. nasjonale prøver), samt økonomi. Ein av einingsleiarane trekk fram at medarbeidersamtalar og budsjettsamtalar er gode arenaer for å belyse og diskutere utfordringar knytt til internkontrollen i skulen. Spesielt tilbakemeldingar rektor får i medarbeidersamtalane blir tatt vidare i rapporteringa oppover i organisasjonen. Det blir vidare peika på at internkontroll er eit viktig tema i leiarforum.

Skulane nyttar «It`s Learning» som ressursbibliotek der rutinar og liknande for tenesteproduksjonen ligg. Av intervju går det fram at systemet ikkje har nokon innebygd funksjon for å varsle om lovendingar og liknande, og ansvaret for å oppdatere rutinane er delegert til dei ulike funksjonane på skulen. Av intervju går det også fram at dei tilsette lærarane er kjende med denne plattformen og at rutinar er tilgjengeleg der. I tillegg har lærarane rutinane i «Kvalitetspermen» som alle får utdelt når dei byrjar i tenesta. Av intervju går det fram permen blir oppdatert jamleg. «Halvtårsplanar» blir av ein av einingsleiarane skildra som det beste verktøyet ein har for å sikre at Samnanger kommune følgjer opplæringslova. Planane skal først leverast til rektor, deretter leggjast ut på «It`s Learning».

Revisjonen blei førelagt eit femdelt skjema som er i bruk på ein av skulane (ungdomsskulen) som ein del av internkontrollen for å sikre ei vurdering av elevane sitt læringsutbytte.

Figur 5.1 Illustrasjon av deler av skjemaet: «internkontroll for elevane sitt læringsutbytte for lærarar.

Skriv inn eigne fag og klassar	Kompetansemål lagt på it`s-Learning - dato	Kompetansemål utdelt og gjennomgått med elevane - dato	Vurderingskriterium gjennomgått med elevane - dato	Fagplanar m/mål, metodar og vurdering på it`s Learning - dato	Arbeidsplanar kvar veke – døme frå veke nr.	Nasjonale prøver - dato

Kjelde: Skjema frå Samnanger Ungdomsskule dater 10.09.14 ved rektor.

Det er på revisjonstidspunktet ikkje obligatorisk for lærarane å nytte skjemaet, og ikkje alle lærarane nyttar skjemaet.

Frå den andre skulen (barneskulen) blei revisjonen førelagt ei sjekklister som blir nytta i internkontrollarbeidet. Sjekklister er henta frå «vedlegg til veileder om kravet til skoleiers forsvarlege system». Rettleiaren er utforma av Utdanningsdirektoratet og KS, og er meint å hjelpe kommunar å utarbeide eit forsvarleg system (internkontrollsystem) i tråd med krava i opplæringslova § 13-10. Av rettleiaren går det fram at sjekklister er meint å vere eit verktøy for kontrollen av at regleverket blir følgt, og er meint å vere uttømmende i forhold til opplæringslova med forskrifter. Av rettleiaren går det fram at skuleeigar sjølv må operasjonalisere dei enkelte punkta i sjekklister og oppdatere den etter kvart som det skjer endringar i lovverket. I følge rettleiaren skal sjekklisterne vere tilgjengelege på nettstaden til Utdanningsdirektoratet. Der går det fram at sjekklisterne er fjerna fordi dei inneheldt utdatert informasjon. Sjekklister som Samnanger kommune nyttar er ikkje oppdatert.

Av intervju går det fram skulefagleg ansvarleg årleg lagar ein rapport om tilstanden i grunnskuleopplæringa knytt til læringsresultat, fråfall og læringsmiljø. Rapporten blir overlevert kommunestyret og utvalet for oppvekst og omsorg. I tilstandsrapporten for 2013/14 er «system for oppfølging» (internkontroll) handsama i kapittel tre. Her går det fram at alle resultat på nasjonale prøver og kartleggingsprøver blir vurdert av lærarane på trinnet/ i teama, og er tema ved utviklingssamtalen for den enkelte elev. Det går vidare fram at det er utarbeidd lokale rutinar for dei nasjonale prøvene som skulane arbeider med å implementere. I tillegg går det fram at skulane skal gjennomføre «ståstadsanalysen» annakvart år som grunnlag for refleksjon og vurdering internt på skulen. Av intervju går det fram at den gjennomførte «ståstadsanalysen» gjev ei vurdering av kvaliteten og utviklinga i skulen.

Av årsmelding for Samnanger kommune for 2013 og av intervju går det fram at skuleeigar i 2013 gjennomførte tilsyn på begge skulane. Ungdomsskulen hadde ikkje avvik, medan det var to avvik for barneskulen. Av intervju går det fram at avvika var knytt til for dårlege fagplanar og at ein var for dårleg på undervegsvurdering. Av intervju går det fram at rektor har iverksettinga tiltak for å rette opp i avvika.

Av intervju går det fram at ein del av rutinane i internkontrollhandboka blir nytta i skulen. Ein av rektorane viser til at ein har nytta rutinar frå varslingsplakaten, vernerundar, avviksmeldingar og risikovurderingar. Samstundes blir det peika på at det er fleire rutinar i handboka som ikkje er relevante for dei tilsette, og at ein del av rutinane bør oppdaterast (sjå også mellom anna avsnitt 3.7).

Fylkesmannen i Hordaland har gjennomført tilsyn med gjennomføring av nasjonale prøvar 2014 i Grunnskulen i Samnanger. Tilsynet skriv i sin konklusjon at Samnanger kommune ikkje har eit forsvarleg system for å sikre at krava i forskrift til oppl § 2-4 og forvaltningslova blir oppfylte, jf. oppl § 13-10, 2. ledd. Samnanger kommune sin frist for tilbakemelding var 13 mai.

5.3.2 Vurdering

Kommunen skal ha eit forsvarleg system for vurdering av om krava i opplæringslova og forskriftene til lova blir oppfylte (Opplæringslova § 13-10). Kommunen skal vidare ha eit forsvarleg system for å følgje opp resultatane frå desse vurderingane og nasjonale kvalitetsvurderingar som departementet gjennomfører med heimel i § 14-4.

Revisjonen meiner at Samnanger kommune ikkje har eit tilstrekkelig heilskapleg system i samsvar med desse krava. Systema og rutinane framstår etter revisjonen si vurdering som fragmentert og lite systematisk. Det finst to kontrollskjema (eit for barneskulen og eit for ungdomsskulen), men dei er ulike med omsyn til kva dei omfattar, kven som skal fylle dei ut, og i kva grad dei faktisk er i bruk og om dei er oppdaterte. Revisjonen meiner at det bør utarbeidast tydelege rutinar for korleis kommune vil sikre at alle krav i opplæringslova blir følgt. Revisjonen vil påpeike at det er skuleeigar som har der overordna ansvaret, og at det er skuleeigar som skal sørge for eit forsvarleg system for å sikre at krava til opplæringslova og tilhøyrande forskrifter blir følgt.

5.4 I kva grad har kommunen etablert eit system for internkontroll innan for helse og omsorg i samsvar med krav til internkontroll i helse- og omsorgstenesta?

5.4.1 Faktagrunnlag

Av intervju går det fram at det i liten grad er gjeve føringar frå toppleiinga for korleis ein skal utøve internkontroll i einingane (sjå også avsnitt 3.3). Einingsleiar for pleie og omsorg peikar på at den administrative leiinga har tiltru til at einingsleiaren veit kva internkontrollar som trengs i eininga. Samstundes gjer administrasjonssjefen rettleiinga og instruksar når dette er ønskeleg og naudsynt.

Det er ei rekkje lokale rutinar og retningslinjer som er utarbeidd for leiarar og tilsette i eininga. Det blir opplyst at rutinane gjeld for alle avdelingane, både institusjon og heimetenester.

Ei oversikt over rutinar som revisjonen har blitt førelagt frå pleie- og omsorgseininga i samband med forvaltningsrevisjonen, er presentert i tabell 5.1. Fleire av rutinane som revisjonen har blitt førelagt følgjer ikkje Samnanger kommune sitt dokumentstyringssystem (jf. figur 5.2). Nokre av rutinane er heller ikkje ferdig utforma, og har opne felt mv. Av intervju går det fram at einingsleier meiner at internkontrollen i dag ber preg av at Samnanger er ein liten kommune. Dette gjer seg utslag i at ein ikkje klarar å ha eit jamt fokus på dette området, men at ein lyt takle problemstillingar etter kvart som dei kjem opp. Leiaren ser for seg at det nye IT-systemet vil gjere det lettare å samle saman alle rutinar og reglement, og sikre at denne er oppdatert og relevant (sjå også avsnitt 3.3 for planane om nytt kvalitetssystem).

Tabell 5.1. Oversikt over rutinar frå pleie- og omsorgseininga som er blitt førelagt revisjonen.

Rutine	Føremål
Rapportering i Cosdoc	Å sikre forsvarleg og lovmessig tilfredstillande dokumentasjon og rapportering i Cosdoc
Avvikshandtering (prosedyrar)	Å sikra at avvik knytt til prosedyrane i eininga kan rapporterast og handsamast etter lover og reglar. Sikre god kvalitet på internkontrollsystemet.
Medikamenthåndtering i Cosdoc	Å sikre forsvarleg og lovmessig tilfredstillande medikamenthåndtering i Cosdoc
Rutine for elektronisk meldingsutveksling mellom Samnanger kommune og fastlegane.	Sikre at pasientopplysningar er tilgjengeleg for aktuelt personale og på den måten sikre at pasientane får rett teneste og behandling.
System prosedyre for sending og mottak av E-meldingar	Å sikra rask og sikker utredning og behandling av pasientar med elektronisk informasjon som skal følgje pasienten i behandlingsskjeda. Bidra til god arbeidsflyt for helsepersonell ved enkel og rask og oversiktlig tilgang til pålitelig pasientinformasjon
Utlevering av pasientens legemidler til pårørende eller arvinger ved dødsfall	Å sikre forsvarleg handtering av pasientens legemidler etter dødsfall
Tillaging av dosett (laboratorium)	Å sikra forsvarleg legemiddelhandtering i kjeda frå lege ordinerer medikamentet til det er klargjort for utlevering. ***
Oppbevaring av pasientens private legemiddel	Å sikra forsvarleg innskriving og opptak av legemiddelnamn i Eining for pleie og omsorg.*

Innskriving og opptak av legemiddelnamn	Å sikra forsvarleg innskriving og opptak av legemiddelnamn i Eining for pleie og omsorg.
Bytte mellom byttbare legemidler	Å sikre forsvarleg bytte mellom byttbare legemidler
Dokumentasjon	Å sikre forsvarleg **
Bestilling , oppbevaring, tillaging av dosett, kassasjon og nøkkelrutinar. (laboratorium).	Å sikra forsvarleg legemiddelhandtering i kjeda frå lege ordinerer medikamentet til det er klargjort for utlevering. ***

* Føremålet som er oppgjeve er identisk mellom dei to rutinane

** Føremålet inneheld ikkje meir enn «å sikre forsvarleg». Rutina ber preg av å ikkje vere ferdigstilt.

*** Føremålet som er oppgjeve er identisk mellom dei to rutinane

Figur 5.2 Illustrasjon av manglande utfylling i tråd med Samnanger kommune sitt dokumentstyringssystem

SAMNANGER KOMMUNE Administrativ prosedyre for PLO Legemidler. BYTTE MELLOM BYTTBARE LEGEMIDLER Samnanger Kommune	Prosedyre nr:
	Utgåve:
	Side:
	Utarbeidd av:
	Godkjent av:
	Dato:

Kjelde: Administrativ prosedyre for PLO Legemidler

Av intervju går det fram at einingsleiarane meiner at leiarane nedover i organisasjonen er flinke til å følgje dei rutinane og reglane ein har innan pleie- og omsorg. Det blir opplyst at Samnanger kommune sidan 2006 har hatt samordna tenester og tilsette arbeider på tvers av institusjon/heimeteneste og alle system blir nytta på tvers av avdelingane.

Revisjonen har blitt førelagt to sjekklister, for PLO-leiar og avdelingsleiarar, som blir nytta i samband med internkontrollarbeidet, og har også mottatt døme på utfylte sjekklister frå 2014.

Ved hjelp av sjekklista til PLO-leiar, skal ein m.a. kontrollere:

- at vedtak følgjer krav i lov
- at alle tilsette får tildelt rett nøkkel, passord i IT-system mv.
- at sjukefråværsstatistikk blir følgt opp

Sjekklista til avdelingsleiarar, som skal nyttast i samtale mellom avdelingsleiar og assisterande avdelingsleiar, har kontrollpunkt som omhandlar pasienttryggleik, pasientrettar og forsvarleg behandling.

Av intervju går det fram at eininga opplever det som ei utfordring at ein ikkje har eit felles avvikssystem for heile kommunen (sjå også avsnitt 3.7). Med dagens situasjon har eining for pleie og omsorg eit meldingssystem for avvik knytt til prosedyrar og eit anna meldingssystem for HMT-avvik. Av intervju går det fram at eininga ønskjer eit felles avvikssystem som gjeld alle einingar og alle typar avvik. Einingsleiararen har fått presentert den ny avviksmodulen kommunen skal skaffe seg, og tykkjer at denne ser veldig bra ut.

Når det gjeld prosedyreavvik i pleie- og omsorgseininga, vurderer einingsleiararen at det er «ein kultur for å føre avvik i eininga». Avvika legg grunnlag for endring og betre løysingar. Det er einingsleiararen som mottar avvika, men dersom det er mange avvik på dei same tinga vil dette bli rapportert til toppleiinga gjennom årsmelding og budsjett. Det blir opplyst at det er meldt 69 prosedyreavvik i 2014. Ei rutine for korleis prosedyreavvika skal meldast og handsamast er utforma i mai 2015. Av rutinen går det fram at avvik skal meldast ved å nytte

avvikskjema som ligg i perm på avdelinga. Denne permen skal vere med på avdelingsmøta for gjennomgang av avvik. Dei tilsette skal skrive kva som er grunnen til at ein melder avvik, kvar avvik skjedde, namnet på den som melder avvik og dato eller tidrom for avviket. Vidare skal ein krysse av for om avviket medførte personskadar, og notere kva som sannsynleg var årsaka og forslag til korreksjon/forbetring. Det må også vurderast om avvik bør skrivast i pasientjournal i Cosdoc (t.d. feilmedisinering). Skjemaet skal leverast til næraste leiar, som skriv på kommentar og forslag til retting av avviket. Leiaren skal vidare sette kryss for om det skal setjast i gang tiltak, kven som har ansvar for å gjennomføre tiltak og tidsfrist. Det går vidare fram at ein t.d. skal skrive ny prosedyre, drøfta saka på møte, eller melde det til sjukepleiarmøte. Dersom det er avtalt å setje i verk tiltak skal det kvitterast ut når det er gjort. Det blir opplyst at der det er mogeleg med strakstiltak, set næraste leiar det i gang. Det blir også opplyst at alle avvik kjem til einingsleiaren til slutt for at einingsleiaren skal ha oversyn over kva utfordringar ein har i eininga, og kva behov det er for nye prosedyrar mv.

Som det går fram av avsnitt 3.6, opplever einingsleiaren at vurdering av risiko er innebygd i ein god del av prosessane ein gjennomfører i pleie og omsorg, utan at dette nødvendigvis er dokumentert skriftleg. Revisjonen har fått førelagt dei siste risikovurderingane som er skriftleggjort frå eininga. Desse er frå februar og mars 2011, og omhandlar HMT-relaterte tema, slik som brann, trugsmål/vald, stikkskadar, muskel- og skjelettskadar.

Av intervju går det fram at alle tilsette i eininga har tilgang på datamaskiner, og at desse blir brukt mykje i det daglege arbeidet. Planen var å leggje alle prosedyrar på eininga sitt område på intranettet. Tanken bak dette var at ein skulle kunne gå inn på eigne sider for dei forskjellige einingane for å sjå dei ulike prosedyrane. For nokre år sidan blei det laga ei digital prosedyrehandbok for eining for pleie og omsorg, som er tilgjengelig på intranettsidene. Vidare er det også lagt inn linkar til aktuelle lover og forskrifter. Av intervju går det fram at ein ikkje alltid klarer å halde prosedyrar oppdaterte, og det difor er vanskeleg å vite om det er siste utgåve som ligg tilgjengeleg. Av intervju går det fram at eininga meiner at ved å kjøpe inn eit felles system for kommunen vil sikre betre oppdatering (sjå også avsnitt 3.3 for planane om eit nytt kvalitetssystem).

Av intervju går det fram at alle som blir tilsett i avdelinga får eit oppstartshefte som gjev innføring i prosedyrar og ruinter. Endringar i rutinar blir kommuniserte og tatt opp på interne møter.

Som det gjekk fram av avsnitt 4.3, er det mange tilsette i pleie- og omsorgseininga som har vide tilgangar i journalsystemet Cosdoc, men det har fram til no ikkje blitt avdekt avvik i samband med stikkprøvekontrollar. Av intervju går det fram at einingsleiaren er ansvarleg for alle journalane, og er den einaste som kan gjere rettingar og liknande. Dersom det har blitt gjort ein feilføring, må dette meldast inn slik at dette kan rettast opp i.

Av intervju går det fram at det er planlagt at det skal gjennomførast brukarundersøkingar annakvart år, men at undersøkinga som var planlagt i 2014 blei utsett. Bakgrunnen var at ein i den aktuelle perioden var opptatt med å flytte alle brukarane av sjukeheimen til andre lokale, slik at ein kunne starte bygginga av ny sjukeheim.

5.4.2 Vurdering

Internkontroll i helsetenesta skal vere systematiske tiltak som skal sikre at verksemda sine aktivitetar blir planlagde, organiserte, utførde og haldne ved like i samsvar med krav fastsette i eller i medhald av sosial- og helselovene. Føremålet er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, og at helse- og omsorgslovene blir oppfylte gjennom krav til systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid i tenestene.

Revisjonen meiner at Samnanger kommune har på plass viktige element i internkontrollsystemet for pleie- og omsorg. Eininga har utarbeidd rutinar og sjekklister for internkontroll, og avviksrapportering, og rutinar og planar er gjorde kjende for dei tilsette gjennom nyttilsettintroduksjon og personalmøte.

Samstundes meiner revisjonen at det er ein del av rutine som ikkje er tilstrekkeleg oppdaterte og at enkelte rutinar framstår som uferdige. Det er heller ikkje gjennomgåande kategorisering og merking av alle dokumenta, noko som gjer det vanskeleg å sjå om ei rutine er oppdatert. Det er i liten grad utarbeidd styrande dokumentasjon som gjev retningslinjer for kva aktivitetar som høyrer til og skal utøvast innanfor internkontrollen i tenesteområdet. Det er til dømes ikkje skriftleggjort krav til kor ofte risikovurderingar skal gjennomførast eller kor ofte internkontrollsjekklister skal fyllast ut. Revisjonen meiner at god dokumentasjon er viktig for å sikre god internkontroll, og at Samnanger kommune ikkje har tilstrekkelege system og rutinar for dokumentstyring knytt til

internkontrollen i pleie- og omsorgseininga, vurdert opp mot standardar som COSO eller rettleiar om internkontroll i sosial- og helsetenesta.⁷

Revisjonen vil også peike på at pleie- og omsorgseininga ikkje nyttar risikovurderingar i samsvar med krav i forskrift. Det er ikkje lagt fram informasjon som tilseier at det er gjennomført dokumenterte risikovurderingar utanom HMT-området. Revisjonen meiner at sjekklister og avviksmeldingar er viktige tiltak for å avdekke risiko for manglar og svikt. Då sjekklister berre omfattar eit avgrensa utval tema som blir gjennomgått, og då det blir registrert høvesvis få avvik i eininga, meiner revisjonen likevel at Samnanger kommune ikkje i tilstrekkeleg grad har rutinar til å skaffe oversikt over område i verksemda der det er fare for svikt eller mangel på oppfylging av myndigheitskrav (jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4 f).

⁷ «Hvordan holde orden i eget hus» om Internkontroll i sosial- og helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2004).

6 Konklusjon og tilrådingar

Undersøkinga viser at det på enkelte område er innført tiltak, rutinar og praksisar knytt til internkontroll i Samnanger kommune. Likevel er hovudintrykket at internkontrollen er lite strukturert og i mange tilfelle uformell. Kommunen manglar eit overordna system for internkontroll som sikrar toppleiinga tilstrekkeleg informasjon om korleis internkontrollen er tatt omsyn til i dei ulike einingane og prosessane. Dei enkeltområda der revisjonen har avdekt størst avvik frå standardar og lovkrav er internkontroll i barnevernstenesta og internkontroll knytt til informasjonstryggleik.

Samnanger kommune er i gang med fleire endringsprosessar som verkar inn på korleis internkontrollen fungerer i verksemda. Det er vedtatt ny organisering, og det skal implementerast eit nytt kvalitetssystem. For barnevernstenesta er det planlagt ei omorganisering til ei interkommunal teneste.

Revisjonen vil understreke at kommunen må ta omsyn til krav til internkontroll fram til desse endringane er ferdig implementert, og at kommunen må være merksam på at risikoen for feil og manglar aukar i slike endringsprosessar. Særleg vil revisjonen peike på at barnevernstenesta er utsette, då desse i fleire år har vore utan eigen leiar og tilfredsstillande system for internkontroll.

Revisjonen vil tilrå Samnanger kommune å:

Overordna internkontroll

1. Gi felles retningslinjer for korleis internkontroll skal utøvast i kommunen og i dei ulike einingane.
2. Sørge for at delegasjonsreglementet er oppdatert og viser til korrekte lovheimlar.
3. Gjennomgå rutinar og reglement og sørge for at dei er oppdaterte.
4. Utarbeide system og rutinar for risikovurderingar og ta i bruk risikovurderingar som eit verktøy for å undersøkje regeletterleving, måloppnåing og tenestekvalitet på tvers av område og prosessar i kommunen.
5. Sikre at det nye kvalitetssystemet som kommunen skal innføre understøttar heile internkontrollprosessen, under dette tilstrekkelege funksjonar for:
 - dokumentstyring
 - avviksregistrering og handtering
 - risikovurdering
 - oppfølging av internkontroll
6. Leggje til rette for registrering av avviks- og forbetningsmeldingar knytt til alle manglar og avvik frå prosedyrar/regelverk/krav til kvalitet (ikkje berre HMT).
7. Setje krav til korleis og kor ofte einingsleiarar skal gjennomgå etiske retningslinjer med dei tilsette.
8. Sikre at det er samsvar mellom rutinar og praksis for handtering av varslings saker.
9. Etablere mekanismar for at kommuneleiing og einingsleiarane følgjer opp at internkontrollen fungerer gjennom løpande oppfølging, evalueringar og korrigerande tiltak ved avvik.

Internkontroll i støtteprosessar

10. Sikre at risikovurderingar blir nytta meir aktivt og dokumentert betre på HMT-området
11. Gjennomgå rutinar og praksis for avvikshandtering for å undersøkje om det er utfordringar med underrapportering av avvik i kommunen.



12. Sikre at leiarar i kommunen gjennomgår opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i tråd med Arbeidsmiljølova § 3-5.
13. Sørgje for at kommunen har rutinar for, og gjennomfører, ein årleg gjennomgang av det systematiske HMT arbeidet.
14. Etablere overordna formaliserte rutinar for handsaming av elektronisk lagra personopplysningar og eit styringssystem for informasjonstryggleik som sikrar:
 - at det blir fastsett mål og strategi for informasjonstryggleiksarbeidet
 - at kommunen har eit fullstendig oversyn over elektroniske behandlingar av personopplysningar
 - at kommunen gjennomgår alle system og vurderer kor kritiske desse er for drifta i kommunen (kritikalitet)
 - at det blir sett klare akseptkriterium knytt til tilgjenge, konfidensialitet og integritet for informasjonen i systema, og at det blir gjennomført risikovurderingar for alle system og systemendringar som kan ha innverknad på informasjonstryggleik
 - at det er tilstrekkeleg med brukarrutinar og administrative rutinar knytt til informasjonstryggleik
 - at det blir innført eit system for avvikshandtering knytt til informasjonstryggleik
 - at det blir gjennomført tryggleiksrevisjonar for å forvise seg om at gjennomførte tiltak/kontrollar fungerer som planlagt
 - at det blir innført rutinar for fast leiingsoppfølging av informasjonstryggleiken i kommunen

Tenestepesifikk internkontroll

15. Etablere lovpålagt internkontrollsystem i barnevernstenesta, slik det er krav om etter barnevernlova, herunder sørge for å få skriftleggjort og dokumentert system, rutinar, oversikter mv. i barnevernet
16. Etablere «forsvarleg system» (internkontroll) i skulane for å sikre at krava til opplæringslova og tilhøyrande forskrifter blir følgt opp.
17. Sørge for at rutinar i pleie- og omsorgseininga er ferdigstilte, oppdaterte og er i tråd med Samnanger kommune sitt dokumentstyringssystem, samt at det blir utarbeidd rutinar for og gjennomført jamlege risikovurderingar knytt til kvaliteten i tenestene.

Vedlegg 1: Høringuttale

Vedlagt ligg høyringsvar frå rådmannen datert 15.6.2015.

Rådmannen sin uttale til rapporten frå Deloitte Samnanger kommune Internkontroll – forvaltningsrevisjon Juni 2015

Rådmannen har i fleire årsmeldingar og i andre rapportar til kommunestyret peika på at arbeidet med internkontroll er prioritert ned då det ikkje er kapasitet i organisasjonen til dette viktige arbeidet.

Rådmannen har ikkje vore komfortabel med denne situasjonen, og det siste året har det vore arbeid mykje for å betra på situasjonen. Meir målretta arbeid med overordna internkontroll var eit viktig element i val av ny organisering av administrasjonen. Haust 2014 – vår 2015 har 4 frå leiinga i Samnanger kommune delteke på 4 samlingar i internkontrollnettverk for rådmenn skipa til av KS. Me har gjennom deltakinga her fått tilført ny kunnskap og mykje god informasjon om kva internkontroll er, kva verktøy som finnast og ikkje minst fått gode døme frå andre kommunar

Kommunen har over noko tid kjøpt inn **verktøy** som skal vera til hjelp i internkontroll. I løpet av hausten 2015 er kvalitetsstyringsverktøyet frå kommunalforlaget på plass. Me får då eit verktøy for kvalitetsstyring av tenestene med målbare kvalitetsindikatorar. Det er og eit system for behandling av avvik og gjennomføring av risikovurderingar. Me har i ein del år brukt KF Bedre Styring til rapportering innan økonomi og fråvær, og me arbeider for å ta det i bruk på fleire område. I tillegg er KF Delegeringsreglement kjøpt inn og informasjon er under innlegging i systemet.

Det er no laga **stillingsomtalar** for svært mange stillingar. Alle desse har med eit hovudpunkt om kvalitetssikringsansvar. I pkt 4.3. står denne ordlyden *Utføre kvalitetssikring og internkontroll elles i samsvar med gjeldande lover, føresegner, vedtekne retningslinjer og planar.*

Rådmannen er klar over at me har mange område innan intern kontroll som må forberast. Det vert i rapporten peika på at mange rutinar, reglement m.m. er av **gamal dato** og med endring i lovverket vert visninga av den grunn ikkje korrekt. I mange høve er det berre delar av lova som er endra, t.d. at det er ein annan ”nummerering”. Dette er kjend i organisasjonen og har for så vidt ikkje ført til problem ved handsaming av saker. Når det er sagt, er det viktig at regelverket vårt er oppdatert slik at ein unngår mistydingar og feil.

I rapporten er det gitt stadige visningar til at kommunen ikkje foretar **risikovurderingar** eller dokumenterer at ein gjer det. Rådmannen veit at det vert gjort risikovurderingar fortløpande av mange ulike arbeidsoperasjonar. Innan pleie og omsorg vart det i 2014 fatta 226 enkeltvedtak. I saksutgreiingar i forkant av vedtaka ligg det føre vurderingar av risikoen for søkjarane gitt at vedtak vert slik eller slik. Tilsvarande skjer i mange andre saksutgreiingar, t.d. i saker om tilleggsløyving/budsjett der det alltid vert føreteke ei vurdering av konsekvensar av at det ikkje vert gitt løyvingar som omsøkt.

Pleie- og omsorgseininga har over fleire år vore i ein ”ventesituasjon. Både leiinga og dei tilsette har sett det som lite føremålstenleg å påpeika feil og manglar som m.a. kom fram i vernerunder

og som skuldast tilstanden til bygningane som skulle skiftast ut. Forklaringa på det låge talet på avviksmeldingar ligg i stor grad her.

Det er og påpeika manglande internkontroll i **barnevernet**. Som vist til i rapporten er rådmannen trygg på at det vert arbeidd godt innan barnevernet. Me har godt kvalifisert personell, lovbestemte fristar vert overhalde og det er god intern dialog mellom fungerande barnevernssjef og personalet. Med utsikter til interkommunal ordning innan rimeleg tid og med ei forvissing om god kvalitet og kontroll og med avgrensa ressursar, har rådmannen vald å ikkje starta arbeid med utarbeiding av internkontroll innan dette området.

Rådmannen er positiv til at kontrollutvalet har sett på internkontrollområdet. Sjølv om rådmannen meiner at rapporten frå Deloitte er unøyaktig på ein del område, er det viktig at det vert fokusert på dette området. Rapporten viser med all tydelegheit kor omfattande og innfløkt intern kontroll i kommunane er og at dette er eit arbeid som treng ressursar.

Tysse 15.6.2015

Tone Ramsli

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Innsamla data har blitt vurdert opp mot revisjonskriterium i form av lovar, rettsreglar og andre relevante kommunale vedtak og retningslinjer.

Kommunelova

Når kommuneloven blei revidert i 1992 fekk kommunar og fylkeskommunar stor fridom i val av organisasjons- og arbeidsform, både politisk og administrativt. I kommunelova blir det i liten grad gjeve føringar for korleis kommunen skal organisere seg. I kommunelova § 1 om lova sitt føremål heiter det at:

«Formålet med denne lov er å legge forholdene til rette for et funksjonsdyktig kommunalt og fylkeskommunalt folkestyre, og for en rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser innenfor rammen av det nasjonale fellesskap og med sikte på en bærekraftig utvikling. Loven skal også legge til rette for en tillitskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard.»

Vidare er det i lova presisert at det i kvar kommune skal tilsettast ein administrasjonssjef, og at administrasjonssjefen er den øvste leiaren for den kommunale administrasjonen med unntak av det som følgjer av lov eller som innanfor dei rammer som kommunestyret er ansvarleg for (§ 23 nr.1).

Dette inngår som ein del av administrasjonssjefen sitt overordna ansvar for internkontrollen i ein kommune. I § 23 nr. 2 i kommunelova går det fram at

« Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.»

Kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon). Ot.prp.nr.70 (2002-2003):

”I nytt annet punktum i nr. 2 foreslås en ny annen setning som lovfester administrasjonssjefens tilsynsansvar overfor administrasjonen. Forslaget antas ikke å innebære noen realitetsendring i forhold til gjeldende rett. Siktemålet er å tydeliggjøre at administrasjonssjefen har et ansvar for å føre kontroll med virksomheten.

Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar.

Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som bl.a. skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt, og at formuesforvaltningen er ordnet på forsvarlig måte. Administrasjonssjefens ansvar for å føre tilsyn omfatter også kommunale foretak, jf kapittel 11. Administrasjonssjefen har ikke resultatansvar for de deler av kommunen som er organisert som foretak. Dette ansvaret ligger til foretakets styre. Administrasjonssjefen har imidlertid et tilsynsansvar, og kan kreve at en sak skal forelegges kommunestyret før vedtak iverksettes, jf § 72 nr. 1 i.f.”

I tillegg til det overordna kravet til administrasjonssjefen er det sektorspesifikke krav til internkontroll knytte til mellom anna HMT, Informasjonstryggleik, barnevernstenesta, opplæring, helse og sosialtenesta, barnevern, som er fastsette i eigne føresegner.

Teori og rammeverk for internkontroll

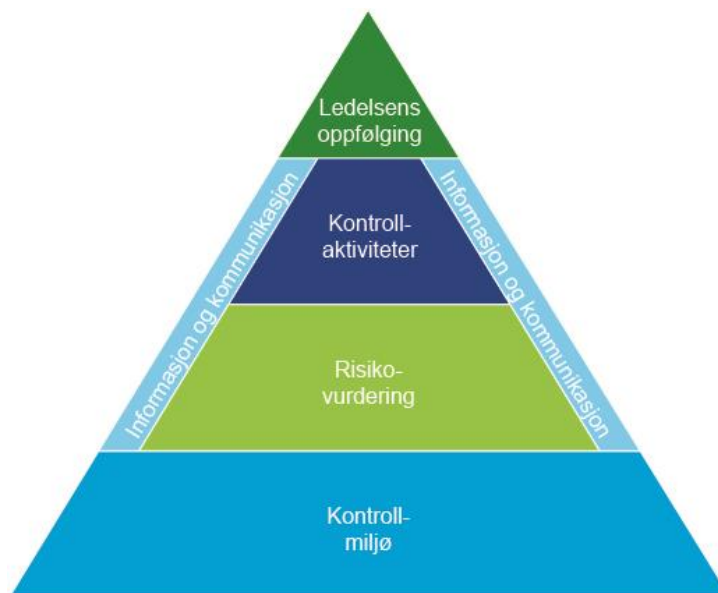
Nasjonalt og internasjonalt finst det fleire anerkjende rammeverk som opererer med klare grunnprinsipp for god internkontroll. Rammeverka definerer internkontroll som ein prosess som gjev rimeleg tryggleik for at ein organisasjon oppnår sine mål, og som sikrar ei effektiv drift, påliteleg finansiell rapportering og etterleving av lover og reglar.

Eit av dei mest brukte rammeverka for internkontroll er COSO-modellen.^{8,9} Det er ikkje eit krav at internkontrollsystemet i kommunen skal vere basert på COSO-modellen, men modellen representerer eit sett med hovudelement som bør inngå i ei overordna vurdering av internkontroll. I dette prosjektet vil vi difor ta utgangspunkt i COSO-modellen når vi vurderer kommunen sitt internkontrollsystem, og nytte modellen som retningsgivande rammeverk for god internkontroll. Hovudelementa i COSO-modellen er felles for fleire av dei ulike rammeverka for internkontroll. Dei viktigaste elementa er:

- kontrollmiljø
- risikovurdering
- kontrollaktivitetar
- kommunikasjon og informasjon
- leiinga si oppfølging

Komponentane er gjensidig avhengige av kvarandre, og likeverdige delar av eit internkontrollsystem. COSO-modellen kan illustrerast slik:

Figur 1: Illustrasjon av COSO-modellen



Kontrollmiljøet er grunnmuren i internkontrollsystemet, og består av medarbeidarane sine haldningar, etiske verdiar og kompetanse. Kontrollmiljøet blir påverka av korleis verksemda er organisert, kva leiingsfilosofi som er gjeldande og korleis leiarskapen blir praktisert.

Vidare skal risikovurderingar sikre at dei arbeidsprosessane som har høgast sannsyn for, og konsekvens av, svikt, feil eller manglar blir identifiserte. Det er eit mål at leiinga skal ta omsyn til risikovurderinga i utforming av internkontrollen, ved at ein fokuserer og avgrensar internkontrollen til dei arbeidsprosessane som har høgast risiko.

⁸ Sjå norsk oversetting i Internkontroll – et integrert rammeverk. Norges interne revisorers forening (1996), Oslo: Norges interne revisorers forening (NIRF).

⁹ Sjå norsk oversetting i Internkontroll – et integrert rammeverk. Norges interne revisorers forening (1996), Oslo: Norges interne revisorers forening (NIRF).

Kontrollaktivitetane er dei tiltaka som blir sett i verk for å sikre etterleving av regelverk, retningslinjer og krav til tenesteutføring, og for handtere risiko avdekt i risikovurderingar. Føremålet med kontrollaktivitetane er å medverke til at rutinar og system skal fungere slik som bestemt.

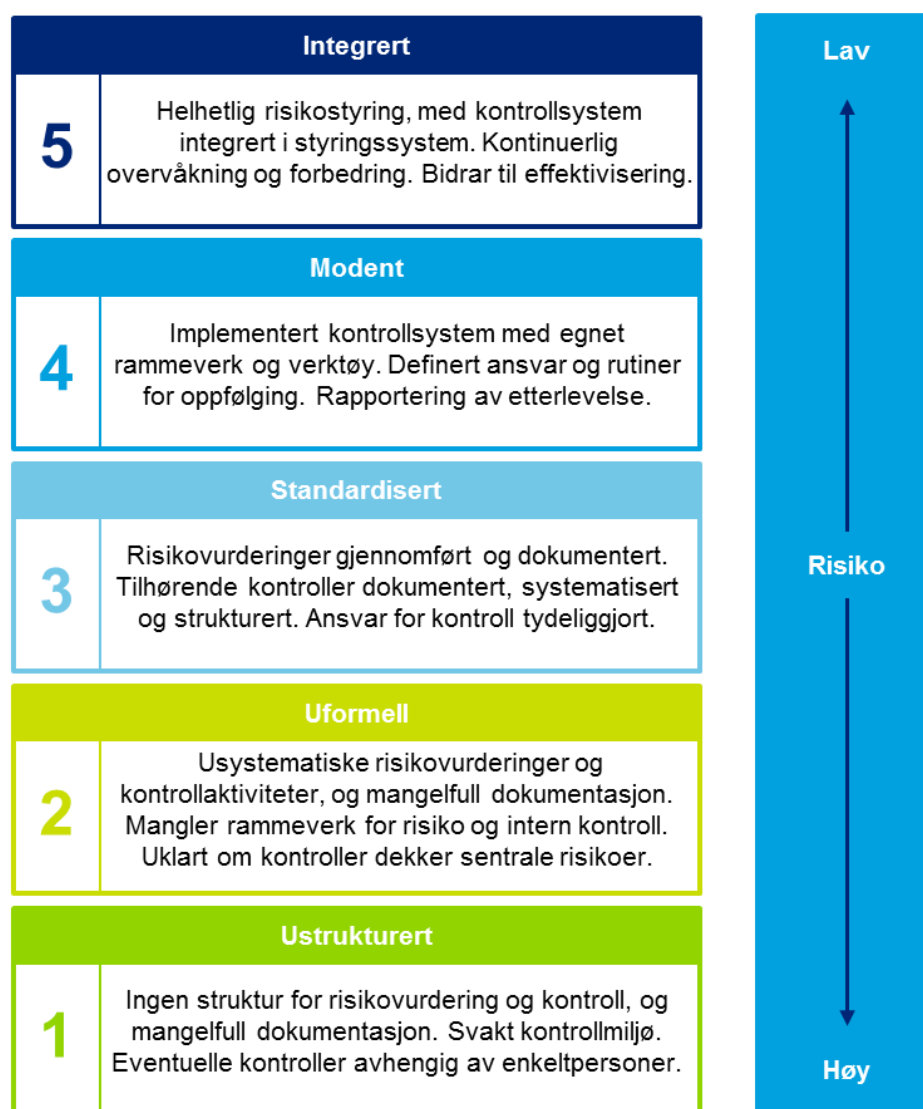
For å oppnå god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Dette er naudsynt for at den enkelte skal kunne utføre det ansvaret dei er tildelt.

For å sikre gjennomføring av handlingar eller endringar som er naudsynte for å oppnå ein god internkontroll er også leiinga si oppfølging viktig. Resultat skal bli følgde opp for å avdekke om dei er i samsvar med verksemda sine strategiar og planar.

Dei ulike elementa er oppsummert i tabellen under:

COSO område	Skildring	Praktiske eksempel
Kontrollmiljø	Fundamentet for god internkontroll. Ledelsens holdning, adferd og definerte retningslinjer er utgangspunktet for god internkontroll.	<ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer, organisering, ansvars- og myndighetsfordeling • Retningslinjer og rutiner • Ressurser og kompetanse • Samhandling
Risikovurdering	Risikovurdering foretas på både overordnet og detaljert plan. Konkrete handlinger iverksettes for å møte risikoen.	<ul style="list-style-type: none"> • Fastsette mål • Identifisere risiko • Vurdere og prioritere risiko • Håndtere risiko
Kontrollaktivitetar	Kontrollaktiviteter etableres for å sikre at retningslinjer, prosedyrer og andre krav etterleves i praksis. Etableres for å redusere risiko og unngå uønsket adferd.	<ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer, prosedyrer og rutiner • Nøkkeltroller, detaljerte kontrollaktiviteter som møter identifisert risiko • Systemstøtte og IT-kontroller
Informasjon og kommunikasjon	Det må legges til rette for effektiv kommunikasjon, informasjonsdeling og rapportering	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering oppover • Kommunikasjon nedover / oppover / til siden • IT-systemstøtte for effektiv kommunikasjonsflyt
Oppfølging	Ledelsen må etablere mekanismer for å følge opp at internkontrollen fungerer	<ul style="list-style-type: none"> • Løpende oppfølging • Evalueringer • Korrigerende tiltak ved avvik

Ein modningstabell for internkontroll kan nyttast for å «ta temperaturen» på internkontrollen i ei verksemd. Modellen som er presentert under, er eit verkty for å systematisere vurderingar av verksemda sin internkontroll.



Ved bruk av ein modningsmodell er det viktig å presisere at eit lågt modningsnivå når det gjeld internkontrollen, ikkje **nødvendigvis treng å bety at verksemda ikkje følgjer** regelverket, ikkje følgjer opp mål eller ikkje har ein effektiv utføring av oppgåvene. Eit lågt modningsnivå tyder likevel på at den kontrollen som føreligg, i stor grad ikkje er dokumentert eller sett i system.

Teori knytt til organisering av ein tonivåmodell

Korleis ein kommune vel å organisere tenestene sine for å leggje til rette for ein «rasjonell og effektiv» forvaltning som sørgjer for at «vedtak blir iverksatt» og at administrasjonen er underlagt «betryggende kontroll» er i stor grad opp til den enkelte kommune.

Sjølv om kommunane har ein stor fridom knytt til korleis dei kan organisere tenestene sine har det det siste tiåret åra vore ein tydeleg trend bort frå organisering i etatar og fagavdelingar over til ein flat struktur eller såkalla «tonivåmodell».

Rørvik beskriver at det i dag ikkje finst alternativ teori for organisering av norske kommunar,¹⁰ og ei undersøking gjort i 2009 tyder på at to av tre kommunar har innført ein tonivåmodell.¹¹ Men sjølv om mange kommunar har organisert seg etter ein tonivåmodell finst det ei rekkje ulike variantar og mellomvariantar av modellen.

¹⁰ Rørvik, K.A. (2007): Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon. Universitetsforlaget.

¹¹ Agenda Kaupang (2010): Erfaringer med flat struktur

I følge sluttrapporten frå KS-prosjektet «Omstilt og innstilt – kommunale erfaringar med flat struktur»¹² byggjer ein tonivåmodell eller ein flat struktur på at mynde og ansvar blir flytta nedover i administrasjonen og at leiing skal skje gjennom å sette mål og følgje opp resultat. Dei to hovudprinsippa for denne modellen er dermed:

- Delegering
Med delegering meiner ein at rådmannen delegerer ansvaret for budsjett, personal og fag direkte til einingsleiar (t.d. rektor) og at einingsleiarar sorterer direkte under rådmannen.
- Mål- og resultatstyring
Målstyring betyr at politikarane og den administrative toppleiinga skal vedta mål, medan tenesteeiningane skal gjennomføre aktivitetane som er naudsynt for å nå måla. Rapportering av resultat og handtering av avvik er ein vesentleg del av målstyringa.

I KS rapporten blir ansvarsdelinga mellom rådmann og einingsleiarane i ein tonivåmodell beskrive slik:

- Einingsleiarar – handtere den daglege drifta og rapportere til rådmannen
- Rådmannen – lage planar, utarbeide kommunebudsjett, gjennomføre politiske vedtak, rapportere til politikarane og følgje opp einingane (målstyring og internkontroll).

Etablering av flat struktur får også konsekvensar for organisering av stab og støttetjenester. Slike tjenester blir ofte lagt sentralt ettersom einingane blir for små til å ha egne spesialiserte administrative tilsette. Stab og støttefunksjonane har to prinsipielle hovudoppgåver:

1. Støtte til einingane
2. Støtte til kommuneleiinga

I ein rapport frå NIBR blir det peikt på at mange kommunar opplever at det er utfordrande å få til ei god organisering av stab og støttetjenester i ein flat struktur.¹³ Dette blir stadfesta i ein rapport av Asplan og Iris i 2006.¹⁴ Dei ulike rapportane peikar på utfordringar knytt til mellom anna:

- Manglande støtte i tenesteeiningane
- Uklar ansvarsdeling mellom stab og støtte sentralt og desentralt,
- Uklar ansvarsdeling mellom stab og støttefunksjonar og tenesteeiningane
- Tilstrekkeleg koordinering og utvikling av tenestene
- Tilstrekkeleg samhandling
- Tilstrekkeleg med ressursar i einingane til å utføre oppgåvene dei har fått delegert
- Ivaretaking av omsynet til den politiske strategiske leiarrolla?

HMT - arbeidsmiljølova og internkontrollforskrifta

Av § 1-1 i arbeidsmiljølova går det fram at føremålet med lova mellom anna er å sikre eit arbeidsmiljø som gjev grunnlag for ein helsefremmande og meiningsfylt arbeidssituasjon, og som gjev full tryggleik mot fysiske og psykiske skadeverknader.

§ 2-4 i arbeidsmiljølova omhandlar varsling om kritikkverdige forhold i verksemda. Her går følgjande fram:

- «(1) Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten.
(2) Arbeidstakers fremgangsmåte ved varslingen skal være forsvarlig. Arbeidstaker har uansett rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varsling. Det samme gjelder varsling til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter.
(3) Arbeidsgiver har bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med denne bestemmelsen.»

§ 2-5 i arbeidsmiljølova omhandlar vern mot gjengjelding ved varsling, og av § 3-6 går følgjande fram:

- «Arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, utarbeide rutiner for intern varsling eller sette i verk andre tiltak som legger forholdene til rette for intern varsling

¹² Agenda Kaupang (2010) Erfaringer med flat struktur

¹³ Opedal, Stigen og Laudal (2002): Flat struktur og resultatenheter. NIBR-rapport 2002

¹⁴ Asplan Analyse og IRIS (2006): Stab/støtte i tonivåkommuner

om kritikkverdige forhold i virksomheten i samsvar med § 2-4, dersom forholdene i virksomheten tilsier det.»

I kommentarane til § 3-6 i forarbeida til lova, går det fram at risikoforholda og ytringsklimaet i verksemda vil bestemme om det er behov for tiltak. Dette må vurderast i samband med ei vurdering av risikoforholda, jf § 3-1 i arbeidsmiljølova. Samtidig blir det peika på at «*Det skal ikke være høy terskel for at det skal være plikt til å sette i verk tiltak som beskrevet i bestemmelsen, og det er først og fremst «ukompliserte» virksomheter med få ansatte som vil falle utenfor.*»¹⁵

Av arbeidsmiljølova § 3-1 går krav til systematisk arbeid med helse, miljø og tryggleik fram:

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

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

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

Kravet om å drive systematisk helse-, miljø og tryggleiksarbeid er nærare presisert gjennom *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (Internkontrollforskriften). I forskrifta er *internkontroll* definert som «*systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen*». Det går her fram at den som er ansvarleg for verksemda skal sørge for at internkontroll blir innført og utøvd i verksemda, og at dette blir gjort i samarbeid med arbeidstakarane og deira representantar.

Av § 5 i internkontrollforskrifta går det fram at følgjande forhold må kunne dokumenterast skriftleg:

- Fastsetting av mål for helse, miljø og tryggleik
- Utarbeiding av oversikt over verksemda sin organisasjon, herunder korleis ansvar, oppgåver og mynde for arbeidet med helse, miljø og tryggleik er fordelt
- Kartlegging av farar og problem og på denne bakgrunn vurdering av risiko, samt utarbeiding av tilhøyrande planar og tiltak for å redusere risikoforholda
- Iverksetting av rutinar for å avdekke, rette opp og førebyggje brot på krav fastsett i eller i medhald av helse-, miljø- og tryggleikslvgjevinga
- Gjennomføring av systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føreset

Av arbeidsmiljølova § 3-2 første ledd bokstav b går det fram at arbeidsgjevar har ansvar for at «*arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte*». Vidare går det fram av § 2-3 tredje

¹⁵ Ot.prp.nr.84 (2005-2006) (endringslov). Kapittel 9 Merknader til lovteksten.

ledd at «Arbeidstaker som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere, skal påse at hensynet til sikkerhet og helse blir ivaretatt under planleggingen og utførelsen av de arbeidsoppgaver som hører under eget ansvarsområde.»

Regelverket om informasjonstryggleik

Informasjonstryggleik inneber at personopplysningar og annan informasjon skal vernast mot innsyn frå personar som ikkje skal ha tilgang til informasjonen, og at den skal bli tatt vare på og vere tilgjengeleg for dei som skal ha tilgang til den.

Regelverket knytt til informasjonstryggleik omfattar m.a. personopplysningslov og -forskrift. I personopplysningsforskrifta (kapittel 2) er det gjeve utfyllande føresegner knytt til informasjonstryggleik for elektronisk lagra personopplysningar. Her går det fram at det er den øvste leiaren i verksemda, dvs. rådmannen, som er ansvarleg for informasjonstryggleiken (jf. § 2-3). Sentrale punkt i forskrifta og tilhøyrande rettleiarar¹⁶ er m.a. å:

- fastsetje tryggleiksmål og -strategi for verksemda (jf. § 2-3)
- gjennomføre risikovurderingar etter fastsette kriterium (jf. § 2-4)
- etablere klåre ansvars og –myndigheitsforhold for bruk av informasjonssystem (jf. § 2-7)
- etablere fysiske og tekniske tiltak for informasjonstryggleik (jf. § 2-10)
- sørge for at dei tilsette har tilstrekkeleg kunnskap om informasjonstryggleik (jf. § 2-8)
- gjennomføre tryggleikrevisjonar for å etterprøve at tiltak er sett i verk og fungerer (jf. § 2-5)
- gjennomføre regelmessig leiingsgjennomgang av tryggleiksmål og –strategi (jf. § 2-3)

For å møte desse krava må kommunen etablere eit styringssystem for informasjonstryggleik. Det vil seie at ein skal ha eit heilheitleg internkontrollsystem som gjer det mogleg å planleggje, gjennomføre, dokumentere og følgje opp informasjonstryggleiken i heile verksemda.

Barnevern og forskrift om internkontroll etter barnevernloven

I forskrift om internkontroll etter barnevernlova § 3 heiter det at internkontroll innanfor barnevern betyr systematiske tiltak som skal sikre at barnevernstenesta sine aktiviteter blir planlagde, organiserte, utførde og vedlikehaldt i samsvar med krav fastsett i eller i medhald av lov om barneverntjenester.

I følgje § 4 skal internkontrollen tilpassast barnevernstenesta si storleik, eigenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsett i eller i medhald av lov om barnevernstenester.

Vidare går det fram av § 4 at internkontroll inneber at kommunen mellom anna skal:

- a) « beskrive hvordan barneverntjenesten er organisert, samt barneverntjenestens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre at arbeidstakerne har tilgang til og kunnskap om aktuelle lover og forskrifter som gjelder for barneverntjenesten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet, samt om barneverntjenestens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne og oppdragstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra barn og foreldre til forbedring av barneverntjenesten,
- f) skaffe oversikt over områder i barneverntjenesten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av barnevernlovgivningen,

¹⁶ Sjå m.a. Datatilsynet sine rettleiarar «Internkontroll og informasjonssikkerhet - veileder» (2009) og «Veiledning i informasjonssikkerhet for kommuner og fylker» (2005).

- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i barneverntjenesten.»

I § 5 blir det presisert at internkontrollen må kunne dokumenterast i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av barnevernstenesta si storleik, aktivitetar og risikoforhold.

Krav om forsvarleg system i opplæringslova (§13-10)

I følgje opplæringslova §13-10 har kommunen og skuleeigaren ansvaret for at krava i opplæringslova og forskriftene til lova blir oppfylte, under dette å stille til disposisjon dei ressursane som er nødvendige for at krava skal kunne oppfyllest. Kommunen skal ha eit forsvarleg system for vurdering av om krava i opplæringslova og forskriftene til lova blir oppfylte. Kommunen skal ha eit forsvarleg system for å følgje opp resultatane frå desse vurderingane og nasjonale kvalitetsvurderingar som departementet gjennomfører med heimel i § 14-4. Som ein del av oppfølgingsansvaret skal det utarbeidast ein årleg rapport om tilstanden i grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa, knytt til læringsresultat, fråfall og læringsmiljø. Den årlege rapporten skal drøftast av skuleeigar dvs. kommunestyret.

Internkontrollforskrift i helsetenesta

Føremålet med internkontrollforskrifta i helsetenesta er i følgje §1 i forskrifta å bidra til faglig forsvarlege helse- og omsorgstenester og at helse- og omsorgslovene blir oppfylte gjennom krav til systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid i tenestene.

I § 3 går det fram at internkontroll i denne forskrifta tyder systematiske tiltak som skal sikre at verksemda sine aktiviteter blir planlagde, organiserte, utførde og haldne ved like i samsvar med krav fastsette i eller i medhald av sosial- og helselovene.

I følgje § 4 skal internkontrollen tilpassast verksemda si storleik, eigenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsette i eller i medhald av av sosial- og helselovgivning.

Internkontroll inneber i følgje § 4 at den/dei ansvarlige for verksemda skal:

- a) «beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.» Internkontrollen skal dokumenterast i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av verksemda sin art, aktivitetar, risikoforhold og storleik. Dokumentasjonen skal til ei kvar tid vere oppdatert og tilgjengelig (§ 5).

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lover og forskrifter

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Forskrift om behandling av personopplysninger (personopplysningsforskriften)
- Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester.

Standardarar

- «Internkontroll – et integrert rammeverk.» Norges interne revisorers forening (1996)
- «Brukerrettet veiledning, forskrift og kommentarer. Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)» Departementene (2014)
- «Norm for informasjonssikkerhet helse og omsorgstjenesten» Helsedirektoratet (2015)
- «Hvordan holde orden i eget hus» om Internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Helsedirektoratet (2004)

Dokument frå Samnanger kommune

- Budsjett for Samnanger kommune 2014 – merknader frå rådmannen
- Budsjett for Samnanger kommune 2015 – merknader frå rådmannen
- Delegeringsreglement (2003)
- Delegasjon av administrasjonssjefen si styrings- og avgjerdsmynde (2006)
- Internkontrollhandbok (ingen dato)
- Økonomireglement (2002)
- Gransking av barnevernet i Samnanger kommune (Advokatfirmaet Kyrre, 2013)
- «Organisering av administrasjonen» Sak 239/14
- Diverse kontrollskjema og sjekklister
- Diverse stillingsomtalar, leiaravtaler, funksjonsbeskrivingar m.m.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.no for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

© 2015 Deloitte AS



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 216
Arkivnr: 2014/231-43
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	27/15	16.09.2015

Revisjonsplan for Samnanger kommune 2015

Bakgrunn

Deloitte har utarbeida revisjonsplan for Samnanger kommune for 2015, og den vert med dette lagt fram for kontrollutvalet.

Kontrollutvalet kan koma med forslag / innspel til eventuelle endringar, eller om andre område som revisor også burde sjå ekstra godt på. Men det er revisor som har avgjerdsrett på kva den endelege revisjonsplanen for rekneskapsrevisjon skal omfatta.

Med dette som bakgrunn vert kontrollutvalet oppmoda om å koma med forslag / innspel til eventuelle endringar eller område som revisor bør vektlegga ekstra i høve til sine kontrollar.

Forslag til vedtak

Saka vert lagt fram utan forslag til vedtak.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg:

- Revisjonsplan Samnanger kommune 2015

Område	Angrepsmåte	Ansvarlig	Tidspunkt
Oppstartsmøte med økonomisjef og rådmann	Revisjonen har oppstartsmøte med økonomisjef og rådmann tidlig på høsten for å gå kort gjennom revisjonsprosessen og for informasjonsutveksling om evt. endringer. I møtet vil misligheter og rutiner knyttet til forebygging og avdekking av misligheter bli vektlagt.	Deloitte	Okt./Nov.
Rutiner	Vi vil kartlegge og teste vesentlige rutiner i kommunen: <ul style="list-style-type: none"> • Kostnader/innkjøp • Lønn • Inntekter <p>Fokus her vil være på etablert intern kontroll på de ulike områdene.</p>	Deloitte - interimrevisjon	Nov./Des.
Utgifter	Detaljkontroll av utgifter.	Deloitte - interimrevisjon	Nov./Des.
Investeringer/finans	Påse at kommunen har vedtatt et finansforvaltningsreglement. Påse at finansforvaltningsreglementet følges.	Deloitte - interimrevisjon	Nov./Des. Feb.-april
Kontrollutvalgsmøte	Revisor skal i etterkant av interimrevisjonen informere kontrollutvalget om evt. vesentlige funn.	Deloitte	Nov./Des.
Mva.kompensasjon	Revisor skal foreta kontroll av hver termin for mva.kompensasjon før denne sendes inn og signeres. Økonomisjef skal derfor sende nødvendig dokumentasjon (tall i omsetningsoppgave og oversikt over alle transaksjoner for den aktuelle termin) til revisor <u>senest fem virkedager</u> før frist for signering. Frist for innsendelse er innen 1 måned og 10 dager etter utløpet av hver termin, jfr Lov om kompensasjon av merverdiavgift for kommuner, fylkeskommuner mv. § 7. For 3. termin er det utsatt frist. Økonomisjef er ansvarlig for innsendelse og for å gi beskjed til Deloitte når oppgaven er klar til signering.	Økonomisjef og Deloitte Økonomisjef og Deloitte	Løpende
Offisielt regnskap	Årsregnskapet skal bestå av driftsregnskap, investeringsregnskap, balanseregnskap, økonomiske oversikter og noteopplysninger, jfr. Forskrift om årsregnskap og årsberetning § 3. Notekravene i § 5 er et minimumskrav. Årsregnskapet skal være avlagt innen 15.02, jfr. Forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10, 3. ledd.	Rådmann Rådmann	Frist for avleggelse 15.02 og 31.03.

Område	Angrepsmåte	Ansvarlig	Tidspunkt
	<p>Årsberetningen skal avgis uten ugrunnet opphold og senest 31. mars, jfr. Forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10, 3. ledd.</p> <p>Årsregnskapet og årsberetningen skal vedtas senest seks måneder etter regnskapsårets slutt, jfr Forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10, 1. ledd.</p>	<p>Rådmann</p> <p>Rådmann</p>	
Offisielt regnskap til revisor	<p>Revisor skal motta årsregnskapet umiddelbart etter avleggelse. Dette medfører at revisor skal motta driftsregnskap, investeringsregnskap, balanseregnskap, økonomiske oversikter og noteopplysninger datert 15.02, uten ugrunnet opphold etter avleggelse. Dette for å kunne foreta revisjonen tidsriktig. Dersom regnskapet ikke er avlagt 15.02, vil revisors beretning inneholde informasjon om dette.</p> <p>Avstemminger må ikke være ferdigstilt ved avleggelse av regnskapet, men samtlige avstemminger må være ferdigstilt til dato for revisjonsbesøk i februar/mars.</p> <p>Årsberetning skal sendes til revisor umiddelbart etter at den er avlagt 31.03. Dersom dato for avleggelse ikke overholdes, vil revisors beretning inneholde en informasjon om dette. Årsberetningen skal signeres for å bli vurdert som avlagt.</p>	<p>Økonomisjef</p> <p>Økonomisjef</p> <p>Økonomisjef</p>	
Offisielt regnskap	<p>Ved mottak av endelig regnskap, vil vi påse følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regnskapsmaterieell mottas innen 15.02. • Regnskapsoversikter henger sammen • Nødvendige noteopplysninger er utarbeidet • Avslutning av regnskapene er iht. forskrift • Avstemming av kretsløp er foretatt (Egenkapital, arbeidskapital og anleggsmidler/langsiktig gjeld) • Budsjettall stemmer med vedtatt budsjett • Korrekte tall medtatt i årsmeldingen • KOSTRA-rapportering korrekt foretatt <p>Vi vil også foreta en analyse av regnskapstall mot budsjett og fjorårstall.</p>	Deloitte - årsoppgjør	Feb. -april

Område	Angrepsmåte	Ansvarlig	Tidspunkt
Bank	<ul style="list-style-type: none"> Bankavstemming 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Investeringer og utlån	<ul style="list-style-type: none"> Verdsettelse og klassifisering av verdipapirer Avkastning på verdipapirer Utlån husbankmidler mm 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Fordringer	<ul style="list-style-type: none"> Kundereskontro mot regnskap Tap på krav (inkl. innbetalingskontroll) for fordringer generelt inkl. vurdering av kundefordringer og utlån Kreditsaldoer Periodisering inntekter 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Forskuddsbetalte utgifter	<ul style="list-style-type: none"> Avsetninger 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Driftsmidler	<ul style="list-style-type: none"> Anleggsregister mot regnskap Aktivering Salg Avskrivninger iht. regelverk Gjennomgang prosjektrengskap 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Påløpte utgifter	<ul style="list-style-type: none"> Vurdere om kommunen har tilfredsstillende rutine for å identifisere avsetning for påløpte utgifter Vurdere avsetningene som er gjort 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Leverandørgjeld	<ul style="list-style-type: none"> Leverandørreskontro mot regnskap Debetposter Utbetalingskontroll 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Langsiktig gjeld	<ul style="list-style-type: none"> Lån iht. låneavtale/bekreftelse fra långiver Låneopptak er i samsvar med kommuneloven Memoriakontoer (samsvar mellom opptak av lån, bruk av lån og bevegelse på konto for ubrukte lånemidler) Rentekostnader Avdrag iht. vektingsregel Oversikt over garantier 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april

Område	Angrepsmåte	Ansvarlig	Tidspunkt
Egenkapital/fond	<ul style="list-style-type: none"> Evt. bevegelser kontrolleres mot avsetninger og bruk i driftsregnskap og investeringsregnskap Kapitalkonto 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Inntekter	<ul style="list-style-type: none"> Analyse av inntekter Skatteinntekter Rammetilskudd 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Utgifter	<ul style="list-style-type: none"> Analyse av utgifter Periodisering iht. anordningsprinsippet Selvkostregnskap 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Lønn	<ul style="list-style-type: none"> Analyse av lønnskostnader Kontrolloppstilling over innberettet beløp Feriepenger Pensjon Skattetrekk Arbeidsgiveravgift Sykepengerefusjoner 	Deloitte - årsoppgjør	Feb. – april
Attestasjoner	Div. attestasjoner	Deloitte	Løpende
Revisjonsberetning	Revisor skal avgi revisjonsberetning senest 15. april, jfr Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner § 5.	Deloitte	Senest 15. april
Kontrollutvalget	Økonomisjef og rådmann skal sende årsregnskap inkludert årsberetning til sekretariatet umiddelbart etter ferdigstilling slik at sekretariatet kan forberede sak til kontrollutvalget	Rådmann/ økonomisjef	Umiddelbart etter ferdigstilling, i god tid før møte i kontrollutvalget



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 151
Arkivnr: 2014/230-21
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	28/15	16.09.2015

Framlegg til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeid for 2016

Bakgrunn for saka:

Av "Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner" finn ein i § 18 formuleringa om at kontrollutvalet skal utarbeide framlegg til budsjett for kontroll-, tilsyns- og revisjonsarbeidet i kommunen:

§ 18. Budsjettbehandlingen

"Kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. Kontrollutvalgets forslag til budsjetttramme for kontroll- og revisjonsarbeidet skal følge formannskapet/kommunerådets eller fylkesutvalgets/fylkesrådets innstilling til kommunestyret eller fylkestinget.

Kontrollutvalet har ansvar for å utarbeida framlegg til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen. Det som er særskilt med kontrollarbeidet er at det eigentleg er administrasjonen som vert revidert. Såleis skal kontrollutvalet innstilla direkte overfor politisk organ.

Drøfting:

For revisjonstenestene er det teke utgangspunkt i gjeldande revisjonsavtale. Budsjettert kostnad med revisjon skal dekkja både arbeid med rekneskapsrevisjon og anna revisjonsarbeid, t.d. prosjekt innan forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. I budsjettframlegget er revisjonskostnader delt på tre postar. Ein post for kostnader med rekneskapsrevisjon og ein post for oppdrag bestilt av kontrollutvalet ut frå godkjende planar, og ein post for planarbeid 2016. Det siste vil vera ein ekstra kostnad for 2016, då det er pålagt at kontrollutvalet skal utarbeide slike planar det første året i ny valperiode.

Vidare er det lagt til grunn at det vanlegvis er 5 møter i kontrollutvalet for året, med om lag like stor saksmengde som "eit vanleg år". Det er vidare lagt inn kostnader med kurs / opplæring for medlemmane i kontrollutvalet og servering på utvalsmøta. Elles er det lagt inn møtegodtgjersle og tapt arbeidsforteneste.

Om oppgåvene til kontrollutvalet:

I forskrift om kontrollutval i kommunar og fylkeskommunar står det dette i § 10:

”§ 10 Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Planen vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv som kan delegerer til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.”

”§ 13. Selskapskontroll

Kontrollutvalget skal påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens interesser i selskaper m.m.

Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for gjennomføring av selskapskontroll.”

Formuleringane i desse paragrafane viser at hovedoppgåvene til kontrollutvalet er å gjennomføra prosjektarbeid ut frå dei planar som kommunestyret har vedteke. I starten av ny valperiode skal det, i tråd med regelverket, utarbeidast nye planar for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. Det er lagt eigen post for dette i budsjettframlegget. Det bør og vera rom for å starte opp prosjekt innan forvaltningsrevisjon og/eller selskapskontroll i løpet av 2016. Ut frå gjeldande planar vil prosjektarbeid krevje ei ramme på omlag 300 timar for kommunar med Samnanger kommune sin storleik.

Om ein ser på talkolonnene som kjem fram i budsjettforslaget (vedlegg til saka), finn ein at budsjett-tal for 2014 viser svært mykje lågare resultat i høve til oppsett budsjett. Dette skuldast at kontrollutvalet dette året, av ymse årsaker, ikkje kunne gjennomføra den aktiviteten ein hadde lagt opp til.

Ettersom det vert valt nytt kontrollutval hausten 2015, er det lagt inn midlar til folkevaldopplæring i 2016.

Prisen for tenestene sekretariatet gjer for kontrollutvalet er regulert i tråd med kostnadsutviklinga som går fram av Statistisk Sentralbyrå sin indeks for andre tenester med arbeidsløn som dominerande prisleik. Jmf. avtale mellom Samnanger kommune og Hordaland fylkeskommune datert 05.01.2010. I 2014 hadde Hordaland fylkeskommune ein gjennomgang av grunnlaget for dagens timepris, for å sikre at fylkeskommunen ikkje kryss-subsidierer kommunane dei er sekretariat for. Prisjustering, omtalt i skriv til kommunen av 22.12.14, er teke omsyn til i budsjett for 2016.

For kostnad med revisjonstenester er det kun lagt inn konsumprisauke, her må ein vera merksam på at det kan koma endringar i kostandsnivå for haust-halvår på grunn av at ny avtale om revisjonstenester skal gjelda frå 01.07.16.

Konklusjon:

På slik bakgrunn tilrår sekretariatet at kontrollutvalet godkjenner framlegget til budsjett. Budsjettframlegget skal så følgja sak med budsjettarbeid fram til handsaming i kommunestyret. Det er kommunestyret som skal gjera endeleg vedtak når det gjeld budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i Samnanger kommune.

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet godkjenner budsjettforslaget slik det ligg føre. Budsjettforslaget skal følgja sak med budsjettarbeid fram til handsaming i kommunestyret. Kommunestyret gjer endeleg vedtak om budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet for 2016.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg:

- Forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeid 2016 for Samnanger kommune

Budsjettforslag for kontrollutvalet i Samnanger kommune for 2016

Konto	Tekst	Budsjett 2014	Rekneskap 2014	Budsjett 2015	Budsjett 2016	Merknad
10802	Tapt arbeidsforteneste	kr 10 000	kr -	kr 5 000	kr 10 000	
10803	Godtgjersle folkevalde	kr 28 000	kr 26 765	kr 33 000	kr 27 625	Leiar kr. 14.625,- og medl. kr. 650,- pr.møte
10803	Feriepenger tapt arbeidsforteneste	kr -	kr -	kr -	kr 1 200	
	Delsum	kr 28 000	kr 26 765	kr 33 000	kr 28 825	
10990	Arbeidsgiveravgift (AGA)	kr 5 502	kr 3 774	kr 5 358	kr 4 064	
	Delsum	kr 33 502	kr 30 539	kr 38 358	kr 32 889	
11001	Faglitteratur / abonnement	kr 500	kr 400	kr 500	kr 1 500	
11150	Matvarer/møtemat	kr 1 500	kr 795	kr 1 500	kr 1 500	
11400	Kunngjeringar	kr -		kr -	kr 500	
11501	Kurs/opplæring	kr 15 000	kr 15 860	kr 15 000	kr 10 000	Fagkonferansar
11501	Folkevaldopplæring for kontrollutvalet	kr -		kr -	kr 20 000	Folkevaldopplæring
11600	Skyss- og kostgodtgjering	kr 5 000	kr -	kr 5 000	kr 5 000	Reise ifm. Konferansar / folkevaldopplær.
11950	Kontingentar	kr 1 300	kr 1 300	kr 1 300	kr 1 400	Forum for Kontroll og Tilsyn
12700	Kons.tenester revisjon rekneskap	kr 165 201	kr 164 666	kr 170 700	kr 175 821	Konsumprisauke
12700	Kons.tenester revisjon forv.rev./s.ktr.	kr 170 201	kr 20 641	kr 170 201	kr 310 545	Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll
12700	Planarbeid 2016				kr 144 921	
13300	Kjøp fylkeskom. sekretariatstenester	kr 99 000	kr 85 481	kr 103 000	kr 118 300	Inkludert konsumprisauke
13300	Sekretariatstenseier kjøp revisjon				kr 33 800	
	Delsum	kr 457 702	kr 289 143	kr 467 201	kr 789 487	
14290	Meirverdiavgift	kr 128 400	kr 69 122	kr 128 400	kr 192 467	
17290	Moms-kompensasjon	kr -128 400	kr -69 122	kr -128 400	kr -192 467	
	Total budsjetttramme	kr 491 204	kr 319 682	kr 505 559	kr 822 376	



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 014
Arkivnr: 2014/237-2
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	29/15	16.09.2015

Evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i denne valperioden

Bakgrunn

I februar 2011 gav Kommunal og Regionaldepartementet (KRD) ut kontrollutvalsboka. Boka er utarbeida av Deloitte AS på oppdrag frå KRD og er ein lekk i å styrka arbeidet med eigenkontrollen i kommunane. Kommunal og regionalminister Liv Signe Navarsete påpeikte dette under lanseringa av boka:

"Målet med Kontrollutvalsboka, som Deloitte har skrive på vegne av departementet, er å skape større forståing for rolla og oppgåvene til kontrollutvalet, og bidra til eit godt samspel mellom aktørane i eigenkontrollen."

Drøfting:

Kapittel 11 i boka omhandlar "Oppfølging og evaluering" av kontrollutvalet, sekretariatet og revisjonen sitt arbeid. No er snart valperioden 2011 – 2015 ferdig og det kan, etter sekretariatet si meining, vere bra at det vert gjennomført ei evaluering av det arbeidet kontrollutvalet har gjort i denne valperioden. Dette kan gjerast t.d. ved at kontrollutval, sekretariat og revisjon saman drøfter nokre av dei spørsmål og innspel som kjem fram i kontrollutvalsboka på sidene 142 og 143, som omhandlar evaluering og erfaringsoverføring til nytt kontrollutval. Sekretariatet har laga eit skjema med forslag til spørsmål som brukast i ei slik evaluering. Skjemaet ligg ved. Ordførar og rådmann er også invitert til å vera med i ei slik evaluering.

Sidene 142 og 143 frå kontrollutvalsboka ligg ved.

Konklusjon:

Sekretariatet tilrår at det vert gjennomført ei slik evaluering i dette møtet. Evalueringa bør resultere i eit forslag til ev. endringar / betringar i rutinane som kan gjere arbeidet med eigenkontrollen i Samnanger kommune ennå betre. Resultatet av evalueringa bør leggjast fram for kontrollutvalet i valperioden 2015 - 2019.

Forslag til vedtak

Resultat av evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i Samnanger kommune i valperioden 2011 – 2015
vert å leggje fram for kontrollutvalet i valperioden 2015 – 2019.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg:

- Sidene 142 og 143 frå Kontrollutvalsboka
- Skjema for evaluering av arbeidet i kontrollutvalet

Evaluering

Eigenevaluering

Det kan vere nyttig for kontrollutvalet å evaluere eige arbeid jamleg. Målsetjinga er å sørge for kontinuerleg læring og forbetring ved å fokusere på korleis kontrollutvalet fyller sin kontroll- og tilsynsfunksjon.

Kontrollutvalet si samhandling med sekretariatet og revisjonen bør vere ein del av evalueringa. Evalueringa kan gjerne gjennomførast som ein dialog med revisor og sekretær, dersom dette ikkje er til hinder for at kontrollutvalet kan snakke ope og ærleg om sine erfaringar. Sentrale spørsmål vil vere om kontrollutvalet sine forventingar blir innfridde, om saker blir tilstrekkeleg førebudde og korleis samhandlinga kan bli endå betre.

Det kan skrivast referat frå evalueringa. Dersom ein identifiserer forbettringsområde, bør ein føreslå konkrete tiltak. Evaluering kan gjennomførast ein gong i året, gjerne før årsmelding og årsplan blir utarbeidde, slik at det er muleg å integrere forbetringstiltak utvalet sin verksemdsplan.

Tips

Tema for evaluering

- Blir møta gjennomførte på ein effektiv og engasjerande måte?
- Er talet på møte tilstrekkeleg i høve til saksmengda?
- Klarer kontrollutvalet å fyller kontrollfunksjonen på ein god måte?
- Korleis blir utvalet oppfatta av andre sentrale aktørar slik som kommunestyret og administrasjonen?
- Er det klåre roller og klår ansvarsdeling mellom kontrollutvalet, kommunestyret og administrasjonen?
- Bør kontrollutvalet gjere meir og/eller mindre av noko?
- Korleis fungerer samhandlinga med revisor?
- Korleis fungerer samhandlinga med sekretariatet?
- Kva forbetringstiltak kan gjennomførast?

Eksempel

Evaluering av arbeidet og samhandlinga til kontrollutvalet

Kontrollutvalet i Fredrikstad bestemte seg for å gjennomføre evalueringar av eiga verksemd med eit spesielt fokus på samhandling mellom utvalet, ordførar og rådmann. I oppstarten fekk dei ekstern prosessrettleiing for å lære om korleis slike evalueringssprossar kan gjennomførast. I ettertid har kontrollutvalet gjennomført slike evalueringssamlingar med jamne mellomrom. På desse samlingane deltek både ordførar og rådmann saman med utvalet. Møta blir oppfatta som eit godt høve til å diskutere korleis kontrollutvalet kan ta hand om sine kontrolloppgåver, og korleis ein kan leggje til rette for god samhandling mellom utvalet, ordførar og rådmann. Spesielt har dei fokusert på korleis saker som ikkje er planlagde, som til dømes granskningar, skal handsamast.



Ein god måte å få innspel til tema i evalueringsmøte, er gjennom erfaringsutveksling med andre kontrollutval. Då kan ein ta opp erfaringar knytte til arbeidet i kontrollutvalet og gje kvarandre innspel til gode arbeidsformer og liknande.

*”Utvikling skjer ved erfaring og opplæring. Fellesmøter med andre kontrollutvalg og kontrollutvalgsledere gir nye impulser og utvikling.”
(Kontrollutvalsleiar, Rindal)*

Involvering av samhandlingspartnarar

Det er også viktig at kontrollutvalet sine samhandlingspartnarar får høve til å evaluere arbeidet til kontrollutvalet og kome med innspel til forbetningsområde. Både kommunestyret og administrasjonen kan ha verdifulle erfaringar som kan vere med på å gjere kontrollutvalet sitt arbeid endå betre. Å invitere desse aktørane med på ei evaluering kan også medverke til å synleggjere og forankre kontrollutvalet sitt arbeid. Evalueringa kan gjennomførast ved at ordførar, gruppeleiarar og administrativ leiing blir inviterte til eit møte.

Erfaringsoverføring til nytt kontrollutval

Når kontrollutvalsperioden går mot slutten, er det viktig å leggje til rette for erfaringsoverføring til neste kontrollutval. Det er ein føremon at ikkje alle medlemmene blir skifta ut, slik at ein sikrar ein viss kontinuitet i arbeidet til utvalet. Sekretariatet og revisjonen vil også vere med på å halde oppe stabilitet. Det er uansett avgjerande å etablere ein god praksis for erfaringsoverføring. Mulege tiltak kan vere å:

- gjere mest muleg av kontrollutvalet sine rutinar og erfaringar skriftlege
- gjere materialet lett tilgjengeleg for nye medlemmer, til dømes i form av ein perm som dei får ved oppstart. Permen kan innehalde:
 - lover og forskrifter
 - rettleiar
 - reglement
 - årsplanar
 - relevante rutinar og retningslinjer,
 - overordna analyse og planar,
 - dei siste gjennomførte forvaltningsrevisjonane, selskapskontrollane og liknande undersøkingar
 - årsmeldingar
 - evalueringar
- invitere tidligare kontrollutvalsleiar til eit av dei første møta i kontrollutvalet for å snakke om erfaringar

Skjema for evaluering av arbeidet i kontrollutvalet i valperioden 2011 – 2015

Kontrollutvalet (heretter kalla KUV), ordførar, rådmann, revisor og sekretariatet vil gjennomføre evaluering av arbeidet i KUV i valperioden 2011 – 2015. Evalueringa inneheld desse spørsmåla:

Nr.	Spørsmål	Svar
1	I kva grad blir møta gjennomførte på ein effektiv og engasjerande måte? Kva kan gjerast betre?	
2	Er talet på møte tilstrekkeleg i høve til saksmengda?	
3	Klarar KUV å fyller kontrollfunksjonen på ein god måte? Kva kan gjerast betre?	
4	I kva grad har KUV hatt økonomiske rammer til å gjennomføre oppgåvene på ein god måte?	
5	Korleis blir KUV oppfatta av andre sentrale aktørar, slik som kommunestyret og administrasjonen?	
6	Har kommunestyret og administrasjonen forståing av kva rolle og ansvar KUV har? Korleis kan KUV bidra til ei god forståing?	
7	Er det klare roller og klår ansvarsdeling mellom KUV, kommunestyret og administrasjonen?	
8	I kva grad er KUV synleg nok på kommunen si heimeside?	
9	Bør KUV gjere meir og/ eller mindre av noko?	
10	Korleis fungerer samhandlinga med revisor? Kva kan gjerast betre?	
11	Korleis fungerer arbeidet med plan for forvaltningsrevisjon og plan for selskapskontroll?	
12	Korleis fungerer samhandlinga med sekretariatet? Kva kan gjerast betre?	
13	Kva forbetringstiltak kan gjennomførast?	
14	Kva bør folkevaldopplæringa for det nye KUV innehalde og kor omfattande bør det vera?	
15	Folkevaldopplæringa for kommunestyret: - Bør KUV få delta her? - Bør roller og ansvar for KUV presenterast her?	
16	Anna	

PS 30/15 Referatsaker



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Håvard Rød, 5557 2143

Vår dato
19.05.2015
Dykkar dato

Vår referanse
2015/6973
Dykkar referanse

Kommunane i Hordaland

Revidert nasjonalbudsjett 2015 og kommuneopplegget for 2016

Fylkesmannen vil gi eit oversyn over hovudpunkta i framlegget til revidert nasjonalbudsjett 2015 og kommuneopplegget for 2016, jf. kommuneproposisjonen Prop. 121 S. I brevet betyr «kommunane» primærkommunane utan at fylkeskommunane er med.

Endringar i det økonomiske opplegget for 2015

Skatteinntekter

Pårekna skatteinntekter for kommunane er no reduserte med kr. 1 322 mill. frå nivået i statsbudsjettet. Det gjer at pårekna skattevekst i år, i høve til innkomen skatt i 2014, førebels blir redusert frå 5,6 prosent til 4,6 prosent no i revidert nasjonalbudsjett.

Reduksjonen i pårekna skatteinntekter for kommunane i år i høve til nivået i statsbudsjettet er knytt både til ei vidareføring av lågare skatteinngang for 2014, samanlikna med den som er lagt til grunn i statsbudsjettet for 2015, og ytterlegare skattereduksjon i dei første månadene i år. Det skuldast i hovudsak lågare pårekna lønsvekst i den norske økonomien, samt lågare skatteinntekter knytte til uførereforma enn tidlegare pårekna.

Kostnadsvekst

I revidert nasjonalbudsjett er det difor rekna med noko lågare lønsvekst enn i statsbudsjettet. Pårekna lønsvekst er redusert frå 3,3 prosent i statsbudsjettet til 3,2 prosent i revidert nasjonalbudsjett. Det fører til at kostnadsdeflatoren for kommunane blir redusert frå 3,0 prosent i statsbudsjettet til 2,9 prosent no i revidert nasjonalbudsjett.

Det inneber ei pårekna kostnadsinnsparing for kommunane på om lag kr. 240 mill. samanlikna med kostnadsnivået som var lagt til grunn i statsbudsjettet.

Auka rammetilskot - skattekompensasjon

Det blir lagt opp til ein kompensasjon til kommunane på til saman kr. 853 mill. for svakare pårekna skattevekst i år. Denne kompensasjonen vil kome som auke i rammetilskotet og bli fordelt mellom kommunane etter kvar kommune sin prosentdel av kommunane sine skatteinntekter, medrekna inntektsutjamning, i 2014. Denne modellen for fordeling vil berre bli nytta i år. Frå 2016 vil kompensasjonen bli vidareført og fordelt mellom kommunane gjennom dei ordinære kriteria i inntektssystemet.

Av kompensasjon på kr. 853 mill. for kommunane i heile landet, utgjer kommunane i Hordaland sin samla kompensasjon for lågare skattevekst om lag kr. 84 ½ mill.

Endringar i regelverket for skattlegging av uføretrygd frå 01.januar 2015 har ført til noko omfordeling av skatteinntekter frå skattesterke kommunar med høg personskatt og få uføretrygda til kommunar med lågare skatteinntekter og fleire uføretrygda. Det er difor framlegg om at dei kommunane som i denne samanheng får skattetap utover kr. 35,- per innbyggjar får dekt tap over dette nivået. Kompensasjonen kjem som eit tillegg på rammetilskotet, til saman kr. 54,8 mill. for kommunane i landet.

Det gir følgjande fordeling på kommunane, i kr. 1.000,-

Kommune	Kompensasjon for svakare skattevekst	Kompensasjon for tap uføreskattlegging	Sum
Bergen	46843	1526	48369
Etne	640	0	640
Sveio	859	0	859
Bømlo	1889	0	1889
Stord	3015	0	3015
Fitjar	501	0	501
Tysnes	444	0	444
Kvinnherad	2065	0	2065
Jondal	171	0	171
Odda	1085	0	1085
Ullensvang	532	0	532
Eidfjord	158	0	158
Ulvik	172	0	172
Granvin	143	0	143
Voss	2240	0	2240
Kvam	1331	0	1331
Fusa	607	0	607
Samnanger	381	0	381
Os	3050	0	3050
Austevoll	935	218	1153
Sund	1060	0	1060
Fjell	4021	0	4021
Askøy	4351	0	4351
Vaksdal	635	0	635
Modalen	60	0	60
Osterøy	1220	0	1220
Meland	1206	0	1206
Øygarden	740	0	740
Radøy	783	0	783
Lindås	2492	0	2492
Austrheim	502	55	557
Fedje	88	0	88
Masfjorden	270	0	270
Sum	84489	1799	86288

Kompensasjon for administrative utgifter - barnehage

Det er frå 01.mai i år innført ei nasjonal moderasjonsordning for foreldrebetaling i barnehage. Foreldrebetalinga for første barn skal maksimalt utgjere seks prosent av hushaldet si skattepliktige person- og kapitalinntekt, med maksimalprisen som øvre grense.

Innføringa av ordninga vil kunne medføra auka administrative utgifter i ein overgangsperiode. Det har samband med at kommunane må tilpassa seg ei ny moderasjonsordning undervegs i eit barnehageår. Det er difor framlegg om ei eingongsløyving på kr. 41,7 mill. samla for kommunane i landet, fordelt gjennom innbyggjartilskotet i rammeoverføring.

Gratis kjernetid i barnehage

Frå 01.august i år skal det bli innført gratis kjernetid i barnehage for alle fire- og femåringar frå familiar med låg inntekt, under ein grense fastsett av Stortinget. Det er framlegg om å overføra kr. 51 mill. samla for kommunane frå øyremerka tilskot kommunale innvandrartiltak (kap.821 post 62) til innbyggjartilskotet i rammeoverføring.

Tilskot utleigebustader

Tilskot til utleigebustader skal bidra til å gi bustader for vanskelegstilte, også flyktingar som har fått lovleg opphald. Det er framlegg om å auka løyvinga med kr. 50 mill. Tilsegnsramma blir auka med kr. 111,1 mill. i 2015. Auken i tilsegnsramme svarer til om lag 200 fleire utleigebustader i landet. Det gir rom for at det kan bli gitt tilsegn til om lag 1400 utleigebustader årleg.

Kommuneopplegget for 2016 - generelt

Det er gitt signal om ein realvekst i dei frie inntektene for kommunane på mellom kr. 4,0 mrd. og kr. 4,5 mrd. frå 2015 til 2016. Veksten er rekna på grunnlag av det inntektsnivået for i år som no blir lagt til grunn i revidert nasjonalbudsjett. Dersom pårekna inntektsnivå for i år blir endra når statsbudsjettet blir lagt fram i oktober, vil også den signaliserte inntektsveksten for 2016 kunne bli endra.

Veksten i dei frie inntektene på mellom kr. 4,0 mrd. og kr. 4,5 mrd. er realauke, det vil seie at prisjustering til 2016-kroner vil kome som eit tillegg. Prisindikatoren som vil bli nytta ved prisjustering av bl.a. dei frie inntektene, vil bli kjent i statsbudsjettet til hausten.

Skatteøyret blir fastsett først i statsbudsjettet for å tilpassa skatteveksten til ei målsetjing om at skatteinntektene skal utgjere 40 prosent av kommunane sine samla inntekter.

Det er lagt opp til at auken i dei frie inntektene frå 2015 til 2016 skal dekkja auka ressursinnsats i kommunane til:

1. Auka utgifter som følgje av befolkningsutviklinga, både med omsyn til folkevekst og alderssamansetjing. Det er lagt til grunn at av veksten i dei frie inntektene, vil om lag kr. 1,7 mrd. gå til auka utgifter knytt til befolkningsutviklinga for kommunane. Samla meirutgifter knytte til befolkningsutviklinga er pårekna å utgjere om lag kr. 2,1 mrd. Heile denne utgiftsveksten er knytt til primærkommunane.
2. Pensjon. For kommunane kan pensjonskostnadene samla kome til å auka med om lag kr. 0,8 mrd., utover det som blir kompensert gjennom prisjustering av inntektene (prisindikatoren i statsbudsjettet).

Auken i pensjonspremie i dei siste åra skuldast høg lønsvekst og låg rente. Auka levealder har også medført auka pensjonspremiar. Redusert amortiseringstid for premieavvik (for nye premieavvik frå og med 2014) frå ti år til sju år, har frå og med 2015 også bidrege til å auka dei årlege amortiseringskostnadene og derav pensjonskostnadene.

3. Av veksten i dei frie inntektene i 2016 er kr. 400 mill. grunngeve med auka satsing innan rusområdet, kr. 200 mill. grunngeve med ei ytterlegare satsing på helsestasjon- og skulehelsetenesta og kr. 400 mill. i samband med fleksibelt barnehageopptak.

Samhandlingsreforma

Ordninga med kommunalt medfinansieringsansvar er avvikla i 2015. Kompensasjon for ansvaret for medfinansiering, om lag kr. 5,7 mrd., er difor trekt ut av rammetilskotet til kommunane i år.

Kompensasjon for betaling for utskrivingsklare pasientar er i 2015 vidareført i rammetilskotet, med prisjustering, og fordelt mellom kommunane etter delkostnadsnøkkel for pleie og omsorg.

Det blir ei plikt for kommunane frå 01.januar 2016 å tilby døgnopphald for personar med behov for hjelp med ein gong. 2015 er siste året i opptrappingsplanen over fire år. Finansieringa er delt mellom halvdel som øymerka tilskot og halvdel frå dei regionale helseføretaka. Det er planlagt at det øymerka tilskotet vil bli innlemma i rammetilskotet frå 01.januar 2016.

Selskapsskatt

Det er framlegg om tilbakeføring av selskapsskatt til kommunane. Framlegget er å innføra ein modell for kommunal selskapsskatt i 2016 med verknad for kommunane i 2017.

Den nye inntekta vil vere basert på veksten i lønsgrunnlaget i private verksemdar i kommunen over ein periode slik at alle kommunar som har ei positiv utvikling får ein del av den nye inntekta. Det vil difor vere endringa i lønsgrunnlaget og ikkje sjølve nivået på lønsgrunnlaget som vil vere utgangspunktet for fordelinga av inntekta mellom kommunane.

Datagrunnlaget for tilbakeføringa av selskapsskatt til kommunane vil vere dei private verksemdene si rapportering av arbeidsgivaravgiftspliktige ytingar til Skattedirektoratet. Arbeidsgivaravgifta er blitt lagt om frå tidlegare å bli utlikna etter der arbeidstakarane budde til i staden å bli utlikna etter der verksemdene er lokalisert. Inntekta vil med andre ord vere basert på lokaliseringa av arbeidsplassane og ikkje der arbeidstakarane bur.

Modellen vil ta utgangspunkt i vekst over ein periode slik at inntekta blir meir stabil frå år til år, til dømes vil skatteverknaden av bedriftsnedleggingar i einskildkommunar bli jamna ut over fleire år. I tidlegare modellar for selskapsskatt kunne denne skatteinntekta svinga mykje frå år til år. I 2017 vil inntekta vere basert på vekst frå eit gjennomsnitt av åra 2012 - 2014 til eit gjennomsnitt av åra 2013 - 2015.

Det er framlegg om at den kommunale delen av selskapsskatten i 2017 skal vere på eit nivå som svarer til om lag eit prosentpoeng av skattesatsen på 27 prosent for selskap. Inntekta vil kome til kommunane gjennom rammetilskotet men inngå i skattegrunnlaget for inntektsutjamninga (slik som personskatt og naturressursskatt).

Noverande skattedel på 40 prosent av kommunesektoren sine samla inntekter vil bli vurdert nærare fram til kommuneproposisjonen for 2017 som del av den samla gjennomgangen av inntektssystemet.

Inntektssystemet

Inntektsutjamninga er 60 prosent av skilnaden mellom kommunane sitt skattenivå og gjennomsnittleg skattenivå for landet. Tilleggskompensasjon er 35 prosent under 90 prosent av landsgjennomsnittet.

Overgangsordninga med inntektsgarantitilskot (INGAR) gir kompensasjon for ei utvikling i rammetilskotet meir enn kr. 300,- per innbyggjar under landsgjennomsnittet frå eit år til det neste. INGAR tek ikkje omsyn til endring i skatt, inntektsutjamning, veksttilskot og skjønstilskot.

INGAR tek omsyn til endringar i inntektssystemet, innlemming av øyremerka tilskot i rammeoverføring, oppgåveendringar, endringar i kriteriedata, bortfall av småkommunetilskot og nedgang i distriktstilskot.

Telletidspunkt for innbyggjartal og aldersfordelinga i utgiftsutjamninga som grunnlag for rammeoverføring i 2016 vil vere 01.07. i år. For inntektsutjamninga i 2016 er telletidspunktet innbyggjarar per 01.01.2016. For andre kriterium i utgiftsutjamninga enn aldersfordeling er telletidspunktet 01.01.2015 for rammeoverføring i 2016.

Småkommunetilskot

Kommunar med under 3200 innbyggjarar får eit småkommunetilskot, dersom kommunen sitt skattenivå er under 120 prosent av landsgjennomsnittet, i gjennomsnitt dei siste tre åra. I Hordaland blir småkommunetilskot i år gitt til kommunane Fitjar, Tysnes, Jondal, Ulvik, Granvin, Samnanger, Fedje og Masfjorden.

Veksttilskot

Kommunen må ha hatt ein årleg gjennomsnittleg folkevekst i dei siste tre åra over 1,6 prosent for å få tilskotet. Det blir gitt kr. 55.000,- for kvar innbyggjar over denne vekstgrensa. I Hordaland blir veksttilskot i 2015 gitt til kommunane Sveio, Os, Sund, Fjell, Askøy, Meland og Øygarden.

Kommunane må ha eit skattenivå under 140 prosent av landsgjennomsnittet, i årleg gjennomsnitt dei siste 3 åra, for å få veksttilskot.

Distriktstilskot

Distriktstilskot for Sør - Noreg blir gitt med ein sats per kommune og ein sats per innbyggjar, begge delar differensiert etter distriktsindeks. Jo lågare indeks, jo større distriktsmessige utfordringar. Kommunane må ha distriktsindeks mellom 0 og 46 for å få tilskot.

Kommunane må ha eit skattenivå under 120 prosent av landsgjennomsnittet, i årleg gjennomsnitt dei siste 3 åra, for å få distriktstilskot.

I Hordaland blir distriktstilskot i 2015 gitt til kommunane Etne, Kvinnherad, Odda, Ullensvang, Voss, Kvam og Vaksdal.

Inntektssystemet - utviklinga i dei komande åra

Det er lagt opp til at skattedelen av inntektene i 2016 for kommunane samla skal vere på same nivå som i 2015, det vil seie 40 prosent.

I kommuneproposisjonen for 2017 vil det bli ein gjennomgang av :

- regionalpolitiske tilskot (småkommunetilskot m.m.)
- kostnadsnøklane i utgiftsutjamninga
- skattedelen av inntektene.

Skjønstilskot for 2016

Basisramme skjønstilskot blir kr. 1291 mill. for kommunane samla i landet for 2016. Det er ei nominell vidareføring av basisramma frå 2015 til 2016. Det vil seie at det ikkje blir gitt noko tillegg i ramma for prisauke.

Kr.400 mill. i årleg skjønstilskot blei innført frå og med 2011 til kommunar som årleg taper meir enn kr. 100,- per innbyggjar på endringane i inntektssystemet frå 2011. Denne ramma blir fordelt av departementet (KMD) mellom kommunane. Fordelinga ligg fast med same beløp årleg til dei aktuelle kommunane til neste revisjon av kostnadsnøklane i inntektssystemet.

Skjønstilskot og differensiert arbeidsgivaravgift

Dei kommunane som blei overførte frå sone 2 til sone 1 for arbeidsgivaravgift frå og med 2004, utan å bli tilbakeførte til sone 2 frå og med 2007, har fått ein årleg kompensasjon gjennom skjønstilskot for høgare avgift. For 2015 blei denne delen av skjønnsramma samla for kommunane i landet lagt inn i basisramma. Fylkesmannen la difor opp til noko nedtrapping i kompensasjonen til dei aktuelle kommunane for 2015. Fylkesmannen vil vurdera nærare kor stor nedtrappinga bør bli for 2016 og også det vidare opplegget for nedtrapping av kompensasjonen.

I Hordaland får kommunane Etne, Bømlo, Tysnes, Kvinnherad, Jondal og Kvam skjønstilskot i denne samanheng.

Frå 01.juli 2014 blei 31 kommunar i landet tilbakeførte frå sone 1 til sone 2 for arbeidsgivaravgift. I Hordaland omfatta dette kommunane Tysnes, Jondal og Kvinnherad. Desse kommunane har i 2015 fått eit trekk i rammetilskotet (særskilt fordeling) lik utrekna reduksjon i arbeidsgivaravgift.

Det blir lagt opp til at dette trekket i rammetilskot (særskilt fordeling) blir trappa ned over fem år frå og med 2016. Nedtrappinga av trekket blir finansiert innafor kommunane sine frie inntekter, det vil seie med like mykje per innbyggjar frå alle kommunar.

Ved framtidige endringar i ordninga med differensiert arbeidsgivaravgift vil eventuell kompensasjon eller trekk blir trappa ned over sju år.

Kommunereform

Vi viser til kommuneproposisjonen punkt 5.1. *Kommunereform*. Vi vil i dette brevet kortfatta omtala dei økonomiske virkemidlane i reformperioden. Departementet (KMD) legg til grunn at 01.juli 2016 er siste frist for kommunane til å gjere vedtak i kommunereforma.

Det vil bli gitt tilskot til dekning av eingongskostnader etter ein standardisert modell, utan søknad. Tilskot er eingongstilskot. Tilskotet blir differensiert etter talet på kommunar og talet på innbyggjarar i samanslåinga. Tilskotet vil vere frå kr. 20 mill. til kr. 65 mill. Oversynet under er ikkje fullstendig, men omfattar dei alternativa som er mest aktuelle i fylket.

Talet på kommunar og innbyggjarar i samanslåinga, med tilskot :

To kommunar, 0 - 19999 innbyggjarar	kr. 20 mill.
To kommunar, 20000 - 49999 innbyggjarar	kr. 25 mill.
Tre kommunar, 0 - 19999 innbyggjarar	kr. 30 mill.
Tre kommunar, 20000 - 49999 innbyggjarar	kr. 35 mill.
Fire kommunar, 0 - 19999 innbyggjarar	kr. 40 mill.
Fire kommunar, 20000 - 49999 innbyggjarar	kr. 45 mill.
Fem eller fleire kommunar, 0 - 19999 innbyggjarar	kr. 50 mill.
Fem eller fleire kommunar, 20000-49999 innbyggjarar	kr. 55 mill.

Det vil bli gitt reformtilskot ved samanslåing av kommunar. Det vil erstatta tidlegare tilskot til infrastrukturtiltak knytt til kommunesamanslåing. Tilskot blir gitt etter ein standardisert modell - ikkje søknad - med utbetaling på tidspunkt for samanslåinga.

Talet på innbyggjarar i samanslåinga med reformtilskot :

0 - 14 999 innbyggjarar	kr. 5 mill.
15 000 - 29 999 innbyggjarar	kr. 20 mill.
30 000 - 49 999 innbyggjarar	kr. 25 mill.
Over 50 000 innbyggjarar	kr. 30 mill.

Inndelingstilskotet vil erstatta bortfall av basistilskot og eventuelle småkommunetilskot i samband med kommunesamanslåing. Basistilskot for kvar kommune er i 2015 om lag kr. 12,8 mill. For kommunane som får småkommunetilskot er dette i år for kvar kommune om lag kr. 5 ½ mill. Inndelingstilskotet blir vidareført i femten år for så å bli trappa ned til null over dei neste fem åra. Inndelingstilskotet blir tillagt priskompensasjon kvart år, det vil seie at realverdien blir oppretthalde på same nivå i dei første femten åra.

Inndelingstilskotet vil også erstatta eventuelt netto inntektstap knytt til distriktstilskot Sør - Noreg.

Det er nivået på inndelingstilskotet opphavleg i året for samanslåing som blir vidareført, med tillegg for priskompensasjon. Inndelingstilskotet kan difor ha ein lågare vekst over tid enn det basistilskotet vil ha.

Veksttilskot vil ikkje inngå i inndelingstilskotet. Dersom ein ny kommune oppfyller vilkåra for å få veksttilskot, vil den, som andre kommunar, få veksttilskot.

Grensejusteringar utløyser ikkje tilskot knytt til kommunereforma. Ein kommune kan bli slått saman og delt mellom to, eventuelt fleire, andre kommunar. Tilskota knytte til kommunereforma vil bli fordelte på grunnlag av talet på innbyggjarar i dei ulike delane av tidlegare kommune.

Inndelingstilskotet vil bli berekna på grunnlag av inntektssystemet og kriteriegrunnlaget for 2016. Eventuelle endringar i inntektssystemet eller kriteriegrunnlaget for perioden 2017 - 2019 vil ikkje ha innverknad på kor stort inndelingstilskotet blir.

Dersom ein kommune til dømes får småkommunetilskot i 2016, men tilskotet fell bort i åra 2017 - 2019, vil småkommunetilskotet likevel bli rekna med i inndelingstilskotet. Om ein kommune blir kvalifisert for å få tilskot i åra 2017 - 2019 som den tidlegare ikkje hadde, vil tilskot ikkje inngå i inndelingstilskotet.

Det vil kunne vere aktuelt at to eller fleire kommunar som slår seg saman er i ulike soner for differensiert arbeidsgivaravgift. Satsen for arbeidsgivaravgift i den nye kommunen vil då bli vidareført innafor dei «gamle» kommunegrensene, som om det framleis var to eller fleire kommunar. Det vil bli vidareført fram til 01. januar 2021 som er neste revisjon knytt til differensiert arbeidsgivaravgift. Ingen verksemder vil difor korkje få lågare eller høgare arbeidsgivaravgift i tida fram til neste revisjon av ordninga.

Med helsing

Lars Sponheim

Rune Fjeld
assisterande fylkesmann

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Edvard Høgestøl, 55 57 20 45

Vår dato
03.06.2015
Dykkar dato
17.04.2015

Vår referanse
2015/5978 331.1
Dykkar referanse
14/398

Samnanger kommune
Tyssevegen 217
5650 Tysse

Samnanger kommune - budsjett 2015 og økonomiplan 2015 - 2018

Fylkesmannen har motteke særutskrift av kommunestyresak om budsjett for 2015 og økonomiplan 2015 - 2018, vedteke i kommunestyremøte 17. desember 2014.

Kommunen er ikkje under statleg kontroll og godkjenning etter kommunelova § 60.

Etter § 15 i forskrifter om årsbudsjett skal årsbudsjettet, slik det er vedteke av kommunestyret, liggja føre som eige dokument innan 15. januar. Økonomiske oversyn må vera utarbeidd innan 1. mars i budsjettåret.

Etter kommunelova § 45 tredje punkt skal innstillinga til årsbudsjett ha vore lagt ut til offentlig gjennomsyn i minst 14 dagar før handsaming i kommunestyret.

Det er lagt opp til reduksjon i skatteøyret for kommunane frå 11,4 prosent i 2014 til 11,35 prosent i 2015.

Frie inntekter

Kommunen har budsjettert med kr 56,86 mill i skatt på eige og inntekt for 2015.

I 2014 var det ein samla skatteauke for kommunane i landet på 1,9 prosent. Det er no rekna med ein skatteauke for kommunane frå 2014 til 2015 med 5,6 prosent.

Kommunen sitt skattenivå i 2014 var 93,5 prosent av landsgjennomsnittet.

I rammeoverføring til kommunane er det symmetrisk inntektsutjamning. Kommunar med skattenivå over landsgjennomsnittet får eit trekk i 2015 tilsvarande 60 prosent av differansen mellom eige skattenivå og landsgjennomsnittet.

Dette trekket finansierer kommunar med skattenivå under landsgjennomsnittet med 60 prosent av differansen. Er skattenivået under 90 prosent av landsgjennomsnittet, får kommunen i tillegg ein kompensasjon på 35 prosent for differansen opp mot 90 prosent.

Kommunen sine frie inntekter består av ordinær skatt og statleg rammeoverføring, medrekna inntektsutjamning. Sum frie inntekter er budsjettert til kr 136,12 mill. I tillegg kjem naturressursskatt som ligg inne i budsjett med kr 4,47 mill. Totalt er dei frie inntektene kr 140,59 mill.

Inntektsprognosen for 2015 er no oppdatert med endelege innbyggjartal pr. 01.01.2015 og innkomen skatt i 2014. Grunnlaget for inntektsutjamninga vil vere innbyggjartal pr. 01.01.2015. For innbyggjartilskot og utgiftsutjamninga med aldersfordeling er grunnlaget innbyggjartal pr. 01.07.2014. Det er også tatt omsyn til RNB 2015.

Anslaget på frie inntekter i budsjettet er marginalt høgare enn siste prognose. Generell skatte- svikt i kommunane, til ein viss grad kompensert i RNB 2015, gjer at kommunane må følgje skatteutviklinga nøye.

Eigedomsskatt

Kommunen har budsjettert med kr 16,58 mill i eigedomsskatt for 2015. Det er ein auke på om lag kr 4,2 mill frå året før. Det er lagt til grunn tilsvarande beløp utover i økonomiplan- perioden.

Eigedomsskatten vart utvida til å gjelde alle faste eigedommar i kommunen fom 2015. Den generelle eigedomsskattesatsen er 7 promillar, men det vert differensiert for bustader og fritidseigedommar der satsen er 2,4 promillar. Her vert det også gitt botnfrådrag på kr 100.000,- for bustadelen av eigedomen.

Løns- og prisauke

Prisindikatoren for kommunesektoren for 2015 er i vedteke statsbudsjett 3,0 prosent. Prisindikatoren består av pårekna lønsvekst 3,3 prosent og pårekna prisvekst på varer og tenester med 2,5 prosent.

Avdrag

I økonomireglane er det gitt minimumskrav for storleiken på årlege avdrag. Etter kommune- lova § 50 sjuande ledd kan attståande løpetid for kommunen si samla gjeldsbyrde ikkje overstiga den vegde levetida for kommunen sine anleggsmidlar ved det siste årsskiftet.

Kommunelova set eit minstekrav til totale låneavdrag for kommunen. Ein hovudregel vil vere at årlege låneavdrag som eit minimum må utgjere om lag 3 ½ - 4 prosent av lånegjelda (når formidlingslån og avdrag på slike lån ikkje er rekna med). Fylkesmannen tilrår kommunane at dei ordinære avdraga minst er på dette nivået.

Det er budsjettert med kr 5,36 mill i ordinære avdrag (utanom avdrag på formidlingslån).

Avdraga synes låge i høve til hovudregel/tilråding, men er ikkje dermed sagt i konflikt med kommunelova. Kommunen har hatt ein avdragsprofil med høgare avdrag enn minimum. Ettersom avdraga har resultat effekt i kommunerekneskapen, er reduksjon av avdrag ein måte å betre resultat på. Fylkesmannen minner om at reduserte avdrag kanskje hjelper på resultat på kort sikt, men gjer lån dyrare på lengre sikt.

Driftsresultat

Kommunelova § 46 punkt 6 legg til grunn at det blir budsjettert med eit driftsresultat som minst er tilstrekkeleg til å dekkja renter, ordinære avdrag og nødvendige avsetjingar (inkl. inn- dekning av underskot).

Paragraf 3 i forskriftene om årsrekneskapen presiserer nærare det drifts- og investeringsrekneskapen skal omfatta. Som hovudregel må til dømes ei inntekt og innbetaling som ikkje er ordinær bli ført i investeringsrekneskapen.

Netto driftsresultat i budsjettet er marginalt, kr 270.908,-, og er såleis eit nullresultat.

Det er lagt til grunn tiltak i økonomiplanen som reduserer driftsutgiftene. Til tross for avdragsauke (som følge av låneopptak), vert resultata betre.

Kommunane er i tidlegare år tilrådde å ha eit netto driftsoverskot på minst tre prosent av brutto driftsinntekter, basert på prinsippet om formuebevaring.

Frå og med 2014 blir momskompensasjonen ført direkte i investeringsrekneskapen (og utanom driftsrekneskapen). Det får negativ effekt på netto driftsresultat, og TBU (Teknisk berekningsutval for kommunal økonomi) har derfor redusert tilrådinga til 1 $\frac{3}{4}$ prosent for kommunane generelt. Tilrådinga er no knytt til kommunekonsern, og ikkje som tidlegare til kommunekasse.

Nivået på 1 $\frac{3}{4}$ prosent for netto driftsoverskot er eit tilrådd minstenivå frå utvalet. Fylkesmannen ser det som føremålstenleg at kommunane har eit høgare netto driftsoverskot enn 1 $\frac{3}{4}$ prosent av driftsinntektene for å ha buffer til å møte økonomiske utfordringar og til framtidige investeringar.

Kommunen sitt netto driftsresultat i perioden 2010 – 2014 har variert, men berre i 2014 vart resultatet negativt. I to av åra nådde kommunen tilrådinga om eit netto driftsresultat på meir enn 3 % av brutto driftsinntekter.

Resultatet i 2015 er sjølvsagt ikkje i tråd med tilrådinga, korkje gamal eller ny, men dersom kostnadsreduksjonane står seg, er kommunen i alle fall på rett veg utover i økonomiplanperioden.

Investering, lånegjeld og kapitalutgifter

I 2015 er det lagt opp til investeringar på kr 118,8 mill i anleggsmidlar. Det ligg i dette kr 95,71 mill i anleggsmidlar.

Den desidert største posten er Samnangerheimen med kr 87,46 mill i utgifter (som utløyser kr 20,15 mill i statlege overføringar). Denne investeringa held fram i 2016 (men da berre med kr 3,6 mill etter statlege tilskot).

Elles er «prosjekt Bjørkheim» ein stor utgift med kr 13,11 mill, men her er kr 7,5 mill vassforsyning og avløp.

Potensielt sjølvfinansierande VAR-investeringar elles, har ein kostnadsramme på 8,73 mill.

Andre investeringar av nokon storleik er kr 5,- mill til bibliotek og kr 3,25 til Rolfsvåg industriområde (her er kr 2,63 mill tenkt finansiert med sal av tometer, slik at utgift vert kr 625.000,-)

Låneopptakt til investeringar er vedteke å vere kr 65,- mill. I tillegg vert det tatt kr 8,32 mill frå ubrukne lånemiddel – totalt kr 73,32 mill.

Det generelle gjeldsnivået for kommunane i landet har auka vesentleg. Nivået må bli vurdert som høgt. Det same gjeld Hordaland. Landsgjennomsnittet (kommunekasse - ikkje konsern) si lånegjeld ved utgangen av 2013 var kr 60.995,- pr. innbyggjar.

Kommunen si netto lånegjeld var samstundes kr 62.437,-, men store låneopptak i 2014 gir at førebelse tal syner at dette har auka til kr 67.571,- pr innbyggjar.

Oppsummering

Som varsla er det generell skattesvikt i kommunesektoren. Det vert tildels søkt kompensert ved ekstra overføringar, jf RNB 2015, men kommunen må følgje med på eigen skatteinngang.

Kommunen er avhengig av at tiltaka som er varsla i økonomiplanen held, for kommuneøkonomien er ikkje særleg sterk. På den andre sida har kommunen tradisjon for god økonomistyring totalt sett.

Kommunen har redusert avdraga. Fylkesmannen forstår grunngjevinga, men minner om at dette aukar låneutgiftene på sikt.

Det er lite aktivitet i økonomiplanen sin investeringsdel når vi kjem til dei seinare åra i perioden. Røynda vil nok vise at investeringane i 2018 vert meir enn kr 0,-. Fylkesmannen vil oppmode om at økonomiplanverktøyet vert nytta til fulle.

Med helsing

Lars Sponheim

Rune Fjeld
assisterande fylkesmann

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Kopi til:
Deloitte Postboks 6013 5892 BERGEN



KPMG AS
Postboks 4 1
Kanalveien 11
N-5822 Bergen

Telephone +47 04063
Fax +47 55 32 71 20
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627 MVA

11/6-15
Ordf.

Leiar for kontrollutvalet v/ Magne Ivar Fauskanger

Tysnes kommune
Uggdalsvegen 301
5685 Uggdal

28. mai 2015

Anbudskonkurranse på revisjonstenester - habilitetsinnvending

Viser til kommande anbudskonkurranse for revisjonstenester i kommunen.

Som ein av dei dominerande aktørane i dette markedet, er dette ein konkurranse KPMG har sett fram imot og som vi ynskjer å prioritera svært høgt.

Etter kva vi forstår, er kontrollutvalets eksterne sekretariat – Hordaland fylkeskommune sitt sekretariat - valt til å førestå anbudsprosessen, herunder å gjennomføra tilbodsinnhenting og tilbodsevaluering.

Dersom dette syner seg å vera rett, ynskjer KPMG å retta ein habilitetsinnvending mot det eksterne sekretariatet. Etter vår vurdering er sekretariatet ikkje habilt til å gjennomføra tilbodsevalueringa.

Ei tilbodsevaluering inneber å tilrettelegje grunnlaget for ei avgjersle , jfr. forvaltningsloven § 6,1:

"En offentlig tjenestemann er ugild til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse eller til å treffe avgjørelse i en forvaltningssak...."

KPMG oppfatar ikkje det eksterne sekretariatet som habilt då vi ikkje har tillit til at sekretariatet opptre upartisk, jfr forvaltningsloven § 6,2:

"Likeså er han ugild når andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet; blant annet skal legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for ham selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det skal også legges vekt på om ugildhetsinnsigelse er reist av en part."

Offices in:

Oslo	Haugesund	Stavanger
Alta	Knarvik	Stord
Arendal	Kristiansand	Straume
Bergen	Larvik	Tromsø
Bodø	Mo i Rana	Trondheim
Elverum	Molde	Tynset
Finnsnes	Narvik	Tønsberg
Grimstad	Sandefjord	Ålesund
Hamar	Sandnessjøen	

KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity.

Statsautoriserte revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening.

Vår vurdering av sekretariatets manglande habilitet er tidlegare meddelt sekretariatet.

Vurderinga byggjer blant anna på:

- Sekretariatet har hatt eit tett fagleg og kommersielt samarbeid med Deloitte i gjennomføring av kurs/konferanse. KPMG har gjentatte gonger opplevd at det eksterne sekretariatet promoterar sitt eige og Deloitte sitt felles opplæringskurs.

Dette felleskurset er gratis for kommunar som reviderast av Deloitte, mens øvrige kommunar må betale avgift. I forbindelse med promoteringa av kurset har sekretariatet opplyst til kontrollutvalet i "KPMG reviderte kommunar" at kommunar som blir revidert av Deloitte får dette kurset gratis. I tillegg er det opplyst at Deloitte blir friteke for 0,5 kursdag av sin kontraktsforpliktelse overfor den aktuelle kommunen når kommunar Deloitte reviderer deltek på dette kurset. At sekretariatet bistår i å utføra Deloitte's kontraktsforpliktelse medfører at sekretariatet ikkje er habilt til å gjennomføra evalueringar av revisjonsselskap der Deloitte er ein av tilbydarane.

Forøvrig opplyses at KPMG tilbyr gratis opplæringskurs for kommunar vi reviderar. Dette har vi – av habilitetsårsaker – valgt å køyra i eigen regi og ikkje i samarbeid med eit eller fleire sekretariat for kontrollutvala.

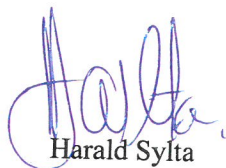
- KPMG har opplevd eksempel på tidlegare tilbodsvurdering der det eksterne sekretariatet ikkje har skjønnsvurdert KPMG og Deloitte på ein felles måte, eksempelvis at KPMG sin tilbodsbeskrivelse på tildelingskriteriar ikkje blir teke omsyn til.

I denne sammenheng finn vi det også rett å nevna at sekretariatet, så langt vi kjenner til, fram til idag ikkje har tildelt revisjonskontrakt til andre selskap enn til Deloitte. For landet for øvrig er KPMG og Deloitte tildelt omtrent likt antall kontraktar.

Oppsummert så har ikkje KPMG tillit til at det eksterne sekretariatet er upartiske/habile i skjønsmessige vurderingar knytt til fagleg kompetanse og kapasitet/leveringsdyktigheit når dei har/hatt eit så tett samarbeid med ein annan leverandør av revisjonstenester, Deloitte. Vi oppfattar det som problematisk at det eksterne sekretariatet skal førestå vurdering av tilbod og innstilling på leverandør der Deloitte er ein av tilbydarane. Vi har likevel inga innvending til at sekretariatet bistår i prosessen fram til evaluering skal gjennomførast.

På denne bakgrunn ber vi om at kommunen innhentar andre ressursar, eksterne eller interne, for tilbudsevalueringa i kommande konkurranse for revisjonstenester. Dersom sekretariatet likevel blir valt til å gjennomføra evalueringa ynkjer vi å orientera dykk om at vil vi vurderer å klage på tilbodsprosessen.

Beste helsing
for KPMG AS



Harald Sylta
Statsautorisert revisor / Partner

cc:

Kjetil Hestad, Ordførar
Steinar Dalland, Rådmann

NOTAT

Til Sekretariat for kontrollutvalget i Hordaland fylkeskommune v/Roald Breistein

Fra Advokatfirmaet Thommessen v/Karl O Wallevik

Dato 12. juni 2015

Ansvarlig advokat: Karl O Wallevik

SEKRETARIAT FOR KONTROLLUTVALGET I HORDALAND FYLKESKOMMUNE - HABILITETSVURDERING

1 INNLEDNING

Vi er av sekretariatet for kontrollutvalget i Hordaland fylkeskommune ("**Sekretariatet**") anmodet om å vurdere hvorvidt Sekretariatet er inhabile til å bistå i anbudsprosesser knyttet til anskaffelse av revisjonstjenester for Hordaland fylkeskommune, samt for andre kommuner Sekretariatet har avtale med.

Kontrollutvalget for Hordaland fylkeskommunene, samt kontrollutvalgene i de øvrige kommuner Sekretariatet bistår, omtales i det følgende under fellesbetegnelsen "**Kontrollutvalgene**".

Bakgrunnen for henvendelsen er at revisjonsfirmaet KPMG ved flere anledninger, senest i brev av 28. mai 2015 til Tysnes kommune, har anført at Sekretariatet har for tette bindinger til revisjonsfirmaet Deloitte.

2 KONKLUSJON

På bakgrunn av de opplysninger vi har mottatt fra Sekretariatet i sakens anledning, foreligger det etter vår vurdering ikke "særegne forhold" som er "egnet til å svekke tilliten" til medlemmene av Sekretariatets "upartiskhet".

Det er dermed vår **konklusjon** at medlemmene av Sekretariatet ikke er inhabile til å bistå Kontrollutvalgene med gjennomføring av anbudskonkurranser for revisjonstjenester.

I det følgende vil vi redegjøre nærmere for vår vurdering av de habilitetsinnsigelser som er reist fra KPMGs side.

3 SAKENS BAKGRUNN

Det følger av forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 20 at Hordaland fylkeskommunes kontrollutvalg skal ha et sekretariat, som blant annet skal påse at saker som behandles av kontrollutvalget "er forsvarlig utredet".

Sekretariatet for kontrollutvalget Hordaland fylkeskommune har fem ansatte, og er også sekretariat for kontrollutvalgene i Austevoll, Bømlo, Eidfjord, Fitjar, Fusa, Kvam, Kvinnherad, Odda, Os, Samnanger, Stord, Sund, Tysnes, Ullensvang, Ulvik, Voss og Øygarden.

Ett av ansvarsområdene for Sekretariatet er å bistå kontrollutvalgene ved gjennomføring av anbudskonkurranser for anskaffelse av revisjonstjenester, herunder bistå ved evaluering og rangering av tilbudene.

Slik vi oppfatter saken har Sekretariatet på to unntak nær anbefalt å tildele kontrakt til Deloitte i samtlige anbudskonkurranser hvor Sekretariatet har bistått med evalueringen av tilbudene. De to konkurransene hvor Sekretariatet har anbefalt et annet revisjonsselskap enn Deloitte er etter det vi forstår:

- (1) Anskaffelse av revisjonstjenester for Austevoll kommune i 2013, hvor KPMG ble tildelt kontrakt. Ved første gjennomføringen av konkurransen anbefalte Sekretariatet at kontrakt ble tildelt Deloitte, men Austevoll valgte KPMG. Tildelingen ble klaget inn for KOFA, hvor Austevoll kommune ble felt for brudd på anskaffelsesreglene. I samsvar med anbefaling fra Sekretariatet ble det gjennomført ny konkurranse. Vi forstår det slik at Sekretariatet denne gang endte opp med å rangere tilbudet fra KPMG på topp.
- (2) Anskaffelse av revisjonstjenester for Bergen kommune i 2012, hvor Sekretariatet etter det vi forstår vurderte det slik at BDO hadde det beste tilbudet på regnskapsrevisjon, mens Deloitte hadde det beste tilbudet på forvaltningsrevisjon.

Videre forstår vi det slik at Sekretariatet i 2012 og 2014 arrangerte kurs over to dager for medlemmer av kommunale kontrollutvalg i samarbeid med Deloitte. Bakgrunnen for at det ble gjort på denne måten var at dette – ut fra betingelsene i fastprisavtalene 10 av kommunene hadde med Deloitte – ble ansett for kostnadseffektivt.

I 2012 var målgruppen for kurset kontrollutvalgene i de 17 kommunene Sekretariat bistår, og deltakelse var gratis for samtlige deltakere.

I 2014 var målgruppen utvidet til kontrollutvalgene i samtlige kommuner i Hordaland. For kommuner Deloitte ikke har avtale med, tok Deloitte en kursavgift på kr 900,- pr deltaker.

I januar 2016 er det etter det vi forstår planlagt gjennomført et tilsvarende kurs, men denne gang har Sekretariatet besluttet å stå som arrangør av kurset alene.

4 RETTSLIG VURDERING

Innledningsvis presiseres at Sekretariatet *som sådan* ikke kan bli ansett for å være et inhabilt organ. Inhabilitetsreglene i forvaltningsloven regulerer inhabilitet for *tjenestemenn personlig*, ikke for forvaltningsorganer.

Det kan riktignok tenkes at det ut fra ulovfestede prinsipper i helt spesielle tilfeller kan være grunn til å stille krav om at en sak skal overføres til et annet organ av habilitetshensyn. Etter vår oppfatning er det imidlertid klart at terskelen for at en slik – eventuell – ulovfestet unntaksregel skulle komme til anvendelse ikke er oppfylt i dette tilfellet.

Det rettslige grunnlaget for eventuell inhabilitet i herværende sak er derfor forvaltningsloven § 6 andre ledd, som KPMG også viser til i sitt brev til Tysnes kommune av 28. mai 2015.

Den rettslige hovedproblemstillingen blir dermed om det foreligger "særegne forhold" som er "egnet til å svekke tilliten" til ett eller flere medlemmer av Sekretariatet sin "upartiskhet", jf forvaltningsloven § 6 andre ledd.

Hvorvidt terskelen for inhabilitet etter forvaltningsloven § 6 andre ledd er oppfylt vil bero på en helhetsvurdering, hvor det blant annet skal legges vekt på om avgjørelse i saken kan innebære "særlig fordel, tap eller ulempe" for Sekretariatsmedlemmene, eller for noen som Sekretariatsmedlemmene "har en nær personlig tilknytning til".

Sentrale hensyn ved anvendelsen og fortolkningen av forvaltningsloven § 6 andre ledd er på den ene side *hvordan tilknytningsforholdet som påstås å medføre inhabilitet fremstår utad*, og på den annen side *hensynet til effektive og praktikable habilitetsregler*.

På anskaffelsesområdet må det i tillegg hensyntas at det generelt kan være grunn til noe strengere praktisering av habilitetsreglene, samtidig som reglene ikke må praktiseres så strengt at de er til hinder for at det offentlige får tilgang til kvalifisert bistand i forbindelse med gjennomføring av anbudsprosesser.

Momentene som kan *anføres* å tale for at det forligger inhabilitet i dette tilfellet er følgende:

- (1) *Rent statistisk* er det holdepunkter for å hevde at Deloitte i større utstrekning enn ellers i landet har vunnet anbudskonkurranser for revisjonstjenester i kommuner hvor Sekretariatet har forberedt saken for kontrollutvalget.
- (2) Deloitte og Sekretariatet arrangerte og promoterte i 2012 og 2014 i fellesskap et kursopplegg for medlemmer av kommunale kontrollutvalg som kan hevdes å gi inntrykk av "bindinger" mellom Deloitte og Sekretariatsmedlemmene.
- (3) Inhabilitetsinnsigelse er reist av KPMG, jf. forvaltningsloven § 6 tredje ledd hvor det fremgår at det skal legges vekt på "om ugildhetsinnsigelse er reist av en part". Det har også blitt stilt spørsmål ved Sekretariatets uavhengighet fra leder i kontrollutvalget i en kommune som i dag benytter KPMG som revisor.

Etter vår vurdering gir ikke disse momentene, verken isolert eller samlet sett, grunnlag for å konkludere med at en eller flere av Sekretariatsmedlemmene er inhabile.

Når det gjelder moment nr (1) er utgangspunktet at den statistiske fordeling av utfallet av de konkurranser hvor Sekretariatet har vært involvert er irrelevant for habilitetsvurderingen. Det er tilknytningsforholdet *i seg selv* som må begrunne en eventuell inhabilitet, ikke utfallet av de saker hvor Sekretariatet har vært involvert.

I forlengelsen av dette bemerkes at det heller ikke ville vært et argument mot inhabilitet om KPMG hadde kommet påfallende godt ut av konkurranser hvor Sekretariatet har bistått i prosessen. Av samme grunn er det heller ikke relevant for inhabilitetsvurderingen at kommuner hvor Sekretariatet ikke har forberedt saken også har valgt Deloitte som leverandør av revisjonstjenester.

Saken vil naturligvis stille seg annerledes om det finnes *objektive holdepunkter* for at Sekretariatet i en eller flere anbudsprosesser har favorisert Deloitte. På bakgrunn av de opplysninger vi har mottatt kan vi ikke se at det er noen holdepunkter for dette.

Dersom KPMG hadde hatt noe å utsette på de konkrete vurderinger Sekretariatet har foretatt ved tidligere tildelinger, hadde det også vært grunn til å forvente at KPMG ville påklaget disse. Slik vi har forstått det har imidlertid ikke KPMG påklaget tidligere tildelingsbeslutninger hvor Sekretariatet har utredet/forberedt saken, heller ikke tildelingen for revisjonstjenester for Kvam kommune som

KPMG konkret har trukket frem som et påstått eksempel på at Sekretariatet ikke har foretatt en uholdt vurdering.

Oppsummert kan vi ikke se at det er forhold knyttet til *utfallet* av de anbudsprosesser hvor Sekretariatet har bistått som tilsier at Sekretariatsmedlemmene er inhabile.

For så vidt angår moment nr (2) kan felleskursene som ble arrangert i 2012 og 2014 etter vårt syn ikke anses for å være et "særegent forhold " som er "egnet til å svekke tilliten" til Sekretariatsmedlemmenes "upartiskhet".

For det første medførte ikke felleskursene etter det vi kjenner til noen personlige fordeler for medlemmene av Sekretariatet.

For det andre må det generelt nærmest være utelukket at et rent profesjonelt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av et kursopplegg *i seg selv* skal kunne medføre inhabilitet.

For det tredje hadde finansieringen og organiseringen av felleskursene en rasjonell og rimelig begrunnelse i hensynet til kostnadseffektiv ressursutnyttelse.

I realiteten må eventuell inhabilitet knyttet til felleskursene forankres i at samarbeidet indikerer "en sterk personlig tilknytning" mellom en eller flere av Sekretariatsmedlemmene og en eller flere personer i Deloitte.

Etter vårt syn er det klart at gjennomføringen av disse to kursene ikke alene er tilstrekkelig til å sannsynliggjøre personlige relasjoner mellom ansatte i Deloitte og Sekretariatsmedlemmene av en slik karakter.

Når det gjelder moment nr (3) kan dette bli utslagsgivende i tilfeller hvor inhabilitetsvurderingen ellers byr på tvil. I dette tilfellet fremstår ikke habilitetsspørsmålet som spesielt tvilsomt. At inhabilitetsinnsigelse er reist av en part kan derfor etter vår oppfatning ikke tillegges avgjørende betydning.

Det må også hensyntas at det er meget utbredt, og i utgangspunktet helt uproblematisk, at oppdragsgiver har hatt tidligere erfaringer og/eller kontakt med en eller flere tilbydere i en anbudskonkurranse. Den terskel for inhabilitet som KPMG synes å basere sin inhabilitetsinnsigelse på, vil i praksis kunne gjøre det unødvendig krevende å anvende samme personell til å bistå ved suksessive anbudskonkurranser. Dette taler også mot at terskelen for inhabilitet legges så lavt som KPMG anfører.

Samlet sett kan vi ikke se at det er holdepunkter for at noen av Sekretariatsmedlemmene er inhabile til å bistå Kontrollutvalgene ved fremtidige anbudskonkurranser for revisjonstjenester.

Vi understreker for ordens skyld at vår vurdering er basert på at det ikke foreligger sterke venns- eller motsetningsforhold mellom medlemmer av Sekretariatet og ansatte i Deloitte og/eller KPMG. I den grad det skulle foreligge personlige forbindelser av en slik karakter vil dette nødvendigvis gjøre en mer nyansert habilitetsvurdering.

Helt avslutningsvis bemerkes at det fremstår som litt uheldig at Sekretariatet og Deloitte i fellesskap stod som arrangør for – og promoterte – kursene som ble avholdt i 2012 og 2014, jf. forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 20 tredje ledd første punktum hvor det fremgår at Sekretariatet "skal være uavhengig av ... den eller de som utfører revisjon for kommunen eller fylkeskommunen".

Selv om et slikt avgrenset kurssamarbeid som det her var tale om etter vår vurdering ikke medfører inhabilitet, og heller ikke var i strid med forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 20 tredje ledd, kan slik felles opptreden utad gi (unødvendig) grobunn for spekulasjoner hos andre aktører. Sekretariatet bør generelt utvise stor varsomhet når det gjelder å inngå samarbeid med aktuelle eller potensielle tilbydere i konkurranser hvor Sekretariatet vil være involvert. At Sekretariatet alene står ansvarlig for kurset som planlegges gjennomført i januar 2016, fremstår således som en klok beslutning.

Med vennlig hilsen
Advokatfirmaet Thommessen AS



Karl O Wallevik
Advokat



SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Nina Erdal	Arkivkode: FE-200, TI-&14
Arkivsaksnr: 15/335	Løpenr: 15/3593
Sakstype: Politisk sak	

SAKSGANG			
Styre, utval, komité m.m.	Møtedato	Saksnr.	Saksbeh.
Formannskapet	03.06.2015	012/15	NE
Kommunestyret	17.06.2015	011/15	NE

FINANSRAPPORTERING 1.TERTIAL 2015.

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Finansrapporten for 1. tertial vert tatt til etterretning.

03.06.2015 FORMANNSKAPET

Handsaming i møtet: Monica Tjønna (Sp) sette fram følgjande tilleggspunkt: ” Det er mange år sidan kommunen sist hadde ein gjennomgang av bankavtalane sine på innskot og kommunen må no gjere nokre betre vilkår hos evt. andre bankar.”

Framlegget frå rådmannen med tilleggsframlegg frå Tjønna (Sp) vart samrøystes vedteke.

FORM-012/15 VEDTAK:

Finansrapporten for 1. tertial vert tatt til etterretning. Det er mange år sidan kommunen sist hadde ein gjennomgang av bankavtalane sine på innskot og kommunen må no gjere nokre betre vilkår hos evt. andre bankar.

17.06.2015 KOMMUNESTYRET

Handsaming i møtet:

Formannskapet si tilråding vart samrøystes vedteke.

KS-011/15 VEDTAK:

Finansrapporten for 1. tertial vert tatt til etterretning. Det er mange år sidan kommunen sist hadde ein gjennomgang av bankavtalane sine på innskot og kommunen må no gjere nokre betre vilkår hos evt. andre bankar.

Kva saka gjeld:

I samsvar med finansreglementet vert det lagt fram ein rapport som viser status for forvaltning av ledig kapital, aksjar og oversikt over lån og låneopptak. Avvik på driftsrekneskapen vert handsama i eiga sak.

Finansplassering

Innskot og aksjar:

- Renta i Sparebanken Vest (SPV) er pr mai 1,8 % på driftskonto, 1,9 % på fondskonto og skattetrekkskonto. Renta i DNB er på 1,8 %. SPV har varsla at renta vert sett ned frå 02.06.15 til 1,5 %.
- Kommunen har 39 147 aksjar i Nordisk Areal Invest as. Verdien pr 4.kvartal 2014 var på 51 kr pr aksje. Kurs pr 1.kvartal er 54,50 kr pr aksje. Kommunen sine aksjar er lagt for sal til kr 58 pr aksje.
- Det er betalt ut eit utbytte i Nordisk Areal Invest as på kr 13 pr aksje, totalt kr 508 911.
- Pengemarkedsfondet ”Pluss-fondet” har ein verdi på kr 255 652,16 noko som er ein verdioppgang på kr 1 591,49 frå 01.01.15.

Tabell finansplassering

	31.12.2013		31.12.2014		30.04.2015	
	Mill NOK	%	Mill NOK	%	Mill NOK	%
Innskot i SPV (driftskonto)	15,56	64 %	2,63	12 %	6,35	11 %
Innskot i SPV (fondskonto)	7,73	32 %	16,90	78 %	52,93	88 %
Innskot i DNB	0,66	3 %	1,76	8 %	0,30	1 %
Pengemarknadsfond:						
Pluss – fondene	0,25	1 %	0,25	1 %	0,26	0 %
Samla kortsiktig likviditet	24,20	100 %	21,54	100 %	59,84	100 %
	Mill NOK	Gevinst/tap	Mill NOK	Gevinst/tap	Mill NOK	Gevinst/tap
Aksjar*: Nordisk Areal Invest as	2,19	-0,90	1,99	-0,19	1,99	0,00
kr pr aksje	56,-		51,-		54,50	

*Gevinst/tap pr kvartal

Lån og rentevilkår

- Det er i budsjettet for 2015 vedtak om låneopptak på totalt 65 mill. kroner. Det er gjennomført anbuds konkurranse på rammeavtale om lån. KLP og Kommunalbanken leverte begge tilbud og vart valt som leverandørar. I april vart det gjennomført minikonkurranse på lån til sjukeheimen på 48 mill kroner. Lånet vart tatt opp hos KLP med avdragstid 50 år, 2 avdragsfrie år og bunden rente i 5 år på 1,83 %. Det var veldig liten skilnad på rentevilkåra hos KLP og Kommunalbanken.
- Føresetnadane i budsjettet er på 2,2 % på lån med flytande rente. Renta i Kommunalbanken er på 2,01 % og 2,08 % i Husbanken. Renta på innskott har dei siste månadane vore lågare enn renta kommunen betaler på lån.
- Kommunen har ca 48 % av lånegjelda med bunden rente. Kravet i finansreglementet er at andel lånegjeld med bunden rente skal vera på minimum 20 % og inntil 70 %, vurdert ut i frå marknadssituasjonen.

Tabell lån og renteutgifter

	31.12.2013		31.12.2014		30.04.2015	
	Mill NOK	%	Mill NOK	%	Mill NOK	%
Lån med pt rente	114,66	75 %	110,70	67 %	109,00	52 %
Lån med NIBOR basert rente						
Lån med fast rente	37,44	25 %	54,38	33 %	101,64	48 %
Finansielle leasing						
Samla langsiktig gjeld	152,10	100 %	165,07	100 %	210,64	100 %
Antall løpende enkeltlån	25		26		27	
Største enkeltlån	NOK 29,7 mill		NOK 28,5 mill		NOK 48 mill	
Rentevilkår:						
KLP: flytande						
fast					1,83 %	
Kommunalbanken: flytande	2,26 %		2,25 %		2,01 %	
fast	2,92% - 3,94%		2,92% - 3,54%		2,92% - 3,94%	
Husbanken: flytande	2,08 %		2,18 %		2,08 %	
fast	1,9%-2,66 %		1,9%-2,66 %		1,9%-2,66 %	

Disposisjonsfond

- Saldo pr 31.12.2014 var kr 100 378,66. Av dette er kr 100 000 disponert i vedtak KS 4/13 til arealplan. Kr 378,66 udisponert.

Næringsfondet

- Saldo pr 31.12.2014 var kr 1 267 678. I 2015 er det budsjettet med netto bruk på kr 439 543. I 2015 er fondet i tillegg nytta til Bjørkheimsområdet med kr 886 850. Det er ikkje unytta midlar på næringsfondet pr april 2015.
- Det er ikkje lagt inn føresetnad om sal av tomter på Lønnebakken i budsjettet.

Oppsummert: Renta på lån med flytande rente er no høgare enn renta me får på innskott. Kommunen vil derfor venta til hausten med å ta opp resterande lån. Det var budsjettet med lånerente på 2,2 %, den flytande rente er på 2,0 %. Det er lite som tyder på at me kan forventa renteauke det nærmaste året. Styringsrenta er på 1,25 % og vart halden uendra i Norges Bank sitt rentemøte 7. mai 2015. Innskotsrenta er i løpet av 1 år redusert frå 3,25 % til 1,5 %. Det er mange år sidan kommunen sist hadde ein gjennomgang av bankavtalane sine på innskott og kommunen bør vurdere om dette bør gjerast for å sjå om det er mogeleg å oppnå betre vilkår.



SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar: Nina Erdal	Arkivkode: FE-200, TI-&14
Arkivsaksnr: 15/335	Løpenr: 15/3998
Sakstype: Politisk sak	

SAKSGANG			
Styre, utval, komité m.m.	Møtedato	Saksnr.	Saksbeh.
Formannskapet	03.06.2015	013/15	NE
Kommunestyret	17.06.2015	012/15	NE

ØKONOMIRAPPORTERING 2015 PR MAI

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Økonomirapportering vert tatt til etterretning. Rådmannen må arbeida fram eit framlegg til saldering av budsjettet til kommunestyret den 17.juni 2015.

03.06.2015 FORMANNSKAPET

Handsaming i møtet: Samrøystes vedteke.

FORM-013/15 VEDTAK:

Økonomirapportering vert tatt til etterretning. Rådmannen må arbeida fram eit framlegg til saldering av budsjettet til kommunestyret den 17.juni 2015.

17.06.2015 KOMMUNESTYRET

Handsaming i møtet:

Bodil H. Øpstebø (Krf) bad om å få gildskapen sin vurdert, som følgje av at ho er påtroppande rektor ved ungdomsskulen og at ho som undervisningsinspektør har samarbeidd nært med noverande rektor. Ho gjekk frå medan kommunestyret handsama gildskapen hennar. Ho vart samrøystes funnen ugild og deltok ikkje under handsaminga av saka.

Birthe Skar-Moum (Ap) bad om å få gildskapen sin vurdert, som følgje av at ho er avdelingsleiar i eining for pleie og omsorg. Ho gjekk frå medan kommunestyret handsama gildskapen hennar. Ho vart med 17 mot 1 røyst (Jon Magne Bøgevik, Frp) funnen gild i saka og tok plass att i kommunestyret.

Rådmann Tone Ramsli og økonomisjef Nina Erdal orienterte om kommunen sin økonomiske situasjon. Pr. i dag ser det ut til å vera underdekning på om lag 525 000 kroner på budsjettet for 2015, men talet kan verta høgare. Økonomisjefen viste ein tabell med nokre endringar i forhold til tabellen i saksutgreiinga. Tabellen som vart vist i kommunestyret var som følgjer:

	Kommentar	Utgift opp/ Inntekt ned	Utgift ned/ inntekt opp
Skattesvikt	Rev.statsbudsjett	1 400 000	
Auka rammetilskot	Komp. for skattesvikt		365 000
Auke inntektsutjamning	Jfr rev. statsbudsjett		70 000
Utbytte Nordisk Areal	kr 100 000 disponert tidlegare		408 000
Private barnehagar	Budsjettert for høgt		500 000
Investering datalagring	Lånefinansiere		150 000
KLP EK tilskot	Inv.fond		260 000
Konsesjonsavgift	Auka inntekt		87 014
Avsett konsesjonsavgift	Avsett til næringsfond	87 014	
Konsesjonskraft	Budsjettert for optimistisk	1 000 000	
Meirforbruk innføring av eigedomskatt		280 000	0
Lån frå Sima-Samnanger	Betaler tilbake i 2016		280 000
IMDI-tilskot	Meir enn budsjettert		22 000
E-skatt	Meir enn budsjettert		900 000
Skatt verk og bruk	BKK og Grønsdal	1 000 000	
Tillegsløyving	Rest kr 89 000		200 000
Sum		3 767 014	3 242 014
Manglande dekking	Vert fordelt på einingane	525 000	

Jon Magne Bøgevik (Frp) bad om gruppemøte. Gruppemøte vart halde kl. 10.00 – 10.20. Under gruppemøtet delte rådmannen ut tabellen økonomisjefen hadde vist for kommunestyret, samt følgjande liste med forslag til korleis budsjettkutt på 525 000 kroner skal fordelast mellom einingane:

kultur	-40000
sosial	-10000
ungdomsskule	-80000
barnehage	-50000
teknisk inne	-150000
pleie og omsorg	
barneskule	-50000
interne tenester	-85000

teknisk drift	-60000
Sum	- 525 000

Etter gruppemøtet sette Monica Tjønnå (Sp) fram følgjande framlegg til vedtak, på vegner av Senterpartiet:

Den økonomiske situasjonen i kommunen, som kjem av tidlegare politiske fatta vedtak i Samnanger og statleg politikk, er vanskeleg og uhandterleg. Rådmannen må gjera innsparinga andre stader enn det som rammar tenestetilbodet i kommunen, t.d. bassenget. Rådmannen legg fram sak om dette til eit ekstra formannskapsmøte, som gjer endeleg vedtak.

Bright Olav Gåsdal (Ap) sette fram følgjande framlegg til vedtak:

Administrasjonen fremjar ei sak for kommunestyret med betalingsordning for brukarane av bassenget. Det må innehalda pris for årskort, halvårskort og einskildbillett. Samnanger raude kross hjelpekorps får omlag det same som no av inntektene. Resten går til kommunen.

Anja Marken (Bl) sette fram følgjande framlegg til vedtak, på vegner av Bygdalista:

Opninga av bassenget blir utsett til etter haustferien.

Bright Olav Gåsdal (Ap) sette fram følgjande framlegg til vedtak:

Rådmannen får fullmakt til å setja i verk innsparingstiltak med utgangspunkt i framlagt liste over moglege innsparingar. Bassenget må skjermast.

Det vart først røysta over formannskapet sitt framlegg til vedtak. Framlegget fekk ingen røyster.

Etter dette vart Senterpartiet sitt framlegg sett opp mot det siste vedtaksframlegget frå Bright Olav Gåsdal. Framlegget frå Gåsdal fekk 17 røyster og vart vedteke. Framlegget frå Senterpartiet fekk 2 røyster.

Følgjande representantar røysta for Bright Olav Gåsdal sitt siste framlegg:

- Bright Olav Gåsdal (Ap)
- Heidi Gjerde (Ap)
- Birthe Skar-Moum (Ap)
- Vidar Tveiterås (Ap)
- Liv Berit Kvernes Befring (Ap)
- Odd Lønnebakken (Ap)
- Øyvind Strømmen (Bl)
- Anja Marken (Bl)
- Ragnfrid Aadland Olsnes (Bl)
- Jon Magne Bøgevik (Frp)
- Gunnar Bruvik (Frp)
- Svein Røseth (Frp)
- Arild Røen (H)
- Miriam Hisdal (H)
- Jens Harald Abotnes (Krf)
- Marit Aase (Krf)
- Sigmund Dyrhovden (Krf)

Følgjande representantar røysta for Senterpartiet sitt framlegg:

- Øyvind Røen (Sp)
- Monica Tjønnå (Sp)

Det vart så røysta over Bygdalista sitt framlegg. Framlegget vart vedteke med 10 mot 9 røyster.

Følgjande representantar røysta for Bygdalista sitt framlegg:

- Brigte Olav Gåsdal (Ap)
- Liv Berit Kvernes Befring (Ap)
- Vidar Tveiterås (Ap)
- Birthe Skar-Moum (Ap)
- Anja Marken (Bl)
- Ragnfrid Aadland Olsnes (Bl)
- Øyvind Strømmen (Bl)
- Arild Røen (H)
- Marit Aase (Krf)
- Jens Harald Abotnes (Krf)

Følgjande representantar røysta imot Bygdalista sitt framlegg:

- Heidi Gjerde (Ap)
- Odd Lønnebakken (Ap)
- Miriam Hisdal (H)
- Sigmund Dyrhovden (Krf)
- Øyvind Røen (Sp)
- Monica Tjønnå (Sp)
- Jon Magne Bøgevik (Frp)
- Gunnar Bruvik (Frp)
- Svein Røseth (Frp)

Det vart til slutt røysta over Brigte Olav Gåsdal sitt første vedtaksframlegg. Framlegget vart vedteke med 12 mot 7 røyster.

Følgjande representantar røysta for Brigte Olav Gåsdal sitt første framlegg:

- Brigte Olav Gåsdal (Ap)
- Liv Berit Kvernes Befring (Ap)
- Heidi Gjerde (Ap)
- Odd Lønnebakken (Ap)
- Vidar Tveiterås (Ap)
- Birthe Skar-Moum (Ap)
- Jon Magne Bøgevik (Frp)
- Gunnar Bruvik (Frp)
- Svein Røseth (Frp)
- Arild Røen (H)
- Marit Aase (Krf)
- Sigmund Dyrhovden (Krf)

Følgjande representantar røysta imot Brigte Olav sitt første framlegg:

- Anja Marken (Bl)

- Ragnfrid Aadland Olsnes (Bl)
- Øyvind Strømmen (Bl)
- Miriam Hisdal (H)
- Jens Harald Abotnes (Krf)
- Øyvind Røen (Sp)
- Monica Tjønnå (Sp)

KS-012/15 VEDTAK:

Rådmannen får fullmakt til å setja i verk innsparingstiltak med utgangspunkt i framlagt liste over moglege innsparingar. Bassenget må skjermast.

Opninga av bassenget blir utsett til etter haustferien.

Administrasjonen fremjar ei sak for kommunestyret med betalingsordning for brukarane av bassenget. Det må innehalda pris for årskort, halvårskort og einskildbillettar. Samnanger raude kross hjelpekorps får omlag det same som no av inntektene. Resten går til kommunen.

Kva saka gjeld:

Skatt- og rammeinntekter.

I Statsbudsjettet for 2015 var det estimert ein skattevekst på 5,6 % for kommunane. Tal pr april og prognosar for året viser at dette er for høgt, og veksten er i revidert nasjonalbudsjett nedjustert til 4,6 %. Pr april har kommunane hatt ei skatteauke på 3,4 %. Dette er 1,2 % lågare enn det som no ligg inne i revidert nasjonalbudsjett. På same måte som i 2014 ligg kommunane an til å få ein betydeleg skattesvikt. Pr april har Samnanger ein skattesvikt på 1,16 mill kroner. Inntektene er 5,4 % under det som er budsjettet. Dersom dette vert trenden ut året, vil me få ein skattesvikt på ca 3,3 mill kroner. Noko av skattesvikten vert kompensert med auka rammetilskot, men på langt nær heile tapet slik det ser ut pr i dag. Samnanger kommune får kompensert kr 381 000 som auka rammetilskot. I revidert nasjonalbudsjett er det rekna med lågare lønsvekst enn i statsbudsjettet (- 0,1%). Dette vil gje ei kostnadsinnsparing for kommunane som vil dekkja noko av skattesvikten.

Inntektsutjamning er med på å fordela skatteinntektene mellom skattesvake og skattesterke kommunar. Samnanger kommune har naturressursskatt som vert betalt i februar og april. Desse to månadane ligg me over landsgjennomsnittet, og midlar vert overført frå Samnanger til andre kommunar. Pr april har kommunen netto "betalt" kr 790 000 i inntektsutjamning. Dette er kr 188 000 meir enn estimert. Inntektsutjamning er vanskeleg å estimera, og det er derfor for tidleg å sei om det er grunn til uro.

Det er framlegg i revidert nasjonalbudsjett om at kommunane skal få delvis kompensert for auka administrative kostnader i samband med innføring av ny moderasjonsordning i barnehage. Det er og framlegg om å auka rammetilskotet med bakgrunn i at det frå 1. august skal innførast ei ordning med gratis kjernetid i barnehagar for alle 4- og 5-åringar frå familiar med låg inntekt. Desse framlegga er ikkje talfesta pr i dag.

Oppsummert skatt- og rammetilskot.

Pr april er det ei svikt i skatteinngangen på 1,16 mill kroner. Framskreve ut året vil det bli ein svikt på 3,3 mill kroner. Dette er kompensert med kr 381 000 i auka rammetilskot. Dersom estimatet i revidert nasjonalbudsjett stemmer, kan me rekna med ein skattesvikt 1,4 mill kroner. Det er og forventningar om innsparing pga lågare lønsvekst. Dette talet vil me først ha når ny løn og nye vilkår er lagt inn.

Nordisk Areal Invest as

Det vart bestemt på styremøtet 14.april 2015 at det skulle betalast ut eit utbytte på kr 13 pr aksje. Samnanger kommune har 39 147 aksjar og utbytte vart kr 508 911. Kr 100 000 av utbytte er i KS sak 009/15 brukt til ombygging av kommunalt bygg.

Aksjekursen pr 31.03.15 er auka med kr 3,5 til kr 54,50 pr aksje. Dette gir ein urealisert gevinst på kr 137 000. Erfaring frå tidlegare år viser at aksjekursen i Nordisk Areal Invest as vanlegvis aukar første kvartalet for deretter å gå ned på same nivået eller lågare seinare på året.

Konsesjonskraft.

Det er budsjettert med 3,3 mill kroner i inntekt frå konsesjonskraft. Prisane så langt i år har vore svake, og det er forventa at spotprisane vil halda seg låge til over sommaren. Dersom tendensen i inntektene heldt seg ut året, vil kommunen få 1,5 mill kroner i lågare inntekter frå konsesjonskraft. Dersom prisane stig i haust som forventa vil avviket mot budsjett bli lågare.

Konsesjonsavgift.

Avgifta vert indeksjustert kvart 5.år og vart i 2014 justert frå 898 443 til 979 457. Justeringa vart gjort på slutten av året og i budsjettet for 2015 er det nytta tal før justering. Meirinntekta på kr 81 014 vert sett av til næringsfondet i samsvar med føringar.

Eigedomsskatt.

Det er i budsjettet for 2015 budsjettert med eigedomsskatt frå næring, bustad og fritidseigedomar på 4,5 mill kroner. Pr mai er estimatet på kr 5,4 mill. Klagar og søknader om fritak er ikkje ferdig handsama og vil ved positivt svar gje reduserte inntekter.

Budsjettet for eigedomsskatt på verk og bruk ligg kr 1 mill høgare enn det me fekk melding om frå skatteetaten for kraftverk. Samnanger kommune har levert ei begjæring om kontroll av likninga for BKK produksjon as – Grønsdal kraftverk til sentralskattekontoret for storbedrifter (SFS). Årsaka er at me meiner det er ført investeringsutgifter som driftsutgifter og på den måten redusert verdien og skattegrunnlaget. Saka er ikkje avgjort. Dersom me ikkje får medhald, vil det bety tapte inntekter frå eigedomsskatt på 1 mill kroner. SFT skal sette ned ei prosjektgruppe for å sjå på kraftanlegg som har hatt damrehabilitering, og me får melding i løpet av dei næraste vekene om Grønsdal er eit av dei rekneskapa dei skal sjå på. Me har og fått melding om at det ikkje berre er Samnanger kommune som har stilt spørsmål til rekneskapsføring ved Grønsdal kraftanlegg.

Det var vedtatt ei kostnadsramme på kr 1 mill for kostnad med innføring av eigedomsskatt. Ramma vart seinare utvida til kr 1,3 mill. Status pr mai er at det vil bli brukt kr 280 000 meir enn budsjett. Årsaka til avviket er sjukemeldingar som gjorde at me måtte bruka meir konsulent enn forventa og at egne tilsette måtte arbeida meir. Dette kan finansierast ved forventa meirinntekter eigedomsskatt.

Einingane

Pleie- og omsorg (PLO). Størsteparten av eininga er no inne i eit år med mellombels drift der me har sjukeheimsdrift på to forskjellige stadar. Dette gir naturleg nok utfordringar. Ein av føresetnadane i mellombels drift var at ingen av dei tilsette skulle bli permittert eller mista jobben. Dette gjorde at grunnbemanninga har vore litt høgare enn nødvendig, og i budsjettet vart det lagt til grunn mindre vikarbruk enn vanleg. Dette har berre delvis slått til. Vikarbruken er lågare enn i 2014, men ligg høgare enn det som det er budsjettert med. Noko skuldast fleire beinbrot i eininga i

vinter. Dagsenteret er blitt veldig populært og det har og gitt meirinntekter på sal av middagar. Eininga klarar å dekkja avviket som har vore på løn fram til no, men det må settast i verk tiltak for å forhindra at det vert avvik på budsjettet.

Det var og ein føresetnad i budsjettet at det skulle nyttast egne tilsette på nokre av vaktene knytt til ressurskrevjande brukar. Stillinga har vore lyst ut, og PLO fekk søknadar frå sjukepleiarar/ legar. Dei var frå aust-europeiske land og krov garantiar på minimum 80 % stilling i 1 år, noko som eininga ikkje kunne inngå. Dersom eininga ikkje klarar å finna ei løysing, vil det bli eit meirforbruk på kr 500 000 på denne posten.

Teknisk eining, administrasjon, plan og oppmåling mm.

Eininga har hatt utfordringar med langtidssjukemeldte og vakante stillingar. Når tilsette er sjukemeldte, får ikkje kommunen sjukerefusjon for årslønn over 6 G (kr 530 000). Kommunen får heller ikkje dekkja utgiftene til pensjon og arbeidsgjevaravgift av pensjon. Tilsett som i utgangspunktet skulle arbeida med investeringsprosjekt er blitt flytta over i drifta for å avlasta. Det er derfor ikkje noko stor innsparing på løn. Det er no utlyst ei planleggarstilling. Søknadsfrist 28.05. Dei melder og at det er budsjettert med for store inntekter på plan med ca kr 60 000. Totalt sett reknar dei med å halde budsjettet.

Teknisk eining –driftsdel.

Det har vore mykje ekstraarbeid spesielt på veg så langt i år. Vinteren var lang med mykje uvær (Nina) og dette førte til lange dagar på mannskapet og mykje overtid. I tillegg har det så langt vore to ras på Liavegen og 1 på vegen mot Nyutløtræ. Alt ekstraarbeidet har og ført til auka reparaasjonsutgifter på eldre utstyr. Eininga melder om eit meirforbruk så langt i år på kr 618 000. Ca kr 200 000 reknar dei med at dei vil klara å spara inn dersom det vert låge utgifter til vintervedlikehald i perioden før nyttår. Eit alternativ kan vera å utsetta oppstart av vintervedlikehald med 14 dagar.

Reinhald vart omorganisert og samla i ei eining frå nyttår. Det er gjennomført kurs og kjøpt inn nye vaskemaskiner og nytt utstyr. Utgiftene ligg over budsjett pr mai, men dette vil jamna seg ut over året.

Det er ikkje meirforbruk på bygg pr i dag. Det er planlagt og bestilt arbeid som skal utførast dei neste vekene. Dette gjeld for eks installering av 2 varmpumper på ungdomsskulen og skifte av kledning på Skjervo. Varmeanlegget på barneskulen (gamle delen) fungerer ikkje optimalt og det vil bli store kostnader med boring av nye brønner. Dette er arbeid som vil gje energisparing, og det bør ikkje utsettast.

Dersom planlagt vedlikehald skal bli utført, er eininga avhengig av å få tilført midlar. Konsekvensane av å ikkje få tilført midlar vil vera at det vert stillstand på vegvedlikehald ut året og at alt planlagt vedlikehald, innkjøp og reparaasjonar vil måtte utsetjast til 2016.

Helseeininga

Jordmor, helsesøster og lege melder ikkje om avvik. Fysioterapi melder om auka utgifter til køyregodtgjersle pga behandling på sjukeheimen på Vaksdal. Det er og meirinntekt frå bassentrening.

Nav-kommune

Eininga melder om at det kan bli meirforbruk på sosialhjelp. Det er to årsaker til dette. Det eine er personar som ikkje lenger får introduksjonsstønad og som ikkje har fått arbeid eller anna aktivitet. Desse får no sosialhjelp. Det har og vore tilflytting til kommunen siste månadane av personar som

ikkje får løn eller trygdeytningar. Nav-kontoret arbeidar med å finna arbeid/ aktivitet for dei det gjeld. Estimert på meirforbruk for 2015 er pr mai på ca kr 250 000.

Barnehage

Eininga har hatt uføresette utgifter knytt til langtidssjukemeldt som er over 67 år. Reglane er slik at arbeidsgjevar berre får sjukerefusjon i 60 dagar. Det er her snakk om 5 månader utan refusjon. Den tilsette går no av som pensjonist. Eininga meiner likevel at dei kan klara å dekkja dette meirforbruket innafor eiga budsjett dersom ikkje noko anna uføresett dukkar opp.

Interne tenester.

Eininga melder ikkje om avvik. Innføring av a-melding har ført til auka konsulentutgifter. Det har vore noko innsparing på løn og saman med inntekt frå sjukerefusjon gjer det at eininga meiner at den kan dekke meirutgiftene innafor eige budsjett. Det er så langt betalt ut 1 verdibrev av eit budsjett på 2. Lønsoppgjere for 2015 er eit mellomoppgjer og vart i hovudtrekk bestemt ved lønsoppgjere i 2014 og er budsjettert på einingane sine budsjett. Noko er lagt sentralt på ansvar 1202 for å ta høgde for lønsoppgjere 2014 som ikkje var avslutta pr desember.

Det er kjøpt inn eit nytt datalagringsystem til kr 150 000 som vil bli ført i investering. Eininga vil overføra midlar frå drift til å dekkja denne utgifta.

Barneskulen

Barneskulen vart pålagt ei innsparing på assistent på kr 500 000 i budsjett 2015. Denne innsparinga er først lagt inn frå hausten. Som eit resultat har no eininga meirforbruk på løn pr mai. Det vil og merkast meir at all innsparing skal skje frå hausten. Sjølv om me tek omsyn til at innsparinga vil koma i haust, ligg dei litt over på løn. Dei har og budsjettert med refusjon frå andre kommunar. Det er viktig å passa på at avtaler er inngått og at refusjonskrav vert sendt.

Ungdomsskulen

Ungdomsskulen har fått tilskot til eit prosjekt som heiter ”Ungdomssteg i utvikling” som skal gå over 3 semester med oppstart i haust. Dei melder ikkje om avvik.

Tilskot til private barnehagar.

Berekning av tilskot vart frå 2015 lagt om. Frå og med i år skal me bruka rekneskapa to år tilbake indeksjustert. Dette gir pris pr barnehageborn over og under 3 år. Tilskotet skal ikkje bereknast på nytt når rekneskapsåret er ferdig. I samband med omlegginga, er det presisert at kommunen kan krevja frådrag for utgifter knytt til kommunen si rolle som barnehagemynd. Det er og presisert at utgifter til styrka ikkje skal vera med i tilskotsberekning uavhengig kor desse utgiftene er bokført. Tilskot til private barnehagar vert for 2015 3,2 mill kroner. Det er budsjettert med 3,7 mill kroner.

Alternativ finansiering

Vanskeleg økonomisk situasjon gjer at me må vurdere alternativ finansieringsmetode for KLP eigenkapitaltilskot som vert utgiftsført i investering. I budsjettet har me lagt inn overføring frå drift på kr 437 000. Det er kr 260 000 på ubunde investeringsfond som kan nyttast til dette.

Eining for interne tenester har investert i nytt datalagringsystem til kr 150 000. Denne investeringa kan me lånefinansiera. Unyttta lånemidlar var pr 31.12.14 høgare enn forventta og me kan nytta av desse midlane utan å måtte ta opp nytt lån .

Meirforbruk 2014

Inndekning av meirforbruk 2014. I fylgje kommuneloven §48 punkt 4 må underskot som ikkje kan dekkast på budsjettet i det år rekneskapa vert lagt fram, først opp til inndekning i det fylgjande års budsjett. For Samnanger er det vanskeleg å sjå at me skal klara å finna inndekning for underskotet i 2015 utan å kutta i drifta og det betyr at me er nøydte til å leggja det inn i budsjettet for 2016.

Oppsummert.

Prognosane for skatteinngangen er for andre år på rad sett for høgt. Brukar me prognosane i revidert nasjonalbudsjett vert det for Samnanger kommune ein svikt i inntektene på 1,4 mill kroner som er delvis kompensert med auka rammetilskot (380.000 kr). Prisane i kraftmarknaden har vore lågare enn forventa og inntekta må justerast ned. Dersom me forventar auka prisar til hausten og vinteren, kan me ta ned budsjettet med 1 mill kroner. Usikkerheit rundt avklaring om eigedomsskatt verk og bruk gjer at me ikkje bør auka inntektene frå eigedomsskatt sjølv om kommunen får inn meir frå private og frå næring enn det som var budsjettet.

Me må og vurdera alternativ finansiering for utgifter som vert ført i investeringsrekneskapen for å frigi midlar til drift. Me må og vurdera å låna av fond for å finansiera meirforbruk ved innføring av eigedomsskatt.

Fleire einingar har utfordringar, og det er ikkje midlar å tilføra. Dette gjeldt spesielt PLO og teknisk eining, drift.

Renta på lån er lågare enn det me har budsjettet med. Det same er tilfelle for innskot. Me må rekna på kva dette vil utgjera for 2015. Store låneopptak er knytt til pågåande prosjekt og er dermed budsjettet på investeringsbudsjettet og lågare rente får då ikkje verknad på driftsbudsjettet.

Meirforbruket i 2014 på 1,6 mill kroner burde vore fordelt på 2 år. No ser det ut til at me må venta til 2016 for å finne inndekking.

Disposisjonsfondet som er på kr 100 378,66. Kr 100 000 er disponert i vedtak KS 4/13 til arealplan. Alle midlane på næringsfondet er disponert i budsjett 2015 og i økonomiplanen.

Forslag til ombudsjettering:

	Kommentar	Utgift opp/Inntekt ned	Utgift ned/inntekt opp
Skattesvikt	rev.statsbudsjett	1 400 000	
Auka rammetilskot	kompensasjon		381 000
Utbytte Nordisk Areal			408 000
Private barnehagar			500 000
Investering datalagring	Lånefinansiera		150 000
KLP EK tilskot	Inv.fond		260 000
Konsesjonsavgift		87 014	87 014
Konsesjonskraft		1 000 000	
Meirforbruk 2014		0	
Meirforbruk innføring av eigedomsskatt		280 000	280 000
		2 767 014	2 066 014
Manglande dekking		701 000	

Reknskap pr 26.08.2015

Konto	Konto (T)	Ansvar	Funksjon	Funksjon (T)	Beløp	Budsjett
12700	Konsulentten	1200	1100	Revisjon	10 999,99	170 700,00
14290	Betalt mva - k	1200	1100	Revisjon	8 750,00	38 760,00
17290	Momsrefusjon	1200	1100	Revisjon	-8 750,00	-38 760,00
			1100	Revisjon	10 999,99	170 700,00
10802	Tapt arbeidsf	1200	1101	Kontrollutval	0,00	5 000,00
10803	Møtegodtgjer	1200	1101	Kontrollutval	13 538,00	33 000,00
10990	Arbeidsgjevar	1200	1101	Kontrollutval	1 908,88	5 358,00
11001	Faglitteratur,	1200	1101	Kontrollutval	400,00	500,00
11150	Matvarer	1200	1101	Kontrollutval	660,00	1 500,00
11400	Kunngjeringar	1200	1101	Kontrollutval	324,80	0,00
11501	Kurs/ opplæri	1200	1101	Kontrollutval	0,00	15 000,00
11600	Skyss- og kost	1200	1101	Kontrollutval	0,00	5 000,00
11950	Kontingentar	1200	1101	Kontrollutval	1 300,00	1 300,00
12700	Konsulentten	1200	1101	Kontrollutval	209 602,50	170 201,00
13300	Kjøp frå fylkes	1200	1101	Kontrollutval	46 537,50	103 000,00
14290	Betalt mva - k	1200	1101	Kontrollutval	70 922,47	89 640,00
17290	Momsrefusjon	1200	1101	Kontrollutval	-70 922,47	-89 640,00
			1101	Kontrollutval	274 271,68	339 859,00
					285 271,67	510 559,00

Justering	Rev.budsjett
0,00	170 700,00
0,00	38 760,00
0,00	-38 760,00
0,00	170 700,00
0,00	5 000,00
0,00	33 000,00
0,00	5 358,00
0,00	500,00
0,00	1 500,00
0,00	0,00
0,00	15 000,00
0,00	5 000,00
0,00	1 300,00
0,00	170 201,00
0,00	103 000,00
0,00	89 640,00
0,00	-89 640,00
0,00	339 859,00
0,00	510 559,00



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 033
Arkivnr: 2014/232-7
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	31/15	16.09.2015

Gjennomgang av møteprotokollar

Møteprotokollar gjev informasjon om dei sakene som har vore til politisk handsaming. Kontrollutvalet kan be om nærare informasjon om enkeltsaker og drøfta ulike problemstillingar som ein finn av særleg interesse.

Kontrollutvalet har gjort vedtak om at særskilt ansvar for gjennomgang av møteprotokollar skal fordelast slik:

Kommunestyret	Svein Verner Rødseth
Formannskapet	Elin Dyrseth Liøen
Utval for oppvekst og omsorg	Hans Solberg
Naturutvalet	Lena Tveit

Til dette møtet vil det vera aktuelt med gjennomgang av desse møteinnkallingane / protokollane:

- Kommunestyret 17.06.15.
- Formannskapet 03.06.15 og 26.08.15.
- Utval for oppvekst og omsorg 27.05.15.
- Naturutvalet 28.05.15 og 02.09.15.

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tek møteprotokollane til orientering.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.



Samnanger kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 601
Arkivnr: 2014/238-8
Sakshandsamar: Kari Marie Nygard

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Samnanger kommune	32/15	16.09.2015

Konkurransesgrunnlag for innkjøp av revisjonstenester ny periode for Samnanger kommune

Bakgrunn:

Noverande avtaleperiode for revisjonstenester for Samnanger kommune er vedteke å gjelda til og med rekneskapsåret 2015, det vil sei til og med 30.06.16. Frå 01.07.2016 skal revisor i ny avtaleperiode vera på plass.

Kommunestyret i Samnanger fatta fylgjande vedtak i møte 18.12.13 sak PS 066/13 - Revisjonsavtale og vurdering av opsjon:

1. «*Samnanger kommune vel å nytta opsjon på kjøp av revisjonstenester, slik at Deloitte AS også er revisor for 2014 og 2015 inkludert reviderar rekneskapsåret for 2015. Det vert her lagt til grunn at Deloitte AS er kommunen sin revisor tom. 30.06.2016.*
2. *Kontrollutvalet får fullmakt til å gjennomføra ny konkurranse. Tidsramma må leggjast slik at den som vert valt ut frå konkurransen, er revisor fom. 01.07.2016. Fullmakta omfattar gjennomføring av heile prosessen, herunder:*
 - a. *Utarbeiding og godkjenning av tilbodsokument.*
 - b. *Knytta til seg naudsynt ekstern hjelp.*
 - c. *Vurdera mottekne tilbod og innstilla overfor kommunestyret på val av revisor.»*

Kontrollutvalet gjorde vedtak i sitt møte 21.05.15 i sak 20/15, Konkurransesetting av revisjonstenester for Samnanger kommune:

1. *Det skal gjennomførast ny konkurranse av revisjonstenester for Samnanger kommune med sikte på at ny kontraktsperiode skal gjelda frå 01.07.2016.*
2. *Kontrollutvalet ønskjer at arbeidet relatert til konkurranseutsetting av revisjonstenester vert samordna med andre kommunar som skal gjennomføra slik prosess nå.*
3. *Til å bistå seg i prosessen med innkjøp av revisjonstenester for ny periode vil kontrollutvalet velja: C - Alt. 3: - Kontrollutvalet vil be sekretariatet om å bistå seg i prosessen.*
4. *Bistand omfattar:*
 - *utarbeiding av utkast til kravsspesifikasjon*
 - *utkast til konkurransegrunnlag*
 - *kunngjering*

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00
Direkte telefon 55239406 – Mobil 91664183 - E-postadresse: kari.nygard@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no
Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

- *protokollføring*
- *evaluering av innkomne tilbud*
- *varsel om tildeling*
- *utarbeiding av utkast til kontrakt og deltaking i naudsynte samrådsmøter*
- *deltaking i aktuelle møter i kontrollutvalet og kommunestyret.*

5. *Arbeid knytt til evt. klage vert å avtala særskilt.*

Ut frå desse vedtaka vert saka nå lagt fram for kontrollutvalet. Det er planlagt slik framdriftsplan for prosessen med å konkurranseutsetja revisjonstenester for ny periode:

Dato:	Milepæl:
16.11.2015	Kunngjering på Doffin
04.01.2016	Frist for spørsmål som gjeld konkurransen
11.01.2016 kl. 12.00	Tilbudsfrist
Feb./mars 2016	Handsaming i kontrollutvalet, tilråding til kommunestyret
April 2016	Handsaming i kommunestyret
April 2016	Melding om tildeling
Mai 2016	Signering av kontrakt
30.06.2016	Vedståelsesfrist
01.07.2016	Start kontraktsperiode

Drøfting:

Sekretariat har saman med innkjøpsseksjonen i Hordaland Fylkeskommune utarbeida konkurransegrunnlaget. Kontrollutvalet skal gjennomgå og ta stilling til dei aktuelle dokumenta som viser dei områder som konkurransegrunnlaget skal omfatta, og som skal lysast ut på Doffin.

Konkurransegrunnlag for revisjonstenester i Samnanger kommune vil ha slike vedlegg:

- Tilbudsinnbyding, inkludert kvalifikasjonskrav
 - Teiepliktige opplysningar
- Vedlegg A: Kontraktsvilkår
- Vedlegg B: Kravspesifikasjon
- Vedlegg B1: Organisasjonskart for den einskilde kommune
- Vedlegg C: Leverandøren sitt løysingsforslag
- Vedlegg D: Pris
- Vedlegg E: Atterhald

Dokumenta er unnateke offentlegheit etter § 23, 3. avsnitt. Dei vert ikkje sendt ut til kontrollutvalet på førehand. Dokumenta vil bli delt ut i møtet. Det må reknast god tid i møtet til gjennomgang og drøfting av innhaldet i konkurransegrunnlaget.

Konklusjon:

Kontrollutvalet føretek gjennomgang av arbeidsdokumenta i møtet.

Forslag til vedtak

1. Framlagt konkurransegrunnlag, med dei endringar som kom fram i møtet, vert vedteke.
2. Sekretariatet får fullmakt til å gjera naudsynte redaksjonelle og strukturelle endringar i konkurransegrunnlaget, før det vert sendt ut.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Kari Marie Nygard
seniorrådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

PS 33/15 Eventuelt