



KONTROLLUTVALET I AUKRA KOMMUNE

Aukra, 4. desember 2018

Til medlemmene i kontrollutvalet

MØTEINNKALLING

MØTE NR.: 6/18
TID: 10.12.2018 kl. 09:30
STED: Kommunestyresalen, Aukra kommunehus

SAKSLISTE:

| UTV. SAKSNR. | TITTEL |
|--------------|--|
| PS 32/18 | GODKJENNING AV PROTOKOLL FRÅ MØTE 2. OKTOBER 2018 |
| PS 33/18 | REFERAT OG ORIENTERINGAR |
| PS 34/18 | INTERIMRAPPORT REKNESKAPSREVISJON – REVISJONSÅRET 2018 |
| PS 35/18 | VURDERING AV KONTROLLUTVALET SITT TILSYNSANSVAR FOR REVISJON |
| PS 36/18 | BESTILLING AV FORVALTNINGSREVISJONSPOSJEKT |
| PS 37/18 | OPPFØLGINGSLISTE |
| PS 38/18 | DELTAING PÅ KONTROLLUTVALSKONFERANSAR I 2019 |
| PS 39/18 | EVENTUELT |

Dersom det er saker kontrollutvalet ønskjer å kommentere, stille spørsmål ved eller ta opp i dette møtet eller i seinare møte, kan dette gjerast under **Eventuelt**.

Eventuelle forfall vert melde på tlf. 71 11 15 79, evt. mobil 91 37 11 12.
E-post: postmottak@kontrollutvalgromsdal.no

Innkallinga går som melding til varamedlem som vert innkalla etter behov.

Oddvar Hoksnes (s)
leiar

Jane Anita Aspen (s)
daglig leder

Kopi:
Ordfører
Rådmann
Møre og Romsdal Revisjon IKS



Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| PS 32/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRÅ MØTE 2. OKTOBER 2018

Sekretariatet si tilråding

Protokollen frå møte 2. oktober 2018 vert godkjend.

Til å signere protokollen vert valt:

1.
2.

Bakgrunn for saka

Vedlagt følgjer protokollen frå førre møte. Protokollen er tidligare utsendt. Det er ikkje kome merknader til protokollen.

Protokollen frå førre møte vert formelt godkjent i dette møte, samtidig som det vert valt to medlemmer til å signere protokollen.

Jane Anita Aspen
daglig leder



KONTROLLUTVALET I AUKRA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

| | |
|--------------------|---|
| Møte nr: | 5/18 |
| Møtedato: | 2.10.2018 |
| Tid: | Kl. 08.30 – kl. 13.45 |
| Møtestad: | Kommunestyresalen, Aukra kommunehus |
| Sak nr: | 24/18 – 31/18 |
| Møteleiar: | Oddvar Hoksnes, leiar (Krf) |
| Møtande medlemmer: | Ole Rakvåg, nestleiar (H) Håkon Inge Sporsheim (Frp) Wilhelm Andersen (Ap) |
| Forfall: | Oddbjørg Sporsheim (V) |
| Ikkje møtt: | Ingen |
| Møtande vara: | Jørgen Svenheim (Sp) |
| Frå sekretariatet: | Jane Anita Aspen, daglig leder |
| Frå revisjonen: | June B. Fostervold, teamleder regnskapsrevisjon (under sak 27/18) |
| Av øvrige møtte: | Ingrid Husøy Rimstad, rådmann (under sak 28/18) Erna Varhaugvik, økonomisjef (under sak 28/18) |

Leiaren ønska velkommen og leia møtet.

Det framkom ingen merknader til innkalling.

Det vart framsett forslag om to ekstra referatsaker (RS 32/18 og RS 33/18).

Det var også framsett forslag om å endre rekkefølge for behandling av saklista; Sak 27/18 vart behandla etter sak 24/18, vidare sak 28/18. Sak 30/18 vart behandla til slutt i møte. Protokoll følgjer likevel oppsett sakliste. Saklista vart godkjent med desse endringane.

Oddvar Hoksnes måtte forlate møte kl. 1220, Ole Rakvåg overtok då møteleiinga under handsaming av sak 26/18, 29/18, 30/18 og 31/18.

Håkon Inge Sporsheim måtte forlate møte kl. 1315.

TIL HANDSAMING:

| UTV. SAKSNR. | TITTEL |
|--------------|---|
| PS 24/18 | GODKJENNING AV PROTOKOLL FRÅ MØTE 14. JUNI 2018 |
| PS 25/18 | REFERAT OG ORIENTERINGAR |
| PS 26/18 | REVISJONSBREV NR. 1-2018. |
| PS 27/18 | KOMMUNIKASJONS- /REVISJONSPLAN 2018 |
| PS 28/18 | ØKONOMIRAPPORT PR. 31.08.2018 |
| PS 29/18 | BUDSJETTFORSLAG FOR 2019 FOR KONTROLL OG TILSYN |
| PS 30/18 | OPPFØLGINGSLISTE |
| PS 31/18 | EVENTUELT |

Kontrollutvalet sitt vedtak

Protokollen frå møte 14. juni 2018 vert godkjend.

Til å signere protokollen vert valt:

1. Ole Rakvåg
2. Jørgen Svenheim

Kontrollutvalet si handsaming

Ole Rakvåg og Jørgen Svenheim vert peika ut til å underskrive protokollen.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med felles tilråding frå utvalet sine medlemmer (5 voterande)

Kontrollutvalet sitt vedtak

Referat- og orienteringssakene vert teke til orientering.

Kontrollutvalet si handsaming**Referatsaker:**

- RS 26/18 **Protokoll frå styremøte i Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal, 5.9.2018**
- RS 27/18 **Innkalling til representantskapsmøte i Møre og Romsdal Revisjon IKS 7.9.2018**
Sekretær viste spesielt til sak 15/2018 Åpenhetsrapport 2017 og sak 16/2018
Forhandlinger om sammenslåing med Kommunerevisjonsdistriktet på Nordre
Sunnmøre (Komrev3).
- RS 28/18 **Protokoll frå representantskapsmøte i Møre og Romsdal Revisjon IKS, 7.9.2018**
Det var kommentert frå utvalseleiar at Aukra kommunen ikkje var representert på møte.
Sekretær opplyser at det i dette møtet, som i ein del andre representantskapsmøter, ofte
er forfall frå kommunane i vårt distrikt.
- RS 29/18 **Veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon,**
NKRF 1.9.2011.
Kontrollutvalet kommenterte at krava til forvaltningsrevisjonar ofte gjer at rapportane
vert omfattande og vanskeleg å lese. Utvalet påpeika også at det for å få til gode
rappotar så er ein avhengig av at det er gjort ei grundig risiko- og konsekvensanalyse.
- RS 30/18 **Veileder «Sekretariat for kontrollutvalg», Forum for kontroll og tilsyn (FKT)**
13.6.2018.
- RS 31/18 **Veileder for god skikk og praksis for kontrollutvalgssekretariatene, Norges**
kommunerevisorforbund (NKRF) 7.9.2018.
- RS 32/18 **Innkalling til møte i Arbeidsmiljøutvalet 26.9.2018**
Møteinncallinga vart delt ut i møte. Kontrollutvalet har merka seg at det har begynt å
kome på plass gode møtестrukturar innafør arbeidsmiljøarbeidet. Særleg positivt at

lokale AMU ser ut til å ha kome i drift. Kontrollutvalet ser gjerne at det går tydelegare fram av protokollane om målsetjingar som er satt på ulike områder er nådd.

Vedlegg til AMU sak 24/18 var referat frå institusjonstenesta sitt AMU i juni og september. Desse vedlegga var Uff.offentlegheit, jf. offentleglova § 23.1. ledd, av omsyn til kommunen si personalforvaltning.

Kontrollutvalet vedtok samrøystes å lukke møte under gjennomgang av desse dokumenta. Etter gjennomgangen vart møtet opna att.

RS 33/18 **Protokoll frå Arbeidsmiljøutvalsmøte 26.9.2018**
Protokollen vart utdelt i møte.

Orienteringssaker:

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med sekretariatet si tilråding. (5 voterande)

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| PS 26/18 | REVISJONSBREV NR. 1 - 2018 |
|-----------------|-----------------------------------|

Kontrollutvalet sitt vedtak

Kontrollutvalet viser til Revisjonsbrev nr. 1 – 2018 og ber om svar frå rådmannen, med gjenpart til revisjonen, på kva rutinar som er sett i verk for å sikre at bokførte estimat er tilstrekkeleg dokumentert og kvalitetssikra, jf. rekneskapsforskrifta § 7 5. ledd og KRS. Nr. 5.

Kontrollutvalet si handsaming

Utvalet diskuterte innhaldet i revisjonsbrevet. Utvalet er i tillegg til det revisjonen har påpeika i revisjonsbrevet knytt til bokføringa, også opptatt av å få til eit godt grunnlag for budsjett og økonomiplan.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med sekretariatet si tilråding. (4 voterande)

| | |
|-----------------|--|
| PS 27/18 | KOMMUNIKASJONS-/ REVISJONSPLAN 2018 |
|-----------------|--|

Kontrollutvalet sitt vedtak

Kontrollutvalet tar revisjonen sin presentasjon av kommunikasjons-/revisjonsplan for revisjonsåret 2018 til orientering.

Kontrollutvalet si handsaming

Team manager/kontaktperson i Møre og Romsdal Revisjon IKS for Aukra kommune; June B. Fostervold, presenterte revisjonsplanen for utvalsmedlemmene.

Fostervold svarte på spørsmål frå utvalsmedlemmene undervegs i presentasjonen.

Kontrollutvalet gjev uttrykk for at dei gjerne skulle sett at planlegginga av revisjonsåret kom enda tidlegare.

Utvalsmedlemmene gav uttrykk for at det var ein svært god presentasjon.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med sekretariatet si tilråding. (5 voterande)

Kontrollutvalet sitt vedtak

Kontrollutvalet tek Aukra kommune sin økonomirapport pr. 31.08.18 saman med administrasjonen si munnlege framstilling, til orientering.

Kontrollutvalet si handsaming

Rådmann Ingrid Husøy Rimstad og økonomisjef Erna Varhaugvik informerte kontrollutvalet og svarte på spørsmål frå utvalet undervegs i orienteringa.

Det vart frå rådmann og økonomisjef særleg kommentert dei einingane som har meirforbruk.

Varhaugvik viste også til at det i tabellen i sakframlegget knytt til budsjettkorrigeringar pr. 31.08.2018 vert korrigert ein feil knytt til eining Næring, revisjon, kyrkja før saka vert lagt fram til kommunestyret. Det vil føre til at avsetning til disposisjonsfond vert kr 1,9 mill. mindre enn i vedlagte saksframlegg.

Utvalet kommenterte også samanhengen mellom økonomirapportering og gode budsjetteringsrutiner.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med sekretariatet si tilråding. (5 voterande)

Kontrollutvalet si tilråding

Kontrollutvalet sitt forslag til budsjett for 2019 med ei ramme på kr 968 500.-, inkludert kjøp av revisjonstenester og sekretariatstenester for kontrollutvalet, vert vedteke.

Kontrollutvalet si handsaming

I tabell som viser budsjettforslaget for 2019, er det under *1080 Tapt arbeidsforteneste* lagt inn kr 20 000,-. Det korrekte skal vere som det står i teksten i saksframlegget; kr 10 000,-.

Kontrollutvalet hadde ingen andre forslag om endringar i forhold til sekretariatets tilråding til budsjett. Utvalet ønskjer å kunne ha høve til å vurdere å bestille eit forvaltningsrevisjonsprosjekt levert i 2019.

Det vart framsett forslag om å endre tilrådinga frå kontrollutvalet slik:

Kontrollutvalet sitt forslag til budsjett for 2019 med ei ramme på kr 968 500.-, inkludert kjøp av revisjonstenester og sekretariatstenester for kontrollutvalet, vert vedteke.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med felles forslag frå utvalet sine medlemmer (4 voterande)

Sekretariatet si tilråding

Kontrollutvalet sitt forslag til budsjett for 2019 med ei ramme på kr 978 500.-, inkludert kjøp av revisjonstenester og sekretariatstenester for kontrollutvalet, vert vedteke.

| | |
|-----------------|-------------------------|
| PS 30/18 | OPPFØLGINGSLISTE |
|-----------------|-------------------------|

Kontrollutvalet sitt vedtak

I oppfølgingslista vert det gjort følgjande endringar:

Revidering av gjeldande økonomireglement i Aukra kommune

Eit økonomireglement skal beskrive hovudreglane for den økonomiske styringa av kommunen si verksemd. Reglementet bør klargjere ansvaret mellom det politiske og det administrative nivået i kommunen og beskrive kommunen sine interne reglar og fullmakter.

Økonomireglementet bør innehalde kommunen sine vedtak om økonomiplan, budsjett, rapportering, rekneskap og årsrapport. Økonomireglementet kan supplere delegeringsreglementet når det gjeld økonomisaker. Aukra kommune sitt økonomireglement er frå 2005 og vart revidert i desember 2009. Eit økonomireglement bør rullerast og oppdaterast jamleg.

02.10.18: Det vart frå økonomisjef og rådmann opplyst at det vert arbeidd med å få ferdig økonomireglementet til desember/januar.

Omstillingsprosessen i omsorgstenestene i Aukra kommune

Fylkeslegen hadde i 2016 tilsyn og avdekt følgjande; Avvik 1: Aukra kommune sikrar ikkje at tilsette har nødvendig kunnskap om pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Avvik 2: Aukra kommune sikrar ikkje at helsehjelp til pasientar i sjukeheim blir vurdert i tråd med reglane i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Tidlegare forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i sykehjemstjenster i Aukra kommune» avdekte også utfordringar med å sikre tilstrekkeleg bemanning og kompetanse ved Aukraheimen. I 2017 har det vore uro knytt til ny arbeidstidsordning ved Aukraheimen og i 2018 skal det nye omsorgssenteret takast i bruk. Utvalet ynskjer difor å følgje utviklinga.

02.10.18: Kontrollutvalet drøfta i dagens møte sak 31/18 Eventuelt, nokre spm. stilt av utvalsmedlem Wilhelm Andersen knytt til omsorgssenteret. Utvalet konkluderer med at utvalet forstår det slik at Administrasjonsutvalet følgjer opp situasjonen ved omsorgssenteret tett. Utvalet følgjer med på dette arbeidet.

Kontrollutvalet si handsaming

Utvalet gjekk i gjennom sakene i oppfølgingslista.

Til dette møtet var det ikkje lagt opp til orientering frå administrasjonen knytt til saker på oppfølgingslista:

Det vart ikkje satt fram forslag om å føre opp nye saker på oppfølgingslista.

Kontrollutvalet fatta samrøystes vedtak i samsvar med felles forslag frå utvalet sine medlemmer (3 voterande)

Sekretariatet si tilråding til vedtak

I oppfølgingslista vert det gjort følgjande endringar:

Omsorgssenteret

Utvalsmedlem Wilhelm Andersen hadde i e-post til utvalsleiar 26.7.2018 informert om at han ønskjer å ta opp nokre spørsmål knytt til omsorgssenteret.

Kontrollutvalet si behandling

Utvalsmedlemmene drøfta korleis kontrollutvalet best kan følgje opp dette. Nestleiar Ole Rakvåg hadde på vegne av kontrollutvalet vore tilstades på møte i Administrasjonsutvalet 1.10.2018 og refererte frå det arbeidet dette utvalet gjer i forhold til å følgje opp situasjonen ved omsorgssenteret. Kontrollutvalet har også merka seg administrasjonsutvalet sitt vedtak i møte 11.6.2018, sak 24/18; *Administrasjonsutvalet ber om at det blir gjennomført ei undersøking blant dei tilsette for å måle utvikling og endringar av arbeidsmiljøet over tid.* Kontrollutvalet forventar også at overtidsbruk blir redusert seg når omsorgssenteret har kome i gjenge etter oppstarten.

Konklusjon

Kontrollutvalet forstår det slik at Administrasjonsutvalet følgjer opp situasjonen ved omsorgssenteret tett. Kontrollutvalet vil følgje med på dette arbeidet.

Verksemdsbesøk/orientering frå einingsleiar

I kontrollutvalet sin møteplan er det sett av tid til besøk i ei kommunal verksemd. Alternativt kan ein einingsleiar inviterast til å gje informasjon om si eining. Dersom dette skal gjennomførast i møte 10.12.18, så må det avgjerast i dagens møte og førebuast stikkord for det utvalet ønskjer orientering om

Kontrollutvalet si behandling

Utvalet drøfta moglege verksemder det kan vere aktuelt å besøke, eller få orientering frå. Nokre forslag var Ror-IKT og Barnevernstenesta. Sekretær opplyste at kontrollutvalet i Molde, som vertskommune for barnevernstenesta, vil gjennomføre verksemdsbesøk ved denne tenesta 22.10.2018.

Konklusjon

Kontrollutvalet ønskjer ikkje å gjennomføre verksemdsbesøk i møte 10.12.2018. Det vert gjort ein ny vurdering om aktuelt verksemdsbesøk i neste møte.

Tiltaksplan 2018 – Kontrollutvalet i Aukra kommune

Det vart i møte gjort følgjande oppdateringar i tiltaksplanen:

Kontrollutvalet sine oppgåver i samband med forvaltningsrevisjon

10.12.18 Bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt

Innspel til bestillinga av forvaltningsrevisjonsprosjekt

Sekretær spurde utvalet om innspel til tema/områder som kontrollutvalet ynskjer at sekretær skal ta med i saksframlegget knytt til bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt

Kontrollutvalet si behandling

Utvalet drøfta aktuelle områder.

Konklusjon

Utvalet nemner at personalleing, barnehage og skole kan vere aktuelle områder som utvalet ønskjer vert vurdert i saksframlegget.

Oddvar Hoksnes
Leiar

Ole Rakvåg
nestleiar

Wilhelm Andersen
medlem

Håkon Inge Sporsheim
medlem

Jørgen Svenheim
varamedlem

Jane Anita Aspen
sekretær



AUKRA KOMMUNE
Kontrollutvalet

Saksmappe: 2018-1547/06
Arkiv: 033 & 17
Saksbehandlar: Jane Anita Aspen
Dato: 3.12.2018

Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| PS 33/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

REFERAT OG ORIENTERINGAR

Sekretariatet si tilråding

Referat- og orienteringssakene vert teke til orientering.

Bakgrunn for saka

Referatsaker:

- RS 34/18 **Rapportering for Aukra kommune 1. halvår 2018, Barneverntjenesten Molde, Midsund, Aukra og Eide datert 6.11.2018 (vedlagt)**
- RS 35/18 **Lukking av møter i kontrollutvalget – Saksbehandling, føring av møtebok og hjemmel for lukking av møte, uttale frå sivilombudsmannen datert 7.11.2018 (vedlagt)**
- RS 36/18 **Innkalling til møte i Arbeidsmiljøutvalet 14.11.2018 (vedlagt)**
- RS 37/18 **Protokoll frå styremøte i Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal, 20.11.2018 (vedlagt)**

Orienteringssaker:

Jane Anita Aspen
daglig leder



Molde kommune
Barneverntjenesten
Molde, Midsund, Aukra og Eide

MOTTATT 08 NOV. 2018

AUKRA KOMMUNE
V/RÅDMANNEN
AUKRARINGEN 25
6480 AUKRA

Molde 06.11.2018

RAPPORTERING FOR AUKRA KOMMUNE 1. HALVÅR 2018

Herved oversendes kopi av data som er innrapportert til Fylkesmannen for 1. halvår 2018.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Hammer
Kontorfaglig konsulent
Barneverntjenesten i Molde, Midsund, Aukra og Eide



MOLDE KOMMUNE
BARNEVERNTJENESTEN

#8026 Barnevern halvårsrapport

SØKNADSINFORMASJON

| | |
|----------------|--|
| Søknadsid | 8026 |
| Innsendt av | ELISABETH HAMMER |
| Sist oppdatert | 17.08.2018 |
| Søker | Ukjent |
| Utlysning | Kommunenes halvårsrapportering 1.halvår 2018 |

OM KOMMUNEN

| | |
|--|------------------------------------|
| Rapporteringsenhet (Begynn å skrive inn navn på din rapporteringsenhet for å søke frem til din enhet) | 1547 - Aukra |
| Fylkesmann | FYLKESMANNEN I MØRE OG ROMSDAL |
| Organisasjonsnummer fylkesmann | 974764067 |
| Fylke | Møre og Romsdal |
| Kontaktperson | Elisabeth Rundtom |
| Postnummer | 6413 |
| Poststed | Molde |
| Adresse | Rådhusplassen 1 |
| E-post | elisabeth.rundtom@molde.kommune.no |
| Telefonnummer | 91728206 |

Inngår kommunen i et interkommunalt samarbeid , jf. kommuneloven § 28 a (vertskommunemodellen)? Ja

Oppgi hvilke kommuner som inngår i samarbeidet

Molde

Midsund

Aukra

Eide



1 STILLINGER

Fagstillinger funksjon 244, dvs stillinger knyttet til saksbehandling, inkl. vikarer

| | |
|-------------------------|------|
| A) Antall fagstillinger | 3.95 |
| B) Herav besatt | 3.95 |

Merkantile stillinger (inkl. vikarer funksjon 244)

| | |
|---------------------------------|------|
| C) Antall merkantile stillinger | 0.42 |
| D) Herav besatt | 0.42 |

Tiltaksstillinger funksjon 251, dvs ansatte i barneverntjenesten med ansvar for tiltak til barn og familier som mottar hjelp i hjemmet, inkl vikarer

| | |
|-----------------------------|------|
| E) Antall tiltaksstillinger | 1.15 |
| F) Herav besatt | 1.15 |

Tiltaksstillinger funksjon 252, dvs ansatte i barneverntjenesten med ansvar for tiltak til barn som er plassert utenfor hjemmet

G) Antall tiltaksstillinger 0

H) Herav besatt 0

2 MELDINGER SISTE HALVÅR

| | |
|---|----|
| A) Antall mottatte meldinger siste halvår | 27 |
| B) Antall meldinger som er mottatt i forrige halvår som ikke er gjennomgått | 0 |
| C) Antall mottatte meldinger siste halvår som ikke ga grunnlag for gjennomgang. | 0 |
| D) Antall meldinger på registreringstidspunktet som ikke er gjennomgått | 0 |
| E) Antall gjennomgåtte meldinger siste halvår (A+B-C-D) | 27 |
| E1) Herav gjennomgått innen 1 uke | 27 |
| E2) Fristoversittelser (E-E1) | 0 |
| E3) Fristoversittelser i % (E2% av E) | 0 |
| F) Antall henlagte meldinger siste halvår | 3 |
| G) Henlagt pga forhold som faller utenfor barnevernloven, jf bvl § 4-3 | 1 |
| G1) Vist til annen instans | 1 |
| H) Overført til barneverntjenesten i annen kommune/bydel (inngår under F) | 0 |

3 UNDERSØKELSER SISTE HALVÅR

| | |
|--|----|
| Antall nye undersøkelser siste halvår | 24 |
| A) Antall avsluttede undersøkelser siste halvår | 21 |
| B) Antall henlagte undersøkelser siste halvår | 12 |
| C) Antall vedtak om tiltak fattet av barneverntjenesten | 9 |
| D) Antall saker konkludert og oversendt fylkesnemnda | 0 |
| E) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet innen 3 mnd | 21 |
| F) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet innen 3-6 mnd | 0 |
| G) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet senere enn 6 mnd | 0 |
| H) I hvor mange av sakene med mellom 3-6 mnd undersøkelsestid er det besluttet utvidet undersøkelse? | 0 |
| Kommunens rapportering av fristoversittelser (F+G-H) | 0 |
| Kommunens rapportering av fristoversittelser (i %) | 0 |
| Hvor mange barn venter på tiltak etter endt undersøkelse (dvs. saker der det er vedtatt tiltak, men tiltaket er ikke iverksatt?) | 0 |

4 ANTALL BARN TOTALT I TILTAK PÅ REGISTRERINGSTIDSPUNKTET

| | |
|--|----|
| Antall barn i tiltak på registreringstidspunktet | |
| A1) Antall barn i hjelpetiltak totalt (§ 4-4) | 28 |
| A1.1) Antall barn i hjelpetiltak 18-23 år | 0 |
| A2) Antall barn i hjelpetiltak totalt som har tiltaksplan, jf. § 4-5 | 23 |
| A2.1) Antall barn i hjelpetiltak totalt som ikke har tiltaksplan, jf. § 4-5. (A1-A2) | 5 |
| A3) Antall barn med tiltaksplan som har hatt sammenhengende tiltak etter § 4-4 i 3 måneder eller mer på registreringstidspunktet | 18 |
| A3.1) Antall barn som har hatt sin tiltaksplan evaluert siste halvår | 15 |
| A4) Antall i botiltak etter § 4-4, 2. ledd (hybel, bolig med oppfølging, bofellesskap) | 0 |
| A4.1) Antall 18-23 år i botiltak | 0 |
| A5) Antall plassert etter § 4-4, 6. Ledd. (fosterhjem, institusjon) | 0 |
| A5.1) Antall 18-23 år plassert | 0 |
| Antall barn plassert etter § 4-24 og § 4-26 (ikke under omsorg) på registreringstidspunktet | |
| B) Antall barn plassert etter § 4-24 som ikke er under omsorg. | 0 |
| B1) Hvor mange av disse har tiltaksplan jf. § 4-28 | |
| C) Antall barn plassert etter § 4-26 som ikke er under omsorg | 0 |
| C1) Hvor mange av disse har tiltaksplan, jf. § 4-28? | |
| Antall barn under omsorg på registreringstidspunktet | |
| D) Antall barn under omsorg totalt (§§ 4-12 og 4-8, 2. og 3. ledd) | 0 |
| D1) Antall barn under omsorg med omsorgsplan | 0 |
| D2) Antall under omsorg plassert i institusjon | 0 |
| D3) Hvor mange av de under omsorg er også plassert etter § 4-24? | |
| D4) Hvor mange av de under omsorg er også plassert etter § 4-26? | |
| D5) Antall under omsorg plassert i fosterhjem | 0 |
| Antall plassert etter § 4-27 | |



| | |
|---|----|
| Antall plassert etter § 4-27 | 0 |
| E) Siste halvår: Antall med flytteforbud (§ 4-8, 1. ledd) | 0 |
| E1) På registreringstidspunktet: Antall med flytteforbud (§ 4-8, 1. ledd) | |
| F) Siste halvår: Antall barn med hjemmel i § 4-6, 1. ledd | |
| F1) På registreringstidspunktet: Antall barn med hjemmel i § 4-6, 1. ledd | 0 |
| G) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-6, 2. ledd | 0 |
| G1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-6, 2. ledd | |
| H) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-25, 2. ledd, 2. punktum | 0 |
| H1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-25, 2. ledd, 2. punktum | |
| I) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-10 | 0 |
| I1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-10 | |
| J) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-11 | 0 |
| J1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-11 | |
| K) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-8, 2. ledd, 2. punktum, jf § 4-9 | 0 |
| K1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-8, 2. ledd, 2. punktum, jf § 4-9 | |
| L) Totalt i tiltak på registreringstidspunktet (Summen av A-K skal være lik tallet i L.) | 32 |
| Barn i midlertidige/foreløpige tiltak på registreringstidspunktet og siste halvår | |
| Antall plassert etter § 4-29 | |
| M) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-29, 2. ledd i barnevernloven | 0 |
| M1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-29, 2. ledd i barnevernloven | |
| N) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-29, 4. ledd i barnevernloven | 0 |
| N1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-29, 4. ledd i barnevernloven | |

5 FOSTERHJEM

Barn i fosterhjem, tilsynsansvar og oppfølgingsansvar på registreringstidspunktet

Er ansvaret for tilsyn med barn i fosterhjem i kommunen lagt til barneverntjenesten? Ja

| | |
|--|---|
| A) Antall barn i fosterhjem i kommunen totalt, også de over 18 år | 6 |
| A1) Antall barn under 18 år i fosterhjem i kommunen | 6 |
| B) Antall fosterbarn som kommunen har tilsynsansvar for (kun de under 18 år) | 6 |
| C) Av punkt B antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mer enn 1 år | 5 |
| C1) Av disse antall hvor krav om 4 (eventuelt 2 i spesielle tilfeller) tilsynsbesøk er oppfylt | 4 |
| Antall av C hvor krav om 4 (eventuelt 2 i spesielle tilfeller) tilsynsbesøk ikke er oppfylt. | 1 |
| D) Av punkt B barn som har vært plassert i fosterhjem i mindre enn 1 år | |
| D1) Av disse antall som ligger an til at krav om 4 tilsynsbesøk blir oppfylt | 0 |
| Antall av D som ikke ligger an til at krav om 4 tilsynsbesøk blir oppfylt | |
| E) Antall fosterbarn som kommunen har oppfølgings- og kontrollansvar for | 6 |
| F) Av punkt E antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mer enn 1 år | |
| F1) Av disse antall hvor krav om minimum 4 (eventuelt 2 i særlige tilfeller der barnet har bodd i samme fosterhjem i mer enn to år) besøk er oppfylt. | |
| Av disse antall hvor krav om minimum 4 (eventuelt 2 i særlige tilfeller der barnet har bodd i samme fosterhjem i mer enn to år) besøk ikke er oppfylt. | |
| G) Av punkt E antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mindre enn 1 år | |
| G1) Av disse antall hvor det ligger an til at krav om minimum 4 besøk blir oppfylt | 0 |
| Av disse antall hvor det ikke ligger an til at krav om minimum 4 besøk blir oppfylt | 1 |

6 ETTERVERN SISTE HALVÅR

| | |
|---|---|
| A) Antall ungdom som har vært under omsorg og har fylt 18 år siste halvår | 0 |
| B) Antall av disse som har fått tilbud om tiltak fra kommunen, men som har avslått med ønske om et annet tiltak | 0 |
| C) Antall av disse som har fylt 18 år siste halvår og som ikke lenger har tiltak etter bvl. fordi de selv ikke har ønsket det | 0 |
| D) Antall som har fylt 18 år siste halvår og som ikke lenger har tiltak etter bvl. fordi de har fått avslag fra kommunen | 0 |

7 ANDRE FRISTER FOR SISTE HALVÅR

Forberedelse til sak etter § 7-10, 2. ledd

| | |
|--|---|
| A) Antall krav fra den private part i perioden om endringer i tidligere vedtak | 0 |
| B) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt innen 3 mnd | 0 |
| C) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt innen 3-6 mnd | 0 |
| D) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt senere enn 6 mnd | 1 |
| E) I hvor mange av sakene med mellom 3-6 mnd behandlingstid er det besluttet utvidet behandlingstid til 6 mnd? | 0 |
| F) Antall vedtak i h.h.t. § 4-6, 2. ledd som er bortfalt i perioden fordi oversendelsesfristen ikke er overholdt, jf § 4-6, 4 og 5 ledd | 0 |
| G) Antall vedtak i h.h.t. § 4-25, 2. ledd, 2. punktum som er bortfalt i perioden fordi oversendelsesfristen ikke er overholdt, jf § 4-6, 4 og 5 ledd | 0 |
| H) Antall vedtak om omsorgsovertakelse bortfalt, jf § 4-13, 2. punktum | 0 |

Tid som kommunen/bydelen har brukt i saken som oppgitt i A fra kravet ble mottatt til det ble oversendt til fylkesnemda. Summen av B, C og D skal være lik tallet i A.

Lukking av møter i Kontrollutvalget – saksbehandling, føring av møtebok og hjemmel for lukking

7.11.2018 (2018/3931)

Ombudsmannen er kommet til at enkelte saksbehandlingsregler i kommuneloven kapittel 6 ikke er overholdt av Kontrollutvalget ved lukkingen av tre ulike møter. Ombudsmannen ber Kontrollutvalget påse at kommunelovens saksbehandlingsregler for lukking av møter følges i fremtiden.

Ombudsmannen ber også Kontrollutvalget om på nytt å vurdere hjemmelen for å lukke de tre møtene. Det er begrunnet tvil om vilkårene for den hjemmelen Kontrollutvalget har brukt for lukking av deler av det ene møtet, er oppfylt. Videre er det uklart hva som er hjemmelen for lukking av deler av de to andre møtene, og hvilke opplysninger i disse møtene som er taushetsbelagte.

Sakens bakgrunn

En journalist i Trønder-Avisa klaget til ombudsmannen over lukking av følgende møter i Frosta kommune:

- Kontrollutvalget 3. mai 2018, sak 21/18 «Orientering fra rådmannen»
- Formannskapet 15. mai 2018, orienteringssakene «Orientering fra rådmannen» og «Barnehagesaken»
- Kontrollutvalget 23. mai 2018, sak 25/18 «Henvendelser til kontrollutvalget»
- Kommunestyret 29. mai 2018, sak 35/18 «Henvendelser til kontrollutvalget»
- Kommunestyret 12. juni 2018, sak 36/18 «Oppfølging av henvendelser til kontrollutvalget»
- Kontrollutvalget 21. juni 2018, sak «Referatsaker»

Konsek Trøndelag IKS (Konsek) er sekretariat for blant annet det aktuelle kontrollutvalget. Etter å ha forelagt saken for kommunen, svarte Konsek på de spørsmålene som gjaldt Kontrollutvalget. Vi besluttet derfor å dele saken. Denne uttalelsen omhandler lukkingen av møtene i Kontrollutvalget.

Ifølge den offentlige møteinnkallingen til Kontrollutvalgets møte 3. mai 2018, gjelder sak 21/18 kommunens oppfølging av plan- og byggesaksprosesser i lys av de seneste oppslagene i lokalavisen om dette. Kontrollutvalget ba om en orientering om saken.

I protokollen fra møtet heter det:

«Behandling:

Ordfører og rådmann ga en orientering og svarte på spørsmål.

Møte ble lukket under deler av rådmannens orientering, jf. kommuneloven §31. nr. 3.»

Hverken for møtet 23. mai 2018 eller møtet 21. juni 2018 fremgår det av møteinnkallingen hva møtet gjelder. I protokollen fra møtet 23. mai heter det følgende om sak 25/18:

«Behandling:

Møtet ble lukket ved behandling av saken, jf. kommunelovens § 31 2. ledd og forv.l. §13.»

I protokollen fra møtet 21. juni 2018 heter det om sak 28/18:

«Møtet ble lukket ved presentasjon av referatsak nr. 3, jf. kommunelovens §31 nr. 2 og 4.»

I klagen hit ba journalisten om at ombudsmannen så nærmere på det formelle rundt lukkingen av møtene og det materielle grunnlaget for lukkingen. Han mente at politisk behandling av disse sakene er av offentlig interesse.

Våre undersøkelser

Etter en gjennomgang av klagen og de oversendte saksdokumentene fant vi grunn til å undersøke saken nærmere.

I brev 19. september 2018 spurte vi hvordan det var besluttet at (deler av) møtene 3. mai, 23. mai og 21. juni 2018 skulle lukkes. For møtet 3. mai 2018 ba vi om en nærmere redegjørelse for hva som er årsaken til lukkingen, hjemmelen for dette og om vilkårene i den anførte hjemmelen er oppfylt. Vi spurte også om kommunen mente at vilkårene i kommuneloven § 30 nr. 4 er oppfylt for protokollene fra møtene 23. mai og 21. juni 2018.

Konsek svarte i brev 10. oktober 2018 at lukking av møter i Kontrollutvalget skjer ved at det blir redegjort for at det vil bli gitt skjermingsverdig informasjon og hva som er hjemmelen for lukking. Det fremgår ikke av svarbrevet hvem som gir denne informasjonen eller om dette gjøres for åpne dører. Videre skrev Konsek at det er alminnelig praksis i kommunal sektor at dersom ingen ytrer seg mot et forslag til vedtak, anses forslaget som vedtatt, og at dette også er praksis ved lukking av møter i Kontrollutvalget.

Om lukking av møtet 3. mai 2018 ved behandlingen av sak 21/18 skrev Konsek:

«Når det gjelder møtet den 03.05.18 opplyste rådmannen at han hadde informasjon av personalmessig karakter som han bare kunne gi til utvalget dersom møtet ble lukket. Basert på denne opplysningen hadde utvalget få alternativer til å vedta lukning i samsvar med kommuneloven §31 nr. 3.»

Om lukking av møtene 23. mai og 21. juni 2018 skrev Konsek:

«Slik vi har tolket regelverket mht. møteoffentlighet og dokumentoffentlighet – med unntaksbestemmelser – er vi av den oppfatning at det forelå gode grunner (hjemler) for å lukke deler av møtene den 23.05.18 og 21.06.18. I begge disse sakene var det svært mange skjermingsverdige opplysninger om enkeltpersoner (også om tredjepart), herunder varsel etter arbeidsmiljøloven. Vi viser for øvrig også til arbeidsmiljøloven §2A-4.»

Videre erkjente Konsek at avstemningsresultatet burde fremgått av protokollene, og at dette vil forbedres i fremtiden. De konkluderte med at kommuneloven § 30 nr. 4 «i hovedsak er oppfylt».

Ombudsmannens syn på saken

1. Saksbehandlingen og føringen av møtebok

Kommuneloven kapittel 6 inneholder saksbehandlingsregler for folkevalgte organer. Det følger av loven § 30 nr. 1 at «(f)olkevalgte organer behandler sine saker og treffer sine vedtak i møter». Hovedregelen er at møtene holdes for åpne dører, jf. § 31 nr. 1. Unntak må ha hjemmel i lov og vedtas i tråd med bestemmelsene i §§ 31 og 31a.

Det følger av ordlyden i kommuneloven § 31 at det er organet selv som vedtar å lukke møtet. Videre følger det av kommuneloven § 35 nr. 1 at vedtak treffes med alminnelig flertall. Avstemningen skjer i åpent møte, jf. § 31 a nr. 1 annen setning. Det samme gjelder i utgangspunktet også debatten om hvorvidt møtet skal lukkes. Det følger av kommuneloven § 30 nr. 4 at avgjørelser om at et møte skal holdes for lukkede dører, skal føres i møteboken, og at hjemmelen for avgjørelsen skal fremgå.

Ombudsmannen har i uttalelse 24. oktober 2014 (SOM-2014-2082) uttalt følgende om viktigheten av at kommuner følger de prosessuelle reglene dersom møter i folkevalgte organer lukkes:

«Reglene som er gitt om føring av møteboken, er ment å sikre at spørsmålene om møteoffentlighet blir behandlet på en forsvarlig måte ved å bidra til en regelorientert saksbehandling. Dette kan også være nyttig av hensyn til klarhet og kontroll, jf. Ot.prp. nr.17 (2008–2009) s. 33. Av hensyn til demokratiet, åpenheten og tilliten til de folkevalgte organenes avgjørelser er det svært viktig at kommunen

overholder saksbehandlingsreglene som gjelder ved avgjørelser av om møter skal holdes for lukkede dører.»

Ut fra Konseks svarbrev hit fremstår prosessen rundt lukking av møter i Kontrollutvalget lite formell. Det Konsek skriver om begrunnelsen for lukking av møtet 3. mai 2018, kan forstås slik at rådmannen la føringene for om møtet skulle lukkes. Det ble heller ikke foretatt noen formell avstemming.

Ombudsmannen påpeker at det er organet selv som skal vurdere om vilkårene for lukking av møtet er oppfylt og eventuelt vedta lukking, jf. kommuneloven § 31. Det minnes også om hovedregelen om at debatten om lukking av møtet skal skje i åpent møte, og at avstemningen skal skje i åpent møte, jf. § 31 a nr. 1.

Ved lukking av møtene 23. mai og 21. juni 2018 har kommunen blant annet vist til kommuneloven § 31 nr. 2 om taushetsplikt. For møtet 23. mai 2018 er det også vist til forvaltningsloven § 13. I redegjørelsen hit er det i tillegg vist til arbeidsmiljøloven § 2A-4.

Hovedregelen i kommuneloven § 31 er at møter er offentlige, og unntak fra hovedregelen krever at det påvises en særskilt hjemmel. Kravet i § 30 nr. 4 om at det må vises til «hjemmelen for avgjørelsen» må derfor forstås slik at det kreves en spesifisering av hvilket nummer i kommuneloven § 31, samt eventuelt andre lovbestemmelser, som har begrunnet lukkingen. Dersom lukkingen hjemles i kommuneloven § 31 nr. 2, må det også vises til hvilken bestemmelse som hjemler taushetsplikt, herunder hvilket ledd, bokstav eller nummer i taushetspliktbestemmelsen som er brukt. Dette er med på å sikre at spørsmålene blir forsvarlig behandlet, og det ivaretar hensynet til klarhet og kontroll, se blant annet Ot.prp. nr. 17 (2008–2009) side 32–33. Ombudsmannen mener kravet om at det må vises til «hjemmelen for avgjørelsen» i kommuneloven § 30 nr. 4, ikke er fullt ut fulgt ved lukkingen av møtene i Kontrollutvalget 23. mai og 21. juni 2018.

Ombudsmannen ber Kontrollutvalget påse at kommunelovens saksbehandlingsregler for lukking av møter følges i fremtiden.

2. Lukking av møtet 3. mai 2018 – er vilkåret for lukking oppfylt?

Konsek har opplyst at møtet ble lukket med hjemmel i kommuneloven § 31 nr. 3. Av denne bestemmelsen fremgår det at organet skal vedta å lukke møtet når det skal behandle en «sak som angår en arbeidstakers tjenstlige forhold». Organet har med andre ord en rettslig plikt til å lukke møtet dersom vilkårene er oppfylt.

Det er sakstypen som er avgjørende for om det er «sak som angår» arbeidstakerens tjenstlige forhold. «[T]jenstlige forhold» er i denne sammenheng saker om tilsetning, oppsigelse, avskjed, lønnsvilkår, permisjon og andre spørsmål som angår enkeltpersoners tjenstemessige forhold, se Prop. 152 L (2009–2010) sidene 29 og 44. Det er ikke tilstrekkelig for å lukke møtet at det er rettet et kritisk søkelys mot tjenstemannens saksbehandling eller hvordan han eller hun ellers har opptrådt i stillingen, se Bernt, Norsk Lovkommentar, note 615 (sist hovedrevidert 1. oktober 2014).

Grunnen til at deler av møtet 3. mai 2018 ble lukket, er oppgitt å være at rådmannen ikke ville kunne gi utvalget informasjonen som ble opplyst å være «av personalmessig karakter», dersom møtet ikke ble lukket.

Av saksfremlegget fremgår det at saken dreier seg om Kontrollutvalgets bekymring for kommunens omdømme som følge av oppslag i lokalmedia. Kontrollutvalget ba om en orientering om «saksbehandling, saksgang og prosesser knyttet til plan- og byggesak». Det fremgår ikke av de oversendte saksdokumentene eller av redegjørelsen hit, hva som utgjør informasjonen «av personalmessig karakter». Selv om det kan ha fremkommet opplysninger om enkeltpersoners utførelse av deres arbeid, er det vanskelig å se at saken, etter sin art, var en sak om en enkeltpersons tjenstemessige forhold. Ombudsmannen mener det derfor er begrunnet tvil om vilkårene i kommuneloven § 31 nr. 3 for lukking av deler av møtet er oppfylt.

Ombudsmannen har ikke tatt stilling til om møtet eventuelt kunne lukkes med hjemmel i andre bestemmelser. Kontrollutvalget bes vurdere på nytt om det var hjemmel for å lukke møtet ved behandlingen av sak 21/18.

3. Lukking av møtene 23. mai og 21. juni 2018 – er vilkårene for lukking oppfylt?

På bakgrunn av det Konsek skrev i svarbrevet hit, fremstår det uklart for ombudsmannen hva som er hjemmelen for lukking av de to møtene. Det er også uklart hvilke konkrete opplysninger Kontrollutvalget mener er taushetsbelagte. Som det fremgår ovenfor under punkt 1, er det krav om særskilt hjemmel for å gjøre unntak fra hovedregelen om offentlig møte. Det er ikke tilstrekkelig at det foreligger «gode grunner» for å lukke møtet, slik Konsek skrev i svarbrevet hit. Ombudsmannen ber derfor Kontrollutvalget om å vurdere hjemmelen for å lukke møtene ved behandling av sakene 25/18 og 28/18 på nytt.

Konklusjon


Saksbehandlingsreglene for lukking av møter i folkevalgte organer er ment å sikre at spørsmålene om møteoffentlighet blir behandlet på en forsvarlig måte. En regelorientert saksbehandling skal også ivareta hensynet til klarhet og kontroll.

Det er organet selv som skal vurdere om vilkårene for lukking av et møte er oppfylt og eventuelt vedta lukking. Vedtak om lukking treffes med alminnelig flertall, og resultatet skal føres i møteboken. Det skal vises til hvilket nummer i kommuneloven § 31, samt eventuelt andre lovbestemmelser, som har begrunnet lukkingen. Ombudsmannen ber Kontrollutvalget påse at kommunelovens saksbehandlingsregler for lukking av møter følges i fremtiden.

Videre er det etter ombudsmannens syn begrunnet tvil om vilkårene for den hjemmelen Kontrollutvalget har brukt for lukking av deler av møtet 3. mai 2018, er oppfylt. Det fremstår også som uklart hva som er hjemmelen for lukking av deler av de to møtene 23. mai og 21. juni 2018, og hvilke opplysninger i disse møtene som eventuelt er taushetsbelagte. Ombudsmannen ber derfor Kontrollutvalget om å vurdere hjemmelen for å lukke de tre møtene på nytt.

Ombudsmannen ber om å bli orientert om den fornyede vurderingen innen 19. desember 2018.

7.11.2018 (2018/3931)


| | | |
|---|----------------------|-----------------------|
|  | Aukra kommune | Møteinnkalling |
|---|----------------------|-----------------------|

| | |
|-----------|----------------------------|
| Utval: | Arbeidsmiljøutvalet |
| Møtestad: | Kommunehuset |
| Dato: | 14.11.2018 |
| Tid: | 09:00 |

Forfall meldast til utvalsessekretær som sørger for innkalling av varamedlemmar.
Varamedlemmar møter ved nærare innkalling.

Saksliste

| Saksnr.: | Arkivsaksnr.: | Innhald: |
|----------|---------------|---|
| PS 26/18 | | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| PS 27/18 | | Referatsaker |
| PS 28/18 | 2014/1111 | Orientering om Aukra Folkebibliotek |
| PS 29/18 | 2015/580 | Nye og reviderte handlingsplanar for IA-arbeidet |
| PS 30/18 | 2018/1031 | Gjeld garderobeforhold på brannstasjon og GDPR |
| PS 31/18 | 2018/1004 | Orientering om vernerunde og handlingsplan - Aukra brann og redning |
| PS 32/18 | 2015/580 | Rapportering og revidering av IA-handlingsplanar |
| PS 33/18 | 2018/588 | Gjennomføring av risikoanalyse i ekspedisjonsområdet på kommunehuset grunna planlagt ombygging av området |
| PS 34/18 | 2018/170 | Orienteringssak - Verneunder på Barnebo barnehage |

| | | |
|--|----------------------|--|
|  | Aukra kommune | Arkivsak: 2014/1111-5 Arkiv: 058 Saksbeh: Anne Jorunn Sandøy Dato: 31.10.2018 |
|--|----------------------|--|

Saksframlegg

| | | |
|---------------------|--------------------------------------|------------------|
| Utv.saksnr.: | Utval: Arbeidsmiljøutvalet | Møtedato: |
|---------------------|--------------------------------------|------------------|

Orientering om Aukra Folkebibliotek

Rådmannen si tilråding:

Arbeidsmiljøutvalet tek orienteringa til vitande.

Særutskrift:

Bakgrunn:

Aukra folkebibliotek har 1,7 stilling, og held ope 29,5 timar i veka. Biblioteket arbeider aktivt for å formidle litteratur og informasjon, og vil gjerne vere ein møteplass i lokalsamfunnet.

Aukra folkebibliotek flytta hausten 2018 inn i midlertidige lokaler i tidelgare Aukraheimen. I biblioteklokala i forsamlingshuset Soltun var inneklima ei utfordring med tanke på opplevd dårlig luftkvalitet. Det vart ved fleire høve gjennomført prøvetakingar.

Biblioteket er no saman med resten av kulturavdelinga godt i gang med å planlegge det framtidige Aukra kulturhus og basseng som skal romme heile kulturtenesten i Aukra kommune.

Utgreiing:

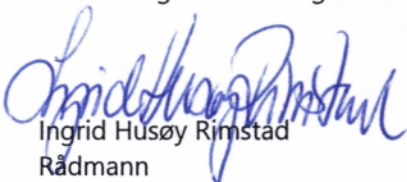
Det vil bli lagt fram ei orientering i møte med tanke på dei tilsette sin arbeidskvardag på vegen frå lokala i underetasjen i Soltun og inn i framtida i det nye kulturhuset.

Administrative konsekvensar:

Orienteringa inneber ingen administrative konsekvensar.

Økonomiske konsekvensar:

Orienteringa inneber ingen økonomiske konsekvensar.


 Ingrid Husøy Rimstad
 Rådmann


 Anne Jorunn Sandøy
 Kultursjef

| | | |
|--|----------------------|--------------------------------|
|  | Aukra kommune | Arkivsak: 2015/580-59 |
| | | Arkiv: 400 |
| | | Saksbeh: Rannveig H. Sporsheim |
| | | Dato: 07.11.2018 |

Saksframlegg

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Utv.saksnr.: 29/18 | Utval: Arbeidsmiljøutvalet | Møtedato: |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|

Nye og reviderte handlingsplanar for IA-arbeidet

Rådmannen si tilråding:

Dei framlagte IA handlingsplanane vert tatt til orientering.

Vedlegg

- 1 IA handlingsplan Institusjonstenester
- 2 IA handlingsplan Helse

Særutskrift: Stamina Helse v/Hans Kristian Furnes

Bakgrunn:

Det er komme nye handlingsplanar frå Institusjonstenester og Helse.

Utgreiing:

Institusjonstenester: Viser til vedlagte handlingsplan.

Bergtun har veldig lågt fråvær og gjer mykje bra arbeid som det ser ut til gir resultat.

Omsorgssenteret har vore gjennom store endringar, men viser no at sjukefråværet har gått kraftig ned.

Det er fokus på dialog snarast når tilsette blir sjuk, men og at det blir stilt krav til arbeidstakar. Dei søker å tilby tilrettelegging frå 1. dag om det er muleg. Alle skal få tilbod om medarbeidarsamtalar. Alle skal delta i nærværarbeid og skape eit godt arbeidsmiljø.

Helse: Viser til vedlagte handlingsplan.

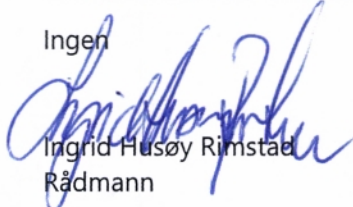
Legg stor vekt på dialog, å skape tillit og vise respekt .

Administrative konsekvensar:

Tid til møter og samtalar med dei enkelte.

Økonomiske konsekvensar:

Ingen


Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann


Rannveig H. Sporsheim
Personalsjef



Vår ref.:
2015/580-56/400

Dykkar ref.:

Saksbehandlar:
Siri Halvorsen
97645133

Dato:
23.10.2018

Til:

Rannveig H. Sporsheim

IA plan 2019 Institusjonstenester

Inkluderande arbeidsliv ved Institusjonstenester (Aukra Omsorgssenter, Bergtun og Avlastningstenesta)

I tråd med Aukra kommune sin overordna handlingsplan for IA arbeidet har vi analysert utfordringar/risikofaktorar ved vår eining.

Denne handlingsplana inneheld våre resultatmål og tiltak for året 2019.

Målsetting: 4-7 % sjukefravær for 2019

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|---------------------------|--|-------------------------------------|---------------|
| Bergtun/Avlastning | Tett samarbeid med sjukemelde, og dei som står i fare for å bli sjukemeld. | Avd leiar/einingsleiar | Fortløpande. |
| | Bergtun /Avlastninga har veldig lågt fråver ca 3%. Halde det gode arbeidet ved like. | Leiarar/tilsette. Felles ansvar. | |
| | Gode personalmøter, godt tilrettelagte sosiale settinger. | Leiarar og tilsette. | |
| | Interessant arbeid/utfordringer | Leiarar og tilsette. | |

| | | | |
|----------------------------|---|--|---|
| Aukra Omsorgssenter | Har gått fra eit fråver på 14% til ca 5%. Halde frem det gode arbeidet. Raskt i dialog med tilsette som kan bli sjukemeld/er sjukemeld. | Leiarar/tilsette. | Alle som har fråver skal være i kontakt med leiar første dag pr tlf. Skal avtale samtale så snart som rå er etter sjukemelding. |
| | Stille krav til arbeidstakar, og tilby tilrettelegging frå dag 1 om det er mogleg. | Arbeidsgjevar/ Arbeidstakar. Dette er eit felles ansvar! | |
| | Tilbod om medarbeidersamtale. | Avd. leiar | 1 gong pr år |
| | Nærværsarbeid, godt arbeidsmiljø. | ALLE | |
| | | | |

Siri Halvorsen
Einingsleiar institusjonsteneste

Mal for handlingsplana til einingane. Legges i e-phorte saksmappe 2015/580 og i tillegg i eininga si mappe på Compilo. (Fjern denne tekst ved redigering)

Inkluderande arbeidsliv ved Helse eininga. I tråd med Aukra kommune sin overordna handlingsplan for IA arbeidet har vi analysert utfordringer/risikofaktorer ved vår eining.

Denne handlingsplana inneheld våre resultatmål og tiltak for året 2019.

Målsetting: 3 % sjukefravær for 2019

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|---|--|---------------|---------------|
| Til rette legge arbeidet til den enkelte | Dialog/skape tillitt | Roald Borthne | 2019 |
| | Medarbeidersamtale | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Ha fokus på godt arbeidsmiljø | God dialog, respektert, la de bli involvert, skape tillitt | Roald Borthne | 2019 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Følge opp sykemeldte | Dialog og tilrettelegging | Roald Borthne | 2019 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Tilrettelegge arbeidet så langt det er mulig | Samtaler, oppfølging, vurdering og evaluering | Roald Borthne | 2019 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Skape gode rammevilkår for inkluderende arbeidsplass | Dialog, medarbeidersamtaler | Roald Borthne | 2019 |
| | | | |
| | | | |



Aukra kommune

Arkivsak: 2018/1031-1

Arkiv:

Saksbeh: Rannveig H. Sporsheim

Dato: 08.11.2018

Saksframlegg

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Utv.saksnr.: 30/18 | Utval: Arbeidsmiljøutvalet | Møtedato: |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|

Gjeld garderobeforhold på brannstasjon og GDPR

Rådmannen si tilråding:

Særutskrift:

Bakgrunn:

Rådmannen har etterspurt saker/tema frå einingsleiarar, tillitsvalde m.fl. Det er ikkje alle sakene som er saksbehandla før dei går til amu. Da blir dei lagt fram slik dei er sendt inn og tatt opp til drøfting i amu.

Utgreiing:

Hovudtillitsvald i Delta har meldt inn to tema til amu, men skriv og følgjande:

Delta Aukra har saker som var tema på vårt årsmøte, som gjerne skulle vore oppe i AMU. Korleis vert rette måten for tillitsvalte og melde inn på, vi skal jo ikkje skrive saker. Er det greitt av vi melder det inn til personalsjefen, som så melder vidare til rette vedkomande eining/saksbehandlar?

Tema:

- *Garderobeforhold på brannstasjon*
 - *Rein og urein sone, har mannskapet no forskriftsmessige og praktiske forhold. Er det gjort forbetringar i det siste? Kva vert gjort for å utbetre?*

- *GDPR*
 - *Ein ting er kva som vert førebudd og tilpassa sentralt i administrasjonen, men kva praktisk konsekvens har det for kvar enkelt tilsett i arbeidskvardagen? Endring av rutinar, prosedyrar og oppgåveløysing.*
 - *I forhold til å forvalte dokumentasjon om tenestemottakarar og pårørande*

- I forhold til å forvalte dokumentasjon barn/elevar og føresette
- I forhold til å «administrere oss sjølv» som tilsett
- I forhold til korleis arbeidsgjevar administrerer opplysningane om oss og våre pårørande.

Saka vert lagt fram til drøfting i amu.

Administrative konsekvensar:

Ingen

Økonomiske konsekvensar:

Ingen

Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann


Rannveig H. Sporsheim
Personalsjef



Aukra kommune

Arkivsak: 2018/1004-~~3~~ 4
Arkiv: 440
Saksbeh: Rannveig H. Sporsheim
Dato: 05.11.2018

Saksframlegg

| | | |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Utv.saksnr.: 31/18 | Utval: Arbeidsmiljøutvalet | Møtedato: |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------|

Orientering om vernerunde og handlingsplan - Aukra brann og redning

Rådmannen si tilråding:

AMU tek saka til orientering.

Vedlegg

- 1 Vernerunde - Aukra brann og redning
- 2 Handlingsplan etter vernerunde - Aukra brann og redning

Særutskrift: Stamina Helse v/Hans Kristian Furnes, Molde brann- og redningstjeneste v/Frode Drågen

Bakgrunn:

Vernerunde vart gjennomført 15.10.2018 og det er utarbeidd ei handlingsplan i etterkant av dette.

Utgreiing:

Vernerunde med påfølgjande handlingsplan for prioriterte tiltak er optimal måte å arbeide på. I etterkant vil dette bli vurdert budsjettmessig og ev sett opp i økonomiplanen framover.

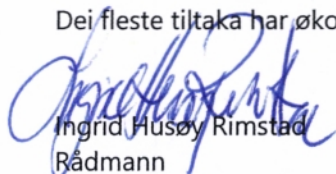
Saka vert lagt fram for AMU for tilbakemeldingar.

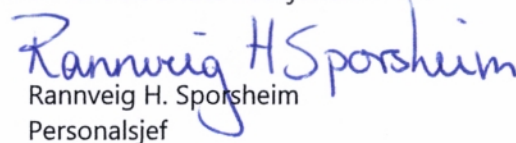
Administrative konsekvensar:

Prioritering av tiltak med omsyn til budsjett og gjennomføring.

Økonomiske konsekvensar:

Dei fleste tiltaka har økonomiske konsekvensar og vil bli vurdert under budsjettarbeidet.


Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann


Rannveig H. Sporsheim
Personalsjef



MOLDE KOMMUNE

Brann- og redningstjenesten

Aukra kommune
Nyjordvegen 12
6480 AUKRA

Deres ref:

Vår ref:
2018/3664

Saksbeh:
Frode Drågen Myhre

Arkivkode:

Dato:
23.10.2018

Vernerunde Aukra brann og redning 2018

Gjennomført 15.10.2018

Tilstede:

Kjetil Ilestad, Aukra brannvesen
Frode Drågen Myhre, Molde brann- og redningstjeneste
Torstein Engstad, driftsleder
Gerd Nerbø, teknisk sjef
Geir Varhaugvik, verneombud

Vernerunden skal danne grunnlaget for handlingsplan, som skal behandles i AMU.

Vernerunden ble startet med litt informasjon om stasjonen og endringer i brannvesenet i forbindelse med krav til hygiene. Det er lite som er gjort med funn i vernerunde i 2017 og rapporten er nesten tilsvarende som i 2017.

Følgende områder vart omfattet av vernerunden:

Brannstasjonen:

Belysning:

Stasjonen er godt opplyst. Belysningen er påslått hele døgnet. Bevegelsesdetektorer fungerer ikke. Det bør utbedres slik at det fungerer som planlagt. Det er ønske fra ambulanse om lys hele døgnet. Det må sees på om sensorer er plassert hensiktsmessig eller om lyset bør deles i to soner.

El. Anlegg: OK

Porter: OK

Luftekompressor:

Luftekompressor for luft til biler står i garasje. Denne lager støy ved gjennomføring av arbeid og øvelser. Denne bør flyttes til eget støyisolert område. Det er kjøpt ny kompressor i 2018 som er mer stillegående en tidligere.

Brannteknisk oppdeling (branncelle):

Branngarasjen er en egen celle med brannvarslingsanlegg. Ambulansen disponerer ene porten. Det er bygget en skillevegg mellom. Viktig å sikre at det er adgang (nøkler og koder) for personell i begge deler i tilfelle brann.

Tilgjengelighet:

Det er adkomst sammen med utrykningsvei. Det er ønskelig med en løsning der ankomende personell ikke kommer i konflikt med utrykkende kjøretøy. I forbindelse med bygging av ny sjukehus er parkeringsplasser for brannmannskapet fjernet. Det må tilrettelegges for ny parkering som ikke kommer i konflikt for utrykningskjøretøy.

Sanitærforhold:

Det er ikke dusj/toalett i branngarasjen. For tilgang til dette må brannmannskapet i et annet bygg. De må da passere flere andre rom, blant annet spiseområde. Dette er lite heldig med fokus på rene brannmenn (se pkt for hygiene).

Undervisningsrom:

Tilgang til undervisningsrom i nabobygg.

Farlige forhold:

Konflikt mellom ankomst personell og utrykkende kjøretøy.

*Ventilasjon: OK**Vasking og tørking av utrykningsklær:*

Vaskemaskinen står i garasje bak brannbil. Det er ikke skille mellom ren og skitten sone. Dette må etableres. Vask av tøy og utstyr skal utføres i egen og egnet skitten sone. Det er nyere vaskemaskin med riktige kjemikalier ut fra leverandørens godkjenninger. Det mangler tørkemuligheter for tøy. Leverandør anbefaler at tøy som impregneres tørkes i tørketrommel for best mulig binding av impregneringen. Tørking av tøy uten tørketrommel tar flere dager. Vått tøy kan ikke brukes til røykdykking på grunn av økt varmegjennomtrenging og reduserer dermed beredskapen eller gir behov for større lager av bekledning. Dersom tøyet ikke blir tørket tilstrekkelig er det også fare for at det danner mugg.

Hygiene:

Det er ikke inndeling av ren og skitten sone på brannstasjonen. Det er anbefalt at alt skittent tøy og utstyr føres rett til skitten sone for vask etter bruk. Mannskap skifter tøy og trenger tilrettelagt plass for kroppsvask/dusj før de fortsetter til ren sone. For mer informasjon om rutiner for brannmannskap, se folder fra Fagforbundet (vedlegg). For krav til garderobe, se arbeidstilsynet (<http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=258480>) under avsnittet «når arbeidsoppgavene eller helsemessige forhold krever skifte til arbeidstøy og/eller dusj».

I en garderobeløsning skal det være et skille mellom privat og arbeidstøy. Personellet har i dag ingen lagring av rent personlig tøy eller mulighet for å henge fra seg privat bekledning under utrykninger.

Det er egen høytrykkspyler i garasjen. Denne må trilles ut for bruk. Løsningen er tidkrevende og gjør at biler ikke blir vasket så ofte som ønskelig. Det bør vurderes en fast montering/løsning.

Brannbil (mannskapsbil):

Bilen er 13 år og i god teknisk stand. Den har en forventet levetid på ca 20 år. Den må settes inn i langtidsbudsjett for utskiftning.

Andre biler:

Bilene følges opp av ansatte for kontroll og service.

Røykdykkerbil C.5.2 ble kjøpt brukt av annet brannvesen som en midlertidig løsning etter et havari på tidligere bil. Denne er nå 14 år. Det er noe rust på denne etter bruk som dykkerbil. Det har den siste tiden vært flere reparasjoner, blant annet girkasse på kroner 30000. Den er bygget for vanndykkertjeneste og er ikke optimalt tilpasset tjenestene til ABR. Utrykningslederbil C.5.7 er 10 år gammel. Denne benyttes av utrykningsleder og er i daglig drift. Bør inn på plan for utskifting i løpet av 2019 (10 år).

Peugeot (2006) er ikke merket med brannvesenets logo/blålys. Anbefales skiftet til en Pickup med skap for transport av blant annet forurenset klær/utstyr.

Det er nødvendig å ha en bilpark på denne størrelsen for transport av utstyr og personell ved øvelser og utrykninger.

Utstyr:

Røykdykkerutstyr:

Det gjennomføres regelmessig service og kontroll på utstyret. OK

Hjelmer:

Det er nye hjelmer til alt mannskap.

Røykdykkersamband:

Nødnett. Vansker med lydstyrke, spesielt ved røykdykking.

Frigjøringsverktøy:

Løfteputer har en holdbarhet på 10 år. Putene til ABR er vesentlig eldre enn dette og det har ikke vært gjennomført kontroll på disse.

Rutiner:

Kjemikaliekartotek

Har godt kjemikaliekartotek for vaskekjemikalier. Mangler på noen stoffer ellers (andre kjemikalier).

Rutiner for kontroll

Gode rutiner for kontroll.

Dokumentasjon av øvelser

Dokumenteres elektronisk.

Alf Magne Smørholm
brannsjef

Frode Drågen Myhre

Vennligst oppgi «vår ref.» eller saksbehandler ved all henvendelse i denne saken

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:
Kjetil Ilestad
Gerd Nerbø
Torstein Engstad
Geir Varhaugvik
Trygve Lennavik



Molde kommune
Brann- og redningstjeneste

HANDLINGSPLAN ETTER VERNERUNDE PÅ AUKRA BRANNSTASJON 15.10.2018

| Prioritet | Avdekt i vernerunde | Ansvar | Tidsfrist | Kostnadsanslag | Merknad |
|-----------|---|--------------|-----------|----------------|--|
| | Brannstasjonen | | | | |
| | Tilrettelegging for ren og skitten sone. Eget vaskerom med direkte inngang fra uteområde må lages. Dette må inneholde vask/tørk av klær og benk for vask av utstyr. | Teknisk sjef | 2019 | | Planlegging startes snarest for å legges inn i budsjett. |
| | Det må legges til rette for toalett/dusj på brannstasjonen. | Teknisk sjef | 2019 | | Planlegging startes snarest for å legges inn i budsjett. |
| | Det må lage en sikker veg inn i brannstasjonen for personell som kommer på utrykning. Denne må ikke krysse med utrykkende kjøretøy. | Teknisk sjef | 2019 | | Planlegging startes snarest for å legges inn i budsjett. |
| | Det må lages en garderobe for utrykkende personell. | Teknisk sjef | 2019 | | Planlegging startes snarest for å legges inn i budsjett. |
| | Det må kjøpes tørketrommel til tørk av brannklær. | Teknisk sjef | 2019 | | |
| | Bevegelsessensorer for belysning på repareres. | Byggeier | 2019 | | |
| | Det må lages et fast oppsett for høytrykksvasker. | Brannmester | 2017 | | |
| | Røykdykkerbil C.5.2: | | | | |
| | Er 14 år og bærer preg av tidligere bruk i fulltids brannvesen og alder. Byttes til ny bil som er bygget for oppgavene lokalt. | Teknisk sjef | 2019 | | Brannmester legger frem teknisk rapport fra merkeverksted. |
| | Brannbil C.5.1: | | | | |
| | Ok stand. Settes opp i langtidsbudsjett for utskifting i 2024 | Teknisk sjef | 2024 | | |
| | C.5.7: | | | | |
| | Brukes daglig av utrykningsleder. Anbefalt skiftet. | Teknisk sjef | 2020 | | |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|------|-----------|---|
| | Peugeot er ikke merket med ID for brannvesen. Settes i plan for utskifting til uniformert bil. | Teknisk sjef | 2019 | | Kan byttes med C.5.7 |
| | Uteområde: | | | | |
| | Parkeringsplasser for personell opparbeides. Må merkes reservert brann. | Teknisk sjef/brannmester | 2018 | | Parkering ble fjernet ved oppstart bygging av sjukehem. |
| | Utstyr: | | | | |
| | Det er lavt volum på røykdykkerterminaler. | Brannmester/MBR | 2019 | | Er under arbeid |
| | Kjøre nye løfteputer | Brannmester/MBR | 2019 | 66000+mva | |
| | | | | | |

| | |
|--|--------------------------|
| | Høy prioritet |
| | Middels prioritet |
| | Lav prioritet |



Aukra kommune

Arkivsak: 2015/580-54
Arkiv: 400
Saksbeh: Rannveig H. Sporsheim
Dato: 10.10.2018

Saksframlegg

| Utv.saknr.: | Utval: | Møtedato: |
|-------------|---------------------|------------|
| 32/18 | Arbeidsmiljøutvalet | 14.11.2018 |

Rapportering og revidering av IA-handlingsplanar

Rådmannen si tilråding:

AMU tek rapportane til orientering.

Vedlegg

- 1 Handlingsplan Gossen BU
- 2 Handlingsplan Julsundet skole
- 3 Handlingsplan 2018/2019 Stab/støtte

Særutskrift: Stamina helse ved Hans Kristian Furnes.

Bakgrunn:

Som IA bedrift er målet å førebyggje og redusere sjukefråvær, sterkare fokus på jobbnærvær og betre arbeidsmiljø. IA skal hindre utstøyting og fråfall frå arbeidslivet.

IA har tre nasjonale delmål:

- Redusere sjukefraværet
- Auke sysselsettinga av personar med redusert funksjonsevne
- Yrkesaktiv etter fylte 50 år, blir auka med tolv månadar

Utgreiing:

Prosjektmedarbeidar hadde som oppgåve å bistå einingane med utarbeiding av lokale handlingsplanar over ei 2-årsperiode frå 2015. 10 handlingsplanar har blitt utarbeidd.

Gossen barne og ungdomsskole: Handlingsplanen inneheld resultat og tiltak for 2017/2018.

Målsetting: Følje opp fråværsrapportar

Ønsker høgast muleg nærvær og få «vi»-mentaliteten i «ryggmargen». Tiltak for å oppnå det kan være lønningskaffe kvar månad, etablere lokalt AMU (våren 2018), gjennomføre ROS-analyse på psykososialt arbeidsmiljø, møte med tema «vi-mentalitet», korleis få den i «ryggmargen».

Unngå belastande frávær ved vidareutdanning. Dei som vil ta vidareutdanning blir jamnt fordelt, og føl kompetanseplan. Dette blir tatt fortløpende. Unngå belastning på skulen si leiing ved god fordeling av arbeidsoppgåver mellom leiarar. Inkludering av nye tilsette ved å bruke rutine til kommunen. Livsfasetiltak med 6% nedsatt undervisningstid det første året etter endt utdanning. Den nytilsette får ein mentor. Formålet er å sikre at den nye medarbeidaren blir trygg på rutinar, prosedyrar o.l. Dette blir utført etter behov. Dei tilsette skal bli trygge på bruk av avviksmeldingar. Dette blir tatt opp ved storsteam-møte. Her er det viktig å komme fram til kva som er terskelen for å melde avvik. Drøfte når ein skal melde inn avvik mv og formidle kor viktig det er å melde avvik. God oppfølging med rutinar ved sjukefravær.

Julsundet skole:

Skolen har hatt besøk av arbeidslivssenteret med fokus på rettar og plikter ein har ved sjukdom. Fastlege Bjørn Otterlei har vore innom med refleksjon kring sjukdom og frávær. Det vert meldt at oppfølgingsplanar er gjennomført og tilrettelegging vore vurdert det sjukefravær ved sjukefravær over 14 dagar. Skolen tilbyr gratis influensavaksine og det er gjennomført helsekontroll av alle tilsette.

Barnebo barnehage:

Handlingsplanen inneheld resultatmål og tiltak for 2017 Og 2018.

Sjukefraværet for perioden er 8%.

Arbeidssituasjon er fast tema på medarbeidersamtalar. Tilsette seier ifrå om forhold som har innverknad på arbeidsevnen, slik at arbeidstakar og leiar saman kan sette inn tiltak for å hindre/reducere sjukefravær. Tilsette skal oppleve at leiar har tid og rom for samtalar når dei ønsker. Ha gode rutinar for oppfølging av sjukemelde. Styrar fortset oppfølging i perioden kor arbeidstakar går over på arbeidsavklaringspengar. Her vil ein samarbeide med nav om alternativt arbeid i andre einingar.

Styrar brukar retningslinjene for seniorfasen aktivt i oppfølging av seniorer frå fylt 58 år. Styrar formidlar kontakt dersom senior ønskjer informasjon om pensjon.

ROS-analyse vert gjennomført ved byggeprosess nybygg på Aukratun, hausten 2018. ROS-analysen blir brukt ved behov og tilsette melder inn behov.

Handlingsplan 2018/2019.

Tilsette kjem i større grad enn før til leier og seier i frå om forhold som har innverknad på arbeidsevne. Leiar tar tak i desse forholda straks for å hindre/reducere sjukefravær. Ved sjukemeldinar følger leiar tett opp med dialog og det blir brukt «rutine for oppfølging av sjukefravær Aukra kommune 2016-2020» Helst tidligare inn med aktivitet enn 8. veke og tettare oppfølging.

Arbeidssituasjon er tema på alle medarbeidersamtalar. I 2018 vart det gjennomført fokusgrupper knytta til utarbeiding av funksjonsbeskriving av nybygg istaden for medarbeidersamtalar. Alle fikk tilbod om vanleg medarbeidersamtale i tillegg. Retningslinjene for fylt 58 år vert oppfølgt på medarbeidersamtalar med seniorar.

ROS- analyse byggeprosses nybygg på Aukratun blir gjennomført rundt årsskifte 2018/2019. Elles melder tilsette inn etter behov. Nyttar verktøy Compilo, og ved enkel ros-analyse vert eige skjema nytta.

Institusjonstenesta:

Har analysert utfordringar/risikofaktorar ved eininga med resultatmål og tiltak for året 2019.

Målsetting for sjukefravær for 2019 med 4-7%

Bergtun/Avlastinga ønsker tett samarbeid med sjukemeldte, og dei som står i fare for å bli sjukemeldt. Ansvaret her er avdelingsleiar/einingsleiar som tar det fortløpende. Bergtun og avlastinga har veldig lågt fravær med ca 3%. Målet her å halde det gode arbeidet ved like. Vil ha gode personalmøte, godt tilrettelagt og sosiale settingar. Passe på at ein har ein interessant og utfordrande arbeidsplass.

Aukra omsorgssenter har gått frå eit fravær på 14% til ca 5%. Her er ønsket å halde fram med det gode arbeidet. Komme raskt i dialog med tilsette som kan bli sjukmeldt eller er sjukmeldt. Alle som har fravær skal være i kontakt med leier første dag pr telefon. Skal avtale samtale så snart som råd er etter

sjukemelding. Vil stille krav til arbeidstakar og tilby tilrettelegging frå dag 1 om det er mogleg. Dette vil være eit felles ansvar. Halde medarbeidersamtale 1 gong i året. Viktig med nærværarbeid og godt arbeidsmiljø.

Kulturavdelinga:

Denne handlingsplanen er revidert i februar 2018, og inneheld eininga sine resultatmål og tiltak. Som førebyggjande tiltak har einingsleiar/avdelingsleiar medarbeidersamtale 1 gong i året. IA skal være tema på personalmøte, som er kontinuerleg eller ved behov. Ved helsefremjande tiltak så har vi sosial aktivitet 1 gong i året, julefrokost, felles lunsj på kulturskolen 4 ganger årlig, oppmodning til kurs, kompetanseutvikling og vidareutdanning kontinuerleg.

Ved oppfølging av sjukefråvær skal alle melde fråvær til leiar pr. telefon eller melding første dag. Ved sjukefråvær gis det beskjed til sentralbordet. Dette blir tatt kontinuerleg. Einingsleiar tar seg av tilrettelegging ved sjukemelding. Dette blir tatt når det er mogleg.

Målsetting for fravær er under 4%.

Stab/støtte:

Handlingsplan for 2018-2019. Målsettingen er sjukefråvær under 7%. Pr. 1.11.18 er det på 2,9 %.

Delmål 1: Redusere sjukefraværet.

Det vert prøvd å frigjere tilsette for oppgåver når nokon har ekstraordinære oppgåver. Dette er ikkje alltid enkelt da det stort sett er mykje å gjere og avdelingar opplever at det samla sett er for lite ressursar til å få gjort alle oppgåvene. Folkehelsekoordinator tilbyr bøy og tøy og alle som vil har høve til å delta på dette. Det er ikkje organisert trim ein gong i veka utanom arbeidstid. Dette vil bli tatt opp igjen i samtalar med tilsette på nyåret. Informasjon gis så langt råd er og mesteparten kan lesast på nettet. Det er ønske om klargjering av kva som skal takast opp i husmøter og det er positivt at det har vore gjennomført.

Delmål 2: Personar med redusert funksjonsevne.

Stab/støtte tek imot personar med behov for arbeidstrening. Det vil vi fortsette med så langt det passar for tenesta og kapasiteten vi har til å følgje opp. Dei best kvalifiserte søkarane får tilbod om stillingen. Er det behov for tilrettelegging og dette kan gjerast slik at dei vil kunne utføre arbeidet, vil dei vere ein potensiell kandidat for stillinga når kompetansen elles er riktig.

Delmål 3: Avgangsalder.

Tar opp dette tema på medarbeidersamtalar. KLP var her i august og informerte om pensjon og hadde samtalar med dei som ønska det.

Administrative konsekvensar: Ingen

Økonomiske konsekvensar: Ingen

Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann

Rannveig H. Sporsheim
Personalsjef



Inkluderande arbeidsliv ved Gossen barne og ungdomskule

I tråd med Aukra kommune sin overordna handlingsplan for IA arbeidet har vi analysert utfordringer/risikofaktorer ved vår eining. Denne handlingsplana inneheld våre resultatmål og tiltak for året 2017/2018

Målsetting: Følgje opp fråværsrapportar

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|--|--|----------------------|
| Høgst mulig nærvær | Lønningskaffi | Tillitsvalt + friv | Kvar mnd |
| Få «vi» mentaliteten i «ryggmargen» | Etablere lokalt AMU | leiar | Vår 2018 |
| | Gjennomføre ROS analyse på psykososialt arbeidsmiljø, 1.gang- hoved-tema: «vi-mentalitet» korleis få den i «ryggmargen» | Avdelingsleiar Tillitsvalde Verneombod Rådgjevar Sosiallærer | 1.gong: |
| Nok bemanning ift. nye behov | IA- arbeidsplass | Leiar | Kontinuerlig |
| Unngå belastende fråvær ved vidareutdanning | Passe på at dei som har ønske om vidareutdanning blir jevnt fordelt og i følge kompetanseplan | Leiar | Fortløpande |
| Redusere belastning på skulen si leining | God fordeling av arbeidsoppgåver mellom leiarar. | Leiar og tillitsvald | Vår 2018 |
| God inkludering av nye tilsette | Bruke rutina til kommunen | Leiar | Ved behov |
| | Livsfasetiltak 6% nedsett undervisningstid det første året etter endt utdanning. | Leiar | Ved behov |
| | Den nytilsatte får tildelt ein mentor. Formålet er å sikre at den nye medarbeideren blir trygg på rutinar, prosedyrer o.l. | Leiar/avd.leiar | Ved behov |
| Dei tilsatte skal bli trygge på bruk av avviksmeldinger | Komme fram til kva som er terskel for å melde avvik. Drøft når man skal melde avvik mv. Formidle viktigheten av avviksmeldinger. | Leiar Verneombod | Ved storteam-møte |
| God oppfølging ved sjukefråvær | Følgje rutinar for oppfølging ved sjukefråvær | Avdelingsleiar Einingsleiar | Ved behov |



Vår ref.:
2015/580-55/400

Dykkar ref.:

Saksbehandlar:
Hanna Valved Korsvik
71171884

Dato:
14.10.2018

Til:

Rannveig H. Sporsheim

Rapportering på IA-plan for Julsundet skole-okt 2018

Resultatmål og tiltak for skoleåret 2017/18.

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|---|------------------------|----------------|
| Gjennomført etter planen. Camilla Brunvoll besøkte oss. Alle tilsette deltok | Besøk av arbeidslivssenteret. Fokus på rettar og plikter ein har ved sjukdom | Rektor | Aug 2017 |
| Gjennomført etter planen. Lege Bjørn Otterlei reflekterte kring sjukdom og fråvær | Besøk av lege med kompetanse i arbeidsmedisin, | Rektor | Mars 2018 |
| Gjennomført i alle høve der ein har sjukefråvær over 2 veker | Rask oppfølging av den sjuke. Oppfølgingsplanar og tilrettelegging | Rektor/ inspektør | Fortløpende |
| Vaksinene er ikkje komne | Gratis influensa vaksine | Rektor/ helsesøster | Okt 2018 |
| Stamina har gjennomført helsekontroll. | Helsekontroll av alle tilsette | Rektor/ Inspektør | Sept/ okt 2018 |

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------|---------------|--------|
| Viktigheita gjort kjend | Fokus på handhygiene | Alle tilsette | Alltid |
| Har hatt fokus på dette | Vi ser og bryr oss om kvarandre | Alle tilsette | Alltid |

Hanna Valved Korsvik
Rektor

Inkluderande arbeidsliv ved Stab/støtte.

I tråd med Aukra kommune sin overordna handlingsplan for IA arbeidet har vi analysert utfordringar/risikofaktorar ved stab/støtte.

Denne handlingsplanen inneheld resultatmål og tiltak for året 2018-2019.

Målsetting: under 7 % sjukefravær for 2018 - 2019

Delmål 1: Redusere sjukefraværet.

Førebyggande tiltak:

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|---|---------------------|---------------------------------------|
| Optimal fordeling av arbeidsoppgåver /-mengde | Dialog på personalmøter og i medarbeidersamtalar | Leiar | Kontinuerleg |
| | | | |
| | | | |
| Alle tilsette tek ansvar for eiga helse | Bøy og tøy 2-3 g/veke | Alle | Kontinuerleg Folkehelsekoordinator |
| | Organisere trening 1 gong pr veke etter arb.tid | Stab/støtte-leiarar | 2017 Ikkje sett i gang |
| | Informasjon frå td leiarmøter | Leiar | Kontinuerleg Ja, i avd.møter |
| | Delta på aktivitetar i regi av arbeidsgjevar/trivselsgruppe | Alle | Kontinuerleg Ikkje oppretta gruppe |
| | | | |

Delmål 1: Redusere sjukefraværet

Helsefremmande tiltak:

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|---|---------------------------------|------------------------------|
| Arbeide for å behalde det gode arbeidsmiljøet | Trivselsgruppe som tek ansvar for felles aktivitetar | Alle | Haust 2016 Ikkje oppretta |
| | Informasjon frå td leiarmøter | Leiarar | Kontinuerleg Ja |
| | Husmøte 2 g/år | Rådmann, stab/støtte-leiarar | Husmøte gj.ført 2017 |
| | Delta på aktivitetar i regi av arbeidsgjevar/trivselsgruppe | Alle | Kontinuerleg |

Delmål 1: Oppfølging ved sjukefråvær

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|---|--|---------------------|--|
| Alle får tilrettelagt for å vere i jobb - der dette er muleg | Samtalar med alle sjukemeldte om mulegheiter for tilrettelegging | Stab/støtte-leiarar | Kontinuerleg Det er godt kjent blant tilsette |
| | Tema på avd.møter/personalmøter | Stab/støtte-leiarar | Kontinuerleg Ja |
| | | | |
| Følgje IA-avtalen sitt opplegg for oppfølging av sjukemeldte | Gjennomføre i tråd med Visma sine varslar | Stab/støtte-leiarar | Kontinuerleg Ja så langt det fungerer |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Delmål 2: Personar med redusert funksjonsevne

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|---|---------------------|--|
| Opprette IA-arbeidsplassar | Inngå avtale med NAV om IA-arbeidsplass | Stab/støtte-leiarar | Utført ? |
| | | | |
| Tilsette personar med nedsett funksjonsevne | Dei best kvalifiserte søkerane får tilbod om stilling. Ved behov for tilrettelegging, blir dette vurdert i prosessen. | Stab/støtte-leiarar | Kontinuerleg Har ingen i slik stilling på noverande tidpkt. |
| | | | |
| | | | |

Delmål 3: Avgangsalder

| Resultatmål | Tiltak | Ansvar | Eventuelt/når |
|--|--|---------------------------------------|---|
| Behalde tilsette fram til fylte 70 år | Medarbeidarsamtalar med dei som er 58+ med fokus på behov for ev tilrettelegging for å stå lenger i arbeid, jf «retningsliner for seniorfasen» | Stab/støtte-leiarar | Kontinuerleg Tema på medarbeidarsamtalar |
| | Informere om pensjon | Stab/støtte-leiarar /arb.takarorg/KLP | Kontinuerleg Ja |
| | | | |



Aukra kommune

Arkivsak: 2018/588-4
Arkiv: 440
Saksbeh: Aaslaug Søreide
Dato: 06.11.2018

Saksframlegg

| Utv.saksnr.: | Utval: | Møtedato: |
|--------------|---------------------|-----------|
| 34/18 | Arbeidsmiljøutvalet | |

Gjennomføring av risikoanalyse i ekspedisjonsområdet på kommunehuset grunna planlagt ombygging av området

Rådmannen si tilråding:

Risikoanalysen vert teke til vitande.

Vedlegg

- 1 Kartlegging av faktorar
- 2 Risikoanalysen
- 3 Planteikningar

Særutskrift:

Bakgrunn:

For fleire år sidan kom det ei bestilling frå rådmannen om å starte arbeidet med ombygging av ekspedisjonsområdet. Bestillinga går ut på ei ny skrankeløysing, oppgradering av ekspedisjonsområdet og skjerming av skrankeområdet.

Ein arkitekt har tidlegare i år, sett på området og teikna opp eit forslag til løysing. Teikningane ligg som vedlegg til saka. Forslaget frå arkitekten er ei innebygd kontorløysing med glasveggar der publikumsskranken er plassert på utsida av skrankeområdet.

Utgreiing

I samanheng med endring av skranke-/ekspedisjonsområdet, ønskja serviceavdelinga også å gjennomføre ei risikoanalyse om vald og truslar i ekspedisjonsområdet. Kommunen sitt planverk seier noko om når ei slik analyse bør gjennomførast. I følgje «Handlingsplan mot mobbing, trakassering, truslar og vald 2016-2020», seier plana følgjande under kapittel 6 om handtering og førebygging av mobbing, trakassering, truslar og vald:

6.2 Førebygging av truslar og vald

«Uheldige arbeidsmiljøbelastningar som vald og truslar kan verte førebygde ved at arbeidet blir lagt til rette på ein slik måte at risikoen som er knytt til arbeidet, vert redusert.

Det er i tillegg AML § 3–1 som pålegg arbeidsgjevar å sikre at arbeidstakar si helse, miljø og sikkerheit vert teke i vare i samarbeid med dei tilsette og deira tillitsvalde.»

6.3 Roller og ansvar i førebygging av vald og truslar

I AML § 2–1 står det: «Arbeidsgiver skal sørge for at bestemmelsene gitt i og i medhold av denne lov blir overholdt».

Arbeidsgjevar har ansvar for, så langt det er muleg, at dei tilsette vert beskytta mot vald, truslar og uheldige påkjenningar. Arbeidsgjevar har ansvar for å førebygge, handtere og følge opp vald og truslar gjennom eit kontinuerleg og systematisk helse- miljø- og sikkerheitsarbeid (HMS-arbeid)

AML §2–3 gjev retningsliner for arbeidstakar si medverkingsplikt. Dei tilsette skal medverke i utforming og gjennomføring av tiltak mot vald og truslar, og i den vidare oppfølginga av om tiltaka verkar. Dei har òg plikt til å rapportere hendingar om vald og truslar til leiinga.

Samarbeidet mellom tilsette og leiing er sentralt i arbeidet med førebygging, handtering og oppfølging av vald og truslar. Det er eit felles ansvar for å skape gode arbeidstilhøve.

Verneombodet har ei sentral rolle i arbeidet med eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø. Deira oppgåver er nedfelt i AML §6–2. Verneombodet skal takast med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak mot vald og truslar. I tillegg skal verneombodet bidra til at dei tilsette får naudsynt opplæring.

Arbeidsmiljøutvalet (AMU) skal delta i det førebyggjande arbeidet som handlar om tilsette si sikkerheit, helse og velferd. Dette står i AML § 7–2. AMU kan òg vedta at arbeidsgjevar skal gjennomføre konkrete tiltak for å betre arbeidsmiljøet.

Arbeidsgjevar er forplikta til å knytte seg til ei bedriftshelseteneste (BHT). Dette er pålagt i AML § 3–3. BHT er fri og uavhengig i faglege spørsmål og skal støtte arbeidsgjevar, tilsette, verneombod og AMU i det førebyggjande og systematiske arbeidsmiljøarbeidet.

I handlingsplanen er det også beskrive at «Alle einingar skal gjennomføre risikoanalyse og lage prosedyrar» under «Truslar og vald». Det er denne analysen serviceavdelinga no har gjennomført.

Risikoanalyse

Før gjennomføring av risikoanalysen, hadde avdelinga eit møte med bedriftshelsetenesta. I møtet vart det bestemt at vi skulle gjennomføre ei risikoanalyse mot vald og truslar på arbeidsstaden, der vi også tek med faktorar kring fysisk arbeidsmiljø (lys, luft med meir), samt sannsynlegheita for å bli utsett for truslar og vald i sentralbordet.

Risikoanalysen vart gjennomført den 30. mai 2018. Deltakarar i analysen var:

- Representant frå Stamina (bedriftshelsetenesta)
- Hovudverneombod
- Representant frå dei tilsette
- Servicesjef

I analysen vart følgjande faktorar vurdert:

- Vald og truslar

- Informasjonssikkerheit
- Belastande stress
- Tilgjenge/service
- Støy
- Ergonomi
- Inneklima

Faktorane som gjekk på vald og truslar, informasjonssikkerheit, belastande stress og støy i ekspedisjonsområdet, vart vurdert til høgare risiko enn dei andre faktorane. Av den grunn vart det sett inn tiltak på desse områda som skal vere med på å redusere risikoen til grøn farge = akseptert risiko.

Fargekode for risiko

| | |
|-----------------------|--|
| Høy risiko | Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart) |
| Middels risiko | Risikoreduserende tiltak vurderes (kost/nytte). Risiko overvåkes. Kombinasjonen av flere uønskede hendelser kan ha en forsterkende virkning. |
| Lav risiko | Aksepteres. Tiltak ikke påkrevd. |

Utdrag av risikoanalysen

| Faktor | Uønska hending | Eksisterande tiltak | Risiko | Risikoreduserande tiltak – risiko er no grøn |
|---|---|--|-----------------|--|
| Vald og truslar | Publikum har fysisk tilgang til tilsette bak skranken og er valdeleg/truande | Dør bak skranke til postrom - ekstra rømningsveg for tilsette. | Gul før tiltak | Undersøke om vi kan sne døra - opne mot postrom i staden for at døra vert opna inn mot ekspedisjonsområdet. La dør frå ekspedisjon til skranke vere stengt |
| Informasjonssikkerheit (brot på personvernlova) | Publikum og (tilsette) har fysisk tilgang til tilsette bak skranken og har tilgang til personsensitiv informasjon | Låse PC-skjerm når tilsette kjem bak skranken eller lukke program med sensitiv informasjon. | Raud før tiltak | La dør frå ekspedisjon til skranke vere stengt. Haldningsskapande arbeid. Ikkje la tilsette/publikum komme bak skranken før vi har skjema opplysningane. |
| Belastande stress | Tilsette opplever belastande stress som følgje av dårleg arbeidsflyt, forstyrringar og motstridande arbeidskrav | Det er sett opp ein ekstra PC i ekspedisjonsområdet der ein kan jobbe med oppgåver som krev eiga maskine, som t.d. lage sakliste og protokoll. | Gul før tiltak | Hovudtelefon/høyretelefon som skjermar mot støy. Sjå på organisering av oppgåveløysing - sjå på om ein kan legge endå meir tilrette for at høgkonsentrasjons- |

| | | | | |
|------|-----------------------------|---|----------------|---|
| | | | | oppgåver kan løysast i ekspedisjonen. |
| Støy | Støy i ekspedisjonsområdet. | Det er lagt opp til at tilsette kan flytte sentralbord frå ekspedisjonsområdet til kontoret. Publikum kan ringje på ei klokke for å få kontakt med ekspedisjonen. | Gul før tiltak | Kjøpe inn hovudtelefon som skjermar mot støy. |

Heile risikoanalysen ligg som vedlegg til saka.

Ikkje alle tiltak er iverksett per dags dato. Grunnen til det er at det ikkje er bestemt kva for skrankeløysing vi skal gå for.

Tilsette på avdelinga ønskjer ikkje ei endring av dagens løysing. Dei meiner at dagens løysing fungerer bra, men treng nokre justeringar for å kunne fungere optimalt. Det er frå før sett i verk ulike løysingar for at arbeidsstaden skal fungere for fleire personar. Dette er tiltak som:

- Ekstra PC i skranken for å kunne jobbe med politiske saker
- Heve/senkepult som gir ein tilpassa arbeidsstad for
- Mulegheit for å flytte sentralbordet til kontoret dersom det er mykje støy i ekspedisjonsområdet.

Administrative konsekvensar:

Å endre ekspedisjonsområdet kan få konsekvensar for arbeidsmiljøet, bådett det fysiske og psykiske.

Økonomiske konsekvensar:

Vi har ikkje oversikt over kosnadane kring ombygging av ekspedisjonsområdet. Arbeidet har ikkje kome so langt.

Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann

Aaslaug Søreide
Servicesjef

KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

Virksomhet/avdeling e.l.:

Serviceavdelinga

Ansvarlig leder:

Aaslaug Søreide

VALD OG TRUSLAR, SAMT FYSISK OG PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ

Vurderinga tek utgangspunkt i at ekspedisjonsområdet skal endrast. Risikovurderinga skal ha med faktorar for vald og truslar, fysisk arbeidsmiljø som lys, lyd, luft og temperatur, gjennomføring av oppgåver i ny løysing og psykososialt arbeidsmiljø.

| Nr. | Hva kan gå galt? | Beskriv konsekvensen hvis det skjer | Hvor ofte skjer det | Konsekvens | Kommentar | Vurdert av/dato |
|-----|---|---|---------------------|-----------------|---|-----------------|
| 3 | Besøkande utøvar vald eller truslar mot tilsette i ekspedisjonen. | Fare for liv og helse | Svært sjelden | Svært alvorlig | | 28. mai 2018 |
| 1 | Publikum har fysisk tilgang til tilsette bak skranken i dagens løysing | Fare for liv og helse | Svært sjelden | Alvorlig | Lett tilgang til rømningsveg (dør til postrom). Publikum må rundt skranken for å nå den tilsette. | 28. mai 2018 |
| 2 | Publikum får lettare tilgang til tilsette dersom nytt utkast til skrankeløysing (resepsjon for mottak, jf. teikning) vert vedteke | Fare for liv og helse | Svært sjelden | Svært alvorlig | Tilsette har lenger veg til baddør til postrommet. Publikum får lettare tilgang til den tilsette. | 28. mai 2018 |
| 4 | Publikum har innsyn til PC-skjerm/papir i dagens skrankeløysing | Brot på personvernlova. Publikum har ikkje innsyn til skjerm og papir i skrankeområdet | Svært sjelden | Mindre alvorlig | Publikum kan ikkje sjå det som er på skjermen eller lese papir | 28. mai 2018 |
| 5 | Publikum kan få lettare innsyn til PC-skjerm/papir dersom nytt utkast til skranke vert vedteke | Brot på personvernlova | Ofte | Alvorlig | Publikum har lett innsyn til skjerm og papir | 28. mai 2018 |
| 6 | Forslag til ny "kontorløysing" vanskeleggjer ein del av oppgaveløysinga, jf. teikning | Ved løysing av enkelte oppgåver må vi vere to i ekspedisjonen. Nokre av oppgåvene må løysast på postrommet grunna plassmangel | Ofte | Mindre alvorlig | | 28. mai 2018 |

| Nr. | Hva kan gå galt? | Beskriv konsekvensen hvis det skjer | Hvor ofte skjer det | Konsekvens | Kommentar | Vurdert av/dato |
|-----|---|---|---------------------|-----------------|---|-----------------|
| 7 | Tilsette i ekspedisjonen kan oppfattast som meir utilgjengeleg for publikum og andre tilsette etter ombygginga. | Meir belastning for dei andre tilsette på serviceavdelinga | Ofte | Mindre alvorlig | | 28. mai 2018 |
| 8 | I periodar med mykje besøk, t.d under valet og utlån av utstyr, må den tilsette som sit i "kontorløyisinga" ut i skrankeområdet fleire gonger per dag/sitje der fast. | Høg risiko for brot på personvernlova. Den tilsette vert meir utsett for vald og truslar. | | | | |
| 9 | Nedsett kvalitet t.d. på luft, lys og/eller temperatur i "kontorløyisinga" etter ombygging. | Helseplagar grunna dårleg inneklima | Svært ofte | Alvorlig | Dårleg inneklima kan føre til sjukefråvær | 28. mai 2018 |

Risikovurdering



Alle virksomheter skal kartlegge og vurdere alle farer og problemer og vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet. Ulykker og dårlig helse kan ødelegge et menneskeliv, samtidig som det kan få konsekvenser for virksomheten i form av både fravær, produksjonstap og ødelagt utstyr.

Virksomhet: Aukra kommune

Område/avgrensning: Ekspedisjon kommunehuset

Dato: 30. mai 2018

Bakgrunn/formål: Endring av ekspedisjonsområde - vurdering av risiko for vald og truslar

Metode:

Kriterier:

Tidsperiode:

Forutsetninger: Det er tatt hensyn til effekten av eksisterende risikoreduserende tiltak.

Deltakere: Stamina v/Elisabeth Thorhus, Hovudverneombod v/Mette Helset Gjerde, Representant for tilsette v/Martina S. Böttcher, Servicesjef Aaslaug Søreide

Kvalitetssikret av:

Beskrivelse av virksomhet, arbeidsplass og arbeidsprosesser som er omfattet av denne risikovurderingen:

[Empty text box for description of the activity, workplace, and work processes covered by the risk assessment.]

| Nr | Arbeidsoppgave, arbeidssted | Tema | Uønsket hendelse | Utløsende årsak | Eksisterende risikoreducerende tiltak | Historie | Beskrivelse av konsekvens | K | S | Risiko | Foreslåtte nye tiltak | Risiko |
|----|---|--|---|---|---|--|---|------------|---------------|--------|---|--------|
| | <i>Navn på arbeidssted, avdeling eller type arbeidsoppgave, ev. også beskrivelse av oppgave</i> | <i>Grupperer hendelser i tema, som ergonomi, psykososialt, sikkerhet, kjemisk helsefare osv.</i> | <i>Hva kan skje? En uønsket hendelse er noe uforutsett eller utilsikket med negativ virkning.</i> | <i>En uønsket hendelse kan ha flere årsaker. Her beskrives hva som er årsakene til at den uønskede hendelsen kan oppstå.</i> | <i>Tiltak som allerede er iverksatt for å redusere risikoen.</i> | <i>Tidligere helseplager, sykdommer, skader, fravær, avvik eller turnover på grunn av hendelsen.</i> | <i>Entydig beskrivelse av helseskader, sykdommer eller plager den uønskede hendelsen kan gi.</i> | Konsekvens | Sannsynlighet | | <i>Forslag noteres og kan overføres handlingsplan.</i> | |
| 1 | | Vald og truslar | Publikum har fysisk tilgang til tilsette bak skranken og er valdeleg/truande | | Dør bak skranke til postrom - ekstra rømningsveg for tilsette. | | | 4 | 2 | 8 | Undersøke konsekvens av å snu døra - åpne mot postrom i staden for åpne før mot ekspedisjonsområdet. La dør fra ekspedisjon til skranke vere stengt | ● |
| 2 | | Informasjonssikkerheit (brot på personvernlova) | Publikum (tilsette) har fysisk tilgang til tilsette bak skranken og har tilgang til personsensitiv informasjon | Ønsker hjelp av tilsette i ekspedisjonen | Låse PC-skjerm når tilsette kjem bak skranken eller lukke program med sensitiv informasjon. | | Jf. Compilo sin konsekvensvurdering av informasjonssikkerheit | 4 | 5 | 20 | La dør fra ekspedisjon til skranke vere stengt. Grensesetjing mot tilsette. Ikkje la dei komme bak skranken før vi har skjema opplysningane. | ● |
| 3 | | Belastande stress | Tilsette opplever belastande stress som følgje av dårleg arbeidsflyt, forstyrringar og motstridande arbeidskrav | | Det er sett opp ein ekstra PC i ekspedisjonsområdet der ein kan jobbe med oppgåver som krev eiga maskine, som t.d. lage sakliste og protokoll. | | Sannsynlegheit Ukentlig, men ikke daglig. Kan være daglig i høysesong. Jf. Kriterier psykososialt | 2 | 4 | 8 | Hovudtelefon/høyretelefon som skjermar mot støy Sjå på organisering av oppgåveløysing - sjå på om ein kan legge endå meir tilrette for at høgkonsentrasjonsoppgåver kan løysast i ekspedisjonen. | ● |
| 4 | | Tilgjengeleg/service | Publikum opplever å ikkje få hjelp/service grunna ikkje tilgjengeleg personal i ekspedisjonsområdet | Tilsette i ekspedisjonen er i kortare periodar opptatt med andre oppgåver i kantina, postrommet, utstyrssentralen eller andre oppgåver. | Det vert sett fram ei ringeklokke som publikum kan bruke om det er frávær i ekspedisjonen. | | Kan gå utover kommunens omdømme og service | 2 | 2 | 4 | | ● |
| 5 | | Støy | Støy i ekspedisjonsområdet. | Møteverksemd i kommunestyresalen. I pauser kan det vere mykje uro i sentralbordområdet (prat) | Det er lagt opp til at tilsette kan flytte sentralbord frå ekspedisjonsområdet til kontoret. Publikum kan ringje på ei klokke for å få kontakt med ekspedisjonen. | | | 2 | 4 | 8 | Kjøpe inn hovudtelefon/høyretelefon som skjermar mot støy. | ● |

Grovanalyse (overordnet/alle faktorer)

Konsekvens

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Ubetydelig | Ubetydelig personskade/plage. Ikke fravær. |
| 2 | Mindre alvorlig | Mindre, forbigående personskade. Fravær maks tre dager. |
| 3 | Alvorlig | Alvorlig skade/sykdom, langvarige følger. Kan gi lengre fravær. |
| 4 | Kritisk | Varige mén/invaliditet/uførhet. Flere enkelttilfeller av alvorlig skade/syke. |
| 5 | Meget kritisk | Dødsfall. Mange alvorlig syke/skadde. |

Sannsynlighet

| | | |
|---|-------------------|--|
| 1 | Lite sannsynlig | Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om. |
| 2 | Mindre sannsynlig | Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om. |
| 3 | Sannsynlig | Vil kunne skje en eller flere ganger i tidsperioden. |
| 4 | Meget sannsynlig | Vil kunne skje flere ganger i året. |
| 5 | Svært sannsynlig | Vil kunne skje ukentlig/daglig. |

Akseptkriterier

| | | |
|-------|----------------|--|
| 10-25 | Høy risiko | Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart) |
| 6-9 | Middels risiko | Risikoreduserende tiltak vurderes (kost/nytte). Risiko overvåkes. Kombinasjonen av flere uønskede hendelser kan ha en forsterkende virkning. |
| 1-5 | Lav risiko | Aksepteres. Tiltak ikke påkrevd. |

Psykososialt arbeidsmiljø (tema-/spesialistvurdering)**Konsekvens**

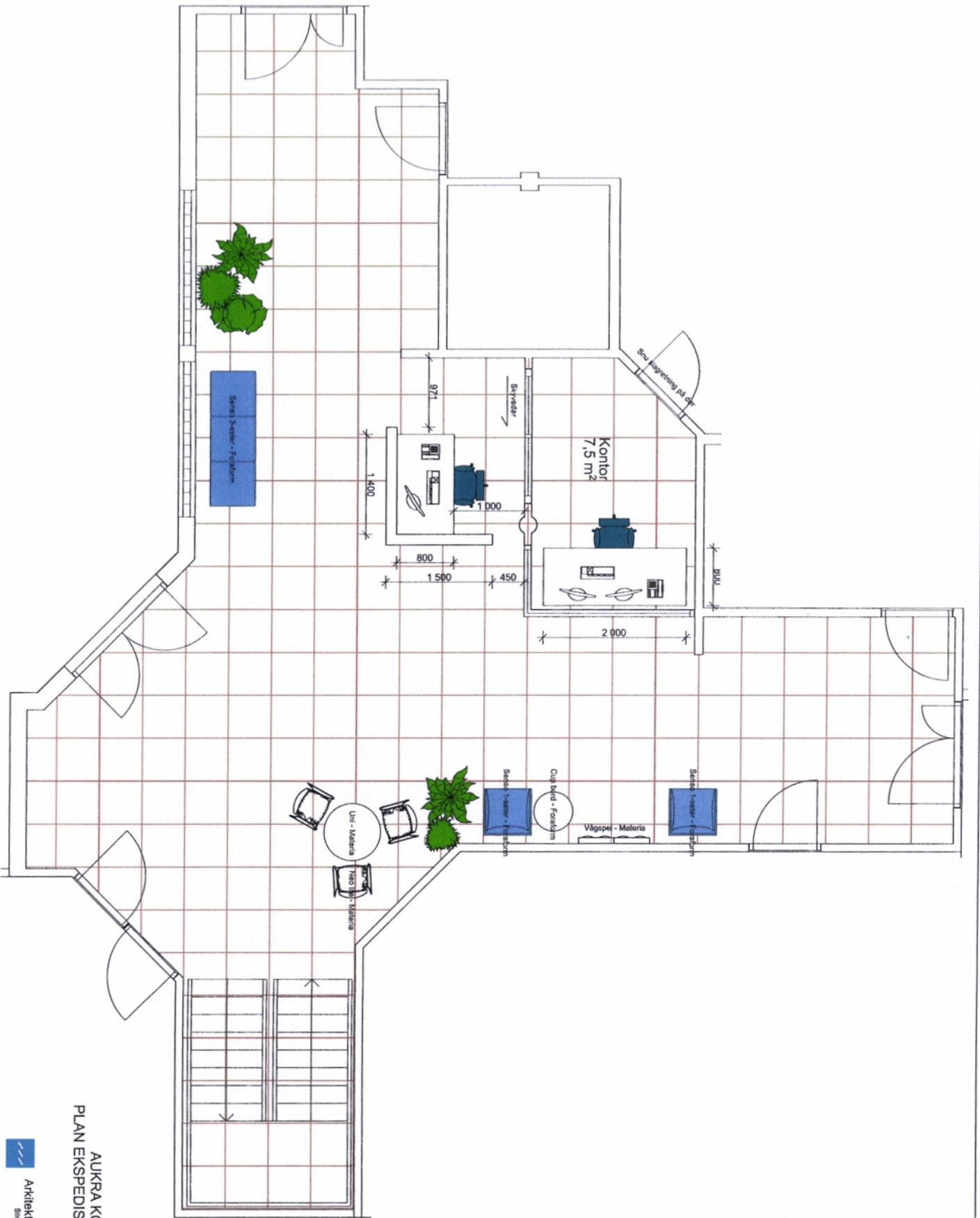
| | |
|--------------------------|--|
| 1 Ubetydelig | Ubetydelig personskade/slitenhet. Påvirker ikke prestasjonsnivået. Ikke fravær. |
| 2 Mindre alvorlig | Mindre forbigående personskade/slitenhet/sykdom. Kortvarig belastning på arbeidsmiljøet. Påvirker prestasjonsnivået i liten grad for enkelte. Fravær maks tre dager. |
| 3 Alvorlig | Betydelig personskade/sykdom/utmattelse/psykisk reaksjon. Alvorlig, langvarig belastning på arbeidsmiljøet. Påvirker prestasjonsnivået for flere. Kan gi lengre fravær. |
| 4 Kritisk | Flere enkelttilfeller av langvarige helseplager. Vedvarende, stor og langvarig belastning på arbeidsmiljøet. Flere langtidssykemeldte. Påvirker prestasjonsnivået for hele avdelingen. |
| 5 Meget kritisk | Dødsfall. Mange alvorlig, langvarige syke. Stor mistrivsel med omfattende effekt på miljøet. Prestasjonsnivået for avdelingen er betydelig nedsatt. |

Sannsynlighet

| | |
|----------------------------|--|
| 1 Lite sannsynlig | Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om. |
| 2 Mindre sannsynlig | Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om. |
| 3 Sannsynlig | Vil kunne skje en eller flere ganger i tidsperioden. |
| 4 Meget sannsynlig | Vil kunne skje flere ganger i året. |
| 5 Svært sannsynlig | Vil kunne skje ukentlig/daglig. |

Akseptkriterier

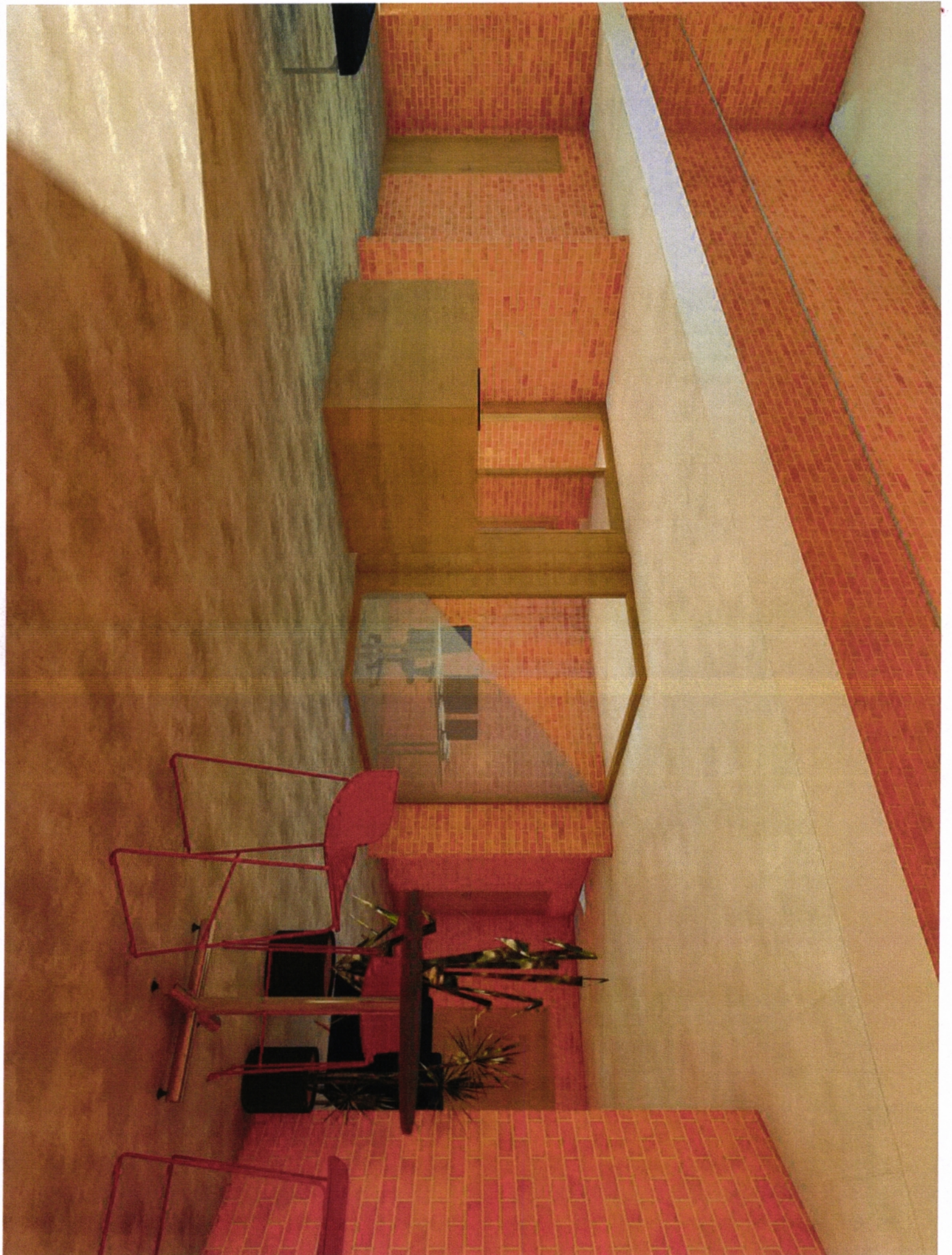
| | |
|---------------------------|---|
| 10-25 Høy risiko | Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart) |
| 6-9 Middels risiko | Risikoreduserende tiltak vurderes (kost/nytte). Risiko overvåkes. Kombinasjonen av flere uønskede hendelser kan ha en forsterkende virkning. |
| 1-5 Lav risiko | Aksepteres. Tiltak ikke påkrevd. |

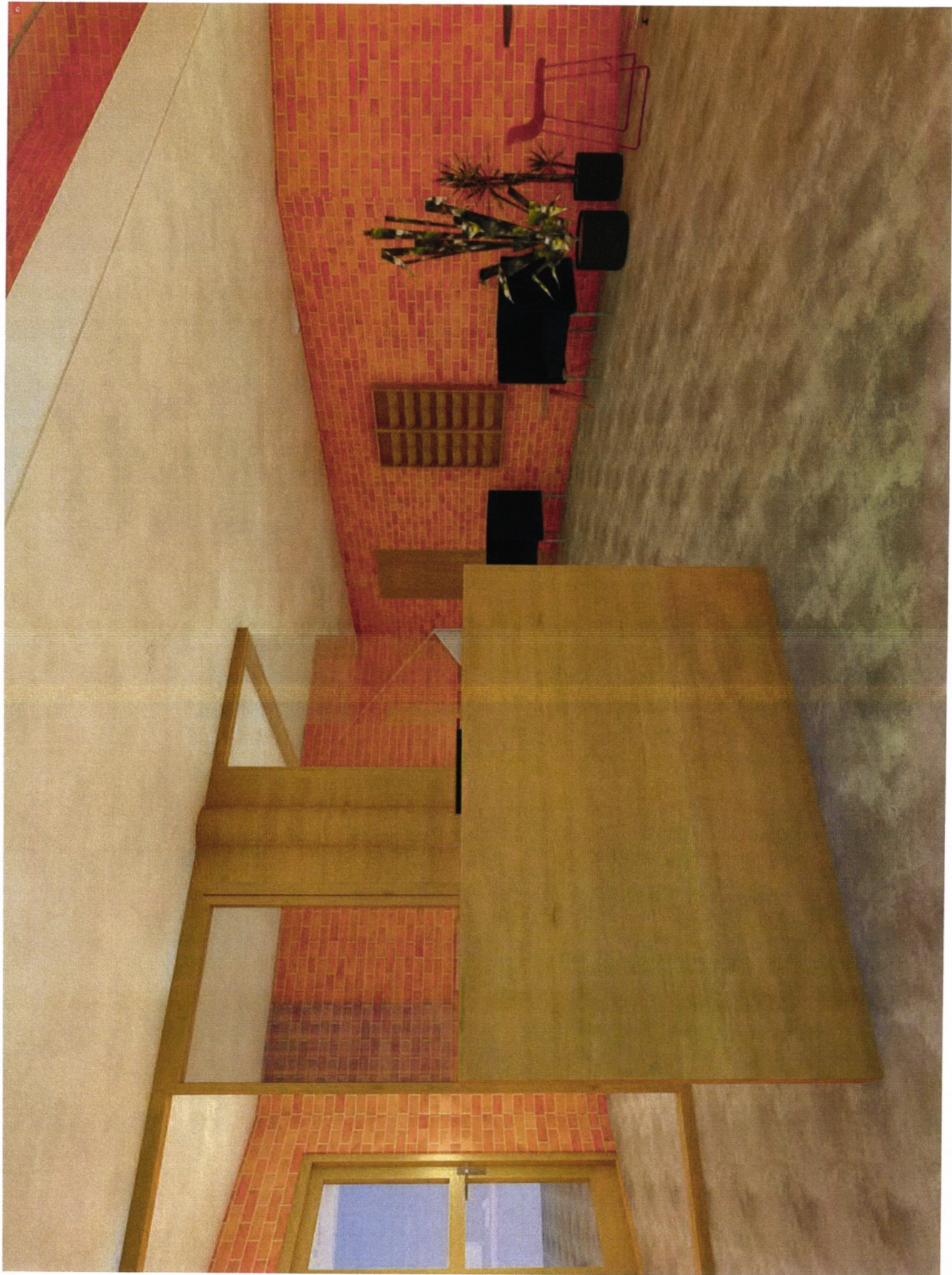



AUKRA KOMMUNE
PLAN EKSPEDISJON 1:50



Arktekkene bhw AS
Stene Heggland - ARK
5014419





| | | |
|--|----------------------|------------------------------|
|  | Aukra kommune | Arkivsak: 2018/170-3 |
| | | Arkiv: 440 |
| | | Saksbeh: Sissel Oliv Garseth |
| | | Dato: 03.09.2018 |

Saksframlegg

| | | |
|---------------------|---------------------|------------------|
| Utv.saksnr.: | Utval: | Møtedato: |
| | Arbeidsmiljøutvalet | |

Orienteringssak - Vernerunder på Barnebo barnehage

Rådmannen si tilråding:

Arbeidsmiljøutvalet tek orienteringa til vitande.

Vedlegg

- 1 Internkontrollskjema - Aukrabarnehagen
- 2 Handlingsplan etter vernerunder 2018 - Riksfjord
- 3 Handlingsplan etter vernerunder 2018 - Furutun

Særutskrift: Hovedverneombod og hovedtillitsvalde

Bakgrunn:

På alle plan i verksemda skal arbeidsgivar sørge for systematisk helse-, miljø- og tryggleiksarbeid av omsyn til arbeidstakar, jf. Arbeidsmiljøloven § 3.1 *Krav til systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid*.

Internkontrollforskriften beskriv krava til innhaldet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, mellom anna kravet til dokumentasjon, systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsett, jf. § 5. *Innhold i det systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon*.

Å gjennomføre vernerunder er ein del av kartlegginga av arbeidsmiljøet som kan vere med på å avdekke feil og manglar, å rette opp desse feila og forebygge at ein bryt krav i lov og forskrifter og slik sikre eit systematisk overvaking og gjennomgang av HMS-arbeidet.

Utgreiing:

Det er mange lover og forskrifter som verksenda er underlagt og som krev systematisk oppfølging gjennom eininga sin internkontroll. Vernerundene skal prøve å fange opp desse.

Slik gjer vi det på Barnebo barnehage.

Førebuing til vernerunde:

Med utgangspunkt i Forskrift om miljøretta helsevern i barnehager og skoler mv., er det utarbeidd ei sjekklister for områder for gjennomgang på vernerunden. Dokumentet skal vere eit levande dokument, så det er innarbeidd nye områder etterkvart som krav har kome til i lov eller forskrift. Eksempel på område som er kome til dei siste åra er mellom anna informasjonstryggleik.

Områda som vert gjennomgått er; uteområdet, leikeapparat, tilrettelegging for utforming og innreiing, måltid, reingjering og vedlikehald, helsemessig tryggleik og beredskap, smittvern, informasjonstryggleik, Inneklima/luftkvalitet, lystilhøva, lydtilhøve, drikkevatt, sanitære tilhøve, avfallshandtering, brann, sikringstavle, lysarmatur, leidningsopplegg og el-materiell, elektriske omnar og elektrisk utstyr.

Skjema vert lagt ut på personalromma i god tid før vernerundene skal gjennomførast, slik at tilsette kan notere ned punkt som bør verte tatt med inn i og drøfta på vernerunden.

Handlingsplan frå vernerunder året før vert gjennomgått i samarbeidsmøte med tillitsvalgte og verneombod. Her vert det også planlagt ny vernerunde.

Deltakarar som vert innkalla til vernerundene er verneombod, representantar frå eining for Tekniske tenester (byggeigar og reinhalds-/vaktmestertenester), bedriftshelsetenesta i tillegg til styrar og assisterande styrar.

Sjølve gjennomføringa:

Handlingsplan frå førre vernerunde vert gjennomgått.

Skjema for vernerunde vert gjennomgått, innspel drøfta og tiltak/ansvar/frist for utbetring notert.

Sjølve vernerunden med synfaring av bygg og uteområde.

Etterarbeid og oppfølging:

Det vert laga ein handlingsplan for kvart hus etter vernerundene. I handlingsplana vert tiltak prioritert, kostnad estimert og i tillegg vert det sett opp ansvarleg for tiltaka og tidsfistar for gjennomføring. Tiltak som genererer kostnader ut over eiga ramme (Barnebo eller Tekniske tenester), vert teke med i tertialrapportering eller budsjettprosess for komande budsjett-/økonomiplanperiode. I årshjulet er difor vernerunden lagt til april, slik at ein kan nå tertialrapporteringane og budsjettprosess.

Handlingsplana vert gjennomgått i samarbeidsmøte med tillitsvalde og verneombod og gjort kjent for alle tilsette via epost i etterkant.

Styrar er ansvarleg for framdrifta på tiltaka sett i handlingsplana og etter kvart som tiltak er gjennomført vert dei kvittert for i handlingsplana.

Administrative konsekvensar:

Ingen administrative konsekvensar

Økonomiske konsekvensar:

Ingen økonomiske konsekvensar

Ingrid Husøy Rimstad
Rådmann

Sissel Oliv Garseth
Styrar

Internkontroll for Aukrabarnehagen

Mål:

Vi vil førebygge ulykker, miljø- og helseskadar for å skape ein triveleg arbeidsplass for både brukarar og tilsette.

Drifta skal gje minst mogleg påverknad på det ytre miljøet (forureining, støy o.l.)

Anlegget vårt og tenestene våre skal vere sikre for brukarane og dei tilsette.

Dette skal skje ved at helse, miljø og tryggleik vert prioritert på lik linje med pedagogisk arbeid, omsorg, service og økonomi.

Organisering:

Styrrar har eit overordna ansvar for at dei lovar og føresegner som verksemda er underlagt, vert følgde.

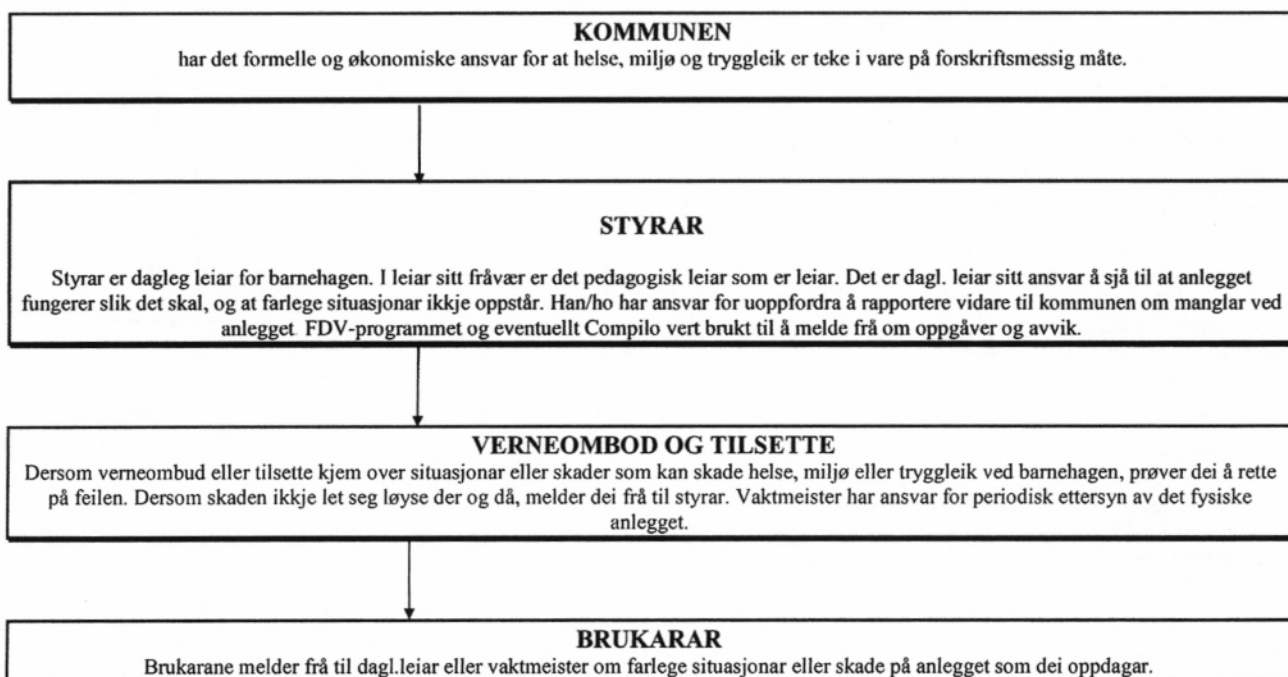
Vaktmeister har ansvar for å følgje opp og setje i verk tiltak innafor sitt område og rapporterer til styrrar.

Andre tilsette har ansvar for å melde frå til styrrar eller vaktmeister om saker som gjeld helse, miljø og tryggleik, og som ikkje kan løysast direkte. Vaktmesteroppgåver vert meldt inn til kontoret og lagt inn i FDV-programmer. Avvik vert meldt i Compilo av dei tilsatte.

Aktuelle lover / forskrifter som verksemda er underlagt:

- Arbeidsmiljølova
- Produktkontrolllova
- Brannvernlova
- Lov om tilsyn med elektriske anlegg.
- Lov om barnehagar
- Lov om helsetenestene i kommunen
- Forskrift for miljøretta helsevern i barnehagar og skole.
- Forskrift om sikkerheit ved leikeplassutstyr
- Internkontrollforskriften
- Forskrift om organisering, leiding og medvirkning
- Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler (arbeidsplassforskriften)
- Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav
- Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet, samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer
- Matloven
- Matlovsforskriften
- Internkontrollforskriften for næringsmidler
- Næringsmiddelhygieneforskriften
- Personopplysningsloven
- Offentlegloven
- Forvaltningsloven
- Arkivloven

Organisasjonskart.



Kartlegging

1. Uteområdet

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Det er lett og trafiksikkert – også for funksjonshemma - å komme seg til og frå barnehagen (parkering, gang-og sykkelsti o.l) | | | | |
| 2 Forureining: Grunnforholda er gode når det gjeld forureining, radon og liknande | | | | |
| 3 Grunntilhøve : vatn,drenering o.l | | | | |
| 4 Tomta gir nok rom for trygg leik, utfalding og utfordring. Leikeområdet gir gode høve for leik og aktivitet for dei aktuelle aldersgruppene i barnehagen. | | | | |
| 5 Det er god tilkomst til fri natur / friområde | | | | |
| 6 Uteområdet er godt sikra mot ulykker. | | | | |
| 7 Det er etablert rutinar for vedlikehald og reingjering av uteområdet | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 8 | Det er etablert rutiner for sjekk av sikkerheita ved leikeplassen / uteområdet | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

2. Leikeapparat

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Klatrestativa står støtt og har ingen synlege skader som kan føre til samanbrot. | | | | |
| 2 Huskestativet står støtt og har ingen synlege skader som kan føre til at huskene lausnar. | | | | |
| 3 Klatretaua har ingen synlege skader som kan føre til at dei ryk. | | | | |
| 4 Er det godkjent fallunderlag under leikeapparata. | | | | |
| 5 Det er ingen farlege opningar eller vinklar, eller andre ting på leikeplassen som kan føre til kvelning. | | | | |
| 6 Det er rutine for sjekk av leikeapparata med omsyn til skade, råte o.l | | | | |

3. Tilrettelegging for utforming og innreing

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Barnchagen er universellt utforma ? | | | | |
| 2 Det er lett å halde reint inne, og det er ordna slik at det blir dradd inn lite støv og skit | | | | |
| 3 Areal er fleksible i høve til barnchagen sitt bruk og behov. | | | | |
| 4 Det finnes eigna plassar for oppbevaring og tørking av ytterklede | | | | |
| 5 Personalet har kompetanse i ergonomi, og har fokus på å unngå ensidige og belastande arbeidsstillingar. | | | | |
| 6 Inventar og utstyr er godt nok med tanke på ergonomi (førebygging av belastande arbeidsstillingar) | | | | |
| 7 Forureiningskjelder som kopimaskiner og skrivarar er plasserte i eige ventilert rom | | | | |
| 8 Verksemda har rutinar for å fange opp helsemessige behov som krev særleg tilrettelegging og oppfølging for enkeltpersonar | | | | |
| 9 Barnchagen har gode nok kontorarbeidsplassar med tanke på sitjestilling, datautstyr,luftkvalitet og belysning. | | | | |
| 10 Det finst eigna rom for born som treng søvn og kvile. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 11 | Personaler har eigna garderober for menn og damer. Det er låsbare skap til alle. | | | | |
| 12 | Personalet har tilgang på dusj og toalett | | | | |

4. Måltid

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Barnehagen legg Statens ernæringsråd sine retningslinjer til grunn for måltid | | | | |
| 2 | Vaksne og barn har enkel tilgang til handvask i tilknytning til måltida | | | | |
| 3 | Barnehagen har rutine for håndvask ved måltid ute | | | | |
| 4 | Barnehagen har gode rutinar og utstyr for oppbevaring av mat og drikke | | | | |
| 5 | Barnehagen har gode rutiner for tilbereding av måltid | | | | |
| 6 | Barnehagen har hygienrutiner som samsvarar med krav i lovverk | | | | |
| 7 | Barnehagen har gode rutiner for opplæring av nytilsatte og vikarar i hygienarbeid | | | | |

5. Reingjering og vedlikehald

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Barnhagen har ein reinhaldsplan som beskriv kor, korleis og hyppigheit av reingjering i dei ulike rom, installasjonar og inventar. | | | | |
| 2 Reingjeringsutstyret er godt nok og blir rutinemessig reingjort og vedlikhalde | | | | |
| 3 Vaske- og reinsemiddel er trygt oppbevart. Det er tilgjengeleg stoffkartotek. | | | | |
| 4 Reinholdspersonalet har gjennomgått nok opplæring – som er dokumentert | | | | |
| 5 Brukarane har påverknad på innhaldet i reinhaldsplanen | | | | |
| 6 Boning av golva går inn i reinhaldsplanen | | | | |
| 7 Det blir årleg gjennomført storreingjering innandørs som omfattar takflater, veggjar, tekniske installasjonar osv i bhg | | | | |
| 8 Personalet på avdelinga har hovedreingjering av kjøkkenskap og laust inventar og leiker | | | | |
| 9 Det finst drifts og vedlikehaldsinstruks for ventilasjonsanlegg og andre tekniske installasjonar | | | | |
| 10 Bhg har eiga rutine og sjekkliste for kjøkkenreinhald | | | | |
| 11 Alle ansatt og vikarar får opplæring i desse rutinene | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 12 | Verksemda har rutinar for regelmessig reinhald av ventilasjonsanlegget | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

6. Helsemessig tryggleik og beredskap

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 8 | Det er rutine for å hente inn politiattester etter Lov om barnehager | | | | |
| 9 | Barnehagen er godkjent etter dei lovverk den skal | | | | |

7. Smittevern

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Verksemda har rutiner for info til foreldre v/utbrot av smittsame sjukdommar, eller t.d. luseepidemi | | | | |
| 2 | Barnehagen har gode rutiner for smittevern. Særleg med tanke på stell /toalettsituasjon, måtid og ved matvarehåndtering. | | | | |
| 3 | Personalet, barn og foreldre har god tilgang til håndvask og desinfeksjonsmiddel | | | | |
| 4 | Barnehagen har rutine for å hente inn helseopplysningar frå barn, og tuberkuloseerklæring frå barn og tilsatte. | | | | |

8. Informasjonstryggleik

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Det er fysisk sikring / skjerming av sensitiv informasjon og personopplysningar slik at ikkje uvedkommande får tak i det. - Arkiv - Dagbøker og mobiltelefonar - Datamaskiner - Skrivar | | | | |
| 2 | Det er rutiner for å bruke informert samtykke ved tverrfagleg samarbeid og innhenting av opplysningar | | | | |
| 3 | Medarbeidarar har kunnskap om teieplikta og har skrive under teieplikt-erklæring | | | | |
| 4 | Medarbeidarar har lest databrukaravtalen og skrive under på den | | | | |

9. Inneklima/ luftkvalitet

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Temperaturen kan regulerast i kvart rom | | | | |
| 2 | Temperaturtilhøva er gode nok | | | | |
| 3 | Alle rom har vindauge som kan opnast | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 4 | Det er god nok skjærning mot sola | | | | |
| 5 | Lokala er fri for trekk | | | | |
| 6 | Brukarane gjer sitt for å forbetre innemiljøet | | | | |
| 7 | Kvaliteten på innelufta er i samsvar med normene (fuktigheit, karbondioksyd, radon..) | | | | |
| 8 | Det er tilkomst til ventilasjonsaggregat og kanalar for reinhald og vedlikchald | | | | |
| 9 | Det fins ein driftsinstruks for anlegget | | | | |
| 10 | Det er oppnemnt person som har fått opplæring og er ansvarleg for drift av anlegget | | | | |
| 11 | Tobakksforbudet vert håndheva og fulgt opp. | | | | |

10. Lystilhøva

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Det er gjort målingar av lystilhøva i lokala | | | | |
| 2 | Alle rom har god nok tilgang på dagslys | | | | |
| 3 | Det er godt nok lys ved data- / kontor- arbeidsplass | | | | |

11. Lydtilhøve

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Det har vore målingar av støy og akustiske forhold i lokala | | | | |
| 2 | Det er god nok støyskjerming frå tekniske installasjonar | | | | |
| 3 | Det er god nok støyskjerming frå eksterne støykjelder | | | | |
| 4 | Dei ulike aktivitetsområda i lokala blir vurdert kontinuerleg med tanke på balanse mellom arbeidsro og meir støyande aktivitet | | | | |
| 5 | Det er brukt støydempande materiale i leike- og aktivitetsarealet | | | | |

12. Drikkevatn

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Verksemda er tilknytta godkjent vassforsyningssystem | | | | |
| 2 | Det er gode rutiner når ein har mistanke om at drikkevatnet er dårleg | | | | |

13. Sanitære tilhøve

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Det er god nok ventilasjon i dei sanitære anlegga | | | | |
| 2 | Det er nok toalett og håndvaskar tilgjengeleg | | | | |
| 3 | Det er dispenser for flytande såpe og papirhandkle ved alle handvaskar | | | | |
| 4 | Vask og stellerom har handvaskar m/blandekran. Helst berøringsfrie. | | | | |
| 5 | Barnchagen har eige stellerom m/stellebord | | | | |
| 6 | Det er montert skoldesperre på handvaskar som borna brukar | | | | |
| 7 | Handvaskar er i rett høgde for borna | | | | |
| 8 | Kjøkkenet har eigen håndvask / eller eigen definert vaskekum for håndvask | | | | |

14. Avfallshåndtering

| SJEKKLISTE | | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | Verksemda har nok behaldarar for ulikt type avfall | | | | |
| 2 | Behaldarane er forsvarleg plassert i høve til innhaldet (m.a. smittefare) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| 3 | Avfallsbøttene er i nærleiken av der det vert tilbereda mat | | | | |
|---|---|--|--|--|--|

15. Brann

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|------------|----|-------------------|-----------|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 5 | Er rømningsvegane godt skilta og fungerer markeringslysa i alle rømningsvegane. Er rømningsvegane tilstrekkeleg opplyst. Er det teikningar over rømningsvegane slik forskriftene krevjer. | | | | |
| 6 | Personalet har kunnskap om brannvernrutinene. Nye tilsatte får opplæring og den vert dokumentert. | | | | |
| 7 | Det vert gjennomført årlege brannøvingar på avdelingane | | | | |
| 8 | Det er utpeika brannvernleiar og vara som har Brannvernkurs. | | | | |
| 9 | Det er rutiner for brannvern i samband med bål i lavvo og i friluft. | | | | |
| 10 | Brannvernsutstyr, brannører, naudutgangar vert rutinemessig sjekka kvar månad, og dokumentert utført. | | | | |
| 11 | Det er rutiner for brannførebyggjande arbeid | | | | |
| 12 | Branntavle fungerer slik den skal, og dei tilsatte kan å håndtere den. | | | | |

16. Sikringstavle

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Er tavla lett tilgjengeleg ? Dørene må ikkje vere sperra. Skåpdører må kunne opnast heilt opp | | | | |
| 2 Liste over kursane? Sikringar og anna utstyr i tavla skal ha eit ID-nummer. Forklaring på ei kursliste. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 3 | Er tavla rein og ryddig ? | | | | |
| 4 | Finst det spenningsførande delar ? | | | | |
| 5 | Er skåpdørene lukka? Er tavla "tett"? Sikringsskåp/tavle er ei branncelle. | | | | |
| 6 | Er det sikringar eller motorvern som stadig løysr ut ? | | | | |
| 7 | Er det teikn til varmgang i sikringar, leidningar eller andre komponentar? | | | | |
| 8 | Er det jordfeil i el-anlegget? | | | | |
| 9 | Er jordfeil-knappene (de gule i sikringsskapet) intakte. Sjekk ved å trykke på alle | | | | |
| 10 | Overspenningsvern. Dersom anlegget har overspenningsvern, sjekk om indikatoren har løyst ut. | | | | |

17. Lysarmatur

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Lysarmatur i fuktig atmosfære har skjerm/kuppel. | | | | |
| 2 Er det lysarmaturar med synlege skader eller dårleg feste til underlaget ? | | | | |
| 3 Lysrør som står og blinkar ? | | | | |

18. Leidningsopplegg og el-materiell

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|--|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Alle ledningar / kablar er i god stand, utan synlege skader. | | | | |
| 2 Alle ledningar / kablar er godt nok festa | | | | |
| 3 Bruk av skøyteleidningar/provisoriske løysingar. | | | | |
| 4 Det er ikkje skader/manglar på stikkontaktar, brytarar eller koplingsboksar. | | | | |

19. Elektriske omnar

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Er det tilstrekkeleg avstand mellom omnane og brennbart materiale ? | | | | |
| 2 Er omnane trygt festa til underlaget? | | | | |

20. Elektrisk utstyr

| SJEKKLISTE | OK | MÅ BLI UTBETRA | MERKNADER | DATO |
|---|----|-------------------|-----------|------|
| 1 Er el-utstyr (døme: motorar, kjøleskap, data) plassert slik at varmegang vert hindra? | | | | |
| 2 Har termostatstyrte apparat tidsbrytar? (Spesielt kaffitraktar) | | | | |
| 3 Er det rutinar for å slå av utstyr når det ikkje er i bruk, evt. ved slutten av dagen? (datamaskinar, kopimaskinar, osv.) | | | | |
| 4 Er det strekkavlasing for bevegelege elektriske leidningar ? | | | | |

**HANDLINGSPLAN ETTER VERNERUNDE
 BARNEBO BARNHAGE – RIKSFJORD – 7.mai 2018**

| Tiltak | Kostnad | Ansvarleg | Tidsfrist | Gjennomført |
|---|---------|--|------------------------|--|
| ROS-analyser - Brann (revidering) - Nybygg - Vold og truslar | | Sissel Oliv / Hanne | Hausten 2018 | |
| Temperaturregulering på Sjøstjerna/Maurtua | | Sissel Oliv, TEB utfører | Kontinuerleg ved behov | Er bedre enn før, men ikkje godt nok ved raske, store temperatursvingingar |
| Maling/beising av leikeapparat | | Sissel Oliv / eigedomsavdelinga | August 2018 | Noko gjort i sommar |
| Nye kontorstolar til ped.leiarar | | Sissel Oliv | 2018 | |
| Montere grasarmeringsmatter i skliebakken | | Sissel Oliv, TEB utfører | September 2018 | Gjennomført |
| Sjekke og eventuelt oppdatere internkontrollskjema i høve ny personvernforordning | | Sissel Oliv / Hanne | 2018 | |
| Årleg sakkyndig kontroll leikeapparat | | Sissel Oliv løfter dette opp til vurdering i omorganisering/ oppgåvegjennomgang tekniske eining. | 2018 | Er løfta opp til ny Teknisk sjef i epost mai 2018 |

**HANDLINGSPLAN ETTER VERNERUNDE
 BARNEBO BARNHAGE – FURUTUN– 7.mai 2018**

| Tiltak | Kostnad | Ansvarleg | Tidsfrist | Gjennomført |
|---|---------|--|--------------|--|
| Maling /beising av leikeapparat | | Sissel Oliv / egedomsavdelinga | August 2018 | Noko gjort i sommar |
| Årleg sakkyndig kontroll leikeapparat | | Sissel Oliv løfter dette opp til vurdering i omorganisering/ oppgåvegjennomgang tekniske einingar. | 2018 | Er løfta opp til ny teknisk sjef i epost, mai 2018 |
| Nye kontorstolar, arbeidsplassar til ped.leiarar | | Sissel Oliv | 2018 | Bestilt test av stolar aug 2018 |
| Roteskade på ein stukk på gyngestativ | | Sissel Oliv / egedomsavdelinga | 2018 | Ligg i Fdv program at vakstmester bestiller |
| Ramper slik at inngangane vert terskelfrie (lik den på Skogstjerna) | | Sissel Oliv / egedomsavdelinga | | |
| Klemsikringar vert meldt inn til budsjett 2019 | | Sissel Oliv / teknisk sjef | 2018 | Er bestilt aug.18 |
| Sjekke og eventuelt oppdatere internkontrollskjema i høve ny personvernforordning | | Sissel / Hanne | 2018 | |
| Sølvkre | | Sissel Oliv Garseth/ egedomsavdcling | 2018 | Under tiltak Ny behandling Antisomex 31.8.2018 |
| ROS-analyser - Brannvern (revidering) - Nybygg - Vold og truslar | | Sissel Oliv / Hanne | Hausten 2018 | |

Styret
for Kontrollutvalgssekretariatet
for Romsdal

MØTEPROTOKOLL

Møte nr: 3/18
Møtedato: 20.11.2018
Tid: Kl. 09.30 – kl. 11:25
Møtested: Møterom «Galleriet», Molde rådhus
Sak nr: 19/18 – 25/18
Møteleder: Stig Holmstrøm

Av styrets medlemmer møtte:

Vestnes kommune: Stig Holmstrøm, styreleder
Rauma kommune: Lars Ramstad, nestleder
Gjemnes kommune: Øyvind Gjøen
Molde kommune: Trygve Grydeland
Neset kommune: Jostein Øverås

Forfall:

Aukra kommune: Oddvar Hoksnes
Eide kommune: Kåre Vevang
Sunnal kommune: Trond M. H. Riise

Møtende vara:

Aukra kommune: Ole Rakvåg
Eide kommune: Synnøve Egge
Sunnal kommune: Odd-Helge Gravem

Ikke møtt:

Fræna kommune: Ingvar Hals

Fra sekretariatet: Jane Anita Aspen, daglig leder
Sveinung Talberg, rådgiver

Av øvrige møtte:

Ingen

Protokollen godkjennes formelt i neste styremøte

Styrelederen Stig Holmstrøm ønsket velkommen og ledet møtet.

Innkalling og sakliste ble godkjent.

TIL BEHANDLING:

| UTV. SAKSNR. | TITTEL |
|--------------|--|
| ST 19/18 | GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 5. SEPTEMBER 2018 |
| ST 20/18 | REFERAT OG ORIENTERINGER |
| ST 21/18 | ØKONOMIRAPPORT PR. 31. OKTOBER 2018 |
| ST 22/18 | FREMTIDIG BRUK AV DISPOSISJONSFOND |
| ST 23/18 | KONTROLLUTVALGSSEKRETARIATET FOR ROMSDAL ETTER 1.1.2020 – STATUSRAPPORT, VALG AV ORGANISASJONSFORM, VIDERE FREMDRIFT |
| ST 24/18 | MØTEPLAN FOR STYRET 2019 |

| | |
|-----------------|--|
| ST 19/18 | GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 5. SEPTEMBER 2018 |
|-----------------|--|

Styrets vedtak

Protokollen fra styremøte 5. september 2018 godkjennes.

Disse velges til å underskrive protokollen sammen med møteleder:

1. Jostein Øverås
2. Odd-Helge Gravem

Styrets behandling

Det foreslås at Jostein Øverås og Odd-Helge Gravem velges til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med omforent forslag fra styrets medlemmer. (8 voterende)

Daglig leders innstilling:

Protokollen fra styremøtet 5. september 2018 godkjennes.

Disse velges til å underskrive protokollen sammen med møteleder:

1.
2.

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| ST 20/18 | REFERAT OG ORIENTERINGER |
|-----------------|---------------------------------|

Styrets vedtak

Referat- og orienteringssakene tas til orientering.

Styrets behandling**Referatsaker:**

RS 04/18 **Ny sak– arkivløsning: Veien videre**, informasjonsskriv datert 15.10.2018 fra ROR-IKT
Daglig leder opplyser at med de forsinkelser som har blitt, så har det uansett blitt vurdert at det var hensiktsmessig å utsette overgangen til elektronisk saks- og arkivsystem til 1.1.2020. Da må arkivet likevel dannes på nytt, pga. nye kommuner.

Orienteringssaker:

OS 03/18 **Informasjon om resultat av lokale forhandlinger for sekretariatets ansatte**
Styreleder informerte om at det var gitt lønnstillegg i tråd med styrets ramme på 2,8 %.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med daglig leders innstilling (8 voterende).

Styrets vedtak

Økonomirapport pr. 31.10.18 tas til orientering.

Styrets behandling

Daglig leder orienterte kort om situasjonen.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med daglig leders innstilling. (8 voterende).

Styrets vedtak

Dagens deltakerkommuner blir kontaktet for å skissere hvordan styret tenker omkring disposisjonsfond. Dette for å avklare om det er avvikende forventninger om tilbakebetaling av mindreforbruk ved overgangen til «nye» kommuner. Daglig leder får i samråd med styreleder, ansvar for å utforme henvendelsen.

Styrets behandling

Styret hadde en grundig diskusjon. Det er enighet om at disposisjonsfondet ikke må være for stort, men må sikre nødvendig likviditet.

Det blir sendt ut kopi til styremedlemmene av brevet som sendes deltakerkommunene.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med daglig leders innstilling. (8 voterende).

Styrets vedtak

1. Styret vedtar at det skal arbeides videre ut fra at Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal fra 1.1.2020 organiseres som et Kommunalt oppgavefellesskap etter ny kommunelov § 19-1.
2. En arbeidsgruppe bestående av styreleder Stig Holmstrøm, Lars Ramstad, Trygve Grydeland, Synnøve Egge og daglig leder Jane Anita Aspen arbeider videre med utforming av samarbeidsavtalen.
3. Arbeidsgruppen arbeider ut fra følgende mandat:
 - a. Arbeidsgruppen skal innen juni 2019 har klart et utkast til samarbeidsavtale.
 - b. Arbeidsgruppen skal i arbeidet med samarbeidsavtalen ha dialog med alle deltakerkommunene.
 - c. En ny kostnadsfordelingsnøkkel vil være sentral å få på plass i samarbeidsavtalen.
4. Det kan innhentes ekstern bistand ved behov.

Styrets behandling

Det var bred enighet i at det var mest hensiktsmessig å omgjøre samarbeidet til kommunalt oppgavefelleskap. Dette er en omgjøring som vil føre til minimale endring i forhold til dagens organisering.

Daglig leder opplyste at hun har vært i kontakt med Brønnøysundregistrene for å bekrefte at dagens samarbeid ikke må avvikles, men at en kan beholde samme organisasjonsnummer og bare varsle endring av kommuner og organisasjonsform etter at samarbeidet er omdannet. Dette forutsetter en videreføring som egen juridisk enhet. Dette ble bekreftet på telefon fra saksbehandler, men daglig leder har bedt om også få en skriftlig bekreftelse på at dette er korrekt oppfattet. Denne er ikke mottatt enda.

Styret diskuterte sammensetting av arbeidsgruppen. Styreleder Stig Holmstrøm fremsatte innledningsvis forslag om at nestleder i styret, Lars Ramstad fra Rauma kommune og Synnøve Egge, som er vara i styret fra Eide kommune, deltar i arbeidsgruppen sammen med styreleder og daglig leder. Styreleder forslår også at det i arbeidsgruppens mandat åpnes for at det kan innhentes ekstern bistand i arbeidet.

Trygve Grydeland fremsatte forslag om at han som representant for den største eieren også burde være representert i arbeidsgruppen.

Daglig leder oppfordret til at arbeidsgruppen ble sammensatt av representanter fra både store og små kommuner, for å få en brei forankring av samarbeidsavtalen.

Styret diskuterte sammensetning av arbeidsgruppe og arbeidsgruppens oppgaver, og daglig leder svarte på spørsmål. Det var enighet i styret om å utvide arbeidsgruppen med en person i forhold til forslaget, slik at også Trygve Grydeland deltar.

Det fremsettes følgende forslag til vedtak:

1. Styret vedtar at det skal arbeides videre ut fra at Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal fra 1.1.2020 organiseres som et Kommunalt oppgavefelleskap etter ny kommunelov § 19-1.
2. En arbeidsgruppe bestående av styreleder Stig Holmstrøm, Lars Ramstad, Trygve Grydeland, Synnøve Egge og daglig leder Jane Anita Aspen arbeider videre med utforming av samarbeidsavtalen.
3. Arbeidsgruppen arbeider ut fra følgende mandat:
 - a. Arbeidsgruppen skal innen juni 2019 har klart et utkast til samarbeidsavtale.
 - b. Arbeidsgruppen skal i arbeidet med samarbeidsavtalen ha dialog med alle deltakerkommunene.
 - c. En ny kostnadsfordelingsnøkkel vil være sentral å få på plass i samarbeidsavtalen.
4. Det kan innhentes ekstern bistand ved behov.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med omforent forslag fra styrets medlemmer. (8 voterende)

Daglig leders innstilling:

1. Styret vedtar at det skal arbeides videre ut fra at Kontrollutvalgssekretariatet for Romsdal fra 1.1.2020 organiseres som et Kommunalt oppgavefelleskap etter ny kommunelov § 19-1.
2. En arbeidsgruppe bestående av daglig leder, styreleder og to andre medlemmer fra styret;, arbeider videre med utforming av samarbeidsavtalen.
3. Arbeidsgruppen arbeider ut fra følgende mandat:
 - a. Arbeidsgruppen skal innen juni 2019 har klart et utkast til samarbeidsavtale.

- b. Arbeidsgruppen skal i arbeidet med samarbeidsavtalen ha dialog med alle deltakerkommunene.
- c. En ny kostnadsfordelingsnøkkel vil være sentral å få på plass i samarbeidsavtalen.

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| ST 24/18 | MØTEPLAN FOR STYRET 2019 |
|-----------------|---------------------------------|

Styrets vedtak

Det avtales følgende møteplan for styret i 2019:

- onsdag 27. februar
- onsdag 4. september
- onsdag 20. november

Styreleder i samarbeid med daglig leder får fullmakt til å foreta endringer av møtedatoer dersom det er nødvendig. Det kan også være aktuelt å legge inn et ekstra styremøte i juni 2019.

Styrets behandling

Styreleder forslår følgende møteplan for styret i 2019:

- onsdag 27. februar
- onsdag 4. september
- onsdag 20. november

Styreleder i samarbeid med daglig leder får fullmakt til å foreta endringer av møtedatoer dersom det er nødvendig. Det kan også være aktuelt å legge inn et ekstra styremøte i juni 2019.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med forslag fra styreleder (8 voterende).

Daglig ledes innstilling

Det avtales følgende møteplan for styret i 2019:.....

| | |
|-----------------|------------------|
| ST 25/18 | EVENTUELT |
|-----------------|------------------|

Under Eventuelt ble følgende tema tatt opp:

- **Statusoppdatering fra sekretariatet**
 - Uvedkommende har tatt seg inn i sekretariatets lokaler
Daglig leder opplyser at uvedkommende har vært inne i sekretariatets lokaler en gang i løpet av ettermiddag-neste morgen 15.11.2018. Det har ikke blitt oppdaget at døren ikke gikk i lås pga. defekt lås. Ingen ting er borte eller ødelagt, trolig på jakt etter penger/verdisaker. Låsen ble skiftet umiddelbart. Forholdet er meldt til Molde Eiendom KF som vi har fremleieavtale med og de ville anmelde forholdet.
 - NKRF innfører fra 2019 etterutdanningskrav også for medlemmer som utfører sekretariatsoppgaver. Krav om 105 timer etterutdanning i løpet av 3 år.

- Personvernombudet er i gang. Daglig leder har mottatt e-poster med informasjon, maler og sjekklister.
- **Erfaringsutveksling**
 Det ble utvekslet erfaringer fra opplæringsdagen som ble avholdt 7.11.2018 i Gjemnes, med hovedtema habilitet. Opplæringsdagen hadde også mindre økter med ny kommunelov og ny personvernlovgivning. Noe av det som kom frem under oppsummeringen:
 - Habilitet er et nyttig tema, mye å lære
 - Nyttig med generell informasjon som er relevant for kontrollutvalgets arbeid, ikke bare krisesaker som ofte presentert på de store konferansene
 - Hadde vært et nyttig tema også på starten av perioden
 - Viktig å være bevisst på kommuneloven
 - Viktig at kontrollutvalgene får delta på folkevalgtopplæringen.

Lars Ramstad
nestleder

Stig Holmstrøm
leder

Kåre Vevang
styremedlem

Øyvind Gjøen
styremedlem

Trygve Grydland
styremedlem

Jostein Øverås
styremedlem

Ole Rakvåg
varamedlem

Odd-Helge Gravem
varamedlem

Jane Anita Aspen
sekretær



Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|---------------|-----------------|------------|
| PS 34/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

INTERIMRAPPORT REKNESKAPSREVISJON - REVISJONSÅRET 2018

Sekretariatet si tilråding:

Kontrollutvalet tar revisjonen sin rapport frå interimrevisjonen til orientering.

Bakgrunn for saka

Kommuneloven § 77 nr. 4 og Forskrift for kontrollutvalg §§ 6 og 9 omhandlar kontrollutvalet sitt tilsynsansvar overfor revisjonen.

Etter kommunelova § 77 nr. 4, skal kontrollutvalet sjå til at kommunen sitt årsregnskap blir revidert på ein trygg måte, under dette halde seg løpande orientert om revisjonsarbeidet. Dette skjer bl.a. ved at revisor rapporterer om sitt arbeid til kontrollutvalet.

Utvalet har ein viktig jobb i å påsjå at dette arbeidet føregår i samsvar med gjeldande lovreglar og avtalar. Rapporteringa frå revisor er viktig for at kontrollutvalet skal kunne halde seg orientert om framdrifta i revisjonsarbeidet og for å vurdere om ein skal sette i gang andre kontroll- og tilsynsaktivitetar.

Vedlagt følgjer:

- Presentasjon interimrevisjon Aukra kommune utkast 30.11.2018

VURDERING

I oppdragsavtalen med Møre og Romsdal Revisjon IKS, som kontrollutvalet godkjente i møte 20.11.2017, sak 34/17, er det lagt opp til at rapportering til kontrollutvalet frå interimrevisjonen skal skje i november-desember. Grunnlaget for denne rapporteringa er kommunikasjons-/revisjonsplan 2018, som vart handsama i kontrollutvalet sitt møte 2.10.2018, sak 27/18.

Av vedlagt rapport frå interimrevisjonen, framgår det også nokre opplysningar om revisjonsselskapet. Som de vil sjå så har det i haust blitt forhandla med Kommunerevisjonsdeistrikt 3 på Nordre Sunnmøre om samanslåing til eit enno større revisjonsselskap. Forhandlingane har vore vellukka og tilråding om samanslåing skal handsamast i representantskap i selskapa i desember eller januar.

Som det går fram av rapporten, så kommunen si verksemdsstyring i alt det vesentlege tilfredsstillande. Men nokre områder har svakheit og må følgjast opp. Dette gjeld mellom anna finansrapporteringa. Dette har også kontrollutvalet påpeika.

Forvaltningsrevisjonsrapporten knytt til lov om offentlege anskaffingar viste at det var

svakheiter som måtte følgjast opp. Det er også avdekt svakheiter knytt til sal og finans. Nokre svakheiter vil bli følgt opp først når årsrekneskap vert avlagt.

Oppdragsansvarlig revisor, Ronny Rishaug, vil i kontrollutvalet sitt møte presentere interimrapport frå rekneskapsrevisjonen 2018. Rishaug vil då utdjupe kva som er utført av arbeid, revisjonshandling og funn.

Jane Anita Aspen
daglig leder



OPPSUMMERING ETTER INTERIMSREVISJON

AUKRA KOMMUNE

KONTROLLUTVALGET 10.12.2018

Innhold

- Nytt om MRR
- Virksomhetsstyring – «orden i eget hus»
- Modenhetshierarki for internkontroll
- Risikopunkter 2018 og angrepsvinkel
- Oppfølgingspunktene fra 2017 og angrepsvinkel
- Tjenesteproduksjon – risiko og intern kontroll
- Øvrige forhold
- Oppsummering - veien videre
- Vedlegg

Møre og Romsdal Revisjon IKS (MRR)

- ▶ Det nærmer seg 2 år med drift i MRR og den nye organisasjonen er godt etablert og vi ser store fordeler med etableringen av en større revisjonsenhet
- ▶ Sommer og høst 2018 har vi hatt sonderinger med revisjonsenheten på Nordre Sunnmøre (Komrev 3) om mulig sammenslåing for ytterligere å styrke kompetansen, kapasiteten og robustheten i kommunerevisjonen.
- ▶ Sonderingene førte til forhandlinger etter vedtak i begge selskapenes representantskap i september.
- ▶ Forhandlingene vært vellykkede og forhandlingsutvalget som har bestått av politikere, styreledere, daglig leder og ansatt representanter fra begge selskapene har kommet til en samstemt tilrådning om sammenslåing fra 1. januar 2020.
- ▶ Tilrådingene fra forhandlingsutvalget skal behandles av styrene i de to selskapene i løpet av november og deretter i representantskapene i desember eller januar 2019.

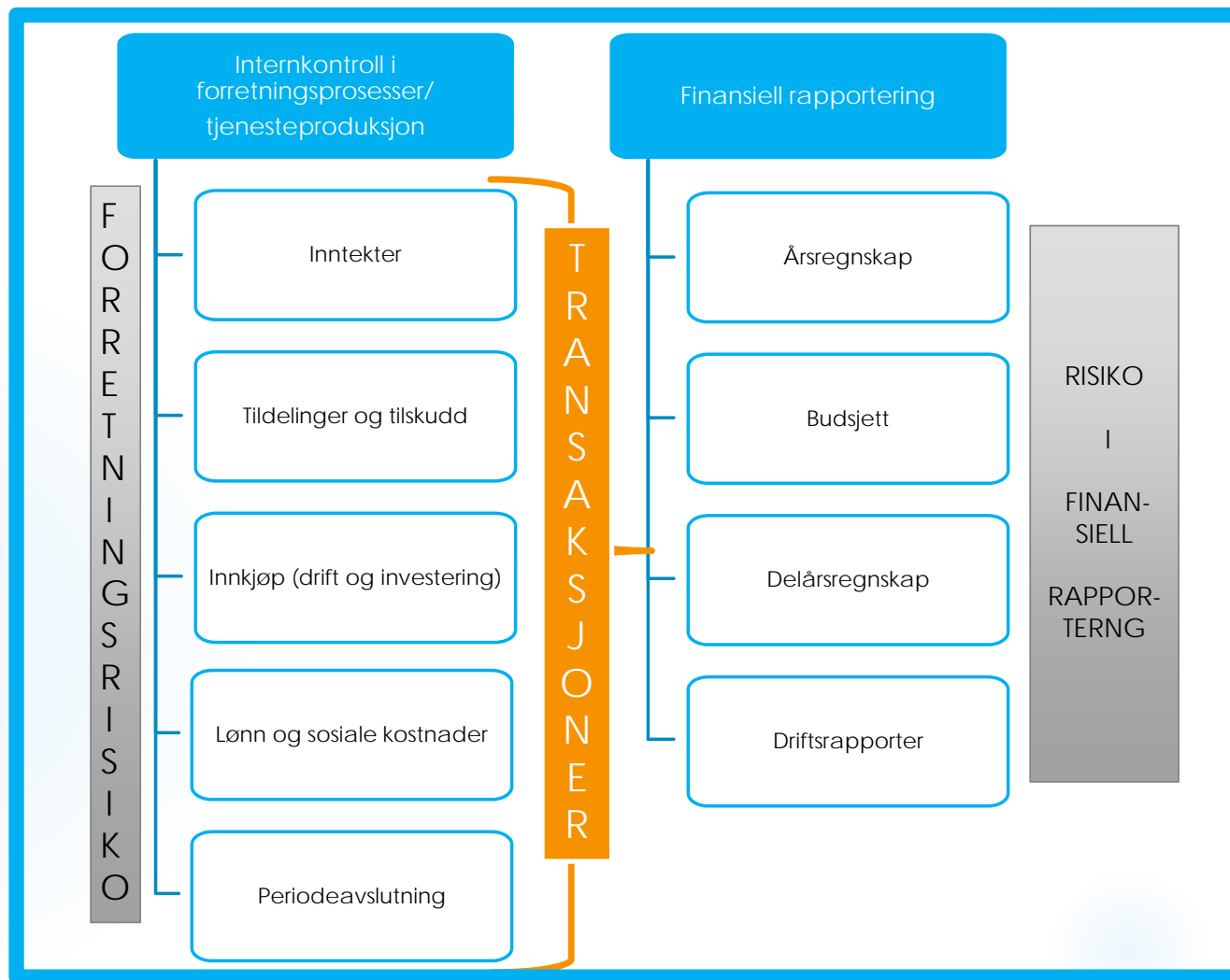
Møre og Romsdal Revisjon IKS (MRR)

4

- ▶ Prosessen i sammenslåingsdokumentet som er utarbeidet av forhandlingsutvalget legger opp til behandlinger i de enkelte kommunestyre og fellesnemder i løpet av våren 2019.
- ▶ Sammenslåingen medfører ikke nytt valg av revisjonsordning, siden revisjonen fortsetter i «egen regi», men den nye juridiske enheten må velges som revisjonsselskap.
- ▶ Vi kommer tilbake med mer informasjon etter hvert som prosessen går fremover.
- ▶ I tillegg: Vi har byttet kontorlokaler i Molde og dere finner oss nå i 3. etasje i Storgata 18 i Molde.

Virksomhetsstyring – «orden i eget hus»

5

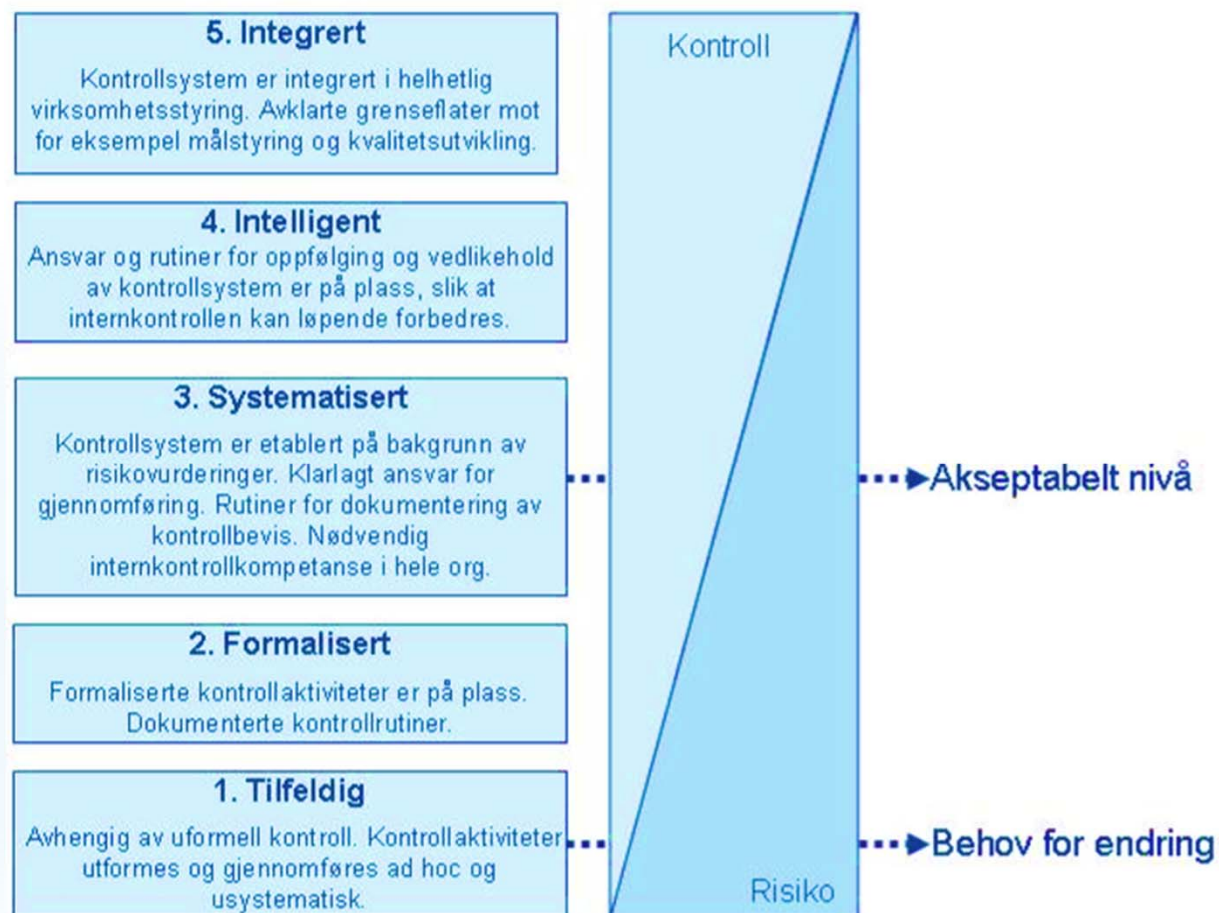


Effektiv kontroll i forretningsprosessene/ tjenesteproduksjon gir kvalitet i finansiell rapportering.

Revisjonens forretningsorienterte og kontrollorienterte angrepsvinkel

Modenhetsnivå for internkontroll

6



Risikopunkter i plan for 2018 og revisjonsmessig angrepsvinkel

▶ Generelle risikopunkter

- ▶ Lov om offentlige anskaffelser
- ▶ Transaksjoner med nærstående
- ▶ Skille drift- og investeringsutgifter
- ▶ Mva-kompensasjon
- ▶ Pensjon herunder premieavvik

Test av kontroller / særattestasjoner

Kartlegging

I hovedsak substanskontroll

Test av kontroller / særattestasjoner

Test av kontroller

▶ Særskilte risikopunkter

- ▶ Ressurskrevende tjenester

Test av kontroller / særattestasjoner

Oppfølgings- og risikopunkter i plan for 2018

- ▶ Avlagt årsregnskap inkl avstemminger og dokumentasjon innen 15.februar
- ▶ Årsavslutningsprosessen/Sjekklistor
- ▶ Lov om offentlige anskaffelser - oppfølging
- ▶ Transaksjoner med nærstående
- ▶ Skille drift- og investeringsutgifter
- ▶ Sammenslåingsprosessen
- ▶ Pensjon budsjettering
- ▶ Kompetanse og rapporteringsprosess
- ▶ Rutine kontantkasser
- ▶ Kvalitetssikring bokførte estimater

Årsoppgjøret/Forventningsliste

Årsoppgjøret/Forventningsliste

Test av kontroller / særattestasjoner

Kartlegging

I hovedsak substanskontroll

Kartlegging



Kartlegging og kontroll av tertialrapport

Årsoppgjøret/Forventningsliste

Kartlegging




Årsoppgjøret/Forventningsliste

Selskapets virksomhetsstyring er i alt det vesentlige tilfredsstillende

| Status, trend | Observasjon | Anbefaling |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Ledermøter: etablert møtestruktur synes å være hensiktsmessig for organisasjonen. • Det avholdes jevnlig møter mellom rådmann og ledergruppe, og mellom rådmann og ordfører | |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapportering: Det rapporteres på drift med avvik og prognose for året hvor enheter rapporterer skriftlig på avvik. • Rapportering på investeringsiden har med prognoser for prosjektet for året, regnskap tidligere år, totalramme og med kommentarer. • Finansrapport for 2018 2.tertial lagt frem i desember og den er løstrevet fra tertialrapporten. | <ul style="list-style-type: none"> • Rapportere finans tidligere. Gjerne sammen med tertialrapporteringen for økonomien |




Selskapets virksomhetsstyring er i alt det vesentlige tilfredsstillende forts.

10




| Status, trend | Observasjon | Anbefaling |
|---|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> Rutiner i lønnsprosessen synes å fungere tilfredsstillende. | |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Merverdiavgiftskompensasjon: Rutinene synes å være gode, vi har avdekket få feil. <ul style="list-style-type: none"> Gjennomgang på utleieboliger – forbedret rutine rundt disse. | <ul style="list-style-type: none"> Viktig å opprettholde fokus på dette området da det kan være store beløp og konsekvensene av feil kan bli stor grunnet kort foreldelsesfrist |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Innkjøp – Lov om offentlige anskaffelser (oppfølg. forv) <ul style="list-style-type: none"> I nytt økonomireglement (fra 01.01.19) er innkjøpsreglementet tatt inn i oversikten over reglement, og det er presisert enhetsleder sitt ansvar eHandel – kommunen er i startfasen Kommunen har ikke gode rutiner for ordrebekreftelse noe som gjør at intern kontroll har mangler. | <ul style="list-style-type: none"> Viktig at det nye økonomireglementet med underdokument blir kommunisert godt ut i kommunen. Etablere rutiner mot eHandel |

Selskapets virksomhetsstyring er i alt det vesentlige tilfredsstillende forts.





11

| Status, trend | Observasjon | Anbefaling |
|---|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Salg: <ul style="list-style-type: none"> • Tapsvurderinger <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer vedlagt i nytt øk.reglement • Fakturering <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dokumentasjon på avstemming grunnlag mot utfakturert på SFO • Systemsvakhet – kan slette grunnlag i forsystem, sporbarhet blir da vanskelig (SFO) | <ul style="list-style-type: none"> • Tapsavsetning vurderes i årsoppgjøret. • Kommunen må lage rutiner for å sikre dokumentasjon av sine kontrollhandlinger. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Finans: <ul style="list-style-type: none"> • Ved gjennomgang av rutiner virker de tilfredsstillende på finans. • Mangler dokumentasjon på avstemmingskontroll på startlån. | <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentere sine avstemminger og kontroller • Bokføring av plasseringer ikke ajour. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Likvid <ul style="list-style-type: none"> • Bankkonti avstemmes regelmessig • Kontantkasser – avstemmes av økonomi 2 ganger pr år <ul style="list-style-type: none"> • Egne avstemmingsrutiner pr kasse • Noe avvik som må følges opp. | <ul style="list-style-type: none"> • Kontoutdrag kunne ha vært lagt ved som dokumentasjon. • Kasser må følges opp tett/avvikles |



Oppfølgingspunkter fra 2017

| Status, trend | Observasjon | Anbefaling |
|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Avlegge årsregnskap innen fristen. • Eget møte 7.12.18 for å forberede årsoppgjøret | <p>Sjekkes i årsoppgjøret</p> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Årsavslutningsprosessen | <ul style="list-style-type: none"> • Fylle ut PBC-liste med henvisninger for å sikre at alle opplysninger er dokumentert |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Lov om offentlige anskaffelser | <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp anbefalinger i forv.rev rapporten. |



Oppfølgingspunkter fra 2017

| Status, trend | Observasjon | Anbefaling |
|---|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> Pensjon – budsjettering <ul style="list-style-type: none"> Egen gjennomgang med revisjonen 24.sept. Budsjettendring 2.tertial | <ul style="list-style-type: none"> Vurdere budsjett ved rapport fra SPK/KLP pr 1. og 2.tertial |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Kompetanse og rapporteringsprosess | <ul style="list-style-type: none"> Ber om egenvurdering årsoppgjøret 2018 |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Rutiner kontantkasser <ul style="list-style-type: none"> Rutinebeskrivelse mottatt | <ul style="list-style-type: none"> Viktig at disse blir fulgt opp med kontroll av etterlevelse. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Rutiner kvalitetssikring regnskapsestimater <ul style="list-style-type: none"> Krav integrering tidligere avklaring | <ul style="list-style-type: none"> Årsoppgjøret |

Generelle risikopunkter 2018

| Status, trend | Observasjon | Konklusjon/Anbefaling |
|---|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Lov om offentlige anskaffelser med nye krav arbeidslivskriminalitet og lærlinger | <ul style="list-style-type: none"> • Benytte innkjøpsamarbeidet og følge LOA. Jf ellers tidligere punkt. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Transaksjoner med nærstående <ul style="list-style-type: none"> • Kommunen ikke dokumentert noe på dette området. | <ul style="list-style-type: none"> • Vi har ikke blitt kjent med transaksjoner med nærstående som ikke er gjennomført på armlengdes avstand gjennom revisjonen. • Ligger i PBC-listen et krav om dokumentasjon av vurderinger fra kommunen. |

Generelle risikopunkter fra 2018

| Status, trend | Observasjon | Konklusjon/Anbefaling |
|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Skille drift og investering <ul style="list-style-type: none"> • En del mindre investeringsprosjekt • Må vurderes mot KRS4. | Vurderes årsoppgjør PBC-liste – kommunen må redegjøre for sine premisser på området. |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Pensjon <ul style="list-style-type: none"> • Se oppfølging 2017 | |
|  | <ul style="list-style-type: none"> • Ressurskrevende tjenester <ul style="list-style-type: none"> • Egen særattestasjon med frist 01.04.19 | <ul style="list-style-type: none"> • Kommunen bør starte arbeidet tidlig og kvalitetssikre at vedtak er på plass og at beregning av ressurser er i tråd med rundskriv fra departementet. |

“

Vi vil bidra til at innbyggerne i vårt distrikt får et enda bedre fylke å bo i

”

- Møre og Romsdal Revisjon IKS

Vedlegg

Revisjonens forretnings- og kontrollorienterte angrepvinkel

- ▶ I den grad det følger av god revisjonsskikk, omfatter revisjon en gjennomgåelse av selskapets formuesforvaltning og regnskaps- og internkontrollsystemer, herunder overholdelse av regler for registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger.
- ▶ Dette er ikke en fullstendig gjennomgang eller etterprøving av alle de foreliggende systemer og kontroller.
- ▶ Hensikten med gjennomgangen er å forstå hvordan selskapets regnskaps- og internkontrollsystemer reduserer risiko for feil i finansiell rapportering. Dette gir oss grunnlag for å bestemme en effektiv angrepvinkel for revisjonen, herunder sammensetningen av type revisjonshandlinger. Ved god kvalitet på internkontrollen vil behovet for detaljert verifisering og bilagskontroller reduseres.
- ▶ Vår kommunikasjon omfatter kun de revisjonsmessige forhold av interesse som vi er blitt oppmerksom på som et resultat av utførelsen av revisjonen.

Med en forretningsorientert revisjon får vi et solid grunnlag for tilbakemeldinger til selskapet innen tre hovedområder:




- ▶ Virksomhetsstyring – styrende prosesser
- ▶ Tjenesteproduksjon/Forretningsprosesser – risiko og internkontroll
- ▶ Finansiell rapportering

Definisjoner av våre rapporteringssymbol

Status

-  Betydelig svakhet hvor tiltak bør iverksettes umiddelbart
-  Svakheter hvor det etter vår oppfatning bør iverksettes tiltak
-  Årets revisjon har ikke gitt grunnlag for rapportering av svakheter

Trend

-  Positiv utvikling over tid
-  Uendret utvikling over tid
-  Negativ utvikling over tid

Risiko for feil i finansiell rapportering reduseres generelt gjennom effektiv styring av kontrollaktiviteter

| | |
|-------------------|--|
| Design | Kontrollaktiviteten må være designet i definerte prinsipper og retningslinjer for effektivt å møte identifisert risiko |
| Kommunikasjon | Kontrollaktiviteten må være kommunisert til de ansvarlige for utførelsen |
| Forståelse | Kontrollaktiviteten må være forstått av de ansvarlige for utførelsen |
| Support og støtte | Tilstrekkelig support og støtte må være tilgjengelig ved behov |
| Overvåkning | Kontrollaktivitetene må løpende overvåkes for å sikre faktisk gjennomføring og kvalitet |
| Håndhevelse | Nødvendige konsekvenser/sanksjoner må iverksettes dersom prinsipper og retningslinjer ikke følges |



Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|---------------|-----------------|------------|
| PS 35/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

VURDERING AV KONTROLLUTVALET SITT TILSYNSANSVAR FOR REVISJON

Sekretariatet si tilråding

Kontrollutvalet sluttar seg til dei vurderingar som går fram av dokumentet «Kontrollutvalet sitt tilsynsansvar 2017»

Bakgrunn for saka

Som det går fram av kommuneloven § 77 nr. 4. og forskrift om kontrollutval, har kontrollutvalet eit tilsynsansvar overfor rekneskapsrevisjon. NKRF har utarbeidd ein rettleiar med tilrådingar om korleis dette kan gjennomførast. Sjølv om det ikkje går direkte fram av lovtæksten, så har kontrollutvalet også eit tilsynsansvar for forvaltningsrevisjon. NKRF har også utarbeidd ein rettleiar for kontrollutvalet sitt tilsynsansvar for forvaltningsrevisjon. Gjennomgangen som her blir gjort, bygger på disse to rettleiarane.

Vedlagt saken følger:

- Kontrollutvalet sitt tilsynsansvar overfor rekneskaps- og forvaltningsrevisjon 2017
- Veileder vedrørende kontrollutvalgets påseansvar overfor regnskapsrevisor, NKRF 24.10.2010
- Veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon, NKRF 1.9.2011

VURDERING

Vurderingane som er gjort bygger på «Veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar overfor regnskap» og «Veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisor». Vurderingane som er gjort er basert på dokument og informasjon som har blitt lagt fram for kontrollutvalet revisjonsåret 2017. I tillegg er dagleg leiar i Møre og Romsdal Revisjon IKS, Veslemøy E. Ellinggard, førespurt når det gjeld oppfyling av krav til etterutdanning. Ho har også gitt munnleg informasjon knytt til kvalitetssikring av uavhengighet og objektivitet for dei andre revisorane, som ikkje legg fram stadfesting av uavhengighet til kontrollutvalet, slik oppdragsansvarlege revisorar gjer.

Det er første gang kontrollutvalet får seg framlagt ein slik systematisk gjennomgang av kontrollutvalet sitt påsjå-ansvar. Sekretariatet ser at det for framtida kan vere tenleg å flytte denne gjennomgangen til nærare avslutning av revisjonsåret. Revisjonsåret går som kjent frå og til kvar framlegging av revisjonsberetning. (frå juni eitt år- til mai påfølgande år).

Til informasjon så arbeider ein i Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) også med å utarbeide ein rettleiar for kontrollutvalet sitt påsjå-ansvar. Det er opplyst at ein tar sikte på å ha eit

høyringsutkast for denne rettleiaren klar før jul. Det må difor ved vurdering av kontrollutvalet sitt tilsynsansvar for 2018, vurderast om ein då skal ta utgangspunkt i den nye rettleiaren.

Sekretariatet har registrert at Møre og Romsdal IKS er i ei positiv utvikling. Det ser ut til at det er tatt grep for å utvikle arbeidsmetodikk og systematikk i revisjonsgjennomføringa. Dette har gitt seg særleg utslag i ei betring når det gjelder rapporteringsform og innhald på rapporteringa til kontrollutvalet. Dette har igjen gitt kontrollutvalet betre innsikt i revisjonen sitt arbeid.

Oppdragsavtalen som er inngått mellom Vestnes kommune v/kontrollutvalet og Møre og Romsdal Revisjon IKS, vil etter sekretariatet si vurdering vere eit godt verktøy for vidareutvikling av Møre og Romsdal Revisjon IKS og for kontrollutvalet i oppfølging av revisjonstenestene.

Ut frå den vedlagte gjennomgangen vert det vurdert at revisjonsordninga som Aukra kommune har hatt revisjonsåret 2017, har vore forsvarleg.

Sekretariatet har av tidsomsyn brukt bokmål i vedlagt rapport. Rapporten vil ved neste års vurdering bli utforma på nynorsk.

Jane Anita Aspen
daglig leder

Kontrollutvalgets tilsynsansvar overfor revisjon Møre og Romsdal Revisjon IKS

Utarbeidet av Kontrollutvalgsekretariatet for Romsdal

REGNSKAPSREVISJON

| Anbefaling | Vurdering revisjonsåret 2017 – Kontrollutvalget i Aukra |
|---|---|
| 1. Krav til utdanning og praksis for oppdragsansvarlig revisor – Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (RF) § 11 | Oppdragsansvaret for regnskapsrevisjon i Aukra i 2017 har vært Ronny Rishaug. Hun tilfredsstillter kravene iht. RF § 11 Alle oppdragsansvarlige revisorer tilfredsstillter NKRFs krav til etterutdanning i 2017. |
| 2. Krav til vandel for oppdragsansvarlig revisor – RF § 12 | Oppdragsansvarlig revisor er registrert revisor og har autorisasjon. |
| 3. Dokumentasjon om revisors uavhengighet – RF § 15 | Dokumentasjon av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet legges frem for kontrollutvalget hvert år. Uavhengighetserklæringen for 2017 for Aukra kommune (Ronny Rishaug), ble lagt frem i møte 20.11.17, RS 20/17. |
| 4. Generelt om revisors uavhengighet og objektivitet | I tillegg til at oppdragsansvarlig revisor leverer uavhengighetserklæring til kontrollutvalget, jf. pkt. 3, så rapporterer alle revisorene i revisjonsteamene sin uavhengighet til oppdragsansvarlig revisor. |
| 5. Kunnskap om revisjonens innhold | Det gis informasjon om regnskapsrevisjonen i engasjementsbevet fra MMR, og i oppdragsavtalen (i møte 20.11.17, sak 34/17). I tillegg får kontrollutvalget informasjon gjennom den årlige behandlingen av kommunikasjons-/revisjonsplan, jf. sak 25/17 i møte 27.09.17. Denne planen bør for fremtiden presenterer tidligere. Kontrollutvalget får også informasjon gjennom rapportering av regnskapsrevisjon, interimrapportering, jf. sak 03/18 i møte 15.02.18 Samt informasjon om revisjonens arbeid ved behandling av årsregnskapet/revisjonsberetningen, jf. sak 15/18 og 16/18 i møte 08.05.18 Øvrig informasjon om revisjonen gis i møter ved behov. |
| 6. Avtaler mellom revisor og kontrollutvalget | Det er utarbeidet en oppdragsavtale mellom MRR og kontrollutvalget. Avtalen gjelder for en valgperiode om gangen. Som følge av at MMR først ble operative fra 01.02.17, gjelder nåværende avtale for perioden 01.11.17-31.12.19. Avtalen ble godkjent i møte 20.11.17, sak 34/17. MRR har rapportert i forhold til kravene i avtalen. |

| | |
|---|---|
| | Det er ikke laget andre avtaler mellom kontrollutvalget og revisor |
| 7. Revisjonsstrategi | Oppdragsansvarlig revisor for kommunens årsregnskap rapporterer sitt arbeid årlig til kontrollutvalget slik: <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikasjons/-revisjonsplan (høst) - Interimrapport (vinter) - Årsavslutning (vår)- revisjonsberetning og presentasjon av resultatet fra årsoppgjørsrevisjonen. MRR har ikke hatt ekstern kvalitetskontroll innen regnskapsrevisjon i 2017. |
| 8. Nummererte brev – RF § 4 | Kontrollutvalget har mottatt 1 nummerert brev i revisjonsåret 2017. Brevet ble lagt frem til kontrollutvalget i møte 02.10.18, sak 26/18, men er knyttet til avleggelse av revisjonsberetning for 2017. Revisjonen tok inn et forbehold knyttet til at avsetning av påløpte tilskudd fra IMDI var vesentlig lavere enn den regnskapsførte verdien i det fremlagte årsregnskapet. Det ble da skrevet et nummerert brev om dette. Kontrollutvalget har bedt om svar fra rådmannen om hvilke rutiner som er sett i verk for å sikre at bokførte estimater er tilstrekkelig dokumentert og kvalitetssikret. |
| 9. Misligheter – RF § 3, RF § 4, Forskrift om kontrollutvalg (KF) § 8 | Vi har den oppfatning at MRR følger bestemmelsene som er gitt i forhold til misligheter. Kontrollutvalget har ikke behandlet noen saker knyttet til misligheter i revisjonsåret 2017. |
| 10. Revisjonsberetningen – RF § 5 | Kontrollutvalget mottar kopi av revisjonsberetningen, slik bestemmelsen sier. |
| 11. Revisors møteplikt og møterett – RF § 19, KF § 19 | Oppdragsansvarlig revisor (eller den han bemyndiger) skal være tilstede når regnskapet blir behandlet. Dersom kontrollutvalget skal kunne følge opp dette punktet, så er det viktig at det går frem av kommunestyreprotokollen når revisor er tilstede. Det blir gjort i Aukra kommune. Revisor har vært tilstede i kommunestyre når regnskapet blir behandlet. Oppdragsansvarlig revisor eller noen andre i fra revisjonsteamet er tilstede i kontrollutvalgets møter, når det er påkrevet. Det blir vurdert fra møte til møte. |
| 12. Revisors opplysningsplikt - RF § 20 | Kontrollutvalget får de opplysningene som det bes om. Det er vanskelig å vurdere om revisor skulle gitt ytterligere opplysninger. |

Forklaring til punktene:

1. Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (revisjonsforskriften) angir kvalifikasjonskrav til hvem som kan være ansvarlig for revisjon av årsregnskapene i en kommune. Den som er oppdrags ansvarlig skal ha bestått eksamen til bachelor i revisjon eller høyere revisoreksamen (master i revisjon) iht. Finanstilsynets krav til registrert og

statsautorisert revisor, og i tillegg ha tre års praksis fra regnskapsrevisjon.

Kvalifikasjonskravet gjelder ikke de øvrige revisorene i teamet. Dette er mest aktuelt å sjekke i forbindelse med skifte av oppdragsansvarlig revisor.

2. Det er i forskriften satt krav om vandelsattest for den som er ansvarlig for revisjonsoppdraget i en kommune. Registrerte og statsautoriserte revisorer vil ha fremskaffet vandelsattest i forbindelse med innvilget autorisasjon. Dette er mest aktuelt ved skifte av revisor.
3. Revisor har plikt til løpende foreta en vurdering av egen uavhengighet. Oppdragsansvarlig revisor skal hvert år avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Det skal avgis uavhengighetserklæring for hver kommune.
4. Det er gitt begrensninger for alle som deltar i revisjonen av en kommune i forhold til andre ansettelsesforhold, styreverv, interessekonflikter og rådgivningstjenester. Revisor er ansvarlig for å foreta de nødvendige vurderingene slik at utførelse av revisjonen og bemanningen er i henhold til krav i lov og forskrift. Det er ikke satt noen krav om at disse vurderingene dokumenteres overfor kontrollutvalget, men utvalget bør være kjent med de formelle begrensningene for utførelse av revisjonen og eventuelt forsikre seg om at revisor løpende foretar de nødvendige vurderingene.
5. For at kontrollutvalget skal kunne ha en oppfatning av om regnskapene blir revidert på en betryggende måte, må kontrollutvalgene ha kunnskap om hva revisjonsarbeidet omfatter.

Revisjonens engasjementsbrev vil kunne være til hjelp. Hensikten med engasjementsbrev er å informere den reviderte om revisjonsoppdraget og klargjøre de involverte partenes oppgaver og plikter. Her vil formål og innhold i revisjonen utdypes nærmere, sammen med en avklaring av hva som er kommunens ansvar. Det er utarbeidet en revisjonsstandard som omhandler vilkårene for at revisjonsoppdrag og engasjementsbrev. Kontrollutvalget må gjøre seg kjent med dette engasjementsbrevet.

Det viktigste verktøyet i dette arbeidet er likevel Oppdragsavtalen. Oppdragsavtalen er utarbeidet for å regulere hvilke tjenester revisor skal levere og løse for kommunen, samt hvilke forutsetninger og forventninger som ligger til grunn for denne leveransen. Denne avtalen er inngått mellom revisor og kontrollutvalget.

6. Mange har funnet det hensiktsmessig å utarbeide avtaler eller rutiner som regulerer samarbeidet mellom kontrollutvalget og revisor, slik det er gjort med Oppdragsavtale mellom Møre og Romsdal Revisjon IKS og kontrollutvalget.

- Denne avtalen omhandler:
- Rammeverk
- Honorar
- Andre forhold
- Oppsigelse av avtalen
- Vedlegg til avtalene er «Gjennomføring av regnskapsrevisjon», «Gjennomføring av forvaltningsrevisjon», «Reglement for kontrollutvalget», «Plan for kontrollutvalgets virksomhet 2017-2019» og «Honorar for gjeldende år»

Slike avtaler bidrar til en tydeligere avklaring av roller og hva kontrollutvalget kan forvente av revisor.

7. Revisor er underlagt flere faglige standarder for hvordan et revisjonsoppdrag skal planlegges, gjennomføres og rapporteres. Det skal blant annet utarbeides en overordnet revisjonsstrategi (revisjonsplan) for hvert revisjonsoppdrag.

Det er naturlig at kontrollutvalgene blir orientert om revisjonsstrategien så tidlig som mulig i revisjonsåret. Revisor presenterer de overordnede vurderingene som er gjort i forhold til risikobildet for revisjonsoppdraget, hvordan revisjonen er planlagt gjennomført og eventuelle risiko- og fokusområder for revisjonsoppdraget.

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet, så revisor skal også gjennom året gi tilbakemelding om revisjonsarbeidet følger oppsatt plan, eller om det er grunnlag for å endre revisjonsstrategien på noen områder. Revisor gir kontrollutvalget en presentasjon fra interimrevisjonen.

Revisor skal presentere en oppsummering av årets revisjon med funn og vurderinger i forbindelse med avleggelse av revisjonsberetningen og forut for kontrollutvalgets uttalelse til regnskapene.

Oppdragsavtalen mellom kontrollutvalg og revisjon regulerer rapporteringene.

8. I forskriften er det krav om at revisor i brev skriftlig skal påpeke nærmere angitte forhold overfor kontrollutvalget. Rådmannen skal ha kopi av brevet. Bestemmelsen er ikke til hinder for at revisor selv vurderer om det er andre forhold som også bør rapporteres til kontrollutvalget.

Det er listet opp syv forhold som krever slik rapportering:

- 1) Mangler ved plikten til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger
- 2) Feil og mangler ved organiseringen av den økonomiske internkontrollen
- 3) Misligheter
- 4) Feil som kan medfører feilinformasjon i årsregnskapet
- 5) om det ikke er redegjort for vesentlige avvik mellom beløpene i den revisjonspliktiges årsregnskap og regulert budsjett slik det fremstår etter gyldige vedtak/endringer fattet på riktig beslutningsnivå
- 6) begrunnelse for manglende underskrift ved bekreftelser overfor offentlige myndigheter som gis i henhold til lov eller forskrift
- 7) begrunnelse for å si fra seg oppdraget etter § 16.

Forholdene som er listet opp i § 4 er av alvorlig karakter. Slike forhold skal følges opp i revisjonsarbeidet, og kontrollutvalget kan be om rapportering fra revisor om rådmannen sørger for at det blir iverksatt korrigerende tiltak

Kontrollutvalget bør som ledd i det å holde seg løpende underrettet om revisjonsarbeidet, vurdere om det er hensiktsmessig å få tilsendt annen viktig korrespondanse mellom revisor og administrasjonen.

9. Revisor skal gjennom revisjonen bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil. Dersom revisor konstaterer misligheter, skal det straks sendes en skriftlig, foreløpig innberetning til kontrollutvalget. Når saksforholdet er nærmere klarlagt, skal kontrollutvalget ha endelig innberetning. Rådmannen skal ha kopi av innberetningen. Misligheter er nevnt som en av de syv punktene, som krever nummerert brev fra revisor til kontrollutvalget.

Rapportering om misligheter kan gjøres muntlig, så lenge revisor ikke har brakt klarhet i om det er misligheter eller ikke.

Etter ISA 240 Revisors oppgaver og plikter til å vurdere misligheter ved revisjon av regnskaper skal revisor forespørre ledelsen om dens vurdering av risiko for misligheter og etablerte kontroller for å hindre og avdekke misligheter. Kontrollutvalget kan be om å bli orientert om ledelsens og revisors vurderinger på dette området.

10. Kontrollutvalgene skal avgis en uttalelse om årsregnskapet etter at revisor har avgitt revisjonsberetningen, men før regnskapet vedtas av kommunestyret. Revisor skal avgis sin revisjonsberetning innen 15. april, med kopi til kontrollutvalget.

Siden en normalberetning ikke gir særlig informasjon utover selve bekreftelsen av regnskapet, skal revisor i møte hvor kontrollutvalget avgis sin uttalelse oppsummere årets revisjon og kommentere forhold knyttet til regnskapet. Her vil revisor også kommentere forhold som bør følges opp for å bedre kvaliteten. Revisor bør også avklare om det ved årsavslutningen foreligger uavklarte forhold som etter revisors mening er hensiktsmessig at kontrollutvalget også følger opp.

11. Revisor har plikt til å møte i kommunestyret når det behandler saker som har tilknytning til revisors oppdrag. For øvrig har oppdragsansvarlig revisor møterett i kommunestyret. Oppdragsansvarlig revisor har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter.

Kontrollutvalget og revisor bør uavhengig av forskriften, ta stilling til om det om det enkelte møte er nødvendig med revisors deltakelse. Dette avhenger av saker og orienteringer der det er behov for at revisor er tilstede.

12. Revisor har, når dette kreves, opplysningsplikt overfor medlemmer av kommunestyret og kontrollutvalget om forhold som revisor har fått kjennskap til gjennom revisjonen. Revisor har ikke plikt til å gi opplysningene til enkeltmedlemmer, men kan kreve å få gitt disse til utvalget som kollegium.

FORVALTNINGSREVISJON

| Anbefaling | Vurdering revisjonsåret 2017 – Kontrollutvalget i Aukra |
|---|--|
| 1. Krav til kompetanse for oppdragsansvarlig revisor – RF § 11 Forskriften stiller krav om at oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor skal ha minimum tre års utdanning fra universitet/høyskole | Når det gjelder oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor, så vil dette variere fra prosjekt til prosjekt. På forvaltningsrevisjonsprosjektet «Aukra kommune - Offentlige anskaffelser», så var det Einar Andersen som var oppdragsansvarlig revisor. Han tilfredsstillte kravene gitt i revisjonsforskriften § 11. Alle oppdragsansvarlige revisorer oppfylte NKRFs krav til etterutdanning i 2017. |
| 2. Krav til vandel for oppdragsansvarlig RF § 12 | De oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorene knytte til Aukra kommune tilfredsstillte kraven gitt i forskriften § 12. |
| 3. Dokumentasjon av revisors uavhengighet – RF § 15 | Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Einar Andersen la frem sin uavhengighetserklæring i møte 20.11.2017, RS 21/17. |
| 4. Generelt om revisors uavhengighet og objektivitet - RF § 13 & 14 | I tillegg til at oppdragsansvarlig revisor leverer uavhengighetserklæring til kontrollutvalget, jf. pkt. 3, så rapporterer alle revisorene i revisjonsteamene sin uavhengighet til oppdragsansvarlig revisor. |
| 5. Grunnlaget for gjennomføring av et forvaltningsrevisjonsprosjekt – Kommuneloven (KL) §§ 77-78, RF § 6-8 Forvaltningsrevisjonen skal basere seg på NKRFs standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) NKRF har også utarbeidet en veileder for forvaltningsrevisjon. | Alle forvaltningsrevisjoner gjennomføres på bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget. Kontrollutvalget bestiller prosjekt gjennomført av MRR. Bestillingen tar utgangspunkt i Overordnet analyse - Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019, vedtak i Aukra kommunestyre 11.10.2016, sak 76/2016. |
| 6. Prosjektplan Prosjektplanen bør inneholde følgende pkt: <ul style="list-style-type: none"> - Bakgrunn for prosjektet - Målsetting og problemstillinger - Revisjonskriterier eller grunnlag for disse - Metodisk tilnærming - Organisering og ansvar, ressursbehov og tidsplan | På bakgrunn av bestillingen, lager revisjonen en prosjektplan. Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjekt «Aukra kommune – Offentlige anskaffelse» var behandlet i møte 27.9.2017, sak 26/17. Prosjektplan ble utarbeidet i tråd med RSK 001. Kontrollutvalget godkjente framlagte prosjektplan, med de merknader og tillegg som fremkom i møte. Det ble bl.a. endret en problemstilling. Prosjektplanen dannet grunnlag for gjennomføring av prosjektet. |
| 7. Endringer i prosjektplanen Dersom det oppstår behov for å gjøre vesentlige endringer i forhold til prosjektplanen, skal endringene legges fram for kontrollutvalget for godkjenning | Det ble ikke gjort endringer i vesentlig grad i dette prosjektet. |
| 8. Orientering til kontrollutvalget undervegs Ved omfattende prosjekter kan kontrollutvalget ha behov for orientering | Prosjektet skulle etter planen oversendes kontrollutvalget medio desember 2017. Sekretariatet etterlyste rapporten i januar 2018, og fikk da opplyst at prosjektet ikke kunne leveres til utvalgets første møte |

| | |
|---|--|
| <p>fra revisor undervegs om hvordan prosjektet utvikler seg, for å forsikre seg om at det er i tråd med bestilling og fremdriftsplan</p> | <p>2018 (15.02.18). Kontrollutvalget måtte derfor avvikle et ekstraordinært møte 15.03.18, for å behandle rapporten. Det er ønskelig at det varsles om forsinkelser når de oppstår. Det er uheldig dersom det varsles om forsinkelsen først når rapporten skulle vært levert.</p> |
| <p>9. Kvalitetskontroll Kontrollutvalget bør forsikre seg om at forvaltningsrevisjonsprosjektet gjennomføres i samsvar med kraven i RSK 001 <i>Standard for forvaltningsrevisjon</i>. Det er sekretariatets oppgave å veilede kontrollutvalget i denne vurderingen</p> | <p>Møre og Romsdal Revisjon IKS hadde ikke ekstern kvalitetskontroll innen forvaltningsrevisjon i 2017.</p> |
| <p>10. Framlegging av ferdig rapport Kontrollutvalget må kontrollere at rapporten er i henhold til bestillingen, og at alle problemstillingene er besvart. Dersom kontrollutvalget vurderer at revisors rapport ikke er god nok eller ikke svarer på bestillingen, bør dette avklares gjennom dialog med revisor</p> | <p>Aukra kommune – Offentlig anskaffelser» var behandlet av kontrollutvalget 15.3.2018, sak 10/18, og i kommunestyret 17.4.2018, sak 29/2018. Etter at rapporten vart mottatt, ble det fra sekretariatet sendt flere oppfølgingsspørsmål til revisjonen. Svar på disse spørsmålene ble vedlagt saksfremstillingen til kontrollutvalget.</p> |
| <p>11. Misligheter – RF § 3, RF § 8, KF § 8 Kontrollutvalget bør forsikre seg om at revisjonen har rutiner som sikrer en forsvarlig håndtering av misligheter og feil som blir avdekket i forbindelse med forvaltningsrevisjon.</p> | <p>Vi har den oppfatning av at MRR følger bestemmelsene som er gitt i forhold til misligheter. Det er ikke behandlet noen saker knyttet til misligheter i 2017.</p> |
| <p>12. Revisors møteplikt og møterett – RF § 19, KF § 19. Revisor har plikt til å møte i kommunestyret når det behandler saker som har tilknytning til revisors oppdrag. For øvrig har oppdragsansvarlig revisor møterett i kommunestyret. Oppdragsansvarlig revisor har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter.</p> | <p>Forvaltningsrevisor er tilstede i kommunestyrets møte. Dersom ordfører ønsker de kan revisor orientere kommunestyret om rapporten, og eller svar på. Dersom kontrollutvalget skal kunne følge opp dette punktet er det viktig at det går frem av kommunestyreprotokollen når revisor er tilstede, slik at dette blir dokumentert. Det blir gjort i Aukra kommune. Forvaltningsrevisor var tilstede i kommunestyre når rapporten blir behandlet.</p> |
| <p>13. Revisors opplysningsplikt – RF § 20</p> | <p>Kontrollutvalget får de opplysningene som det bes om. Det er vanskelig å vurdere om revisor skulle gitt ytterligere opplysninger.</p> |



Veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar overfor regnskapsrevisor

Fastsatt av styret i NKRF

24. oktober 2010

Innholdsfortegnelse

| | |
|-----------------------------|----|
| Bakgrunn | 3 |
| Arbeidsgruppe | 4 |
| Innledning | 5 |
| Formelle bestemmelser | 6 |
| Den gode dialogen | 8 |
| Kvalitet | 9 |
| Anbefalinger | 10 |
| Sluttkommentarer | 14 |

Bakgrunn

Styret i NKRF vedtok på sitt styremøte den 2. februar 2010, i sak 5/10, å opprette en arbeidsgruppe for å komme med en anbefaling vedrørende kontrollutvalgets påseansvar overfor regnskapsrevisor. Det ble i den forbindelse vist til rapporten med "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane" utarbeidet av en arbeidsgruppe på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet.

Rapportens punkt 9.3 omtaler kontrollutvalgets ansvar for å føre tilsyn med revisor.

"Arbeidet og kompetansen til revisor står heilt sentralt når ein skal få til ein velfungerande eigenkontroll i kommunane. Revisor gjer sine revisjonar på sjølvstendig fagleg grunnlag. Kontrollutvalet har etter kommunelova § 77 nr. 4 eit ansvar for å sjå til at kommunen har ei forsvarleg revisjonsordning. Dette inneber ikkje at kontrollutvalet har ansvaret for revisjonsarbeidet, men at det har ansvar for å sørge for at det blir gjort, innanfor dei rammene som kommunestyret set, jf. kommunelova § 76 og § 78 nr 3"

Det er vanskeleg å måle eksakt kvaliteten på det arbeidet ein revisor gjer. Det er krevjande for eit folkevalt organ som kontrollutvalet å gjere seg opp ein sjølvstendig meining om "kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte", jf. kommunelova § 77 nr. 4. Kontrollutvalet si oppgåve er utdjupa i kontrollutvalsforskrifta § 6:

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens årsregnskap og kommunale eller fylkeskommunale foretaks årsregnskap blir revidert på en betryggende måte, herunder holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at dette foregår i samsvar med de bestemmelser som følger av lov og forskrift, god kommunal revisjonsskikk og kontrollutvalgets instruksjer, eller avtaler med revisor.

Arbeidsgruppa meiner at kontrollutvalet har ei utfordrande oppgåve i påse-ansvaret overfor rekneskapsrevisor. Dette gjeld sjølv om kontrollutvalet har fagleg støtte frå sekretariatet."

Tilråding 40:

Det er behov for rettleiing om kontrollutvalet sitt påse-ansvar overfor rekneskapsrevisor. Kontrollutvala bør få vite om rolla til revisor, dei formelle krava til revisor og gode spørsmål som ein kan stille revisor for å etablere ein dialog og for å få informasjon om arbeidet hennar eller hans.

Arbeidsgruppe

Styret nedsatte følgende arbeidsgruppe til å utarbeide en rettleiding som nevnt i anbefalingen over:

| | |
|--------------------------|--|
| Mette Jensen Moen, leder | Kontroll- og kvalitetsutvalgets sekretariat Rogaland fylkeskommune |
| Hans-Olaf Lunder | Vestfold Interkommunale KontrollutvalgsSekretariat |
| Inger Anne Fredriksen | Buskerud Kommunerevisjon IKS |
| Morten Alm Birkelid | Hedmark Revisjon IKS |

Arbeidsgruppen ble bedt om å avlegge en rapport til styret innen utgangen av mai 2010.

Innledning

Kontrollutvalget skal se til at kommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. I praksis vil det si at kontrollutvalget gjennom ulike handlinger må danne seg en oppfatning av om kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.

Revisor har det faglige ansvaret for revisjonens utførelse, men kontrollutvalgene skal ha en oppfatning av om revisjonen utføres i tråd med lover, forskrifter, god revisjonsskikk og eventuelle instruksjoner eller avtaler mellom revisor og kontrollutvalget. Det er opp til revisor å definere innholdet i og omfanget av revisjonsarbeidet. Revisorene er profesjonelle yrkesutøvere.

Kontrollutvalget fører tilsyn på vegne av kommunestyret. Hvordan skal så politikerne, som legfolk, kunne føre tilsyn med at utøverne av en profesjon gjør dette på en tilfredsstillende god måte? Kontrollutvalgene vil kunne ha stor nytte av en veiledning til denne oppgaven. Formålet med denne rapporten er å legge bedre til rette for at kontrollutvalgene skal kunne avgjøre om det er etablert en tilfredsstillende revisjonsordning. Hva bør kontrollutvalgene fokusere på for å kunne konkludere med at regnskapene revideres på en betryggende måte?

Vi vil her presentere momenter kontrollutvalgene kan vurdere i forhold til sitt påseansvar overfor regnskapsrevisor.

Kommunestyre er benyttet som en fellesbetegnelse på kommunestyre, bystyre og fylkesting. Kommune er brukt som fellesbetegnelse for fylkeskommune og kommune.

Formelle bestemmelser

Nedenfor følger en oversikt over de mest sentrale lov- og forskriftsbestemmelser om tilsyn og kontroll i kommuner i forhold til påse-ansvaret. Oversikten er ikke nødvendigvis uttømmende.

Kommuneloven - KL

§ 77 Kontrollutvalget

Nr 4. Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. (1. setning)

§ 78 Revisjon

Nr 1. Revisjon av kommunal og fylkeskommunal virksomhet skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Nr 2 Revisjonsarbeidet skal omfatte regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon.

Nr 5. Kommunens eller fylkeskommunens revisor skal rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget.

§ 79 Revisors uavhengighet

Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner - KF

§ 6 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens årsregnskap og kommunale eller fylkeskommunale foretaks årsregnskap blir revidert på en betryggende måte, herunder holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse at dette foregår i samsvar med bestemmelser som følge av lov og forskrift, god kommunal revisjonsskikk og kontrollutvalgets instruksjer, eller avtale med revisor.

§8 Oppfølging av revisjonsmerknader

§19 Saksbehandling. Møte- og talerett i kontrollutvalgets møter

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner - RF

§ 3 Revisjonens innhold

§ 4 Revisors plikter

§ 5 Revisjonsberetningen

§ 9 Dokumentasjon av revisjonens utførelse

§ 11 Krav til utdanning og praksis for oppdragsansvarlig revisor

§ 12 Krav til vandel for oppdragsansvarlig revisor

§ 13 Spesielle krav til uavhengighet

§ 14 Rådgivningstjenester

§ 15 Dokumentasjon av uavhengighet

§ 19 Revisors møteplikt, møterett, opplysningsplikt og begrensninger i taushetsplikt

§ 20 Opplysningsplikt til kommunen / fylkeskommunen

For øvrig har Kommunal- og regionaldepartementet blant annet i rundskriv H-02/09 oppsummert spørsmål knyttet til samspillet mellom kontrollutvalg og kommunens revisor. Rundskrivet refererer til korrespondanse om temaene.

Den gode dialogen

For at kontrollutvalgene skal kunne ha en oppfatning av revisjonsarbeidet må det være dialog mellom revisor og utvalget. Kontrollutvalgene må få kunnskap om hva revisjonsarbeidet går ut på. Utvalget er på sin side pålagt å holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet.

Kontrollutvalget og revisor bør ha en felles oppfatning av hvilke forutsetninger som må være tilstede for at kontrollutvalgene skal kunne utøve sitt påse-ansvar overfor regnskapsrevisor. Ettersom revisor er den profesjonelle aktøren må han/hun formidle informasjon om arbeidet som utføres. Dette kan gjøres både muntlig og skriftlig. Lover og forskrifter gir noen holdepunkter om hvordan dialogen kan og skal være, og hva det skal informeres om.

I praksis er det ofte gjort skriftlige avtaler mellom revisor og kommune/kontrollutvalg, og/eller revisor skriver et engasjementsbrev som avklarer formålet med og innholdet i revisjonen og revisors plikter. I disse ligger det en god mulighet til å avtale og avklare blant annet forventinger til og innhold i dialogen mellom revisor og kontrollutvalg. Se nærmere om forslag til innhold i slike avtaler nedenfor.

Kvalitet

Utførelsen av revisjonen er langt på vei styrt av lover, forskrifter, faglige standarder og profesjonskrav. I tillegg har kontrollutvalgene anledning til å gi sine instruksjoner. God kvalitet på revisjonsarbeidet vil avhenge av at alle disse forutsetningene oppfylles. Kvaliteten bør i tillegg også oppleves som god, både av de som blir revidert og hos kontrollutvalgene som skal se til at regnskapene blir revidert på en betryggende måte.

Hva innebærer så god kvalitet på revisjonsarbeidet? Det er nødvendig å gjøre både de "rette tingene" og "tingene rett". Kvalitet handler ikke bare om den tjenesten eller varen som leveres, men også om prosesser og metoder, relasjoner, informasjon og kommunikasjon mellom revisor og kontrollutvalg. Derfor må revisor ha et helhetssyn på resultatet som skal leveres.

I denne sammenheng er det ikke tilstrekkelig at revisjonen er utført i henhold til lover, regler, god kommunal revisjonsskikk og standarder. Behovene og forventningene hos de reviderte og oppdragsgiverne må også i tilstrekkelig grad bli oppfylt. Derfor har revisorene en viktig oppgave i å informere om revisjonsarbeidet og kommunisere resultatene av dette.

Kontrollutvalget bør stille krav om at revisor er underlagt ekstern kvalitetskontroll. Kontrollutvalget bør etterspørre dokumentasjon for gjennomført kvalitetskontroll hos revisor.

Anbefalinger

Punktene under er ment å hjelpe kontrollutvalgene med å systematisere oppgaven med å påse at regnskapene blir revidert på en betryggende måte.

Her presenteres innspill til hva kontrollutvalgene kan stille spørsmål om, undersøke eller avtale med revisor for å forsikre seg om at regnskapene blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalgene bør så langt det passer dokumentere hva de har gjort for å utøve sitt påse-ansvar overfor revisor. Dokumentasjon kan skje gjennom skriftlige avtaler, skriftlig kommunikasjon eller fattede vedtak.

- 1. Krav til utdanning og praksis for oppdragsansvarlig revisor – RF § 11**
Revisjonsforskriften angir kvalifikasjonskrav til hvem som kan være ansvarlig for revisjon av årsregnskapene for kommunene. Det er krav om bestått bachelor eller master i revisjon samt tre års praksis fra regnskapsrevisjon for oppdragsansvarlig revisor. Forskriftene hjemler en overgangsordning. Kvalifikasjonskravet gjelder ikke de øvrige revisorene i teamet. Dette er mest aktuelt å sjekke i forbindelse med skifte av oppdragsansvarlig revisor.
- 2. Krav til vandel for oppdragsansvarlig revisor – RF § 12**
Det er i forskriften satt krav om vandelsattest for den som er ansvarlig for revisjonsoppdraget i en kommune. Registrerte og statsautoriserte revisorer vil ha fremskaffet vandelsattest i forbindelse med innvilget autorisasjon. Dette er mest aktuelt ved skifte av revisor.
- 3. Dokumentasjon av revisors uavhengighet – RF § 15**
Revisor har plikt til løpende å foreta en vurdering av egen uavhengighet. Oppdragsansvarlig revisor skal hvert år avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Det skal avgis uavhengighetserklæringer for hver kommune.
- 4. Generelt om revisors uavhengighet og objektivitet – RF § 13 & 14**
Det er gitt begrensninger for alle som deltar i revisjonen av en kommune i forhold til andre ansettelsesforhold, styreverv, interessekonflikter og rådgivningstjenester. Revisor er ansvarlig for å foreta de nødvendige vurderingene slik at utførelse av revisjonen og bemanning er i henhold til krav i lov og forskrift. Det er ikke satt noen krav om at disse vurderingene dokumenteres overfor kontrollutvalget, men utvalget bør være kjent med de formelle begrensningene for utførelse av revisjonen og eventuelt forsikre seg om at revisor løpende foretar de nødvendige vurderingene.
- 5. Kunnskap om revisjonens innhold**
For at kontrollutvalget skal kunne ha en oppfatning av om regnskapene blir revidert på en betryggende måte, bør kontrollutvalgene ha kunnskap om hva revisjonsarbeidet omfatter.

Et engasjementsbrev fra revisor vil kunne være til hjelp. Hensikten med et engasjementsbrev er å informere den reviderte om revisjonsoppdragets art og klargjøre de involverte partenes oppgaver og plikter. Her vil formål og innhold i revisjonen utdypes nærmere, sammen med en avklaring av hva som er

kommunens ansvar. Det er utarbeidet en revisjonsstandard som omhandler vilkårene for et revisjonsoppdrag og engasjementsbrev. Spesielt forhold knyttet til rapportering og kommunikasjon vil kunne bidra til nyttige avklaringer i forhold til kontrollutvalgets oppgave og forventninger. Hva kan det forventes at revisor skal rapportere når og i hvilken form? Eksempler vil være revisjonsberetningen og hva som ligger til grunn for denne, rapporteringsrutiner om avdekkede misligheter, såkalte nummererte brev og hva som vil bli rapportert i disse og eventuelt annen rapportering fra revisor.

Det vises til *ISA 210 Inngåelse av avtale om vilkårene for revisjonsoppdraget* når det gjelder engasjementsbrev fra revisor. Kontrollutvalget må gjøre seg kjent med dette brevet.

6. **Avtaler mellom revisor og kontrollutvalget**

Mange har funnet det hensiktsmessig å utarbeide avtaler eller rutiner som regulerer samarbeidet og arbeidsfordelingen mellom kontrollutvalget og revisor. Dette blir ofte gjort for forhold som ikke er tilstrekkelig regulert gjennom lov og forskrift.

Slike avtaler/rutiner kan eksempelvis omtale:

- Krav til skriftlighet i rapportering /kommunikasjon
- Avklare kontrollutvalgets innsynsrett i revisors arbeidspapirer
- Definere kvalitet på tjenesteleveransen med resultatmål og frister
 - Revisjonsstrategi / Planleggingsmemo pr oppdrag med fordeling av ressurser (i løpet av høsten)
 - Nummererte revisjonsbrev (løpende)
 - Kopi av revisjonsberetning innen angitte frister
 - Årsrapport / Oppsummeringsbrev pr. revisjonsoppdrag (våren) som kan inneholde:
 - Funn og resultater i forhold til overordnet revisjonsstrategi
 - Hovedtrekkene i gjennomført revisjon
 - Kommentarer/merknader til årsregnskap og årsberetning
 - Administrasjonens oppfølging av revisors merknader, revisjonsbrev og prosjekter
- Revisors forslag til budsjett for revisjonsoppdraget for kommende år og hvilke tjenester som dekkes (høsten), og evt. benchmarking
- Avklare hva som er tilleggstjenester
- Skriftlig egenvurdering av uavhengighet (årlig)
- Forholdet til media og avtale om hvem som uttaler seg
- Oppsigelse og reforhandling

Opplistingen over er ikke uttømmende. Slike avtaler/rutiner vil etter vårt syn bidra til en tydeligere avklaring av roller og hva kontrollutvalget kan forvente fra revisor. Behovet for slike avtaler/rutiner må imidlertid ses i sammenheng med selskapsavtaler og andre avtaler som allerede regulerer det enkelte oppdraget.

7. **Revisjonsstrategi**

Revisor er underlagt flere faglige standarder for hvordan et revisjonsoppdrag skal planlegges, gjennomføres og rapporteres. Det skal blant annet utarbeides en overordnet revisjonsstrategi for hvert revisjonsoppdrag.

Det er naturlig at kontrollutvalgene blir orientert om revisjonsstrategien så tidlig som mulig i revisjonsåret. Revisor kan presentere de overordnede vurderingene som er gjort i forhold til risikobildet for revisjonsoppdraget, hvordan revisjonen er planlagt gjennomført og eventuelle risiko- og fokusområder for revisjonsoppdraget.

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet, så revisor bør også gjennom året gi tilbakemelding om revisjonsarbeidet følger oppsatt plan, eller om det er grunnlag for å endre revisjonsstrategien på noen områder.

Revisor bør i alle tilfeller presentere en oppsummering av årets revisjon med funn og vurderinger i forbindelse med avleggelse av revisjonsberetningen og forut for kontrollutvalgets uttalelse til regnskapene.

Det er ulik praksis på om informasjonen som gis her er skriftlig eller muntlig. En fornuftig løsning kan være at revisjonsstrategi og eventuelle risikovurderinger gis muntlig, gjerne i form av en presentasjon (i lukket møte), det samme gjelder for statusrapportering av den løpende revisjonen, mens det for oppsummeringen med funn og vurderinger er hensiktsmessig med en skriftlig redegjørelse.

Rapporteringsform, muntlig eller skriftlig, må avtales med det enkelte kontrollutvalg.

8. **Nummererte brev – RF § 4**

I forskriften er det krav om at revisor i brev skriftlig skal påpeke nærmere angitte forhold overfor kontrollutvalget. Administrasjonssjefen skal ha kopi av brevet. Det er listet opp syv forhold som krever slik rapportering. Bestemmelsen er ikke til hinder for at revisor selv vurderer om det er andre forhold som også bør rapporteres til kontrollutvalget. Forholdene som er listet opp i § 4 er av alvorlig karakter. Slike forhold skal følges opp i revisjonsarbeidet, og kontrollutvalget kan be om rapportering fra revisor om administrasjonssjefen sørger for at det blir iverksatt korrigerende tiltak.

Kontrollutvalget bør som et ledd i det å holde seg løpende underrettet om revisjonsarbeidet vurdere om det hensiktsmessig å få tilsendt annen viktig korrespondanse mellom revisor og administrasjonen.

9. **Misligheter – RF § 3, RF § 4, KF § 8**

Revisor skal gjennom revisjonen bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil. Dersom revisor konstaterer misligheter, skal det straks sendes en skriftlig foreløpig innberetning til kontrollutvalget. Når saksforholdet er nærmere klarlagt, skal kontrollutvalget ha endelig innberetning. Administrasjonssjefen skal ha kopi av innberetningene. Misligheter er nevnt

som en av de 7 forholdene i punktet over som krever nummerert brev fra revisor til kontrollutvalget.

Rapportering om misligheter kan gjøres muntlig så lenge revisor ikke har brakt klarhet i om det er misligheter eller ikke.

Etter *ISA 240 Revisors oppgaver med og plikter til å vurdere misligheter ved revisjon av regnskaper* skal revisor forespørre ledelsen om dens vurdering av risiko for misligheter og etablerte kontroller for å hindre og avdekke misligheter. Kontrollutvalget kan be om bli orientert om ledelsens og revisors vurderinger på dette området.

10. Revisjonsberetningen – RF § 5

Kontrollutvalgene skal avgi en uttalelse om årsregnskapet etter at revisor har avgitt revisjonsberetningen, men før regnskapet vedtas av kommunestyret. Revisor skal avgi sin revisjonsberetning innen 15. april, med kopi til kontrollutvalget.

Siden en normalberetning ikke gir særlig informasjon utover selve bekreftelsen av regnskapet, bør revisor i møtet hvor kontrollutvalget avgir sin uttalelse oppsummere årets revisjon og kommentere forhold knyttet til regnskapet og årsmeldingen. Som regel vil revisor oppsummere revisjonen og kommentere forhold som bør følges opp i et eget brev.

I årsoppgjørsbrevet avklarer/bekrefter revisor om det ved årsavslutningen foreligger uavklarte forhold som det etter revisors vurdering er hensiktsmessig at kontrollutvalget også følger opp.

11. Revisors møteplikt og møterett – RF § 19, KF § 19

Revisor har plikt til å møte i kommunestyret når det behandler saker som har tilknytning til revisors oppdrag. For øvrig har oppdragsansvarlig revisor møterett i kommunestyret. Oppdragsansvarlig revisor har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter.

Kontrollutvalget og revisor bør uavhengig av forskriftens krav ta stilling til om det er nødvendig med revisors deltakelse i kontrollutvalgsmøter.

12. Revisors opplysningsplikt – RF § 20

Revisor har opplysningsplikt overfor medlemmer av kommunestyret og kontrollutvalget om forhold som revisor har fått kjennskap til gjennom revisjonen, når dette kreves. Revisor har ikke plikt til å gi opplysningene til enkeltmedlemmer men kan kreve å få gitt disse til utvalget som kollegium.

Sluttkommentarer

Anbefalingene/punktene over angir hvordan NKRF mener dialogen mellom revisor og kontrollutvalget bør og kan være innrettet når det settes fokus på kontrollutvalgte påse-ansvar overfor regnskapsrevisor. De er også ment å gi innspill og inspirasjon til hvilke momenter som kan vurderes i forhold til form og innhold i samhandlingen mellom revisor og kontrollutvalget.

Kontrollutvalgene må selv bidra til medlemmenes kompetanse og rolleforståelse slik at utvalget blir best mulig skikket til å ivareta sine oppgaver på vegne av kommunestyret for eksempel ved å:

- Sørge for skolering av utvalgets medlemmer og gi dem innsikt i de ulike rollene og oppgavene til henholdsvis kommunestyre, kontrollutvalg, sekretariat, revisor og kommuneadministrasjon.
- Benytte seg av revisors kompetanse og kunnskap om den aktuelle kommunen
- Sørge for at det gis anledning til å delta på kurs og konferanser
- Abonnere på fagtidsskrift



Veileder vedrørende kontrollutvalgets
påse-ansvar
for
forvaltningsrevisjon

Fastsatt av styret i NKRF

1.september 2011

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Innledning..... | 3 |
| 2. Formelle bestemmelser | 4 |
| 3. Kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon | 5 |
| 4. Den gode dialogen..... | 7 |
| 5. Kvalitet | 8 |
| 6. Anbefalinger..... | 9 |
| 7. Sluttkommentar | 13 |
| Vedlegg 1 Noen sentrale bestemmelser | 14 |
| Vedlegg 2 RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon | 17 |

1. Innledning

Kontrollutvalget og revisjonen er kommunestyret/fylkestingets redskap for å kontrollere at de øvrige politiske organers og administrasjonens virksomhet og aktiviteter er i tråd med de regler, mål og føringer som er gitt. Kontrollutvalgets oppgaver er nærmere beskrevet i kommuneloven § 77 nr. 4 og 5. Ifølge bestemmelsene skal kontrollutvalget påse:

- at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte
- at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak
- at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)
- at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens eller fylkeskommunens interesser i selskaper m.m. (selskapskontroll)

Kontrollutvalgets oppgaver er ytterligere utdypet i en egen forskrift hvor det framgår at kontrollutvalget skal påse:

- at kommunen eller fylkeskommunen har en forsvarlig revisjonsordning

I dette ligger at kontrollutvalget har en tilsynsfunksjon overfor revisjonen. Hva en slik tilsynsfunksjon innebærer, kan imidlertid ikke leses direkte av selve regelverket. Det er derfor behov for nærmere veiledning, noe som også var én av konklusjonene i Kommunal- og regionaldepartementets rapport *85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane* (KRD 2009).

På denne bakgrunn har Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) fått utarbeidet en veileder vedrørende kontrollutvalgets påse-ansvar overfor regnskapsrevisor. Kontrollutvalgets påse-ansvar omfatter imidlertid ikke bare regnskapsrevisor, men må også omfatte revisors arbeid med forvaltningsrevisjon. Derfor har NKRFs styre bedt om at det blir utarbeidet en tilsvarende veileder også på dette feltet.

I denne veilederen presenteres forhold og momenter som kontrollutvalget kan vurdere i forbindelse med sitt påse-ansvar overfor revisors arbeid med forvaltningsrevisjon.

Vi gjør oppmerksom på at i fortsettelsen blir kommunestyre benyttet som en fellesbetegnelse på kommunestyre, bystyre og fylkesting. Kommune blir brukt som fellesbetegnelse for fylkeskommune og kommune.

2. Formelle bestemmelser

Nedenfor følger en oversikt over lov- og forskriftsbestemmelser som har relevans for kontrollutvalgets påse-ansvar. Oversikten er ikke nødvendigvis uttømmende. Innholdet i de mest sentrale bestemmelsene gjengis i vedlegg.

Kommuneloven

§ 77 Kontrollutvalget nr 4

§ 78 Revisjon

Nr 1.

Nr 2.

Nr 5.

§ 79 Revisors uavhengighet

Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner (KF)

§§ 9-12, 19

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (RF)

§§ 6-15, 19-20

Andre kilder

Følgende andre kilder er også relevante å trekke inn:

- Andersen, K. M., B. Laastad, S. O. Songstad og A. Ølnes (2006): *Veileder i forvaltningsrevisjon*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund
- Bråthen B., B. Frydenberg og O. K. Rogndokken (2007): *Tilsyn og revisjon i kommunal sektor*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund
- Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner (FOR-2004-06-15-905) med departementets merknader
- Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. (FOR-2004-06-15-904 med departementets merknader)
- Kommunal- og regionaldepartementet (2011): *Kontrollutvalgsboken*.
- Kommunal- og regionaldepartementet, rundskriv:
 - H-09/04
 - H-19/05
 - H-02/09
- Ot.prp. nr. 70 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)*
- RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon*. (2011). Oslo: Norges Kommunerevisorforbund

3. Kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon

Kommuneloven med forskrifter pålegger kontrollutvalget å påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning, og at det blir gjennomført både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. En forsvarlig revisjonsordning må innebære at kommunen har valgt revisor, at revisor oppfyller alle formelle krav, og at revisjonen skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

Kontrollutvalgets ansvar innebærer å påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon, det vil si at det årlig blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger, herunder de ulike typene undersøkelser som er listet opp i revisjonsforskriften § 7. Kontrollutvalget skal utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon som skal vedtas av kommunestyret. Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger. Kommunestyret som sitter med det overordnede tilsynsansvaret, kan dessuten gi instruksjoner om iverksetting av de forvaltningsrevisjonsprosjekter som det måtte ønske.

Kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon består således av to deler:

- å påse at det årlig blir utført forvaltningsrevisjon
- å påse at forvaltningsrevisjon skjer i henhold til regelverkets krav

I departementets merknad til kontrollutvalgsforskriften § 9 framgår det at kontrollutvalgets påse-ansvar innebærer at kontrollutvalget har en bestillerrolle innenfor de rammer som kommunestyret gir. I dette ligger et ansvar for å påse at det blir bestilt forvaltningsrevisjonsprosjekter iht. til plan for forvaltningsrevisjon og eventuelle andre vedtak om igangsetting av prosjekter innenfor de tilgjengelige budsjetttrammer.

Men er kontrollutvalgets påse-ansvar for at det blir utført forvaltningsrevisjon begrenset til en bestillerrolle? Knut Løken gir i sin bok *Kontroll* (1996) følgende definisjon av hva som ligger i begrepet påse/se til at:

Dette begrepet er sterkere enn ”å føre tilsyn med”, idet det forutsetter at man ved avvik også igangsetter og følger opp tiltak for å bringe forholdet i orden.

Ifølge denne definisjonen går et påse-ansvar betydelig lenger enn en bestillerrolle.

Ved kontrollutvalgets vurdering av i hvilket omfang og på hvilken måte kontrollutvalgets skal ivareta sitt tilsynsansvar med revisjonen, må det tas hensyn til at det er avgjørende forskjell på regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon. I forvaltningsrevisjonen er det kommunestyret som etter innstilling fra kontrollutvalget bestemmer omfanget av revisjonen. Og det er enten kommunestyret eller kontrollutvalget som bestemmer hva som skal forvaltningsrevideres. Innholdet i forvaltningsrevisjonsrapporten er nærmere bestemt i RSK 001 pkt 40 og skal legges fram for kontrollutvalget.

Kontrollutvalget får derfor gjennom sin behandling av planer og rapporter et omfattende grunnlag for å vurdere kvaliteten på forvaltningsrevisjonen. Det må tas hensyn til kontrollutvalgets oppfatning av kvaliteten på revisjonsarbeidet på nevnte grunnlag før utvalget vurderer ytterligere aktiviteter for å ivareta sitt tilsynsansvar med revisjonen.

En forutsetning for at det årlig kan bli utført forvaltningsrevisjon, må være at kontrollutvalget får stilt tilstrekkelige økonomiske rammer til sin disposisjon. Siden kontrollutvalget er kommunestyrets redskap for tilsyn og kontroll, er det kommunestyret som fastsetter de økonomiske rammene for utvalgets arbeid på lik linje med øvrig virksomhet i kommunen. Det er viktig at kommunestyret er seg bevisst at omfanget av kontrollutvalgets virksomhet bestemmes av de økonomiske rammer som kommunestyret gir.

Dersom de årlige rammene ikke gir rom for å bestille forvaltningsrevisjon, innebærer påse-ansvaret etter den refererte definisjonen at kontrollutvalget må sette i verk hensiktsmessige tiltak. Ett slikt tiltak kan være at kontrollutvalget gjør kommunestyret – som sitter med det øverste tilsynsansvaret – oppmerksom på at kontrollutvalgsforskriftens krav ikke kan oppfylles, hvilke uheldige konsekvenser dette kan ha, og foreslå tiltak for å bringe forholdet i orden.

Når det gjelder påse-ansvaret for den enkelte forvaltningsrevisjon, må dette innebære at kontrollutvalget forsikrer seg om

- at revisor oppfyller regelverkets formelle krav
- at kontrollutvalget får levert de prosjektene som er bestilt
- at prosjektene er i henhold til bestillingen
- at gjennomføring og rapportering skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området

Det er denne delen av kontrollutvalgets påse-ansvar som det gis anbefalinger om i denne veilederen.

En viktig premiss for kontrollutvalgets påse-ansvar er at den som utfører revisjonstjenester for kommunen, utøver arbeidet under selvstendig faglig ansvar. Det er derfor nødvendig at både kontrollutvalget, sekretariatet og revisor har gjensidig forståelse og respekt for hverandres roller. Måten dette kan oppnås på, er gjennom en god dialog.

4. Den gode dialogen

For at kontrollutvalgene skal kunne ivareta sitt påse-ansvar for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, må det være jevnlig dialog mellom revisor og utvalget. Den naturlige arenaen for slik dialog vil være kontrollutvalgsmøtene der oppdragsansvarlig revisor eller dennes stedfortreder har møterett og talerett.

Kontrollutvalget og revisor bør ha en felles forståelse for hvilket informasjonsbehov kontrollutvalget har for å kunne utøve sitt påse-ansvar i forbindelse med forvaltningsrevisjon. Formålet med informasjonen må være å gi kontrollutvalget tilstrekkelig informasjon til at det kan ivareta sitt påse-ansvar i forbindelse med det enkelte prosjekt slik dette ble spesifisert i fire kulepunkt i forrige avsnitt.

I praksis er det ofte gjort skriftlige avtaler mellom revisor og kommunen/kontrollutvalget. Her ligger det en god mulighet til å avtale og avklare blant annet forventinger til og innhold i dialogen mellom revisor og kontrollutvalget. Behovet for dialog og informasjon vil kunne variere med type og omfang av det enkelte forvaltningsrevisjonsprosjektet.

5. Kvalitet

Både kontrollutvalget og revisor har en felles interesse i at revisjonen gjennomføres på forsvarlig måte og med god kvalitet.

Utførelsen av revisjonen er langt på vei styrt av lover, forskrifter, faglige standarder og profesjonskrav. I tillegg har kontrollutvalget anledning til å gi sine instruksjoner, men disse må selvsagt ikke gå på tvers av de øvrige kravene.

God kvalitet på revisjonsarbeidet vil avhenge av at alle kravene i de ulike kildene oppfylles. Kvaliteten bør i tillegg også oppleves som god, både av dem som blir revidert og hos kontrollutvalgene.

Kvalitet i forvaltningsrevisjon er selvsagt sterkt knyttet opp mot kvaliteten i den ferdige rapporten, men de prosesser og metoder som ligger til grunn for rapporten, står også helt sentralt. Derfor må revisor ha et helhetssyn på hele forvaltningsrevisjonsprosessen fra bestilling til framleggelse av ferdig rapport.

I denne sammenheng er det ikke tilstrekkelig at revisjonen er utført i henhold til lover, regler, god kommunal revisjonsskikk og standarder. Det er også nødvendig at den gjennomførte forvaltningsrevisjonen har tillit og legitimitet både hos de reviderte og oppdragsgiverne – kontrollutvalget og kommunestyret. Dette oppnås gjennom kontinuerlig fokus på kvalitet i utførelsen, den gode revisjonsdialogen og informasjon.

Det er et standardfestet krav at alle revisjonsenheter har et kvalitetskontrollsystem. Kontrollutvalget bør be om å få en grundig orientering om dette systemet. Dessuten bør kontrollutvalget stille krav om at revisor i tillegg til sin interne kvalitetskontroll også er underlagt ekstern kvalitetskontroll. Kontrollutvalget bør etterspørre dokumentasjon for gjennomført kvalitetskontroll hos revisor.

6. Anbefalinger

Punktene under er ment å hjelpe kontrollutvalgene med å systematisere sitt påse-ansvar i forbindelse med forvaltningsrevisjon med angivelse av hvilke sjekkpunkter kontrollutvalgene bør bygge sitt påse-ansvar rundt.

Det er opp til kontrollutvalget å bestemme at sekretariatet får ansvar for å følge opp påse-ansvaret på de forskjellige punktene under. Dersom kontrollutvalget har få møter, kan det være hensiktsmessig at sekretariatet står for det meste av det løpende påse-ansvaret etter punktene under.

1. Krav til kompetanse for oppdragsansvarlig revisor – RF § 11

Revisjonsforskriften stiller krav om at oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor skal ha minimum tre års utdanning fra universitet/høyskole. Dette er aktuelt å sjekke i forbindelse med skifte av oppdragsansvarlig revisor. Det er et krav i standard for forvaltningsrevisjon at oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor må sørge for at forvaltningsrevisjonen gjennomføres med tilstrekkelig kunnskap om og ferdigheter i relevant metodikk, og med tilstrekkelig kunnskap om temaet som revisjonen omhandler.

2. Krav til vandel for oppdragsansvarlig revisor – RF § 12

Det er i forskriften satt krav om at den som ansettes som revisor i en kommune eller gis ansvar for revisjonsoppdrag for en kommune, må ha ført hederlig vandel, være i stand til å oppfylle sine forpliktelser etter hvert som de forfaller, og være myndig. Kravene må dokumenteres gjennom en vandelsattest. Det er tilstrekkelig å konstatere at kravene er oppfylt ved ansettelse eller tildeling av oppdrag. Dette er således mest aktuelt ved skifte av revisor.

3. Dokumentasjon av revisors uavhengighet – RF § 15

Revisor har plikt til løpende å foreta en vurdering av egen uavhengighet.

Oppdragsansvarlig revisor skal hvert år, og ellers ved behov, avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Det skal avgis uavhengighetserklæringer for hver kommune.

4. Generelt om revisors uavhengighet og objektivitet – RF § 13 & 14

Det er gitt begrensninger for alle som deltar i revisjonen av en kommune i forhold til andre ansettelsesforhold, styreverv, interessekonflikter og rådgivningstjenester. Revisor er ansvarlig for å foreta de nødvendige vurderingene slik at utførelse av revisjonen og bemanning er i henhold til krav i lov og forskrift. Det er ikke satt noen krav om at disse vurderingene dokumenteres overfor kontrollutvalget, men utvalget bør være kjent med de formelle begrensningene for utførelse av revisjonen og eventuelt forsikre seg om at revisor løpende foretar de nødvendige vurderingene. Bestemmelsene om uavhengighet gjelder også revisjonsmedarbeidere.

5. Grunnlaget for gjennomføringen av et forvaltningsrevisjonsprosjekt

Kontrollutvalget bør få seg forelagt og drøfte et utkast til prosjektplan, se punkt 6. Den vedtatte prosjektplanen danner grunnlaget for gjennomføringen av prosjektet.

Behovet for ytterligere formalisering vil avhenge av hvilken avtalemessig regulering av revisjonstjenesten kommunen har valgt. Dersom kontrollutvalget ser behovet for en skriftlig avtale om gjennomføringen, kan en slik avtale omtale forhold som

- foreløpig tittel
- formål og foreløpige problemstillinger
- tids-, ressursramme og leveringstidspunkt
- rapportering
- forholdet til offentlighet
- mediekontakt

6. Prosjektplan

Prosjektplanen bør omtale følgende punkter:

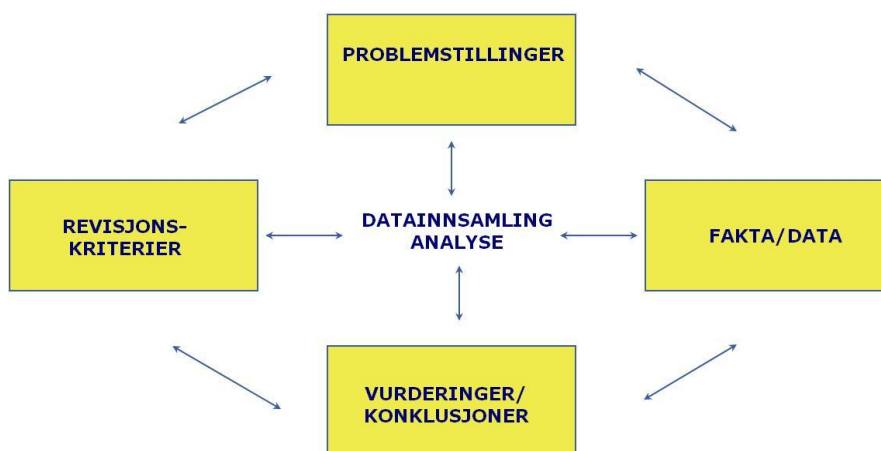
- bakgrunn for prosjektet inkludert klargjøring av vesentlighet og risiko
- problemstillinger
- ressursbehov
- leveringstidspunkt

Prosjektplanen kan også gi informasjon om

- formål (utfyllende informasjon)
- revisjonskriterier eller grunnlaget for disse
- metodisk tilnærming
- organisering og ansvar
- detaljert tidsplan

Selv om det er et mål at prosjektplanen skal være mest mulig dekkende for den forvaltningsrevisjonen som skal utføres, er det viktig at kontrollutvalget er innforstått med at arbeidet med forvaltningsrevisjon ikke har et lineært forløp. Elementene og stadiene griper inn i hverandre på en dynamisk måte der de valgene som gjøres, stadig må vurderes på nytt i lys av ny kunnskap som framkommer i løpet av undersøkelsen. Dette innebærer at det kan oppstå behov for å endre problemformuleringen og revisjonskriteriene underveis. Men slike justeringer må likevel ikke endre selve formålet med undersøkelsen.

overordnet modell grunnelementene i forvaltningsrevisjon



Modellen illustrerer hvordan elementene og stadiene i en forvaltningsrevisjon griper inn i hverandre, noe som kan innebære at de valgene som gjøres, stadig må vurderes på nytt i lys av ny kunnskap som framkommer i løpet av undersøkelsen. Dette innebærer at det kan oppstå behov for å endre problemformuleringen og revisjonskriteriene underveis. Men slike justeringer må likevel ikke endre selve formålet med undersøkelsen.

7. Endringer i prosjektplanen

Dersom det oppstår behov for å gjøre vesentlige endringer i forhold til prosjektplanen, som er lagt fram for kontrollutvalget jfr. pkt 6, skal endringene legges fram for kontrollutvalget for godkjenning.

8. Orientering til kontrollutvalget underveis

Ved omfattende prosjekter kan kontrollutvalget ha behov for orientering fra revisor underveis om hvordan prosjektet utvikler seg for å forsikre seg om at det er i tråd med bestillingen og tidsplanen. Slik informasjon kan gis på ulike måter og med ulik grad av formalitet.

9. Kvalitetskontroll

Kontrollutvalget bør forsikre seg om at forvaltningsrevisjonsprosjektet gjennomføres i samsvar med kravene i RSK 001 *Standard for forvaltningsrevisjon*. Standarden inneholder krav om at forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres. Kontrollutvalget bør få en orientering fra revisor om det kvalitetskontrollsystemet som er iverksatt.

10. Framlegging av ferdig rapport

Revisor bør presentere det ferdige prosjektet for kontrollutvalget og svare på spørsmål i et møte.

Kontrollutvalget må kontrollere at rapporten er i henhold til bestillingen, og at alle problemstillingene er besvart. Men rapportens utforming, herunder dens innhold,

vurderinger og konklusjoner faller inn under revisors selvstendige, faglige ansvar. Kontrollutvalget kan ikke selv endre en forvaltningsrevisjonsrapport. Dersom kontrollutvalget mener at revisors rapport ikke er god nok eller ikke svarer på bestillingen, bør dette avklares gjennom en dialog med revisor.

11. Misligheter – RF § 3, RF § 4, KF § 8

Kontrollutvalget bør forsikre seg om at revisjonsenheten har rutiner som sikrer en forsvarlig håndtering av misligheter og feil som blir avdekket i forbindelse med forvaltningsrevisjon.

12. Revisors møteplikt og møterett – RF § 19, KF § 19

Revisor har plikt til å møte i kommunestyret når det behandler saker som har tilknytning til revisors oppdrag. For øvrig har oppdragsansvarlig revisor møterett i kommunestyret. Dette gjelder også i de tilfeller dørene lukkes. Oppdragsansvarlig revisor har møte- og talerett i kontrollutvalgets møter.

13. Revisors opplysningsplikt – RF § 20

Revisor har opplysningsplikt overfor medlemmer av kommunestyret og kontrollutvalget om forhold som revisor har fått kjennskap til gjennom revisjonen, når dette kreves. Revisor har ikke plikt til å gi opplysningene til enkeltmedlemmer, men kan kreve å få gi disse til utvalget som kollegium.

7. Sluttcommentar

Anbefalingene/punktene over angir hvordan NKRF mener dialogen mellom revisor og kontrollutvalget bør og kan være innrettet når det gjelder kontrollutvalgets påse-ansvar for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalgene må selv bidra til medlemmenes kompetanse og rolleforståelse slik at utvalget blir best mulig skikket til å ivareta sine oppgaver på vegne av kommunestyret for eksempel ved:

- å sørge for skoloring av utvalgets medlemmer og gi dem innsikt i de ulike rollene og oppgavene til henholdsvis kommunestyre, kontrollutvalg, sekretariat, revisor og kommuneadministrasjon
- å benytte seg av revisors kompetanse og kunnskap om den aktuelle kommunen
- å sørge for at det gis anledning til å delta på kurs og konferanser
- å abonnere på fagtidsskrift

Vedlegg 1 Noen sentrale bestemmelser

Nedenfor følger utdrag fra de mest sentrale forskriftsbestemmelsene som har særlig relevans for kontrollutvalgets påse-ansvar.

Utdrag fra forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner (KF)

§ 4 Tilsyn og kontroll

Kontrollutvalget skal føre det løpende tilsyn og kontroll med den kommunale eller fylkeskommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret eller fylkestinget, herunder påse at kommunen eller fylkeskommunen har en forsvarlig revisjonsordning. Utvalget kan ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens eller fylkeskommunens folkevalgte organer.

§ 9 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i dette kapittel. Forvaltningsrevisjon kan utføres av andre enn den som er ansvarlig for revisjon av kommunens eller fylkeskommunens årsregnskap eller et kommunalt eller fylkeskommunalt foretaks årsregnskap.

§ 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 delegeres til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, med sikte på å identifisere behovet for forvaltningsrevisjon på de ulike sektorer og virksomheter.

§ 11 Rapporter om forvaltningsrevisjon

Med utgangspunkt i planen for gjennomføring av forvaltningsrevisjon, skal kontrollutvalget avgi rapport til kommunestyret eller fylkestinget om hvilke forvaltningsrevisjoner som er gjennomført og om resultatene av disse, jf. § 8 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner.

§ 12 Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapporter

Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp.

Kontrollutvalget skal gi rapport til kommunestyret eller fylkestinget om hvordan kommunestyrets eller fylkestingets merknader til rapport om forvaltningsrevisjon er blitt fulgt opp. Det skal også rapporteres om tidligere saker som etter utvalgets mening ikke er blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte.

§19 Saksbehandling. Møte- og talerett i kontrollutvalgets møter

Utdrag fra forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (RF)

§ 6 Revisjonsplikt

Kommunens eller fylkeskommunens virksomhet skal være gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i dette kapittel.

Forvaltningsrevisjon kan utføres av andre enn den som er ansvarlig for revisjon av kommunens eller fylkeskommunens årsregnskap, eller et kommunalt eller fylkeskommunalt foretaks årsregnskap.

Der en interkommunal revisjonsenhet, et revisjonsselskap eller annet foretak/selskap er valgt, skal revisjonsenheten eller selskapet utpeke en ansvarlig forvaltningsrevisor for hvert oppdrag (oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor).

§ 7 Forvaltningsrevisjonens innhold

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

- a) forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets vedtak og forutsetninger,*
- b) forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,*
- c) regelverket etterleves,*
- d) forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,*
- e) beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav*
- f) resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets eller fylkestingets forutsetninger og/eller om resultatene for virksomheten er nådd.*

Gjennomføring og rapportering av forvaltningsrevisjon skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, og det skal etableres revisjonskriterier for det enkelte prosjekt.

§ 8 Rapportering om forvaltningsrevisjon

Revisor skal fortløpende rapportere til kontrollutvalget om resultatene av gjennomførte forvaltningsrevisjoner.

Administrasjonssjefen eller kommune-/fylkesrådet skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten. Administrasjonssjefens eller kommune- /fylkesrådets kommentarer skal fremgå av rapporten.

Der et kommunalt/fylkeskommunalt foretak er gjenstand for forvaltningsrevisjon, skal styret og daglig leder gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten.

Øvrige bestemmelser

§ 9 Dokumentasjon

§ 10 Oppbevaring

§ 11 Krav til utdanning og praksis for oppdragsansvarlig revisor

§ 12 Krav tilandel for oppdragsansvarlig revisor

§ 13 Spesielle krav til uavhengighet

§ 14 Rådgivningstjenester

§ 15 Dokumentasjon av uavhengighet

§ 19 Revisors møteplikt, møterett, opplysningsplikt og begrensninger i taushetsplikt

§ 20 Opplysningsplikt til kommunen / fylkeskommunen

Vedlegg 2 RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon

Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter med oppstart etter samme dato.

| Innhold | Punkt |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Innledning | 1-5 |
| Krav til revisor | 6-9 |
| Bestilling | 10-11 |
| Revisjonsdialogen | 12-17 |
| Prosjektplan | 18-19 |
| Problemstilling(er) | 20-21 |
| Revisjonskriterier | 22-25 |
| Metode og data | 26-30 |
| Vurderinger og konklusjoner | 31-33 |
| Anbefalinger | 34 |
| Prosjektrapport | 35-41 |
| Dokumentasjon | 42-44 |
| Kvalitetssikring og kvalitetskontroll | 45-47 |

Denne standarden angir hva som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon, og består av grunnleggende prinsipper og revisjonshandlinger i forvaltningsrevisjon. Tekst skrevet med uthevet skrift er obligatoriske krav. For å forstå og anvende de grunnleggende prinsipper og nødvendige revisjonshandlinger, må man ta hensyn til hele teksten i standarden.

Innledning

1) Rammene for denne standarden følger av lov om kommuner og fylkeskommuner [kapittel 12, forskrift](#) om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner og [forskrift](#) om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.

2) Hensikten med denne standarden er å fastsette normer for og gi veiledning om planlegging, gjennomføring og rapportering av forvaltningsrevisjonsprosjekter i kommuner og fylkeskommuner.

3) Standarden baserer seg på internasjonale prinsipper og standarder fastsatt av International Organization of Supreme Audit Institutions ([INTOSAI](#)) og Institute of Internal Auditors ([IIA](#)).

4) Gjennomføring av forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner. Kontrollutvalget skal påse at det årlig blir gjennomført forvaltningsrevisjon, og at det utarbeides plan for forvaltningsrevisjon basert på en overordnet analyse. Planen skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget.

5) Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger. Forvaltningsrevisjon skal ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens eller fylkeskommunens folkevalgte organer.

Krav til revisor

6) **Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor må oppfylle kvalifikasjonskravene i [§ 11](#) i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner.**

7) **Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor må sørge for at forvaltningsrevisjonen gjennomføres med tilstrekkelig kunnskap om og ferdigheter i relevant metodikk, og med tilstrekkelig kunnskap om temaet som revisjonen omhandler.**

8) **Revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. For hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt skal det gjennomføres og dokumenteres en vurdering av prosjektteamets uavhengighet. Uavhengigheten skal også vurderes løpende gjennom prosjektet.**

9) **Dersom revisor benytter arbeid utført av andre, skal revisor sikre at kravene i punkt 8 er oppfylt også for disse.**

Bestilling

10) **Revisor må gjennomføre forvaltningsrevisjonen i samsvar med kontrollutvalgets bestilling.**

11) **Revisor må vurdere om kontrollutvalgets bestilling lar seg gjennomføre, og om revisor er faglig uavhengig. Dersom revisor finner det påkrevd, må revisor avklare bestillingen med kontrollutvalget, eventuelt vurdere å si fra seg forvaltningsrevisjonsprosjektet.**

Revisjonsdialogen

I det etterfølgende menes med administrasjonssjef også kommune-/fylkesråd og daglig leder og styre i kommunalt/fylkeskommunalt foretak.

12) God kommunikasjon med bestiller, revidert enhet og andre relevante aktører er nødvendig for en effektiv forvaltningsrevisjon. God kommunikasjon bidrar til forankring av revisjonsarbeidet, revisjonskriteriene og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjonsprosjektet.

13) Revisor skal sende oppstartsbrev til administrasjonssjefen så tidlig som mulig i prosjektet og senest før datainnsamlingen starter.

14) Det bør avholdes oppstartsmøte med administrasjonssjefen/revidert(e) enhet(er). På oppstartsmøte bør det redegjøres for bakgrunn for prosjektet, problemstillinger, revisjonskriterier eller grunnlaget for disse, informasjonsbehov, tidsplan, undersøkelsesopplegg og rammer for dialogen med revidert(e) enhet(er) og andre interessenter.

15) Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling(er) eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen, skal dette avklares med kontrollutvalget.

16) Administrasjonssjefen skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som framgår av rapporten. Høringssvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget. Det kan også være hensiktsmessig å presentere utkast til rapport i et møte med administrasjonssjefen.

17) Endelig rapport skal oversendes kontrollutvalget med kopi til administrasjonssjefen.

Prosjektplan

18) For hvert prosjekt skal det utarbeides en skriftlig prosjektplan hvor det redegjøres for prosjektets problemstilling(er), revisjonskriterier eller grunnlaget for disse, og metodebruk.

19) Prosjektplanen bør også redegjøre for planlagt tids- og ressursbruk inklusive bruk av ekstern bistand og milepæler i prosjektet. I tillegg kan det i prosjektplanen redegjøres for bakgrunn for prosjektet, avgrensinger, formål og annen relevant informasjon.

Problemstilling(er)

20) Det skal utarbeides problemstilling(er) for den enkelte forvaltningsrevisjonen.

21) Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget må revisor operasjonalisere problemstillingen(e) slik at de blir tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares.

Revisjonskriterier

22) Med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal det etableres revisjonskriterier for hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til.

23) Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området.

24) Kilder til revisjonskriterier kan være:

- lover
- forskrifter
- forarbeider
- rettspraksis
- politiske vedtak, mål og føringer
- administrative retningslinjer, mål, føringer og lignende
- statlige føringer, veiledere og lignende
- andre myndigheters praksis
- anerkjent teori
- reelle hensyn (vurderinger av hva som er rimelig, formålstjenlig, effektivt eller lignende)

25) Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Metode og data

26) Problemstillingen(e) i prosjektet er bestemmende for valg av metode for innsamling av data. Eksempler på metoder som kan benyttes er: intervju, spørreskjema, observasjon, dokumentanalyse, statistiske analyser, regnskapsanalyse og systemanalyse. I den grad det er tjenlig, bør det benyttes flere metoder for innsamling av data.

27) I valg av metode må revisor sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingen(e). Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet).

28) Revisor må innhente data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingen(e).

29) Data innsamlet ved hjelp av intervjuer skal som hovedregel verifiseres.

30) Data som inneholder personopplysninger, må behandles i tråd med kravene i [personopplysningsloven](#).

Vurderinger og konklusjoner

31) Revisor må analysere de innsamlede dataene i forhold til revisjonskriteriene og vurdere om praksis eller tilstand er i tråd med kriteriene.

32) Revisors vurderinger må være objektive og logiske.

33) På bakgrunn av vurderinger av dataene opp mot kriteriene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingen(e). Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten.

Anbefalinger

34) Der det er hensiktsmessig bør revisor gi anbefalinger. **Anbefalinger må aldri formuleres som pålegg til administrasjonen. Revisor skal også være varsom med å foreslå detaljerte løsninger.**

Prosjektrapport

35) **Det skal skrives rapport fra hvert gjennomførte forvaltningsrevisjonsprosjekt.**

36) Rapporten bør utformes så lesevennlig som mulig.

37) **Rapporten skal vise sammenheng mellom problemstillinger, revisjonskriterier, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger.**

38) **Praksis eller tilstand innen det reviderte området må beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner.**

39) **Det må gå klart fram hva som er presenterte data, og hva som er revisors vurderinger.**

40) **Rapporten skal inneholde:**

- **sammendrag**
- **bakgrunn for prosjektet/bestilling**
- **problemstilling(er)**
- **metode**
- **revisjonskriterier**
- **data**
- **vurderinger**
- **konklusjoner og eventuelle anbefalinger**
- **oversikt over sentrale dokumenter og litteratur**
- **administrasjonssjefens kommentarer**

41) Revisor kan selv vurdere omfanget og rekkefølgen av de enkelte delene i rapporten. Revisor kan utdype elementene i rapporten i vedlegg.

Dokumentasjon

42) **Forvaltningsrevisjon skal dokumenteres på en måte som er tilstrekkelig til å gi en totalforståelse av utførelsen av prosjektet, og til å underbygge revisors vurderinger og konklusjoner.**

43) **Forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter eller feil, skal dokumenteres særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg.**

44) **Dokumentasjon skal oppbevares i 10 år.** Det må vurderes om dokumentasjon også må oppbevares utover 10 år etter bestemmelsene i [arkivlov/-forskrift](#). For øvrig anbefales det å følge kravene i [ISA 230](#) *Revisjonsdokumentasjon* så langt de passer.

Kvalitetssikring og kvalitetskontroll

45) **Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres.**

46) **Kvalitetssikring skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre må det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.**

47) **Revisjonsenheten må dokumentere et system for kvalitetskontroll.** Det anbefales å følge kravene i [ISQC 1](#) *Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester* så langt det passer.



Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|---------------|-----------------|------------|
| PS 36/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

BESTILLING AV FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

Sekretariatet si tilråding:

Sekretariatet si tilråding

1. Kontrollutvalet bestiller følgjande forvaltningsrevisjonsprosjekt:
.....
2. Undersøkinga skal bygge på aktuelle problemområder som er skissert i møteprotokollen.
3. Prosjektet vert bestilt utført hos Møre og Romsdal Revisjon IKS.
4. Prosjektplan skal utarbeidas og leggas fram for kontrollutvalet.

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet sine oppgåver ved forvaltningsrevisjon følgjer av kommunelova § 77 nr. 4, og er utdjupa i Forskrift for kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner kapittel 5.

Det følgjer av forskrifta § 9 første ledd:

”Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i dette kapittel.”

Plan for forvaltningsrevisjon viser innafor kva tema forvaltningsrevisjon skal gjennomførast. Kontrollutvalet i Aukra vedtok sin Plan for forvaltningsrevisjon 2016 -2019 i møte 15.9.2016, sak 22/16.

Aukra kommunestyre gjorde endeleg vedtak 11.10.2016, K-sak 77/16 Overordna analyse-Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019.

Kommunestyret godkjenner kontrollutvalet sitt forslag til Aukra kommune sin plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2016-2019. Kontrollutvalet får fullmakt til å prioritere mellom tema som er omtala i planen eller prioritere andre tema for forvaltningsrevisjons-prosjekt, dersom desse uføresett oppstår i planperioden.

VURDERING

Forvaltningsrevisjonsarbeidet er ein sentral del av kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunal sektor og det er difor viktig at kontrollutvalet brukar plan for forvaltningsrevisjon som eit reiskap for å utøve ein mest mogeleg målretta og effektiv tilsynsfunksjon i kommunen, i tråd med kommunestyret sine signal.

Forvaltningsrevisjon gir kontrollutvalet høve til å fordjupe seg i ulike saksforhold innan alle verksemdsområder i kommunen. Forvaltningsrevisjon er nyttig for utvalet si kontrollverksemd, for internkontrollen og for forbetningsarbeidet i kommunen. Ved bestilling av forvaltningsrevisjonsprosjekt har kontrollutvalet stor innverknad på dei problemstillingar prosjektet skal gje svar på. Det er difor viktig at kontrollutvalet drøfter grundig val av tema, føremål og problemstillingar for å sikre at prosjektet blir gjennomført i samsvar med utvalet sine ønskjer.

Følgjande tema er ut frå revisjonen si risiko- og vesentlegvurdering tatt med i plan for forvaltningsrevisjon i perioden 2016-2019:

- Plan- og styringssystemet herunder
 - helhetlig planlegging og oppfølging
 - kvalitetssystem, internkontroll, avvikshåndtering
- Offentlige anskaffelser
- Etikk og åpenhetskultur (oppfølging av etiske retningslinjer)
- Barn og unge herunder
 - barnehageområdet
- Helse, omsorg og velferdstjeneste herunder
 - psykisk helse og rus
 - boligsosialt arbeid

Revisjonen skriv vidare at følgjande tema også kan være aktuell for forvaltningsrevisjon i perioden 2016-2019:

- Omstillingsprosesser og prosjektstyring
- Brukermedvirkning
- Kompetanse og rekruttering herunder oppfølging av rekrutterings- og kompetanseplan innen områdene barnehage, helse, pleie og omsorg

I førre valperiode så vart det gjennomført følgjande forvaltningsrevisjonar:

- Informasjonssikkerhet (2015)
- Kvalitet i sykehjemstjenester (2014)
- Kvalitet i hjemmebaserte tjenester (2013)

Det første prosjektet som vart bestilt i denne perioden var «Aukra kommune offentlige anskaffelser.» Rapporten vart behandla i kontrollutvalet sitt møte 15.3.2018, sak 10/18 og endeleg i kommunestyret 17.4.2018 i k-sak 29/18 .

Det prosjektet som no skal bestillast, er det andre etter vedtatt plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019.

I førre møte under sak 31/18 drøfta utvalet saker som kunne vere aktuelt som neste forvaltningsrevisjonsprosjekt. Utvalet kom med følgjande innspel:

personalleiing, barnehage og skole kan vere aktuelle områder som utvalet ønskjer vert vurdert i saksframlegget.

Sekretariatet har avgrensa saksframlegget til å beskrive dei tema som vert vurdert som dei største risikoområda og dei områda som utvalet har kome med innspel om.

Innbyggjarundersøkinga 2017 vart gjennomført som ei intervjuundersøking på telefon til eit utval på 300 personar over 18 år busett i Aukra. Denne viser at innbyggjarane er mest fornøgd med barnehage tilbudet, grunnskole og renovasjon. Dei tilboda som skorar dårlegast

var byggesaksbehandling, næringsutvikling og kommunalt kulturtilbod.

I kommunebarometeret 2018 ligg barnehage på 406. plass, Grunnskole på 30. plass, og helse og omsorg på 255. plass. Ein må rekne med at helse og omsorg vil stige godt på barometeret etter at det nye omsorgsenteret vart tatt i bruk i 2018.

Plan- og styringssystem herunder kvalitetssystem, internkontrollsystem, avvikshandtering

I kontrollutvalet sitt møte så kom det eit innspel frå utvalet at saksframlegget burde ha med ei vurdering knytt til personalleiing.

Dette er ikkje teke med i den overordna analysa, men sekretariatet vurderer at det kan kome inn under internkontrollsystem. Kontrollutvalet har i denne perioden arbeid særskilt med oppfølging av Arbeidsmiljøutvalet og institusjonstenesta. Problemstillingar har mellom anna vore knytt personalleiing. Det har også kome innspel om at dette også er ei aktuell problemstilling knytt til skolane.

I ein organisasjon så har leiarane viktige oppgåver knytt til oppfølging av personale; dette gjeld mellom anna kompetanse utvikling og kompetanse utnytting, sjukefråværsoppfølging og internkontroll.

Sjukefråværet i Aukra kommune var i 2017 på 8,1 %, men det variere ein del frå eining til eining. Nøke einingar ha hatt svært positiv utvikling den sist tida.

Det landsomfattande registeret over forvaltningsrevisjonar visar at det ikkje har vore gjennomført noko særleg med undersøkingar knytt til dette temaet. Sekretariatet har likevel prøvd å konkretisere nokre problemstillingar som kan vere aktuelle.

Problemstillingar i eit slikt prosjekt kan vere:

- Har Aukra kommune tilrettelagt for god administrativ leiing
- Arbeider kommunen systematisk med oppfølging og forebygging av sjukefråvær?
- Vert det arbeidd systematisk med kompetanseutvikling og rekrutering?

Oppfølging av etiske retningslinjer

Revisjonen har også sett opp dette området som eit av dei tema som er særleg aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjon på i Aukra kommune. Revisjonen skriv i plan for forvaltningsrevisjon følgjande: «*Økonomiske misligheter omfatter alt fra korrupsjon, regnskapsmanipulasjon, underslag, urettmessige belastninger av private utgifter etc. Begrepet misligheter er ikke et rettslig begrep, men benyttes i revisjonen som en fellesbetegnelse for tilsiktede handlinger som er utført for å oppnå en fordel for seg selv eller andre. I den norske straffeloven er **korrupsjon** definert som å kreve, motta eller aksepterer et tilbud om en utilbørlig fordel i anledning av stilling, verv eller oppdrag. Etiske retningslinjer gir gjerne føringer knyttet til disse forholdene.*

Aukra kommunestyre vedtok i kommunestyre 17.4.2018 Etiske retningslinjer for Aukra kommune 2018-2022.

Aktuelle problemstillingar innafor eit slikt prosjekt kan vere

- Korleis vert etiske retningslinjer etterlevd av administrasjon og folkevalde?
- Korleis vert brot på retningslinjene varsla og følgt opp?
- Er det etablert arenaer for etisk refleksjon?

Barn og unge – Her under barnehageområdet

Revisjonen skriv i overordna analyse 2016-2019 følgjande; *KOSTRA-tall viser at Aukra kommune har en mindre andel ansatte med førskole-lærerutdanning og andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent barnehagelærer-utdanning enn landet uten Oslo. Andel ansatte med annen pedagogisk utdanning er noe lavere enn sammenligningsgruppene.»*

I kommunebarometeret 2018 ligg barnehage som tidlegare skrive på 406. plass, medan innbyggjarane som er spurde i innbyjarundersøkinga er godt fornøgd med tenestene.

Aktuelle problemstillingar for eit prosjekt som ser nærare på barnehageområdet kan vere:

- Kvalitet i barnehagane i Aukra kommune, med fokus på følgjande områder:
 - a) Leiing og organisering
 - b) Rekruttering og kompetanseutvikling
 - c) Tidleg innsats, og oppfølging av barn med særskilte behov
 - d) Samarbeid med heimen

Skole. Dette området er ikkje framheva som eit risikoområde i den overordna analysa, men utvalet hadde eit ønske om at dette området også vart belyst i saksframlegget.

I kommunebarometeret for 2018, så ligg Aukra kommune 30. plass på grunnskoleområdet.

Kommunestyret får årleg framlagt tilstandsrapport for grunnskolen i Aukra kommune.

Denne rapporten har også kontrollutvalet blitt orientert om.

Kommunen hadde i 2016 eit tilsyn på elevane sitt utbytte av opplæringa. Dette tilsynet avdekkja nokre avvik. Pedagogisk rådgjevar opplyste til utvalet om oppfølging av tilsynet, at det er blitt utarbeidd malar for dokumenta som skal lagast. Vidare vert det årleg gjennomført ei analyse av anonymiserte spesialundervisningssaker for å vurdere om målsetjingane som er satt for opplæring er gode og for å vurdere læringsutbytte. Pedagogisk rådgjevar opplyser at dei har fått på plass det som vart avdekt i tilsynet.

Kontrollutvalet har uttrykt at dei er opptatt at det må arbeidast aktivt for å forhindre mobbing. Det har også komme endringar i opplæringslova knytt til dette området. Mellom anna er det lovfesta kva skolane skal gjere når barn blir mobba.

Mobbing og elevane sitt psykososiale læringsmiljø er difor eit aktuelt tema. Aktuelle problemstillingar kan då vere:

Aktuelle problemstillingar for eit slikt prosjekt kan vere:

- Har Aukra kommune system for å fange opp og følge opp saker som gjelder elevane sitt skolemiljø?
- Samarbeid med heimen knytt til det psykososiale arbeidsmiljøet.

Psykisatri og rus

Revisjonen skriv følgjande i overordna analyse; «*Det opplyses i årsrapport 2015 at Psykisk helse- og rusomsorg er styrket med en stilling i 2015. Det opplyses vidare at klinisk tverrfaglig team kom i drift fra desember. Teamet skal skape et faglig godt og helhetlig tjenestetilbud. Det ble i 2015 gjennomført et arbeid med utarbeidelse av oppdatert og samlende plan for rus og psykiatri.* Revisjonen peikar då særleg på oppfølging av planen, som aktuelt å følgje opp. Helsetilsynet (fylkesmannen) har det siste året gjennomført tilsyn i fleire kommunar i Møre og Romsdal knytt til om kommunen legg til rette for og følgjer opp at vaksne personar over 18 år med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning (ROP-pasientar) får individuelt tilpassa, samordna og forsvarlege helse- og omsorgstenester og sosiale tenester.

Det som kan tale mot å velje eit slikt prosjekt er at fylkesmannen ikkje ha valt ut Aukra i si risikovurdering, og at fylkesmannen har arrangert ei erfaringskonferanse der kommunane har vore invitert til å hauste erfaringar frå dei tilsyna som er gjennomført. Kommunen har soleis fått eit verktøy til å få til gode tenester på området.

Det kan hende kontrollutvalet kan følgje opp dette området ved å be om orientering frå rådmannen, framfor å bestille ein forvaltningsrevisjon. Ved ein forvaltningsrevisjon så kan aktuelle problemstillingar vere:

- Kartlegg kommunen brukarane sin heilskaplege situasjon og sikrar at brukarane får naudsynt hjelp?
- Får brukarane heilskaplege og koordinerte teester?

- Får brukarane medverke ved utforming av tenestetilbodet?

OPPSUMMERING

Etter revisjonsstandarden som vert nytta for forvaltningsrevisjonsprosjekt skal det i starten av prosjektet utarbeidast eit utkast til prosjektplan, som skal danne grunnlaget for gjennomføringa av prosjektet. Kontrollutvalet sine drøftingar vil danne grunnlag for revisor sin utarbeiding av prosjektplan. Revisjonen vil i prosjektplanen gjere presiseringar og avgrensingar i samsvar med standard for forvaltningsrevisjon. Prosjektplanen skal godkjennast av kontrollutvalet.

Kontrollutvalet gir sekretariatet fullmakt til å følgje opp prosjektet på vegne av utvalet undervegs i prosessen. Prosjektrapport vert levert kontrollutvalet sitt sekretariat i tråd med prosjektplan.

Saka vert lagt fram for kontrollutvalet utan sekretariatet si tilråding om val av prosjekt, då dette vil vere opp til kontrollutvalet å prioritere i møte.

Jane Anita Aspen
daglig leder



AUKRA KOMMUNE
Kontrollutvalet

Saksmappe: 2018-1547/06
Arkiv: 033
Saksbehandlar: Jane Anita Aspen
Dato: 3.12.2018

Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| PS 37/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

OPPFØLGINGSLISTE

Sekretariatet si tilråding

I oppfølgingslista vert det gjort følgjande endringar:

Bakgrunn for saka

Vedlagt følgjer ajourført oppfølgingsliste pr. 2.10.2018.

I dette møtet er det ikkje lagt opp til orienteringar frå kommunen sin administrasjon knytt til saker på oppfølgingslista.

VURDERING

Dersom det er saker utvalet ønskjer å kommentere, stille spørsmål ved eller ta opp i dette møtet eller i eit seinare møte, kan desse verte fremma i møtet for oppføring på oppfølgingslista.

Jane Anita Aspen
daglig leder

SAKSOPPFØLGING

(å jour pr. 2.10.2018)

| Saker som er tatt opp: | Merknad: | Status: |
|---|--|--|
| <p>27.02.14 Revidering av gjeldande økonomireglement i Aukra kommune Ansvar: Adm./sekr</p> | <p>Eit økonomireglement skal beskrive hovudreglane for den økonomiske styringa av kommunen si verksemd. Reglementet bør klargjere ansvaret mellom det politiske og det administrative nivået i kommunen og beskrive kommunen sine interne reglar og fullmakter. Økonomireglementet bør innehalde kommunen sine vedtak om økonomiplan, budsjett, rapportering, rekneskap og årsrapport. Økonomireglementet kan supplere delegeringsreglementet når det gjeld økonomisaker. Aukra kommune sitt økonomi-reglement er frå 2005 og vart revidert i desember 2009. Eit økonomireglement bør rullerast og oppdaterast jamleg.</p> | <p>27.02.14: Kontrollutvalet vil oppmode administrasjonen i kommunen om å revidere gjeldande økonomireglement slik at det er i samsvar med praksis. 01.07.14: Sekretæren skriv til kommunen og ber om at økonomireglementet vert revidert. 02.10.14: Økonomisjef Erna Varhaugvik orienterte. Økonomiavdeling har ikkje kapasitet i inneverande år å sette i gang arbeidet med revidering av gjeldande økonomireglement. 23.04.15: Kontrollutvalet vil be administrasjonen om ein statusrapport til neste møte. 11.06.15: Kontrollutvalet vil be administrasjonen om ein statusrapport til neste møte. 18.09.15: Rådmann orienterte. Bemanningssituasjonen i økonomiavdelinga har vore vanskeleg og avdelinga har av den grunn ikkje sett seg i stand til å prioritere dette arbeidet. Det er vurdert å kjøpe konsulenttenester for å fullføre arbeidet med revidering av økonomireglementet. Kontrollutvalet ser ikkje grunn for at kommunen skal få auka kostnadar ved kjøp av konsulenttenester og ber administrasjonen om å utsette dette arbeidet til bemanninga i avdelinga er tilfredstillande. Kontrollutvalet vil be administrasjonen om ein ny statusrapport til første møte i 2016. 17.02.16: Kontrollutvalet ønskjer i neste KU-møte å gjere ei gjennomgang av økonomireglementet, for å vurdere om dette er ei sak som kontrollutvalet framleis ønskjer å følgje opp. 25.04.16: Rådmann og økonomisjef svarte på spørsmål i dagens møte, jf. OS 08/16. Kontrollutvalet konkluderer med at dei har tillit til at økonomireglementet vert revidert, og at det er viktig at det gjeldande økonomireglementet vert fulgt. 20.11.17: Rådmannen har i sitt framlegg til budsjett og økonomiplan lagt inn at reglementet skal reviderast innan mars 2018. 08.05.18: Rådmannen opplyser at arbeidet er forseinka, men at reglementet truleg kjem</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>opp til handsaming i kommunestyre i juni eller over sommaren.</p> <p>14.06.18: Kontrollutvalet forventar at det føreligg eit revidert økonomireglement til kontrollutvalsmøte i oktober.</p> <p>02.10.18: Det vart frå økonomisjef og rådmann opplyst at det vert arbeidd med å få ferdig økonomireglementet til desember/januar.</p> |
| <p>25.02.15 Oppfølging av politiske vedtak Ansvar: Adm.</p> | <p>Kontrollutvalet ønskjer å få framlagt oversikt over politiske vedtak som av ulike årsaker ikkje er vorte satt i verk innan rimeleg tid. Oversikta skal gjere greie for vedtak fatta av politiske utval med avgjerdsmynde. Hensikta med å få ei slik oppstilling er å sjå til at administrasjonen sett i verk og gjennomfører vedtak som er gjort. Kontrollutvalet har oppmoda om at ei slik oversikt vert lagt inn i tertialrapporteringa til kommunestyret, rådmannen har valt å ikkje følgje opp denne oppmodinga.</p> | <p>25.02.15: Sekretær vert beden om å skrive til rådmann og be om å få oversendt ei oversikt over politiske vedtak fatta i perioden 01.01.2010 – 31.12.2014 som av ulike årsaker ikkje er sett i verk.</p> <p>23.04.15: Sekretæren har sendt brev til Aukra kommune 18.03.2015 og bedt om å få framlagt slik oversikt. Saka vil truleg komme opp i utvalet sitt neste møte.</p> <p>11.06.15: Sekretæren har vore i dialog med politisk sekretariat i Aukra kommune vedr. arbeidet med å lage ei oversikt over politiske vedtak i perioden 2010 – 2014 som ikkje er sett i verk. Saka vil truleg komme opp i utvalet sitt første møte til hausten.</p> <p>18.09.15: Oppfølging av politiske vedtak vart lagt fram som eigen sak i dagens møte, jfr. sak PS 30/15.</p> <p>09.06.16: Kontrollutvalet ønskjer å få framlagt ei slik oversikt i kontrollutvalet sitt møte i september 2016.</p> <p>15.09.16: Kontrollutvalet fekk framlagt oversikt i dagens møte, jf. Sak 27/16. Utvalet oppmodar om at oversikt vert lagt inn i perioderapporteringa til K-styret.</p> <p>03.05.17: KU fatta i 2016 vedtak om å oppmode til at oppfølginga vert lagt inn i perioderapporteringa til kommunestyret. Sekretariatet har mottatt lister over vedtaksoppfølging frå adm., og har spurt om det betyr at oppmodinga ikkje blir følgt. Dersom oppfølging av vedtak ikkje vert lagt i perioderapportering, så får utvalet framlagt oversiktene i eiga sak i neste møte.</p> <p>14.06.17: Kontrollutvalet behandla oppfølginga i dagens møte, jf. sak 19/17. Utvalet ønskjer i neste møte å få ei statusoppdatering på kvifor sakene ikkje er avslutta og kva som står att av arbeid knytt til dei sakene som ligg som restansar i 2016 og tidlegar.</p> <p>27.09.17: Utvalsmedlemmene hadde før møtet fått ettersendt liste med</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>statusoppdatering på kvifor sakene ikkje er avslutta og kva som står att av arbeid knytt til dei sakene som ligg som restansar i 2016 og tidlegare. Det var ikkje tid til å gjennomgå listene i møte.</p> <p>20.11.17: Sekretær gjekk gjennom lista, som det ikkje var tid til å gjennomgå i førre møte. Utvalet har merka seg at rådmannen ikkje har følgd oppmodinga frå kontrollutvalet om å legge status for oppfølging av politiske vedtak inn i tertialrapporteringa til kommunestyret som fast post.</p> <p>15.02.18: Kontrollutvalet hadde til dagens møte, jf. sak 06/18, fått framlagt liste over politiske vedtak som ikkje er sett i verk. Det er 3 saker knytt til Drift og arealutvalet som er naturleg ikkje er avslutta. Sak om skogrydding knytt til vedtak i kommunestyret i 2013 er ikkje sett i verk. Rådmannen vil følgje opp saka. Når det gjeld oversikt over oppfølging av vedtak i tertialrapporteringa, så opplyser rådmannen at ho ikkje vil følgje oppmodinga om dette. Rådmannen vil sørge for at det vert lagt fram sak om vedtak som ikkje er følgd opp i same møte som tertialrapportane.</p> <p>15.03.18: Utvalet ønskjer i møte 3.5.18 svar frå rådmannen om korleis saka om skogrydding vert følgd opp. Det er også ønskjeleg at skogbruksfagleg kompetanse er tilstades i møte for å orientere og svare på spørsmål.</p> <p>08.05.18: Utvalet fekk i møte utdelt oppdatert liste med status for vedtaksoppfølging. Utvalet ønskjer at det i merknadsfeltet vert gjeve konkret informasjon om status. Fagsjef plan, Kjell Lode, orienterte kontrollutvalet i dagens møte, jf. OS 04/18. Det blir no lagt fram sak for kommunestyret der det blir skissert vidare handtering av skogryddingssaka.</p> |
| <p>14.06.17 Arbeidsmiljøutvalet (AMU) Ansvar: Adm./sekr./</p> | <p>Kontrollutvalet har merka seg i Aukra kommune sin årsrapport for 2016 at AMU i 2016 ikkje hadde gjennomført møter. Etter arbeidsmiljølova skal kommunen ha eit slikt utval. Arbeidsmiljølova gjev reglar for kva type saker AMU skal behandle. På bakgrunn av dette ønskjer kontrollutvalet å følgje opp korleis arbeidet i arbeidsmiljøutvalet fungerer.</p> | <p>14.06.17: Kontrollutvalet hadde til dagens møte bedt om orientring om korleis arbeidstakar og arbeidsgjevarsida ser på bruk av AMU og kvifor det ikkje var avvikla møter i AMU i 2016, jf. OS 16/17. Kontrollutvalet ønskjer å få ei oppdatering i neste møte der også representantar frå dei tilsette i AMU deltar.</p> <p>27.09.17: Ordførar, fung.rådmann, personalkonsulent og fire medlemmer frå AMU deltok i dagens møte, sjå OS 17/17. Utvalet ønskjer å fortsatt følgje med på</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>AMU sitt arbeid og resultatet av arbeidsmiljøundersøkinga ved Aukraheimen.</p> <p>20.11.17: Kontrollutvalet ønskjer i neste møte ei orientering om resultatet frå arbeidsmiljøundersøkinga ved Aukraheimen.</p> <p>15.02.18: Rådmannen ønskjer ikkje at møteinnkallingar og protokollar frå AMU sine møter vert publisert på kommunen si heimeside, men kontrollutvalet vil få tilsendt møteinnkallingar og protokollar.</p> |
| <p>14.06.17</p> <p>Barnevernstenester</p> <p>Ansvar: Adm./sekr</p> | <p>Barnevernstenesta er ei interkommunal teneste for Molde, Midsund, Aukra og Eide kommunar, med Molde kommune som vertskommune. Kontrollutvalet vart i møte 3.5.2017 gjort kjent med foreløpige KOSTRA-tal 2016, som viser at Aukra kommune har mange fristbrot. Det har også dei andre kommunane som er med i barnevernssamarbeidet. Sidan dette er 2016-tal, ønskjer kontrollutvalet ei oppdatering frå administrasjon om situasjonen når det gjeld barnevern.</p> <p>Tertialrapport 1. tertial 2017 viser at behov for fleire barnevernstiltak fører til ei auke i utgifter på 3 742 000.- frå 4 038 000.- til 7 780000.-, dvs. nesten 100 % auke.</p> | <p>14.06.17: Kontrollutvalet ønskjer i neste møte ei statusoppdatering når det gjeld fristbrot, info om bakgrunnen for den store kostnadsauken og status etter administrasjonen sitt avtalte møte med barnevernstenesta i Molde kommune.</p> <p>27.09.17: Utvalet fekk ei statusoppdatering frå leiar i Barnevernstjenesten for Molde, Midsund, Aukra og Eide, jf. OS 19/17.</p> <p>08.05.18: Rådmannen skal delta i årleg statusmøte med barnevernstenesta 1. juni. I møte vil ein m.a. ta opp KOSTRA-tala som viser at Aukra ligg dårlegare ann enn vertskommunen. Rådmannen vil gje tilbakemelding til utvalet etter statusmøte.</p> <p>14.06.18: Rådmannen gav utvalet tilbakemelding etter statusmøte med barnevernstenesta. Ho seier ho er trygg på at dei jobbar systematisk, og ser ikkje grunn til uro. Rådmannen vil følgje med på utviklinga. Ho er litt bekymra for den organisasjonsendringa som er venta (Eide ut/Vestnes inn), då slike endringar alltid medfører risiko.</p> |
| <p>15.02.18</p> <p>Grunnskoleområdet</p> <p>Ansvar: Adm./sekr</p> | <p>Kontrollutvalet fekk i 2016 framlagt tilsynsrapporten «Skolen sitt arbeid med elevane sitt utbytte av opplæringa, Aukra kommune – Gossen barne- og ungdomsskole» Tilsynet viste (3 avvik). Kontrollutvalet ønskjer årleg å få framlagt kommunen sin tilstandsrapport for grunnskoleområdet, for å følgje med på utvikling på området.</p> | <p>08.05.18: Tilstandsrapporten er no klar og vil bli lagt fram for kontrollutvalet i neste møte. Rådmannen informerer om at ho for neste år ønskjer å legge fram ein tilstandsrapport for heile oppvekstområdet.</p> <p>14.06.18: Utvalet fekk framlagt tilstandsrapport for grunnskolen i Aukra 2017 og pedagogisk rådgjevar orienterte jf. OS 06/18.</p> |
| <p>15.02.18</p> <p>Omstillingsprosessen i omsorgstenestene i Aukra kommune</p> <p>Ansvar: Adm./sekr</p> | <p>Fylkeslegen hadde i 2016 tilsyn og avdekt følgjande; Avvik 1: Aukra kommune sikrar ikkje at tilsette har nødvendig kunnskap om pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Avvik 2: Aukra kommune sikrar ikkje at helsehjelp til</p> | <p>15.02.18: Kontrollutvalet fekk orientering i dagens møte, jf. OS 01/18, knytt til arbeidsmiljøprosjektet ved Aukraheimen.</p> <p>08.05.18: Rådmannen opplyser at nye turnusar er på plass. Ein har fått på plass AMU for Institusjonstenestene og verneombod, men ein manglar framleis hovudtillitsvald for sjukepleiarane.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>pasientar i sjukeheim blir vurdert i tråd med reglane i pasient- og brukerreteighetsloven kapittel 4A. Tidlegare forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i sykehjemstjenster i Aukra kommune» avdekte også utfordringar med å sikre tilstrekkeleg bemanning og kompetanse ved Aukraheimen. I 2017 har det vore uro knytt til ny arbeidstidsordning ved Aukraheimen og i 2018 skal det nye omsorgssenteret takast i bruk. Utvalet ynskjer difor å følgje utviklinga.</p> | <p>14.06.18: Nestleiar hadde fått eit eksemplar av ei brosjyre «Aukra omsorgssenter», brosjyra vert arkivert i kontrollutvalet sitt arkiv.</p> <p>02.10.18: Kontrollutvalet drøfta i dagens møte sak 31/18 Eventuelt, nokre spm. stilt av utvalsmedlem Wilhelm Andersen knytt til omsorgssenteret. Utvalet konkluderer med at utvalet forstår det slik at Administrasjonsutvalet følgjer opp situasjonen ved omsorgssenteret tett. Utvalet følgjer med på dette arbeidet.</p> |
| <p>15.02.18</p> <p>Informasjonssikkerheit</p> <p>Ansvar: Adm./sekr</p> | <p>Kontrollutvalet ønskjer å følgje temaet informasjonssikkerheit vidare, då dette generelt vert opplevd som eit risikoområde med det fokus som er på digitalisering i kommunane. Kommunen har etter at forvaltningsrevisjonsprosjekt på området vart gjennomført i 2015 utarbeidd rutinar og retningslinjer, som kontrollutvalet ønskjer å følgje opp at vert implementert i heile organisasjonen. Kommunane står og føre store utfordringar med innføring av ny personvernforordning (GDPR), som vil tre i kraft frå 25.05.18</p> | <p>15.02.18: Kontrollutvalet fekk i dagens møte orientering knytt til oppfølging av attståande arbeid med å implementere rutinar, inngåing av databrukaravtalar og avvikshandtering, jf. OS 02/18,</p> <p>08.05.18: Rådmannen opplyser at innføringa av GDPR er utsett til 01.07.2018.</p> |



Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|---------------|-----------------|------------|
| PS 38/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

DELTA TIL PÅ KONTROLLUTVALSKONFERANSAR I 2019

Sekretariatet si tilråding

Bakgrunn for saka

NKRF sin kontrollutvalskonferanse i januar/februar og FKT sin fagkonferanse i mai/juni, er viktige møteplassar for kontrollutvala i Noreg. Føremålet med konferansane er bl.a. at utvala skal kunne ha ein fast møteplass kor felles tema og problemstillingar kan diskuterast, samt at deltaking på konferansar utgjer ein vesentleg del av naudsynt opplæring av kontrollutvalsmedlemmer.

NKRF arrangerer årleg ein konferanse spesielt retta mot landet sine kontrollutval. Tidlegare konferansar har fått gode tilbakemeldingar, deltakarane har gitt uttrykk for at det har vore sentrale tema og gode forelesarar.

Konferansen vert avvikla på Clarion Hotel Oslo Airport, Gardermoen 30. og 31. januar 2019 med påmeldingsfrist 18. desember 2018. Deltakaravgifta for denne konferansen er fastsett til kr 6 700.- pr. person, som inkl. overnatting med full pensjon.

I programmet går det fram at Tolga-saka, boligbygg-saka i Oslo, ny kommunelov og forskrifter, og personvern/GDPR, blir nokre tema som vil bli sentrale.

Den andre konferansen som er spesielt retta mot kontrollutvala er FKT sin fagkonferanse og årsmøte 2019, som skal avviklast i Kristiansand, 4.-5. juni 2019. Programmet for denne konferansen er ikkje klart, men det er opplyst at to tema vil bli; «*kontrollutvalets betydning for lokaldemokratiet og Ethiske perspektiver – kan de veilede kontrollutvalget?*» Prisen for tilsvarande konferanse i 2018 var 6 500 pr. person som inkl. overnatting med full pensjon. Tidlegare års fagkonferansar har hatt eit fagleg bra innhald. Fagkonferansen har hatt langt færre deltakarar enn NKRF sin kontrollutvalgskonferanse, den kan difor kanskje verke meir oversiktleg for deltakarane.

VURDERING

I kontrollutvalet sitt forslag til budsjett for kontroll og tilsyn er det budsjettert med kr 35 000,- til opplæring og kursavgifter, slik at 4 medlemmer fra kontrollutvalet i Aukra kan delta på konferansane (2+2).

Dersom kontrollutvalget vel at nokon skal delta på konferansane, så er det ønskeleg at representant(ar) på konferansen i etterkant gir et kortfatta referat til resten av utvalet.

Dersom det er aktuelt å melde nokon på NKRF sin konferanse 30.-31. januar, så er det viktig at kontrollutvalsmedlemmene i forkant av møtet avklarar om dei har høve til å kunne delta. Dersom utvalet ønskjer å vere representert på FKT sin fagkonferanse 4.-5. juni, så har utvalet lenger tid på avklare kven som deltar.

Jane Anita Aspen
daglig leder

NKRFS

Kontrollutvalgskonferanse

30-31 januar 2019

The Qube – Clarion Hotel & Congress Oslo Airport

Hovedtemaer:

Tolga-saken ⋮

Ny kommunelov ⋮

Bruk av offentlige midler ⋮

Boligbygg-saken ⋮

Personvern ⋮

Målgruppe

Ledere/medlemmer av kontrollutvalg, kontrollutvalgssekretærer, revisorer, ordførere, rådmenn og andre som er interessert i tilsyn og kontroll i kommunesektoren

#ku19nkrf



09.00

Registrering og kaffe + noe å bite i

10.00

Velkommen

► Daglig leder Rune Tokle, NKRF og møteleder Anne Grosvold

10.10

Åpning

► Kommunal- og moderniseringsminister Monica Mæland (H)

10.40

Slik jobbet VG med Tolgasaken

► Mona Grevi Norman, Maria Mikkelsen og Frank Haugsbø, VG

11.30

Pause / utstilling

11.50

“Tolga med TÆL – rydder med TRÆL” Arbeid med internkontroll

► Marit Gilleberg (A), leder av kontrollutvalget i Tolga kommune

12.30

Lunsj

13.30

Kommunal egenkontroll i samspill med statlige tilsyn

► Rune Fjeld, assisterende fylkesmann i Hordaland

14.15

Pause / utstilling

14.35

Den nye kommuneloven og forskriftene – konsekvenser for kontrollutvalgene

► Erlend Aamodt, utredningsleder i Kommunal- og moderniseringsdepartementet

15.30

Pause / utstilling

15.50

Samtale om bruk av offentlige midler

► Anne Grosvold

► Henning Carr Ekroll, forfatter av boka «Skattepengene som forsvant» og nyhetssjef i Aftenposten

► Vegard Venli, journalist i NRK

17.00

19.30

Middag



— på vakt for fellesskapets verdier

09.00

Slik avdekket Dagens Næringsliv Boligbygg-skandalen

▶ Kjetil Sæter og Knut Gjernes, Dagens Næringsliv



KJETIL SÆTER

10.00

Pause / utstilling



KNUT GJERNES

10.20

Boligbygg-saken – kontrollutvalgets rolle

▶ Ola Kvisgaard (H), leder av kontrollutvalget i Oslo kommune



OLA KVISGAARD

11.20

Pause / utstilling

11.40

Personvern i kommune-Norge

▶ Camilla Nervik, fagdirektør i Datatilsynet



CAMILLA NERVIK

12.20

Medias rolle i den kommunale egenkontrollen – medspillere eller motspillere?

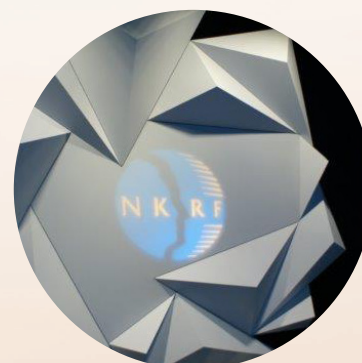
▶ Tone Sofie Aglen, politisk redaktør i Adresseavisen



TONE SOFIE AGLÉN

13.00

Lunsj





NKRFs

Kontrollutvalgskonferanse

30-31 januar 2019

Påmelding

- Påmeldingsfrist: 18. desember 2018.
- Bindende påmelding skal skje via NKRFs nettsider.
- Faktura vil bli tilsendt etter påmeldingsfristens utløp.
- Det tas forbehold om endringer i programmet.

Konferansepriser*

- Kr 6 700 eks. mva. med overnatting (ikke-medlemmer: Kr 7 100)
- Kr 5 040 eks. mva. uten overnatting (ikke-medlemmer: Kr 5 440)
- Kr 1 062 eks. mva. for overnatting m/frokost fra 29. til 30. januar 2019

*) Deltakere fra kontrollutvalg i kommuner/fylkeskommuner hvor sekretærtjenesten ivaretas av virksomheter som er bedriftsmedlem i NKRF, oppnår medlemspris.

Avbestillingsbetingelser

- Avbestilling må skje skriftlig.
- Det vil ved avbestillinger etter påmeldingsfristens utløp kreves et gebyr på kr 500 til dekning av administrasjonsutgifter. Ved avbestilling senere enn en uke før konferansestart belastes 50 % av konferanseavgiften.
- Avbestilling ved legitimert sykdom behandles særskilt.
- Avmelding på konferansedagen, eller ev. uteblivelse, medfører full konferanseavgift.
- Ved hotellreservasjon kommer i tillegg ev. ansvaret overfor hotellet.
- Deltakelse kan ved behov overføres til en annen kollega.

Konferansested

The Qube - Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen

Forhåndsgodkjenning

11 timer iht. NKRFs krav til etterutdanning.



Norges Kommunerevisorforbund
 Postboks 1417 Vika, 0115 Oslo
 Telefon 23 23 97 00, post@nkrf.no, www.nkrf.no
www.facebook.com/nkrf.no
www.twitter.com/nkrf

Velkommen på konferanse!



AUKRA KOMMUNE
Kontrollutvalet

Saksmappe: 2018-1547/06
Arkiv: 033
Saksbehandlar: Jane Anita Aspen
Dato: 3.12.2018

Saksframlegg

| Utvallssaksnr | Utval | Møtedato |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| PS 39/18 | Kontrollutvalet | 10.12.2018 |

EVENTUELT

Fastsetjing av dato for kontrollutvalet sitt første møte i 2019

Kontrollutvalet sin møteplan for eit helt år vert normalt fastsett av utvalet i det første møte i nytt år.

Det kan vere formålstenleg at dato for kontrollutvalet sitt første møte i nytt år vert avtalt i det siste møtet i inneverande år.

Sekretariatet har ikkje sett framlagt framlegg til møteplan for politiske møter i 2019 i Aukra kommune enno. Sekretæren vil kome med framlegg om **måndag 25. februar** som dato for utvalet sitt første møte i 2019. Ein må her ta atterhald om at datoen ikkje vil kome i konflikt med kommunen sin dato for politiske møter i same periode.

Erfaring frå opplæringssamling 7.11.2018

Det vert gjeve ei kort oppsummering frå opplæringsdagen med hovudtema habilitet, som var arrangert for kontrollutvalsmedlemmer og varamedlemmer.