

Sør-Odal kontrollutvalg

Dato: 27.08.2018 00:00

Sted: Sør-Odal kommune-møterom Skarnes

Notat:

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil +47 97736379 evt.
på e-post Torgun.M.Bakken@gs-iks.no.
Varamedlemmer skal ikke møte uten særskilt innkalling.

KONGSVINGER 20.08.2018

For leder i Sør-Odal kontrollutvalg, Anne Mette Øvrum

Torgun M Bakken

Saksliste

Møteinnkalling

Møteinnkalling Sør-Odal kontrollutvalg 27.08.2018

3

Saker til behandling

34/18 Referater, orienteringer og diskusjoner (S).	5
35/18 Samtale med ordføreren.	26
36/18 Skolemiljø og mobbing.	27
37/18 Ytterligere oppfølging av forvaltningsrevisjon - Spesialundervisning.	28
38/18 Oppfølging av forvaltningsrevisjon - Samhandlingsreformen	30
39/18 Oppfølging av revisjonsrapport - Egenbetaling SOAS	59
40/18 Samtale med rådmann.	60
41/18 Rapport forvaltningsrevisjon - Intern kontroll i Sør-Odal	61
42/18 Statusrapport oppdragsavtalen 1. halvår 2018	125
43/18 Forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet 2019	129
44/18 Revidering av plan for selskapskontroll for 2018-2019	150
45/18 Eventuelt.	165
46/18 Evaluering av kontrollutvalgets møte.	166

MØTEINNKALLING

Sør-Odal kontrollutvalg

Dato: 27.08.2018 kl. 08:30
Sted: Sør-Odal kommune-møterom Skarnes
Arkivsak: 18/00083

Kontrollutvalgets medlemmer:	Anne Mette Øvrum – leder Geir Spigseth - nestleder Vidar Braaten Bjørn Siegwarth Elisabeth Hoff Aarstad
Ordfører:	Ordfører Knut Hvithammer
Revisor:	Hedmark Revisjon IKS v./oppdr.ansv. regnsk.rev. Tommy Pettersen/ oppdr.ansv.forv.rev. Lina Høgås-Olsen/Laila Irene Stenseth/Jo Erik Skjeggstad
Kopi av innkallingen sendes:	Rådmann Frank S. Hauge Daglig leder i Hedmark Revisjon IKS, Morten Alm Birkelid
Kopi av sakslisten uten vedlegg sendes på e-post til:	Varamedlemmene (til orientering). Varamedlemmene møter ikke uten nærmere innkalling.
Sekretær:	Sekretariatsleder Torgun M. Bakken (Forfall må meldes så snart som mulig til tlf. 977 36 379, TorgunM.Bakken@gs-iks.no)
Invitert til sak:	Ordfører Knut Hvithammer til sak 35/18.
Innkalt til sak:	Kommunalsjef Olaug Jeksrud til sak 36/18-37/18. Rådmann Frank S. Hauge til sakene 37/18-41/18.
Hele sakslisten med vedlegg legges på	www.gs-iks.no og på kommunens hjemmeside.

SAKSKART			Ca kl.	Hvem deltar
Saker til behandling				
34/18	18/00128-4	Referater, orienteringer og diskusjoner (S).	08.30	
35/18	18/00066-6	Samtale med ordføreren.	09.15	Ordfører

<u>36/18</u>	18/00038-29	Skolemiljø og mobbing.	10.00	Jeksrud
<u>37/18</u>	18/00194-1	Ytterligere oppfølging av forvaltningsrevisjon - Spesialundervisning.	10.45	Jeksrud/ Rådmann
<u>38/18</u>	18/00184-1	Oppfølging av forvaltningsrevisjon - Samhandlingsreformen	12.00	Rådmann
<u>39/18</u>	18/00172-4	Oppfølging av revisjonsrapport - Egenbetaling SOAS	12.30	Rådmann
<u>40/18</u>	18/00038-30	Samtale med rådmann.	12.45	Rådmann
<u>41/18</u>	18/00174-3	Rapport forvaltningsrevisjon - Intern kontroll i Sør-Odal	13.30	Rådmann/ Revisjon
<u>42/18</u>	18/00010-13	Statusrapport oppdragsavtalen 1. halvår 2018	14.30	Rådmann
<u>43/18</u>	18/00023-2	Forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet 2019	15.00	Rådmann
<u>44/18</u>	18/00175-3	Revidering av plan for selskapskontroll for 2018-2019	15.15	
<u>45/18</u>	18/00089-8	Eventuelt.	15.45	
<u>46/18</u>	18/00090-6	Evaluering av kontrollutvalgets møte.	16.00	

Anne Mette Øvrum (sign.)
kontrollutvalgets leder

Kongsvinger, 15.8.18

Torgun M. Bakken
sekretariatsleder

Arkivsak-dok. 18/00128-4
Saksbehandler Nina Bolneset

Saksgang

Møtedato

Sør-Odal kontrollutvalg

27.08.2018

REFERATER, ORIENTERINGER OG DISKUSJONER (S).

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar referater, orienteringer og diskusjoner til orientering.

Vedlegg:

1. Oversikt kommunestyresaker
2. Formannskapsmøter 24.4.18, 12.6.18
3. Informasjon om revisorer 2018
4. Oversikt over tilsyn/rapporter
5. Tiltaksplan 2018

Fagstoff (dette ble lagt fram i neste møte)

Saksframstilling:

- Gjensidig orientering fra kontrollutvalgsmedlemmene (hvert enkelt medlem forbereder en orientering til de øvrige).
 - o Saker fra formannskapet – Anne Mette Øvrum
 - o Saker fra oppvekst og kultur – Bjørn Siegwarth
 - o Saker fra næring, utvikling og klimautvalget – Elisabeth Hoff Aarstad og Vidar Braaten
 - o Saker fra helse og omsorg – Geir Spigseth
- Kommunestyrets saker og vedtak.
- Referat fra kommunestyremøte. Kontrollutvalgets medlem i KS ev. kontrollutvalgets leder oppfordres til å orientere om sakene i møtet, spesielt kontrollutvalgets saker.
- Oversikt over oppfølging av KU-saker, hva er mottatt og hva er restansene? En oppdatert oversikt over oppfølging av KU-saker ligger på www.gs-iks.no.
- Eventuelle mediasaker.
- Informasjon om revisorer 2018.
- Innspill fra kontrollutvalgsmedlemmene, tiltaksplanen og temaer (jf. OA og plan for FR).
- Oversikt over tilsyn/rapporter

- Orientering om den eventuelle sammenslåingen av Glåmdal sekretariat IKS og sekretariatet for kontrollutvalgene i Sør-Østerdal.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Kommunestyremøter i Sør-Odal kommune 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
8.2.18	001/18	Godkjenning av møteprotokoll	Protokoll godkjennes
	002/18	Framtidig regiontilhørighet for Sør-Odal kommune	Sør-Odal kommune skal være en del av region Viken fra 1 januar 2020.
	003/18	Plan for Kåre Tveter Galleri Lysthuset og kulturtunet	1. Plan for Kåre Tveter Galleri Lyshuset og Kulturtunet vedtas 2. Tiltakene kostnadsberegnes for videre behandling i forbindelse med neste års budsjett og økonomiplan
	004/18	Regional barnevernberedskap	Skissert modell for barnevernsordning igangsettes i løpet av mars 2018 Samarbeidet formaliseres ved langsiktig samarbeidsavtaler mellom alle kommunene. Ordningen skal evalueres etter første driftsår Oppstart krever vedtak i samtlige kommuner Dette vedtaket erstatter alle tidligere vedtak om barnevernsvakt. De involverte barneverntjenestene har fullt ansvar i «sine» uker. 7. Kongsvinger har ansvar for 3 av 8 uker og vaktas pc. 8. Eidskog har ansvar for 1 av 8 uker, turnusen og samarbeidsmøtene. 9. Solør har ansvar for 2 av 8 uker og vaktas telefon. 10. Odal har ansvar for 2 av 8 uker og opplæringsprogrammet for beredskapsvakt
	005/18	Samarbeid med Hedmark IKT-avtale og vedtekter	Sør-Odal kommunestyre godkjenner vedtektene slik det fremgår av vedlegg 1. Sør-Odal kommunestyre godkjenner samarbeidsavtalen slik det fremgår av vedlegg 2. Uttvidelsen trer i kraft fra 25.02.2018. Vedtaket er fattet under forutsetning av likelydende vedtak i alle deltakerkommunene.
	006/18	Kontrollutvalgets årsplan 2018	Tas til orientering
	007/18	Detaljregulering Schøyenstranda-2.gangsbehandling	Forslag til detaljregulering for Schøyenstranda med plan Id 0419201502 vedtas i samsvar med Plan- og bygningslovens § 12-12. Vedtak av reguleringsplan. Vedtatt planforslag kunngjøres etter kommunestyrets behandling. Planens dokumenter gjøres tilgjengelig gjennom elektroniske medier.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak			
			Følgende dokumenter omfattes av vedtaket: Vedlegg 1: Plankart, datert 10.12.2015, revidert 15.07.2017* Vedlegg 2: Planbestemmelser, datert 11.4.2016, revidert 22.01.2018 Vedlegg 3: Planbeskrivelse, datert 25.4.2016 Vedlegg 4: Støyrapport Rev B Mjøsplan Vedlegg 5: Geoteknisk rapport ORP Vedlegg 6: Rapport Kartlegging av terreng og bunntopografi Hydrateam *Høydegrunnlag plankartendres til NN2000			
	008/18					
12.4.18	009/18	Delegert myndighet til å fastsette forskrift om ekstraordinær båndtvang.	Kommunestyret delegerer sin myndighet til å fastsette forskrift om ekstraordinær båndtvang for hunderi lov 4. juli 2003 nr. 74 om hundehold (hundeloven)§ 6 annet ledd bokstav f til Rådmannen.			
	010/18	Godkjenning av protokoll fra forrige møte	Protokoll godkjennes.			
	011/18	Referatsaker	Referatsaker tas til orientering.			
	012/18	Endring av barnehagesats til maksimalpris.	Satsene for heltids barnehageplass økes ikke.			
	013/18	Endring av forskrift om adgang til jakt på elg, hjort og rådyr - Sør-Odal kommune	Med hjemmel i forskrift av 08.01.2016 nr 12 om forvaltning av hjortevilt §§ 5 og 6 fastsetter Sør-Odal kommune følgende forskrift: Forskrift om forvaltning av hjortevilt, Sør-Odal kommune, Hedmark. § 1. Det er adgang til jakt på elg, hjort og rådyr i Sør-Odal kommune. § 2. Minstearealet for godkjenning av vald og fellingstillatelser er som angitt i tabell: <table><tr><td>Art</td><td>Område</td><td>Minsteareal</td></tr></table>	Art	Område	Minsteareal
Art	Område	Minsteareal				

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak											
			<table><tr><td rowspan="2">Elg</td><td>For delene av kommunen som ligger sør for Glomma</td><td>2 750 daa</td></tr><tr><td>For delene av kommunen som ligger nord for Glomma</td><td>2 000 daa</td></tr><tr><td>Hjort</td><td>Hele kommunen</td><td>40 000 daa</td></tr><tr><td>Rådyr:</td><td>Hele kommunen</td><td>1 000 daa</td></tr></table> § 3. Denne forskrift trer i kraft straks. § 4. Denne forskrift opphever forskrift av 18.06.2009 nr.936 om adgang til jakt etter elg, hjort, rådyr og bever, Sør-Odal kommune, Hedmark. Kommunestyret pålegger/ber rådmannen om å: aktivt jobbe for at det blir færre vald i kommunen og en felles bestandsforvaltning. Påse at forvaltningsplanene fra valdene har en likest mulig forvaltning av elgstammen fram til neste forvaltningsplanperiode. (dette inkluder alder/kjønn mm på avskyting)	Elg	For delene av kommunen som ligger sør for Glomma	2 750 daa	For delene av kommunen som ligger nord for Glomma	2 000 daa	Hjort	Hele kommunen	40 000 daa	Rådyr:	Hele kommunen	1 000 daa
Elg	For delene av kommunen som ligger sør for Glomma	2 750 daa												
	For delene av kommunen som ligger nord for Glomma	2 000 daa												
Hjort	Hele kommunen	40 000 daa												
Rådyr:	Hele kommunen	1 000 daa												
	014/18	Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030:Fastsetting av planprogram	Planprogram for "Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030" vedtas i henhold til plan- og bygningsloven §§ 4-1 og 11-13. Høringsuttalelsene tas med i det videre arbeid med planen.											
	015/18	Valg av politisk representant til styret i Sør-Odal Frivilligsentral	Kommunestyret velger en representant med vara til styret i Sør-Odal Frivilligsentral. Per Ivar Sveheim velges som representant Anders Lien velges som vara											
	016/18	Kontrollutvalgets årsrapport for 2017 og kontrollrapport 2017 Skatteetaten	Skatteoppkrevers årsrapport/årsregnskap for 2017 og Skatteetatens kontrollrapport, datert 15.2.18, tas til orientering.											
	017/18	Forskrift om utvidet jakttid på bever i Sør-Odal kommune	Med hjemmel i forskrift av 25.01.2017 nr. 106 om jakt- og fangsttider samt sanking av egg og dun for jaktsesongene fra og med 1. april 2017 til og med 31. mars 2022 § 3 nr.3 fastsetter Sør-Odal kommune følgende forskrift:											

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
			Forskrift om utvidet jakttid på bever fra 2018 til og med 31. mars 2022, Sør-Odal kommune, Hedmark § 1.Utvidet jakttid på bever Jakttid på bever i Sør-Odal kommune er 1. oktober–30. april i Storsjøen, Oppstadåa og Glomma. I øvrige vassdrag er jakttiden utvidet til og med 10. mai. § 2.Ikrafttreden Forskriften trer i kraft straks og gjelder til 31. mars 2022.
	018/18	Inerpellasjon.	Forespørselen sendes til partssammensatt utvalg
3.5.18	019/18	Godkjenning av protokoll fra forrige møte	Protokoll godkjennes
	020/18	Referatsaker	Referatsaker tas til orientering
	021/18	Sommerjobb for unge i Sør-Odal	Sør-Odal kommune stiller seg positiv til SOBUR-prosjektet «Sommerjobb for ungdom». Sør-Odal kommune bevilger kr 150.000,- til prosjektet. Tilskuddet skal i hovedsak benyttes til lønn for utført arbeid. Inntil 15 % av beløpet kan benyttes til prosjektledelse og markedsføring.
	022/18	Årsrapport for 2017 - Regionalt innkjøp RIIK (tidligere RIIG)	Vedlagt årsrapport for 2017 fra RIIG/RIIK datert 20.03.2018 tas til orientering
	023/18	Eiendomsskatt - omtaksering	Kommunestyret vedtar at det igangsettes ny omtaksering av alle eiendommer og at ordinær takseringsmetode benyttes. Det avsettes 2,5 mill. kr eks.mva. i budsjett og økonomiplan 2019-2022 til arbeidet. For å få gjennomført takseringen innen fristen 1.mars 2020, må arbeidet igangsettes senest mars/april 2019. Kommunestyret vedtar reviderte eiendomsskattevedtekter som vedlagt i saken med virkning fra og med skatteåret 2020 til erstatning for gjeldende vedtekter.
	024/18	Innføring av tilsynsavgift for registrerte salgssteder av tobakksvarer knyttet til pålagt tilsynsansvar for kommunen	Det innføres et årlig tilsynsgebyr på kr 4500 for registrerte salgssteder for tobakksvarer og tobakkssurrogater, og kr 1200 for midlertidige salgssteder, jf tobakksalgsforskriftens §24.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
	025/18	Kommunalt næringsfond 2018	1) Sør-Odal kommune lyser ut 200.000 kroner av tidligere udisponerte midler fra kommunalt næringsfond. Dette blir den eneste utlysingsrunden i 2018. Årsaken er bortfallet av tilskudd fra Hedmark fylkeskommune. 2) Kommunen vil gjøre en ny vurdering av situasjonen våren 2019. 3) Kommunalt næringsfond forvaltes av utvalg for næring, miljø og klima. Utvalget delegeres avgjørelsesmyndighet for tilskudd som hører inn under «Retningslinjer for tildeling av midler fra kommunalt næringsfond i Sør-Odal kommune» 4) Nye retningslinjer for fordeling av midler fra kommunalt næringsfond, datert april 2018, vedtas.
	026/18	Kommunens tildelingsrett og prisregulering ved omsetning av andeler i Tanumkollen borettslag	Kommunestyret godkjenner de foreslåtte vedtektsendringer i Tanumkollen borettslag. Pkt. 2-2.2 skal etter endring lyde slik: "Andelseier skal være eldre og /eller omsorgstrengende. Sør-Odal kommune har tildelingsrett og rett til godkjenning av ny andelseier frem til og med 5.1.2020. Denne tidsbegrensningen gjelder også for kommunens rettigheter og forpliktelser etter vedtektenes pkt. 2-4 og pkt. 3. Etter 5.1.2020 skal styret i borettslaget godkjenne ny andelseier. Eventuell godkjenning av andelseier som ikke er innenfor målgruppen i første setning krever i tillegg skriftlig samtykke fra Sør-Odal kommune." Pkt. 12-1.2 skal etter endring lyde slik: "Endring av vedtektenes bestemmelser om prisregulering og kommunal tildelingsrett, kan ikke gjøres uten samtykke fra Sør-Odal kommune frem til 5.1.2020". Pkt. 12-1.3 skal etter endring lyde slik: "Fremtidige endringer i lagets vedtekter som omhandler pkt. 2-2.2 første setning ("Andelseier skal være eldre og /eller omsorgstrengende") skal, for de er gyldige, godkjennes av Sør-Odal kommune og Husbanken. I motsatt fall vil banken beholde seg retten til å kreve lån og tilskudd tilbakebetalt." Pkt. 12-2 skal etter endring lyde slik: "En eventuell oppløsning av borettslaget skal følge reglene i lov om borettslag av 06.06.2003, nr. 39. kap. 11". Fritak for eiendomsskatt for Tanumkollen borettslag opphører fra 5.1. 2020. Fra denne dato har ikke lenger kommunen tildelingsrett til leilighetene.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
	027/18	Saga Brygge	Som et insitament for videre utbygging på Saga Brygge gir Sør-Odal kommunen utbygger garanti for å kjøpe inntil 5 leiligheter, hvis det ikke er mulig for utbygger å selge alle leilighetene på det åpne markedet.
	028/18	Tilstandsrapport for grunnskolen i Sør-Odal 2017	1. Følgende prioriteres i det videre arbeidet: Kompetanseheving av undervisningspersonale og skoleledelse Arbeid med grunnleggende ferdigheter. Aktiv deltakelse i FOU-prosjektet Kultur for læring. Samarbeid mellom alle skolene fram mot en felles skole om faglig utvikling og utvikling av elevenes læringsmiljø. Styrke hjem - skole samarbeid. 2. Tilstandsrapporten tas til orientering.
21.6.18	029/18	Godkjenning av møteprotokoll	Protokollen fra møte 03.05.2018 godkjennes
	030/18	Referatsaker	Referatene tas til orientering.
	031/18	Årsregnskap 2017 med budsjettjustering 2018	Regnskap 2017 godkjennes. 2. Rådmannens årsberetning 2017 godkjennes. 3. Regnskapsmessig mindreforbruk 2017 på kr 14 442 000 avsettes til disposisjonsfond i 2018.
	032/18	Regnskapsrapport 1.tertial 2018	. Regnskapsrapport pr. 1. tertial 2018 tas til etterretning. 2. Finansrapport pr. 1. tertial 2018 tas til etterretning. 3. Endret budsjett i investeringsbudsjettet på 51,4 mill. vedtas på følgende måte. Endringen finansieres på følgende måte: Bruk av lån (ubrukte lånemidler) økes med 1,35 mill. kr. Bruk av momskompensasjon økes med 10,087 mill. kr. Refusjon (forsikringsoppgjør) økes med 40 mill. kr.
	033/18	Kontrollutvalgets årsrapport 2017	Finner ingen vedtak. Sendt mail 2.7.18
	034/18	Sammenslåing av Glåmdal sekretariat IKS med kontrollutvalssekretariatet for Sør-Østerdalen - Høring	Kommunestyret anbefaler at Glåmdal sekretariat IKS ikke slås sammen med sekretariatet for kontrollutvalgene i Sør-Østerdal. En slik fusjon gir ingen eller ikke tilstrekkelige stordriftsgevinster for eierne.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
			Glåmdal sekretariat IKS anmodes om å utrede flere alternative løsninger for fremtidig organisering av sekretariatsfunksjonen i Kongsvinger-regionen. Alternative forslag til løsninger legges fram for kommunestyret innen oktober 2018.
	035/18	Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030-Høring	Planforslaget for kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030 legges i henhold til plan- og bygningsloven § 11-14 ut til offentlig ettersyn og sendes på høring. Høringsfristen utsettes med 1 mnd.
	036/18	Utredning pkanarbeid- mulig trase for ny E 16 gjennom Sør-Odal kommune	Kommunestyret tar saken vedr. E16 til orientering. Sør-Odal kommune vil stille seg positiv til videre arbeid med utredninger av E16 i en søndre trasé gjennom Sør-Odal. Det nordre alternativet vurderes opprettholdt som et mulig alternativ gjennom rulleringen av kommuneplanens arealdel 2019-2031, inntil E16 er bygget.
	037/18	Næringsplan for Sør-Odal kommune-sluttbehandling.	1. Næringsplan for Sør-Odal kommune vedtas. 2. Planen skal rulleres annethvert år, første gang i 2020. 3. Det bevilges 200.000 kroner i 2018 til gjennomføring av tiltak i næringsplanen. Bevilgningen finansieres fra kommunens disposisjonsfond. 4. 200.000 kroner årlig til realisering av tiltak i næringsplanen innarbeides i budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022 i høstens budsjettbehandling.
	038/18	Utvikling av næringsområder i Sør-Odal kommune	Sør-Odal kommune tar en mer offensiv posisjon i markedet og begynner med opparbeidelse av næringsarealer i kommunens eie. Fra og med 2019 skal kommunen til enhver tid ha ledige tomter som er ferdig opparbeidet med infrastruktur lagt til tomtegrense. Sør-Odal kommune vedtar at opparbeidede tomter i kommunens eie selges ut fra en modell med differensiert prisstruktur, for å stimulere til flere arbeidsplasser, innovasjon og bærekraftig utvikling. Dersom kjøper innen to år etter ervervelse av tomt ikke har igangsatt byggeprosess på tomten, har Sør-Odal kommune rett til å kjøpe tilbake tomten til samme pris som ved avtaleinngåelse. Omkostninger dekkes av selger. Prisdifferensieringen skal benyttes aktivt som et konkurransefortrinn i markedsføring av tomtene.

Kommunestyrevedtak Sør-Odal 2018

Dato	Sak	Sakstittel	Vedtak
	039/18	Etterbruk av grendeskoler-sluttbehandling	Plan for etterbruk av grendeskoler vedtas.
	040/18	Digitalisering av eiendomsarkiv	Det bevilges 3 millioner til digitalisering av eiendomsarkivet som fordeles med 1 million hvert år i perioden 2018 – 2020. Finansieres over investering ved låneopptak.
	041/18	Endring av politivedtaker Sør-Odal kommune	Forskrift til politivedtekt for Sør-Odal kommune godkjennes og legges ut på høring i 8 uker
	042/18	Organisering og ansettelse av personvernombud	Ordningen med personvernombud organiseres som et administrativt vertskommunesamarbeid i Kongsvinger-regionen etter kml. § 28-1 b. Rådmannsutvalget i Kongsvinger-regionen gis fullmakt til å ansette et personvernombud, og å utarbeide nødvendige avtaler. Avtale om vertskommunesamarbeid og valg av vertskommune skal fremlegges for kommunestyret til endelig godkjenning
	043/18	Søknad om permisjon fra politiske verv	Unntatt. Off.



Sør-Odal kommune Ordføreren

Utvalgets medlemmer og varamedlemmer

Formannskapet

Innkalling

Møtedato: 24.04.2018

Møtested: Rådhuset, møterom 230b

Møtetid: Kl. 10:00

Sakliste

Utvalgssak nr.	Sakstittel	
012/18	Godkjenning av protokoll fra forrige møte	
013/18	Eiendomsskatt - omtaksering	
014/18	Innføring av tilsynsavgift for registrerte salgssteder av tobakksvarer knyttet til pålagt tilsynsansvar for kommunen	
015/18	Kommunalt næringsfond 2018	
016/18	Kommunens tildelingsrett og prisregulering ved omsetning av andeler i Tanumkollen borettslag	
017/18	Sommerjobb for unge i Sør-Odal	
018/18	Søknad om økonomisk støtte - Musikk ved Glomma	
019/18	Årsrapport for 2017 - Regionalt innkjøp RIKK (tidligere RIKG)	
020/18	Saga Brygge	Unntatt offentlighet

Orienteringer

KLP v/Tor Erik Aune orienterer om:

- Pensjonsøkonomi
- Pensjoneringsmønster
- Forvaltning og samfunnsansvar/etiske investeringer.

Formannskapsmøte Sør-Odal kommune 12.6.18

Sakliste

Utvalgssak nr.	Sakstittel	
021/18	Godkjenning av protokoll fra forrige møte	
022/18	Regnskapsrapport 1. tertial 2018	
023/18	Regnskap 2017 med budsjettjustering 2018	
024/18	Etiske retningslinjer	
025/18	Etterbruk av grendeskoler - sluttbehandling	
026/18	Utvikling av næringsområder i Sør-Odal	
027/18	Næringsplan for Sør-Odal kommune - sluttbehandling	
028/18	Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030 - Høring	
029/18	"Musikk ved Glomma" - søknad om økonomisk støtte	
030/18	Digitalisering av eiendomsarkiv	
031/18	Organisering og ansettelse av personvernombud	
032/18	Sammen slåing av Glåmdal sekretariat IKS med kontrollutvalgssekretariatet for Sør-Østerdal - Høring	
033/18	Eiendommen gbnr. 84/85 - Grunnerverv	
034/18	Eiendommen gbnr. 41/191 - Avklaring av hjemmel og eventuelt oppgjør	Unntatt offentlighet
035/18	Eiendommen gbnr. 41/517 - Prisreduksjon for grunnerverv - Eplehagen	Unntatt offentlighet

From: Morten Alm Birkelid
Sent: Monday, May 14, 2018 2:40 PM
To: Kari Gunnarsrud
Cc: Torgun M Bakken; Tommy Pettersen; Terje Harstad
Subject: SØR - ODAL KOMMUNE - INFO OM REVISORER 2018

Hei,

Hedmark Revisjon IKS har i virksomhetsplanen for 2018-2019 satt opp følgende som regnskapsrevisorer på Sør-Odal kommune:

Oppdragsansvarlig revisor: Tommy Pettersen
Utøvende revisor: Terje Harstad

Dette til deres orientering.

Med vennlig hilsen

Morten Alm Birkelid
daglig leder

Hedmark  Revisjon IKS

Mobil: 911 00 413
E-post: morten.alm.birkelid@hedmark-revisjon.no

Kildevegen 14
Postboks 84, 2341 Løten
Tlf. 62 43 58 00

Tilsyn 5.7.18	Enhet	Dato	Tilsyn, Sør-Odal	Avvik/Notater	Notater/mulig oppfølgingsområder	Tilsyn lukket	Lagt frem i KU
FM	Krisesenter 13/1394	30.3.15	Tilsyn: Kommunens ansvar for krisesentertilbud. Vertskommune samarbeidet		Bedt om informasjon: -Om sentralbordet vet hvem i kommunen som har ansvar? -nødvendig informasjon på kommunens hjemmeside? -dokumentasjon om samarbeidet; avtaler, kommunestyrevedtak m.m - redegjørelse for hvordan kommunen sørger for Tilgjengelighet og nødvendig informasjon om tjenestetilbudet til sine innbyggere.	1.3.16	Dok. des. 16
FM	Sør-Odal kommune 15/522 Unnt. Off.	26.3.15	Tilsynssak: Vedr. bortgang	10.12.15-avgjørelse i tilsynssak.	Begynte som tilsynssak i helse og omsorg, endte med personalsak, hvor en sykepleier har fått en anmerkning i forhold til sin autorisasjon. Sykehjemmet har laget enda tydeligere rutiner på området. (tlf. kommunalsjef 23.8.16)	15.2.16	
SA	Sentral adm., 15/717	24.8.15	Statsarkivet i Hamar: Arkiv	Saken er under behandling pr. 17.8.16	20.10.15 22.12.15Oppfølging av tilsyn-frist for utbedring 22.5.17 lukking av pålegg nr 6	22.5.17	Dok. des. 16
FM	Helse og omsorg 14/344 Unnt.off.	17.11.15	Tilsyn: Rapport etter stedlig tilsyn med tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9	3 avvik	Rap. 17.11.15	6.1.16	Dok. des. 16
FM	Sør- Odal ungdomsskole 16/519	Feb.16-jun.16	Tilsyn: Med skolens arbeid med elevenes utbytte av opplæringen og forvaltningskompetanse knyttet til spesialundervisning - Krav om innsendelse av dokumentasjon	7.3.17: ENDELIG TILSYNSRAPPORT Forvaltningskompetanse – avgjørelser om særskilt tilrettelegging 2 pålegg	30.4.17	3.4.17	Dok. 11.9.17

Tilsyn 5.7.18	Enhet	Dato	Tilsyn, Sør-Odal	Avvik/Notater	Notater/mulig oppfølgingsområder	Tilsyn lukket	Lagt frem i KU
FM	Samfunn Sak 09/2933	4.4.16	Tilsyn: Oppfølging av tilsynsrapport etter tilsyn med brann- og redningsvesenet i Sør-Odal kommune 2015			11.02.16	Dok. des. 16
FM	Helse og omsorg Sak 16/584	21.3.16	Landsomfattende tilsyn med samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen - Oversendelse av rapport	Svikt i samhandling mellom kommuner og sykehus, dårlig info til pasienter, manglende innhold i inf som blir oversendt.		8.3.16	
FM	Helse og omsorg 16/694	23.6.16	Tilsyn med hjemmetjenesten - Tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A	Endelig rapport 3.10.16	Oppfølging fra FM 2.2.17 Sendt oppfølging til fm 28.9.17	7.11.17	
FM	Helse-og omsorg 16/2348 Unnt.off.	1.10.16	Tilsynssak			?	
FM	16/2344 Unnt.off Helse og omsorg Berit Ingvaldsen	2.12.16	Tilsynssak			?	
FM	16/2283 Helse og omsorg	2.12.16	tilsynssak	14.2.17: Avgjørelse i tilsynssak-brudd på helselovgivingen		?	

Tilsyn 5.7.18	Enhet	Dato	Tilsyn, Sør-Odal	Avvik/Notater	Notater/mulig oppfølgingsområder	Tilsyn lukket	Lagt frem i KU
	Berit Ingvaldsen						
FM	18/1534 Korsmo skole	4.5.18	Tilsyn-læringsmiljø. Opplæringsloven 9A				
FM	16/1207 NAV	1.12.16	Tilsyn som egenvurdering - Tema Sosiale tjenester til personer mellom 17 og 23 år -	10.2.17 Korrigert tilbakemelding fra FM		?	
	17/835 Hjemmesykep leien Unnt.off	24.5.17	Tilsynssak		22.5.17 Svar på tilsynssak	?	
FM	17/448 Rus og psykisk helse	, onsdag 10., torsdag 11. og fredag 12. mai 2017	Tilsyn med Sør-Odal kommune - Kommunale tjenester til voksne personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse	Ingen avvik	Endelig rapport 13.9.17	13.9.17	
FM	17/1103	31.5.17	Inspeksjonsrapport - Kommunetilsyn 2017 - Forsøpling		Rapport 6.9.17 Ingen flere dokumenter pr 5.7.18		
FM	16/2283 Helse og omsorg Unnt.off	2.12.16	Tilsynssak	Avgjørelse: Brudd på helselovgivningen		?	

Tilsyn 5.7.18	Enhet	Dato	Tilsyn, Sør-Odal	Avvik/Notater	Notater/mulig oppfølgingsområder	Tilsyn lukket	Lagt frem i KU

5.7.18



KONTROLLUTVALGET I SØR-ODAL KOMMUNE

TILTAKSPLAN 2018

**KONTROLLUTVALGET I
SØR-ODAL KOMMUNE**



Revidert 29.6.18



KONTROLLUTVALGET I SØR-ODAL KOMMUNE

Tilsyn med forvaltningen

Møte	Oppgaver knyttet til tilsyn med forvaltningen
Fortløpende rapportering	- Samme økonomiske rapportering som formannskapet får. - Kontrollutvalgsmedlemmene skal ha tilgang til dokumenter fra alle politiske utvalg. - Kontrollutvalget har valgt å fordele følgende utvalg mellom seg (oppfølging): - Saker fra formannskapet – Anne Mette Øvrums - Saker fra oppvekst og kultur – Bjørn Siegwarth - Saker fra næring, miljø og klimautvalget – Elisabeth Hoff Aarstad og Vidar Braaten - Saker fra helse og omsorg – Geir Spigseth - Anne Mette Øvrums er kontrollutvalgets representant i kommunestyret.
I hvert møte eller når kontrollutvalget bestemmer det	- Samtale med ordfører og rådmann. - Rapporteringer fra rådmannen: - Økonomisk situasjon – inkludert byggeprosjekter. - Anmeldelser og varsling (rutiner for varsling). - Oppfølging av kommunestyrevedtak. - Sykefravær. - Informasjon fra enhetene/virksomhetene/tjenestene (<i>spesifisert under hvert enkelt møte</i>). - Sekretariatsleders oversikt over kontrollutvalgets saker med vedtak og oppfølgingen av disse (en oppdatert oversikt ligger på www@gs-iks.no) - Rapporter fra andre tilsynsorganer og kommunens svar/oppfølging (sekretariatet utarbeider oversikt).
Aktuell informasjon	I den grad følgende temaer/områder ikke blir undersøkt gjennom bestilling av forvaltningsrevisjon, kan det være aktuelt å be om tilbakemeldinger fra administrasjonen på ulike områder, bl.a. ut fra overordnet analyse for forvaltningsrevisjon. Slik informasjon blir spesifisert under hvert enkelt møte.
Mandag 29.1.18	- Kvalitetsloven, avvikssystemet og varsling innen helse og omsorg (utsettes, jf. FR) - Informasjon om overgangen fra barnehage til skole, og fra den ene skolen til den andre (skolefaglig) (utsatt sak) (utsettes). - Informasjon fra NAV.
Mandag 19.3.18	- Behandle skatteoppkrevers årsrapport for 2017 og kontrollrapport fra Skatteetaten. - Kontrollutvalget vurderer eventuell gjennomgang av opplæringsloven § 9A, etter FM tilsyn. - Folkehelse og frivillighet (Hanne Aandstad) (utsettes til neste møte)
Mandag 7.5.18	- Informasjon om overgangen fra barnehage til skole, og fra den ene skolen til den andre (skolefaglig) (utsatt sak). - Utsatt oppfølging tilsyn og FR skole i samtalen med rådmannen, jf. KU-sak 3/18. (utsettes). - Psykososialt skolemiljø og tiltak og ruiner, jf. KU-sak 17/18. - Muntlig orientering fra Hedmark Revisjon IKS, jf. KU-sak 20/18. - Folkehelse og frivillighet (Hanne Aandstad).
Mandag 27.8.18	- Oppfølging revisjonsrapport egenbetaling SOAS, jf. KU-sak 40/17 (første møte etter sommerferien). - Mobbing i skolen, presseoppslag. - Orientering om saken om sammenslåing av sekretariatene.
Mandag 8.10.18	Jfr.sak 29/18-oppfølging i samtalen med rådmannen FR Internkontroll (jf. også forvaltningsrevisjon).
Mandag 26.11.18	Oppfølging av KS-saker, ikke oppfulgte saker.
2019	

Kontrollutvalgets oppgaver i forbindelse med regnskapsrevisjon.

Møte	Oppgaver knyttet til regnskapsrevisjon
	Utgangspunktet for oppgavene er plan for forvaltningsrevisjon og bestemmelsene i kap.



KONTROLLUTVALGET I SØR-ODAL KOMMUNE

Møte	Oppgaver knyttet til regnskapsrevisjon
	5 i forskrift om kontrollutvalg.
Mandag 29.1.18	Interimrapport regnskapsrevisjon, regnskapsår 2017, med foreløpig informasjon om oppfølging av årsavslutningsbrevet for 2016.
Mandag 19.3.18	
Mandag 7.5.18	- Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskapet for 2017. - Årsavslutningsbrev for revisjonsåret 2017.
Mandag 27.8.18	
Mandag 8.10.18	Orientering om revisjonsstrategien for revisjonsåret 2018.
Mandag 26.11.18	Interimrapport regnskapsrevisjon, regnskapsår 2018, med foreløpig informasjon om oppfølging av årsavslutningsbrevet for 2017 (eventuelt i det første møtet i 2019).
2019	Interimrapport regnskapsrevisjon, regnskapsår 2018, med foreløpig informasjon om oppfølging av årsavslutningsbrevet for 2017.

Kontrollutvalgets oppgaver i forbindelse med forvaltningsrevisjon.

Møte	Oppgaver knyttet til forvaltningsrevisjon
	Utgangspunktet for oppgavene er plan for forvaltningsrevisjon og bestemmelsene i kap. 5 i forskrift om kontrollutvalg.
Mandag 29.1.18	Oppfølging av FDV-kostnader (legges inn i samtalen med rådmannen).
Mandag 19.3.18	
Mandag 7.5.18	Foreløpig orientering om rapport forvaltningsrevisjon Intern kontroll (1.4.18)
Mandag 27.8.18	- Rapport forvaltningsrevisjon Intern kontroll - Oppfølging FR Samhandlingsreformen. - Ytterligere oppfølging av forvaltningsrevisjon Spesialundervisning (og Fylkesmannens tilsynsrapport) (jf. KU-sak 59/17).
Mandag 8.10.18	Det vurderes en oppfølgingskontroll på innkjøp i 2017/18 (jf. KU-sak 37/15) (avventer rapport om intern kontroll).
Mandag 26.11.18	- Revisjonsrapport Miljøarbeidertjenesten. - Revidert plan for forvaltningsrevisjon for 2019-2020.
2019	Rapport FR Miljøarbeidertjenesten (ferdigstilles i desember 2018).

Kontrollutvalgets oppgaver i forbindelse med selskapskontroll.

Møte	Oppgaver knyttet til selskapskontroll
	Utgangspunktet for oppgavene er plan for selskapskontroll og bestemmelsene i kap. 6 i forskrift om kontrollutvalg.
Mandag 29.1.18	
Mandag 19.3.18	Eventuell bestilling av selskapskontroll i tråd med plan for 2016-2019 (utsettes til neste møte)
Mandag 7.5.18	Eventuell bestilling av selskapskontroll i tråd med plan for 2016-2019 (samordnes med de øvrige eierne).
Mandag 27.8.18	Revidert plan for selskapskontroll for 2018-2019.
Mandag 8.10.18	
Mandag 26.11.18	
2019	

Tilsyn med revisjonen

Møte	Oppgaver knyttet til tilsyn med revisjonen
	Revisjonen rapporterer om sin virksomhet ved behov. Revisjonens plan for Sør-Odal kommune og er til enhver tid tilgjengelig for



KONTROLLUTVALGET I SØR-ODAL KOMMUNE

Møte	Oppgaver knyttet til tilsyn med revisjonen
	kontrollutvalget. Utgangspunktet for oppgavene er bl.a. relatert til bestemmelsene i koml. § 77 nr. 4.
Mandag 29.1.18	• Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors habilitetserklæring for Sør-Odal kommune for 2018. • Oppdragsavtale for Sør-Odal kommune 2018. • Statusrapport oppdragsavtale for 2017, andre halvår (31.12.17).
Mandag 19.3.18	• Oppdragsansvarlig regskapsrevisors habilitetserklæring for Sør-Odal kommune for revisjonsåret 2018.
Mandag 7.5.18	•
Mandag 27.8.18	• Statusrapport oppdragsavtale 1. halvår 2017 (30.6.18)
Mandag 8.10.18	•
Mandag 26.11.18	• Vurdering av kontrollutvalgets tilsynsansvar for regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, jf. NKRFs veiledere.

Budsjettbehandlingen

Møte	Oppgaver knyttet til budsjettbehandlingen
	Utgangspunktet for oppgavene er bl.a. relatert til bestemmelsen i forskrift om kontrollutvalg § 18.
Mandag 29.1.18	•
Mandag 19.3.18	•
Mandag 7.5.18	•
Mandag 27.8.18	• Forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet for 2019 behandles kontrollutvalget.
Mandag 8.10.18	•
Mandag 26.11.18	• Kontrollutvalget følger opp at kontrollutvalgets forslag følger med til kommunestyrets behandling av budsjettet (jf. reglement for kontrollutvalget § 4).

Kontrollutvalgets rapportering

Møte	Oppgaver knyttet til kontrollutvalgets rapportering
	Utgangspunktet for oppgavene er bl.a. relatert til bestemmelsen i koml. § 77 nr. 6.
Mandag 29.1.18	• Kontrollutvalgets årsrapport for 2017 behandles og oversendes deretter kommunestyret til behandling. • Kontrollutvalgets rapportering til kommunestyret av resultatet av gjennomført forvaltningsrevisjon og selskapskontroll (rådmannens oppfølging av eventuelle anbefalinger), skal gå fram av kontrollutvalgets årsrapport. • Eventuelle omprioriteringer av prosjekter skal også framgå av årsrapporten.
Mandag 19.3.18	•
Mandag 7.5.18	•
Mandag 27.8.18	•
Mandag 8.10.18	•
Mandag 26.11.18	• Kontrollutvalgets årsplan for 2019 vedtas og oversendes deretter til kommunestyret til orientering.

Arkivsak-dok. 18/00066-6
Saksbehandler Nina Bolneset

Saksgang	Møtedato
Sør-Odal kontrollutvalg	27.08.2018

SAMTALE MED ORDFØREREN.

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar samtalen med ordføreren til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget inviterer ordfører Knut Hvithammer til en samtale hvor det kan diskuteres generelle problemstillinger i Sør-Odal kommune.

Som et fast punkt tar vi med spørsmålet om det er noe som ordfører ønsker å bringe videre til kontrollutvalget fra kommunestyret, eller om det er andre forhold som kontrollutvalget bør gjøres oppmerksom på?

Arkivsak-dok. 18/00038-29
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang	Møtedato
Sør-Odal kontrollutvalg	27.08.2018

SKOLEMILJØ OG MOBBING.

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kommunenes kontrollutvalg skal på vegne av kommunestyret ha tilsyn med hele den kommunale forvaltningen. For å kunne utøve sitt tilsyn, er det viktig at kontrollutvalget har god kjennskap til kommunens virksomhet, og i den forbindelsen ønsker de bl.a. en orientering om de forskjellige enhetene og de ulike oppgavene i kommunen.

Til møtet 27.8.18 har kontrollutvalget bedt om en orientering om den siste tidens presseoppslag om skolemiljøet og mobbing ved Korsmo skole. Hva har kommunen gjort for å bedre denne situasjonen (jf. opplæringsloven § 9 A-4 (Aktivitetsplikt for å sikre at elever har eit trygt og godt psykososialt skolemiljø).

Vi har bedt om at kommunalsjef Olaug Jeksrud kommer og orienterer.

Arkivsak-dok. 18/00194-1
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang

Møtedato

Sør-Odal kontrollutvalg

27.08.2018

YTTERLIGERE OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON - SPESIALUNDERVISNING.

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Hedmark Revisjon IKS la i januar 2017 fram en rapport forvaltningsrevisjon knyttet til «Spesialundervisning», etter bestilling fra kontrollutvalget. Rapporten ble behandlet i kontrollutvalget 6.2.17 og deretter i kommunestyret 7.3.17, sak 14/17, med følgende vedtak:

- a. Kommunestyret tar rapport om **Spesialundervisning** til orientering.
- b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp rapportens anbefalinger og fremlegge rapporter og saker til politisk behandling fortløpende.
- c. Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan anbefalingene er fulgt opp, innen 1.10.17.
- d. Saken oversendes Oppvekst- og kulturutvalget og Helse og omsorgsutvalget for gjennomgang og videre oppfølging

Revisjonens anbefalinger var som følger:

Basert på ovenstående, har vi følgende anbefalinger for Sør-Odal kommune:

- Kommunen bør sikre at all relevant dokumentasjon knyttet til elever med enkeltvedtak om spesialundervisning ligger i elevenes sentrale elevmapper.
- Kommunen bør sikre at innholdet i enkeltvedtakene er i henhold til Utdanningsdirektoratets krav som fremgår av direktoratets veileder for nasjonalt tilsyn og i veileder for spesialundervisning.
- Kommunen bør vurdere å ha et bredere samarbeid på kunnskapsutveksling om spesialpedagogikk, særskilt overfor skoler hvor det er færre ansatte med denne kompetansen.

- Kommunen bør fortsette å videreutvikle tydelig dokumentasjon for rutiner og ansvarsområder, gjennom for eksempel å ha slike beskrivelser i skolens sentrale dokumenter, som årsplan/årshjul.
- Kommunen bør gjennomgå kvalitetssikringssystemet og iverksette tiltak som i større grad fanger opp eventuelle avvik.
- Kommunen bør ha opplæringsrutine for nyansatte rektorer.

Oppfølgingssaken ble satt opp til behandling i 23.10.17, men ble utsatt til 30.11.17. Under kontrollutvalgets behandling 30.11.17 (sak 59/18), ble det sagt følgende:

Kontrollutvalget anser anbefalingene i all hovedsak som fulgt opp, men ønsker en ny orientering, både i forhold til implementeringen av anbefalingene og lukking av avvik i Fylkesmannens rapport, høsten 2018. Dette legges inn i vedtaket. Dette ble enstemmig vedtatt.

Kontrollutvalget ønsker derfor en orientering om denne oppfølgingen og har bedt rådmannen/kommunalsjefen om å komme og orientere.

Arkivsak-dok. 18/00184-1
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang

Møtedato

Sør-Odal kontrollutvalg

27.08.2018

OPPFØLGING AV FORVALTNINGSREVISJON - SAMHANDLINGSREFORMEN

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg:

1. Tilbakemelding fra rådmannen, datert 6.8.18.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget behandlet i møtet 11.9.17 (sak 39/17) forvaltningsrevisjonsrapport fra Hedmark Revisjon IKS knyttet til *Samhandlingsreformen*. Kontrollutvalget vedtok følgende:

1. Kontrollutvalget tar rapportene om **Samhandlingsreformen** til orientering.
2. Saken oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
 - a. Kommunestyret tar rapportene om **Samhandlingsreformen** til orientering.
 - b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp rapportens anbefalinger.
 - o Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan anbefalingene er fulgt opp, innen 1.8.18

Saken ble deretter sendt kommunestyret til behandling, og kommunestyret vedtok følgende i sak 95/17 (møte 2.11.17):

- a. Kommunestyret tar rapportene om **Samhandlingsreformen** til orientering.
- b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp rapportens anbefalinger.
- c. Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan anbefalingene er fulgt opp, innen 1.8.18.

Rapporten hadde følgende problemstillinger:

1. Fungerer samarbeidet mellom kommunen og det enkelte helseforetak etter hensikten?
2. Hva blir gjort i kommunen for å sikre at pasient/bruker får koordinerte og helhetlige helsetjenester?
3. Hvordan opplever helsetjenestens brukere effektene av samhandlingsreformen?

Forvaltningsrevisjonen av Samhandlingsreformen var et fellesprosjekt mellom alle sju kommunene i regionen. Rapporten besto av en hoveddel som omhandlet hver enkelt kommune og en delrapport som var en oppsummering av forvaltningsrevisjonen av samhandlingsreformen i alle sju kommunene i regionen.

I rapportens kapittel 11 er det sagt følgende i forhold til anbefalinger for Sør-Odal sin del:

Anbefalinger til problemstilling 1:

Med bakgrunn i ovenstående har vi følgende anbefaling knyttet til problemstilling 1 - Fungerer samarbeidet mellom kommunen og det enkelte helseforetak etter hensikten?:

1. Kommunen bør begynne besøke sykehuset jevnlig for å evaluere pasientene der.

Anbefalinger til problemstilling 2:

Med bakgrunn i ovenstående har vi følgende anbefalinger knyttet til problemstilling 2 - Hva blir gjort i kommunen for å sikre at pasient/bruker får koordinerte og helhetlige helsetjenester?:

2. Kommunen bør evaluere effektene av å gi Tjenestekontoret vedtaksmyndighet og vurdere om dette fungerer etter hensikten.
3. Kommunen bør forsikre seg om at alle som har behov og ønske om individuell plan, får det.

Anbefalinger til problemstilling 3:

Med bakgrunn i ovenstående har vi følgende anbefalinger knyttet til problemstilling 3 - Hvordan opplever helsetjenestens brukere effektene av samhandlingsformen?:

4. Kommunen bør fortsette å jobbe for bedre brukermedvirkning.
5. Kommunen bør fortsette å jobbe med hverdagsmestring.
6. Kommunen bør foreta brukerundersøkelser jevnlig med brukere/pasienter av helse- og omsorgstjenestene, samt følge opp resultatene som kommer i disse.

I KU-sak 39/17 er det sagt følgende i forhold om fellesrapporten: «En slik oppsummering gir et godt grunnlag for å gjøre sammenligninger mellom kommunene, spesielt med henblikk på det er 2 «hovedsykehus» i regionen, Elverum (majoriteten av pasienter fra Våler og Åsnes) og Kongsvinger (majoritet Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal og Sør-Odal). Revisjonen sier at i det store og hele fungerer samarbeidet mellom sykehusene og kommunene godt, men at mange kommuner mer at det er mangel på likeverdighet mellom avtalepartene».

Videre sier revisjonen at det framover er noen suksesskriterier som kommunene kan ta med seg videre:

1. **Vurderingsbesøk ved sykehuset**, for å snakke med de ansatte ved sykehuset og pasienten, bidrar både til å forenkle samarbeidet med sykehuset og å forbedre brukermedvirkningen.
2. For å bedre samarbeidet med sykehusene, samt øke kompetansen i kommunene, bør kommunene vurdere om de kan benytte seg av **hospitering** i større grad enn i dag.
3. Kommunene bør bruke **samarbeidsforaene** aktivt for å rapportere problemer, blant annet problemer rundt utskrivning og at sykehuset «lover» tilbud i kommunen.
4. **Tilstrekkelige og fleksible korttidsplasser** gjør at kommunene kan ta i mot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

5. **Formaliserte avtaler og rutiner** med fastlegene kan bidra til et bedre samarbeid med disse.
6. For at kommunene skal kunne jobbe med hverdagsmestring i alle ledd, må det settes av **tid og ressurser** til dette.
7. Å **planlegge** hvilken kompetanse kommunen vil trenge framover, vil være nyttig, for å være i forkant av utviklingen.
8. De kommunene som oppgir at de har en **fleksibel sykehjemslege** i nær full stilling opplever dette som positivt.
9. **Brukerundersøkelser** sikrer kommunen informasjon om brukernes oppfatninger og gir muligheter for å gjøre eventuelle justeringer i tilbudet.

Vi har i brev til rådmannen bedt om en tilbakemelding på hvordan rapportens anbefalinger er fulgt opp.

Kontrollutvalget har en oppfølgingsplikt for forvaltningsrevisjoner etter forskrift om kontrollutvalg § 12, og orienterer kommunestyret om dette gjennom kontrollutvalgets årsrapport.

I rådmannens tilbakemelding, se vedlegg 1, går det fram hva som er gjort og hva som er planlagt gjort i forhold til de anbefalingene som er gitt i forvaltningsrevisjonen.

Avsender: Sør-Odal kommune
Øgardsvegen 2
2100 Skarnes



Glåmdal sekretariat IKS
Postboks 900
2226 KONGSVINGER

Oppfølging av forvaltningsrevisjon - Samhandlingsreformen

Dette er en forside for dokument som er sendt digitalt fra Sør-Odal kommune.
Har du spørsmål om forsendelsen, kontakt oss via e-post postmottak@sor-odal.kommune.no eller telefon
62 96 80 00

Med vennlig hilsen
Sør-Odal kommune
www.sor-odal.kommune.no



19 06200

230#1757:e32e115f-3612-46d2-a8b8-eaec86c437f0-1



Sør-Odal kommune

Glåmdal sekretariat IKS
Postboks 900
2226 KONGSVINGER

Helse og omsorg
Øgardsvegen 2
2100 Skarnes
Telefon: 62 96 80 00
postmottak@sor-odal.kommune.no
www.sor-odal.kommune.no
Org.nr. 964 947 716 MVA

Deres ref.
18/00184-1

Vår ref.
18/2002 -2/FE - 216/ TGU

Sted/Dato:
Skarnes, 06.08.2018

Oppfølging av forvaltningsrevisjon - Samhandlingsreformen

I forbindelse med forvaltningsrevisjon om samhandlingsreformen fikk kommunen anbefalinger knyttet til tre problemstillinger.

A. Samhandling med helseforetak

1 Kommunen bør besøke sykehuset jevnlig for å evaluere pasientene der.

SVAR: Tjenestekontoret har ikke kommet i gang med jevnlige evalueringsbesøk pga midlertidig redusert bemanning, men skal iverksette nye rutiner høsten 2018

B. Hva blir gjort for å sikre at pasient/bruker får helhetlige/koordinerte helsetjenester?

2 Evaluere effekten av at tjenestekontoret har vedtaksmyndighet. Fungerer det etter hensikten?

SVAR: Tjenestekontoret har hatt vedtaksmyndighet siden oktober 2017. Det har vært noen justeringer underveis opp mot enkelte brukergrupper (særlig innenfor rus og psykisk helsetjeneste). Det har vært nødvendig å prøve ut den nye ordningen over tid før helhetlig evaluering gjennomføres. Vi vurderer å opprette et tildelingsteam for drøfting av saker som kan medføre høy ressursinnsats over lang tid/krevende saker. I tildelingsteamene skal aktuelle enhetsledere delta.

3 Kommunen bør forsikre seg om at alle som har behov og ønske om individuell plan, får det.

SVAR: Kommunen har en velfungerende koordinerende enhet som følger opp personlige koordinatorene jevnlig. Mange brukere sier at de ikke ønsker individuell plan. Selv om det rutinemessig opplyses om rett til individuell plan og spørres om den enkelte ønsker en slik plan, vil måten vi legger frem tilbudet på være avgjørende for om brukeren takker ja.

C. Hvordan opplever helsetjenestens brukere effektene av samhandlingsreformen?

4 Kommunen bør fortsette å jobbe for bedre brukermedvirkning

SVAR:» Hva er viktig for deg samtale» gjennomføres for alle. Samhandling med pårørende. Tidlig involvering av bruker og pårørende om mål, tilretteleggingsbehov inkl. velferdsteknologiske hjelpemidler. Se vedlegg 1

5 Kommunen bør fortsette å jobbe med hverdagsmestring.



18/00184-1

230#1759-e32e115f-3612-46d2-a8b8-eaec86c437f0-3

SVAR: Det jobbes kontinuerlig med dette i alle avdelinger, og problemstillingen er sentral i omstillingsarbeidet « Helhetlig pasientforløp». Noen stikkord:

- Identifisere funksjonsfall tidlig, og sette i gang tiltak
- Stor grad av brukerinvolvering
- Bruker/pårørendesamtaler med fokus på hverdagsmestring(friskhetsfokus)
- Bruk av velferdsteknologi
- Innføring av «tavlemøter» for tverrfaglig oppfølging på korttidsavd og hjemmesykepleien
- Informasjon/veiledning til medarbeidere.»Mestringsagenter» i enhetene
- Årlig fagdag
- Tverrfaglige tiltaksplaner i journalsystemet
- Utarbeide informasjonsfolder
- Samhandling med frivillige

6 Kommunen bør foreta brukerundersøkelser jevnlig med brukere/pasienter av helse- og omsorgstjenestene, samt følge opp resultatene som kommer i disse.

SVAR: Vi har tatt i bruk en ny måte å evaluere korttidsopphold på SOAS. Se vedlegg 2. I «Brukerundersøkelse etter opphold på SOAS» er spørsmål hentet ut i fra «Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten».

1.kvartal har 12 svart på undersøkelsen, 2.kvartal har 10 svart på undersøkelsen. Undersøkelse er i hovedsak delt ut til pasienter som har vært på korttids- eller rehabiliteringsopphold.

Flere har fått tilbud om å besvare undersøkelsen, ikke alle har svart.

Undersøkelsen besvares anonymt. Noen har ønsket bistand til å fylle ut svar.

Oppsummert er alle som har besvart veldig fornøyd etter å ha vært på et opphold på SOAS avd FU.

Utvidet brukerundersøkelse er kun gjennomført hos en pasient ennå. Spørsmål her er ut i fra hva «Opptappingsplan for habilitering/rehabilitering» ser på som utfordrende i tjenestene.

Høsten 2018 er det planer om å starte opp med brukerundersøkelser i hjemmetjenesten (endre ordlyd litt i eksisterende spørreskjema) i forhold til nye brukere. Se vedlegg 3.

Med hilsen

Toril Gundersen
kommunalsjef helse- og omsorg

kommunalsjef helse og omsorg

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Vedlegg:

1.Arbeidsplan forbedringsteam gode pasientforløp

2. Brukerundersøkelse etter opphold på SOAS

3. Utvidet brukerundersøkelse

KS Arbeidsplan gruppeoppgave mellom samling 2 og 3 06.08.2018

BRUKERUNDERSØKELSE ETTER OPPHOLD PÅ SOAS 06.08.2018

Vedlegg:

- 1.Arbeidsplan forbedringsteam gode pasientforløp
 2. Brukerundersøkelse etter opphold på SOAS
 3. Utvidet brukerundersøkelse
- Utvidet brukerundersøkelse

06.08.2018



68 06200

230#1761e32e115f3612-46d2-a8b8-eaec86c437d5



Arbeidsark: Mål, Oppgaver, omfang, tiltak, ansvar og oppfølging.

Sør-Odal kommune: Forbedringsteamet – Brit Holth, Marlene Granås, Ingeborg Øksdal, Caroline

Ellevold, Karoline S Knutsrud, Siw Gjelsnes, Lisbeth Myrvang, Anne Moen.

Pasientforløp for eldre og kronisk syke.

Redigert utgave den 04.06.18

Tilstede: Siw T G, Lisbeth M, Ingeborg Ø, Karoline SK, Caroline E, Anne M.

Meldt forfall: Brit H, Marlene.

Ref.: Anne

Neste møte: 27/8 18 kl 12 møterommet hjemmetjenesten.

Denne planen sendes også til kommunalsjef, enhetsledere, avdelingsledere i HO.

Oppgave	Mål	Tiltak	Ansvar	Tidfrist/ Evaluerin g
Felles samlinger	4. og siste samling 4-5/12 18 - Hamar	Program og hjemme arbeidsoppgaver formidles så snart det er mottatt.	Anne	





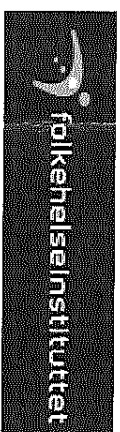
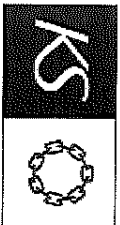
Har vi gode nok mål?	Medlemmene i gruppa er enige om at målene er målbare.	Hovedmål: Kommunen arbeider systematisk med bruker/pasientforløp som preges av helsefremmende tilnærming, med fokus på «Hva er viktig for deg?» Resultatmål: • Brukeren/pasienten følges opp ut fra skjemaet «Hva er viktig for deg?» Primaærkontakt er ansvarlig. Dokumenteres under «kartlegging» i NYE Profil • Brukeren/pasienten følges opp ut fra sjekklister «Det gode pasientforløp»	Alle	Eval. 4/6 18

2
3
4

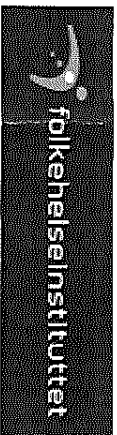


		• Oppfølging fra fastlegen/sykehjemslegen er gjennomført innen 2 uker etter utskrivelse. Ikke godt nok implementert. Tjenesteutøverne oppfordrer brukerne til bestille time eller får hjelp til dette. • Vi får økt tverrfaglig samarbeid innad i kommunen. • Det blir bedret pasientflytprosedyrer mellom sykehus/kommune. • Det blir gode forløp uten økt «papirmølle» • Vi benytter internkontroll/avvikssystem for å bedre kvaliteten på		
--	--	--	--	--



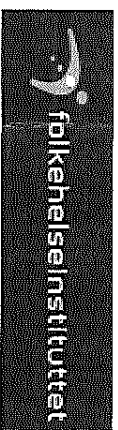


		tenestene våre. Godt i gang med dette pr.4/6 18		
Måleindikatorer		Måleindikatorer: «Hva er viktig for deg skjemaet.» Okt./nov.17 ble det gjennomført pilotprosjekt på FU: «Hva er viktig for deg samtale» på alle som har hatt KTP, rehabiliteringsopphold. Resultat 30%. Samme prosjekt gjennomført jan./febr. 18 Resultat: 91,7% dette er veldig bra 😊. Fokus på kortid/rehabplassene – ikke avlastningsplasser. - Starter med målinger i hjemmesykepleien medio august 2018.	Karoline S K Siw T G	4/6 18



		• 2. gangssamtale, spørre bruker/pasient om det er «en rød tråd» gjennom kortids- opphold til hjemkomst og motsatt.. Ikke igangsatt ennå, jobbes med utover høsten. • Sjekklisterne er ferdig på SOAS/hjemmesykepleien. Scannes inn i journal etter gjennomført samtale. • Sjekklisterne sendes til alle i gruppa.	Siw T, Anne	
--	--	--	-------------	--





Forankring i ledelsen i alle ledd. Referater sendes til kommunalsjef, enhetsledere, avdelingsledere.	Arbeidet med Gode pasientforløp skal være kjent hos alle ledere.	- Referatene sendes alle ledere. Gi gjerne tilbakemelding. - Vise filmsnutter ute på enhetene, (You tube) gjerne intensivt samme tema en uke om gangen.	Alle i gruppa	Eval. 4/6 18
Hvordan involvere brukere	Hva er viktig for deg» er godt innarbeidet.	- Fortsette å bruke «Hva er viktig for deg» - Eget punkt på tavlene. - Blir svaret brukt til noe? - Kom opp spørsmål i gruppa om skjemaet med svar bør henges opp på pasientrommet på Soas	Alle	Eval.4/6 18

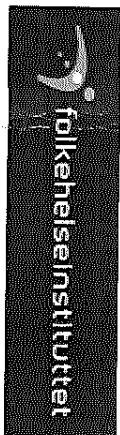


		og hos hjemmeboende. Hva med innsyn fra andre? Bruker/pasient må godkjenne. • Oppfølgingsamtale • Intervju/brukerundersøkelse, Siw Toril gjennomfører brukerundersøkelse hos kortids/rehabiliteringsbrukere iht prosjektet hun leder. Før hjemreise.	Siw T/Caroline	
Hvordan involvere ansatte.	SOAS/hjemmetjeneste har startet med tavlemøter. Ansatte er «på gli»	• Frigjøre personal er en utfordring på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. • Info på veggen (stort format) • Filmsnutter – tavlemøter ute på enhetene • Stadig 2-3 min. inputt om temaet ute i enhetene. Utvikles gjennom tavlemøtene.	Alle i gruppa/avdelingsledere	Eval. 4/6 18





		• Tverrfaglige tavlemøter – • Fysio/ergo deltar i møtene. Mandager kl 12 hjemmetjenesten. Onsdag kl 12 avd.FU • God møtekultur! God ledelse!		
Sjekkliste gjennomgang		• PS. Kontakt Iselin for sjekkliste/kartlegging velferdsteknologi. Karoline sender prosedyren ut til gruppa innen uke 23.	Karoline SK	Eval. 4/6 18
Tavlemøter	Er i gang med tavlemøter minst 2 ganger pr. uke.	• Går på rundgang å lede tavlemøtene. Sykepleierne leder på FU som er i gang med tavlemøter 1 gang pr uke. 1-2	Alle	Eval. 4/6 18

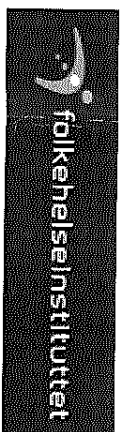


		sykepleiere fra hjemmetjenesten deltar i tillegg til fysio/ergo/rehab/tjenestekontoret. • Hjemmetjenesten har startet med tavlemøte. Fysio/ergo/rehab/ delter ved behov. Sykepleiere leder møtene. • Hva er viktig for deg samtalen: Pasientforløp.no filmsnutt om 2 pleiere fra hjemmespl. i Sarpsborg – MI. • Velferdsteknologi/Hva er viktig for deg skal være eget punkt på tavlene.	Emma/Marlene	
		Alle		



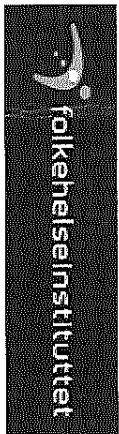


Avvikssystemet	Blir brukt i alle enheter.	- Eksternt: Hjemmesiden til SI - samhandling-avvikshåndtering - skjema for avvikshåndtering - (printes ut og skrives) -Sendes Sykehuset innlandet div. Kongsvinger postboks 104, 2381 Brumundal . K Kopi til: Kommunalsjefen - Internt: Se egen prosedyre.	Alle	4/6 18
Veiledning KS/ folkehelseinstituttet	Delta på Veiledning KS/ folkehelseinstituttet	Har deltatt på veiledning den 31/10 17 og 7/5 18 på	Medlemmer i gruppa	



		Kongsvinger sykehus, sammen med forbedringsteamet på sykehuset og samarbeidskommuner. - Vellykket !!		
Hvordan involvere fastleger	Gjennomført informasjonsmøter på fastlegekontorene/sykehjemse gen	- Informasjonsmøter på fastlegekontorene – er gjennomført med blandet mottakelse, som går på tidspres. - Tjenestene motiverer brukere/pasienter til å bestille seg time.	Brit H, Marlene G. Karoline SK.	Eval. 4/6 18





- Profil fagsystem...Hv or dokumenteres resultatet av «Hva er viktig for deg samt..»	- Riktig dokumentasjon i Profil fagsystem...	- «Hva er viktig for deg samtalen» dokumenteres under: «Kartlegging» i NYE Profil.	Alle	Eval 4/6 18
Pasientforløp er ikke noe vi gjør ved siden av jobben, men som en del av.	Implementert i HO desember 2018.		Forbedringsteamet Ledere på alle nivåer i HO.	

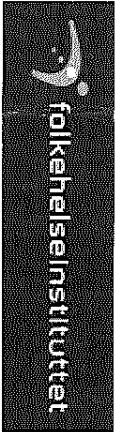


Hva er viktig for deg dagen 6/6 2018	Markeres i alle enheter i HO	• Det er utdelt button og skriv om «Hva er viktig for deg dagen» i alle enheter. • Fokus på temaet hos brukere/pasienter. • Facebook	Alle		



230#1776:632e115f-3612-46d2-a8b8-eaec86c437d0.20

--	--	--	--	--



BRUKERUNDERSØKELSE ETTER OPPHOLD PÅ SOAS, AVD FU

1. Hva synes du har vært bra med dagene her hos oss?
2. Hva synes du vi bør bli bedre på, og har du ideer til hvordan vi kan bli bedre?
3. Opplevde du noe i overgangen fra fastlege/sykehjem/hjemmetjenesten/legevakt til oss, eller mellom avdelingene hver hos oss, som vi kan forbedre oss på?



43 06600

230#1777:e32e1151-3812-46d2-a6b8-eaec86c437d0:21

BRUKERMEDVIRKNING – FRA ET BRUKERPERSPEKTIV

«Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering» er bakgrunn for prosjektet «Tjenesteutvikling habilitering/rehabilitering», planen løfter bl.a frem pasientens helsetjeneste, mindre fragmenterte tjenester og brukermedvirkning

Pasientens helsetjeneste:

- Opplever du at helsetjenestene som ytes er «Pasientens Helsetjeneste?»
- Tilpasser helsetjenestene pasientenes behov, eller må pasienten tilpasse seg helsetjenestene?
- Opplever du at ulike utøvere snakker sammen for å gi deg best mulige tjenester?



Rehabiliteringsprosess:

- Hvilke forventninger hadde du til kommunen da du kom i fra sykehuset?
- Hvordan opplever du din rehabiliteringsprosess?
- Hvordan du vært delaktig i prosessen?
- Hvordan jobbes det ut i fra dine målsettinger?
- Har vi nok fokus på pasientens ressurser og helsefremming?
- Opplever du at du får tilstrekkelig med fysioterapi/ergoterapi? Hyppighet, tilpassede tidspunkter?
- Kan alle i helsetjenesten nok om din tilstand/diagnose/utfordringer?
- Opplever du at du har/har hatt en helhetlig rehabiliteringsprosess, der både medisinske, fysiske og sosiale forhold blir ivaretatt (via sykepleiere, fagarbeidere, rehab-koordinator, fysioterapi, ergoterapi, hjelpemidler, lege, sykehus, NAV, bolig, økonomi osv)
- Har din rehabilitering vært en god prosess, hva skal til for at den skulle ha vært bedre?

Brukermedvirkning:

- Opplever du at du har brukermedvirkning? På hvilken måte?
- Opplever du at du er med på å påvirke de tjenestene som du mottar?
- Hvordan få dette bedre til?
- Hvordan opplever du at helsetjenesten samarbeider med pårørende, og hva kunne ha vært bedre?



Forbedringspotensial:

- Hva mener du er de svake punktene i forhold til rehabilitering i kommunen?
- Hvor mener du at kommunehelsetjenesten har det største forbedringspotensialet?

Arkivsak-dok. 18/00172-4
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang
Sør-Odal kontrollutvalg
Sør-Odal kontrollutvalg

Møtedato
27.08.2018

OPPFØLGING AV REVISJONSRAPPORT – EGENANDELSBEREGNINGER FOR LANGTIDSOPPHOLD - SOAS

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar rådmannens redegjørelse til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget behandlet i møtet 11.9.17, sak 40/17 en revisjonsrapport om «Kvalitetssikring av rutiner knyttet til egenandelsberegninger for langtidsopphold ved SOAS». Hedmark Revisjon IKS hadde laget rapporten, på bestilling fra rådmannen. Revisjonen har kontrollert kommunens beregninger, og det var vært store svikt i rutinene.

Kontrollutvalget vedtok at de ville følge opp saken igjen om ett år, ved å etterspørre om de innskjerpede rutinene ble fulgt.

Vi har bedt rådmannen om å komme og orientere.

Arkivsak-dok. 18/00038-30
Saksbehandler Nina Bolneset

Saksgang	Møtedato
Sør-Odal kontrollutvalg	27.08.2018

SAMTALE MED RÅDMANN.

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar samtalen med rådmannen til orientering.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget innkaller rådmann Frank Hauge til en samtale hvor vi kan diskutere generelle problemstillinger i Sør-Odal kommune. Kontrollutvalget ber om at rådmannen orienterer om saker som han anser som relevante for kontrollutvalgets arbeid.

Det er visse faste punkter som gjennomgås i samtalen med rådmannen.

- *Kontrollutvalget vil i hvert møte ha en rapportering fra rådmannen om den økonomiske situasjonen i kommunen, inkludert viktige forhold i investeringsregnskapet.*
- *Eventuelle anmeldelser og varslinger siden forrige møte.*
- *Registrerte åpne tilsynssaker (ikke ordinære varslede tilsyn) siden forrige møte (enhet, sak/tema (ikke navn)).*
- *Oppfølging av KS-saker.*
- *Sykefraværet i kommunen.*

Arkivsak-dok. 18/00174-3
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang
Sør-Odal kommunestyre
Sør-Odal kontrollutvalg

Møtedato
27.08.2018

RAPPORT FORVALTNINGSREVISJON - INTERN KONTROLL I SØR-ODAL

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten om **Intern kontroll i Sør-Odal** til orientering.
2. Saken oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
 - a. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten om **Intern kontroll i Sør-Odal** til orientering.
 - b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp rapportens anbefalinger.
 - c. Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan anbefalingene er fulgt opp, innen 1.5.19.

Vedlegg:

1. Rapport forvaltningsrevisjon fra Hedmark Revisjon IKS, datert 20.8.18.

Saksframstilling:

I tråd med plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2017-2020, bestilte kontrollutvalget i møtet 22.5.17 en forvaltningsrevisjon om Intern kontroll i Sør-Odal. Noe av årsaken til bestillingen var en revisjonsrapport som avdekket manglende intern kontroll på barnevernstjenesten, og da ønsket kontrollutvalget å se hvordan den interne kontrollen fungerte på andre områder i kommunen.

I prosjektplanen fra Hedmark Revisjon IKS ble det foreslått følgende problemstillinger:

- 1) Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?
- 2) Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?
- 3) Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Det skulle fokuseres på følgende enheter/tjenester:

- Håndtering av medisiner
- IKT-sikkerhet
- Innkjøp (oppfølging av anbefalinger)

Det sies videre i prosjektplanen at prosjektet planlegges gjennomført innenfor rammen av 275 timer og at den ferdigstilles innen 1.4.18.

Noe forsinket ligger nå rapporten til behandling. For den første problemstillingen konkluderer revisjonen med at det ikke foreligger noe helhetlig system for intern kontroll, men at det jobbes med å få dette på plass. Av den grunn kan en da heller ikke si at den interne kontrollen er integrert i kommunens organisasjon (problemstilling 2). Når det gjelder etablerte gode internkontrollrutiner (problemstilling 3) så er det ganske gode rutiner på «håndtering av medisiner» - og også på «IKT-sikkerhet». Sør-Odal har nettopp gått inn i HIKT (Hedmark IKT) og med det, bedret sikkerheten. Når det gjelder innkjøp og oppfølging av tidligere anbefalinger, så skriver revisjonen bl.a. følgende i kap. 9.3:

Det feltet der revisor oppfatter at det er størst svakheter, er innen innkjøpsfeltet. Det understrekes at dette ikke er en fullverdig forvaltningsrevisjon av innkjøp, men vi har oppdaget mangler som gjør at vi kan konkludere med at det ikke er tilfredsstillende. Den største svakheten er at ingen i kommunen tar et overordnet ansvar for innkjøp og at kommunen lener seg i svært stor grad på RIIG.

Revisjonen har sagt følgende om anbefalinger i pkt. 10:

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. For å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer følgende:

- Internkontrollsystemet bør knyttes opp til, og tilpasses kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
- Ansvaret for internkontroll bør være knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
- Internkontrollsystemet bør være basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
- Det bør gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
- Internkontrollsystemet bør omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
- Internkontrollsystemet bør benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
- Det bør legges til rette for gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
- Rådmannen bør gjennomføre oppfølging av internkontrollsystemet og fange opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.
- Kommunen bør jobbe videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal.
- Å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

Når det kommer til medisinbehandling kommer vi med følgende anbefaling:

- Enhetene bør gå gjennom rutinene, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

På feltet om IKT-sikkerhet har vi følgende anbefalinger:

- Selv om kommunen har gått inn i samarbeidet med HIKT er det viktig at den selv tar ansvar for rutiner og kontroll på dette feltet.

På feltet om innkjøp har vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør sørge for at noen internt har en oversikt over innkjøp og avtaler.
- Innkjøpsveilederen bør gjøres kjent for alle ansatte med ansvar for innkjøp.
- Det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- Det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- Det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- Det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- Det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør

NKRF har utarbeidet anbefalinger i forhold til kontrollutvalgets påseansvar for forvaltningsrevisjon og anbefaling nr. 10 sier følgende om framlegging av 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.

Ut fra sekretariatets bedømming gir rapporten svar på de problemstillingene som er gitt, og rapporten er i henhold til bestillingen. Det er en grundig og omfattende rapport. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført iht. RSK 001, Standard for forvaltningsrevisjon.

Rapportutkastet har vært sendt på høring til rådmannen, jf. kapittel 11. Han sier bl.a.:

Rådmannen mener rapporten gir et dekkende bilde av situasjonen innenfor intern kontroll som helhet og på de utvalgte områdene og vil ta med seg rapportens anbefalinger i det videre arbeid med å styrke kommunens intern kontroll.

Forvaltningsrevisjon 2018

Utarbeidet av Hedmark Revisjon IKS
på oppdrag fra kontrollutvalget i Sør-Odal
kommune

Internkontroll i Sør-Odal kommune Medisin håndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp

RAPPORT – 20. august 2018



1 Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet: Internkontroll i Sør-Odal kommune. En foreløpig rapport har vært sendt til rådmannen i kommunen for uttalelse, og høringsuttalelsen finnes i kapittel 11. Rapporten, som utgjør prosjektets sluttprodukt, avleveres herved til revisjonens oppdragsgiver, kontrollutvalget i Sør-Odal kommune.

Karoline Hovstad har vært utøvende revisor for prosjektet og har ført rapporten i pennen. Jo Erik Skjeggstad har vært oppdragsansvarlig revisor for prosjektet og har kvalitetssikret arbeidet.

Prosjektets datainnsamling er gjennomført våren 2018. Innledningsvis vil man finne et sammendrag av rapporten som oppsummerer kontrollutvalgets bestilling, måten prosjektet er gjennomført på og revisors konklusjoner og anbefalinger.

Hedmark Revisjon IKS ønsker å takke kommunens administrasjon for nødvendig tilrettelegging og bistand i prosjektforløpet. Samtidig vil vi takke kontrollutvalget i Sør-Odal kommune for oppdraget.

Kongsvinger, den 20. august 2018



Jo Erik Skjeggstad
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Karoline Hovstad
Utvøvende forvaltningsrevisor

Innholdsfortegnelse

1	FORORD	2
2	SAMMENDRAG	5
3	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	8
3.1	ANBEFALINGER FRA RAPPORT OM INNKJØP FRA 2014	8
3.2	OM INTERNKONTROLL I KOMMUNENE	9
3.3	RISIKOBETRAKTNINGER RUNDT INTERNKONTROLL	10
4	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	11
5	METODE FOR REVISJONEN, AVGRENSNINGER OG REVISJONSKRITERIER	11
5.1	METODE FOR REVISJONEN	11
5.2	REVISJONSKRITERIER	12
6	PROBLEMSTILLING 1: KOMMUNENS ET SYSTEM FOR INTERN KONTROLL?	14
6.1	REVISJONSKRITERIER	14
6.2	INNHEMTET DATA	14
6.3	REVISORS VURDERING	16
7	PROBLEMSTILLING 2: INTEGRERING I KOMMUNENS ORGANISASJON	18
7.1	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 2	18
7.2	INNHEMTET DATA	18
7.3	REVISORS VURDERING	19
8	PROBLEMSTILLING 3: ETABLERTE RUTINER OG INTERNKONTROLL I ENHETENE	21
8.1	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 3	21
8.1.1	MEDISINHÅNDTERING	21
8.1.2	IKT-SIKKERHET	21
8.1.3	INNKJØP	22
8.2	INNHEMTET DATA	23
8.2.1	MEDISINHÅNDTERING	23
8.2.2	IKT-SIKKERHET	26
8.2.3	INNKJØP	27
8.2.4	OPPSUMMERING DETALJKONTROLLER PÅ INNKJØP	30
8.3	REVISORS VURDERING	34
8.3.1	MEDISINHÅNDTERING	34
8.3.2	IKT-SIKKERHET	35
8.3.3	INNKJØP	35
9	KONKLUSJON	37
9.1	HAR KOMMUNEN ET HELHETLIG SYSTEM FOR INTERN KONTROLL?	37
9.2	HVORDAN SYSTEMET FOR INTERNKONTROLL ER INTEGRERT I KOMMUNENS ORGANISASJON	37
9.3	ETABLERTE RUTINER FOR Å SIKRE EN GOD INTERN KONTROLL, OG HVORDAN RUTINENE FUNGERER I PRAKSIS	37
9.4	GENERELT	37

9.5	VEIEN VIDERE	38
10	ANBEFALINGER	39
11	RÅDMANNENS HØRINGSUTTAELSE	41
12	REFERANSER	43
13	VEDLEGG A: UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER	44
14	VEDLEGG B: VURDERING AV RELIABILITET OG VALIDITET I UNDERSØKELSEN	56
15	VEDLEGG C: MOTTATTE RUTINEBESKRIVELSER	58

2 Sammendrag

Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune besluttet i vedtak 27/2017 at Hedmark Revisjon IKS skulle gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot internkontroll i kommunen, herunder temaene medisin håndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp (oppfølging av anbefalinger). Formålet med revisjonen var å finne ut hvordan den interne kontrollen i kommunen fungerer. Formålet skulle belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?
2. Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?
3. Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Vurderinger og konklusjoner er gjort med basis i data innhentet ved intervjuer og dokumentstudier, innen helse og omsorg, IKT og fra innkjøpskoordinator. Kommunen er målt opp mot revisjonskriterier utledet fra kommuneloven, stortingsproposisjoner, utredninger og rapporter fra statlig hold, utredninger og rapporter fra KS, lov og forskrift og veiledere på relevante områder.

Det er gjort følgende konklusjoner:

Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for internkontroll?

Kommunen har per i dag ikke et helhetlig system for internkontroll, men det jobbes aktivt med å få det på plass.

Problemstilling 2: Hvordan er systemet for internkontroll integrert i kommunens organisasjon?

Siden kommunen ikke har et overordnet internkontrollsystem, kan vi ikke svare på denne problemstillingen

Problemstilling 3: Hva slags rutiner finnes for å sikre en god internkontroll i den enkelte enhet, og hvordan fungerer rutinene i praksis?

Det varierer i enhetene om internkontrollen er på plass. Helse og omsorg har mange rutiner, generelt og innen medisin håndtering, som følges i det daglige. Når det kommer til IKT-sikkerhet, så er kommunen nettopp inkludert i Hedmark IKT (HIKT)¹. Kommunen oppfatter at rutinene HIKT har gir en bedring i sikkerheten. Det feltet der revisor oppfatter at det er størst svakheter, er innen innkjøpsfeltet. Vi har oppdaget mangler som gjør at vi kan konkludere med at det ikke er tilfredsstillende. Den største svakheten er at ingen i kommunen tar et overordnet ansvar for innkjøp og at kommunen lener seg i svært stor grad på Regionalt innkjøp i Kongsvingerregionen (RIIG).

Anbefalinger:

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. Siden kommunen er midt i utviklingen av et internkontrollsystem, vil våre

¹ Hedmark IKT er et interkommunalt selskap og et IT-selskap i Hedmark fylke. Eierkommunene er Hamar, Kongsvinger, Stange, Løten, Grue, Nord-Odal og Sør-Odal kommuner.

anbefalinger i noen grad være det samme som beskrivelse av målsetningene til prosjektgruppen for internkontrollsystemet.

For å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer følgende i det generelle arbeidet med internkontroll:

- Internkontrollsystemet bør knyttes opp til, og tilpasses kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
- Ansvar for internkontroll bør være knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
- Internkontrollsystemet bør være basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
- Det bør gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
- Internkontrollsystemet bør omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
- Internkontrollsystemet bør benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
- Det bør legges til rette for gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
- Rådmannen bør gjennomføre oppfølging av internkontrollsystemet og fange opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.
- Kommunen bør jobbe videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal.
- Å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

Når det kommer til medisin håndtering kommer vi med følgende anbefaling:

- Enhetene bør gå gjennom rutinene, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

På feltet om IKT-sikkerhet har vi følgende anbefalinger:

- Selv om kommunen har gått inn i samarbeidet med HIKT er det viktig at den selv tar ansvar for rutiner og kontroll på dette feltet.

På feltet om innkjøp har vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør sørge for at noen internt har en oversikt over innkjøp og avtaler.
- Innkjøpsveilederen bør gjøres kjent for alle ansatte med ansvar for innkjøp.
- Det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- Det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt

- Det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- Det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- Det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør

3 Bakgrunn for prosjektet

I henhold til kommuneloven § 77 fjerde ledd, samt forskrift om kontrollutvalg av 15. juni 2004, skal kontrollutvalget påse at kommunens virksomhet årlig blir gjenstand for forvaltningsrevisjon i samsvar med bestemmelsene i forskriften. I møte 22. mai 2017 (Sak 27/2017) vedtok kontrollutvalget i Sør-Odal kommune at det skulle gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot vurderinger av intern kontroll i kommunen. Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Kontrollutvalget viser til plan for forvaltningsrevisjon for Sør-Odal kommune for 2017-2020 og vedtar oppstart av et forvaltningsrevisjonsprosjekt knyttet til Intern kontroll.*
2. *Prosjektet har følgende problemstillinger:*
 1. *Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?*
 2. *Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?*
 3. *Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?*
3. *Hvis det i løpet av gjennomgangen avdekkes andre problemstillinger eller områder som bør undersøkes nærmere, tas dette opp med kontrollutvalget.*
4. *Prosjektet gjennomføres innenfor en ressursramme på 275 timer og kontrollutvalget ber om at endelig prosjektrapport ferdigstilles og legges fram for kontrollutvalget innen 1.4.18.*

Kontrollutvalget gir sekretariatet fullmakt til å følge opp prosjektet på vegne av utvalget. Hvis det er vesentlige endringer i forhold til tidsplanen eller andre forhold, legger sekretariatsleder saken fram for kontrollutvalget.

3.1 Anbefalinger fra rapport om innkjøp fra 2014

Innkjøp er et generelt risikoområde, jf. Plan for forvaltningsrevisjon. Kommunen er med i et innkjøpssamarbeid med RIIG. Hedmark Revisjon IKS skrev i 2014 en rapport om innkjøp i Sør-Odal kommune. Kommunen ble først og fremst kontrollert på om rammeavtalene ble benyttet. Revisjonens gjennomgang av anskaffelser mellom kroner 100.000,- og 500.000,- viste at kommunen hadde en del å hente på det formelle rundt større anskaffelser, og dokumentasjonen av dette. Følgende anbefalinger ble gitt, og disse blir i noen grad fulgt opp i denne revisjonen:

- det bør etableres en fast rutine for gjennomføring av priskontroll og kontroll med at avtalte rabatter er i henhold til hva som er avtalt for den enkelte rammeavtale
- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- behov for avtaler innenfor nye avtaleområder der det i dag handles tilsvarende summer som overstiger kroner 100.000,- per år bør vurderes. Avtaler bør lyskes ut i henhold til anskaffelsesregelverket

- det bør etableres interne rutiner for innkjøp i Sør-Odal kommune som omfatter prosedyre ved anskaffelser over kroner 100.000,-, over kroner 500.000,- og over EØS-terskelverdi. Videre bør rutinen omfatte informasjon om bruk av rammeavtaler og avrop på disse, samt informasjon om kommunens innkjøpskoordinator og samarbeidet gjennom RIIG
- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør
- det bør videre sikres skriftlig dokumentasjon i forbindelse med alle anskaffelsesprosesser med antatt anskaffelsesverdi på over kroner 100.000,-.

I ny gjennomgang må anbefalingene ses i sammenheng med at regelverket for offentlige anskaffelser ble endret fra 01.01.2017. Blant annet med justerte terskelverdier.

3.2 Om internkontroll i kommunene

Rådmannens ansvar for intern kontroll framgår av KommuneLOVEN (KL) § 23. Her heter det at:

Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

I 2009 kom daværende Kommunal- og regionaldepartementet med en vurdering av kommunenes egenkontroll i kommunene «85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane». En viktig del av kommunens egenkontroll er administrasjonssjefens ansvar for god intern kontroll. Det heter i rapporten at administrasjonssjefens internkontrollansvar innebærer at denne skal etablere systemer for å sikre «betryggende kontroll» og teste at disse systemene fungerer. Rapporten gir tre sentrale råd når det gjelder internkontroll:

- Risikoanalyser må danne grunnlaget for intern kontroll
- Internkontrollen må i større grad være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring
- Det er nødvendig å formalisere mye av den internkontrollen som allerede gjøres

Når det gjelder risikoanalyser heter det i rapporten at kommunene i større grad bør benytte risikovurderinger i styring av virksomheten, og særlig når de skal definere innretningen og omfanget av kontrollaktiviteter. Kommunene oppfordres til å basere seg mindre på uformell kontroll. En formalisering av internkontrollen gjør kommunene mindre sårbar for skifte av personell, endring i omgivelsene og habilitetskritikk. Økt formalisering vil styrke det organisatoriske minnet. Et av rådene som gis er at kommunene i forbindelse med formalisering av internkontrollen også gjør en innsats for økt grad av dokumentasjon på området.

Det framgår i bakgrunns materialet til «de 85 tilrådingene» at mange rådmenn synes administrasjonssjefens internkontrollansvar framstår som diffus og vanskelig å håndtere. I en oppfølgingsrapport til «de 85 tilrådingene» fra KPMG fra 2011² fastslås det at det gjennomføres mye godt arbeid med internkontroll i kommunene, men at arbeidet er usystematisk og fragmentert. Undersøkelsen viser også at oppfølgingen av ulike kontrolltiltak reelt sett gjennomføres og virker,

² Rapport fra KPMG – Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering

ikke har hatt tilstrekkelig prioritet i kommunene. Det slås fast at selve prosessen for å etablere internkontroll er vesentlig da det er denne som gir grobunn for bevissthet og forankring hos medarbeiderne. Det vil derfor være viktig å ha en viss oversikt over hvordan tiltak integreres i organisasjonen.

KS' effektiviseringsnettverk startet i 2012 et pilotnettverk innenfor internkontroll. Det er utarbeidet et arbeidshefte til arbeidet i nettverket³. Det heter her at en formalisert, dokumentert og risikoorientert intern kontroll vil redusere krav om sterkere statlig tilsyn og intern kontroll. Slik sett vil god intern kontroll bidra til å styrke det kommunale selvstyre og lokaldemokratiet. Men enda viktigere er at dette vil bidra til effektiv drift og gode tjenester, noe som igjen øker/bedrer legitimitet og omdømme for kommunesektoren.

Internkontrollbestemmelsen i kommuneloven er generell for kommunens drift. Internkontroll kan defineres som en prosess, iscenesatt og gjennomført av virksomhetens styre, ledelse og ansatte for å gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse når det gjelder:

- Målrettet og kostnadseffektiv drift
- Pålitelig ekstern regnskapsrapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regler

Selv om dette er en definisjon som i utgangspunktet er utarbeidet for å beskrive økonomisk internkontroll, vil prinsippene som legges til grunn kunne anvendes generelt. Det vil videre gi mening å dele kontrollbegrepet i et strategisk perspektiv og et operasjonelt perspektiv. Intern kontroll er nært knyttet opp mot virksomhetsstyring, kvalitetssikring og overvåking av prosesser og rutiner.

I arbeidsheftet «Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus!» heter det at enhver kommune bør ha et helhetlig virksomhetsstyringsperspektiv hvor reduksjon av risiko gjennom internkontroll inngår som et element. Det slås også fast at det er en utfordring at internkontrollen i mange kommuner utøves utenfor en helhetlig struktur. Internkontrollen blir da fragmentert, og vil ikke være egnet for ledelse og styring. Ved forbedringer av internkontrollen anbefaler KS å ta utgangspunkt i eksisterende styringssystem; ta vare på det som fungerer godt, og bygge videre på dette.

3.3 Risikobetraktninger rundt internkontroll

Et godt system for internkontroll er avgjørende for å levere tjenester av den kvalitet som er forutsatt, på en målrettet og kostnadseffektiv måte. Det er videre avgjørende for overholdelse av lover og regler, det er avgjørende for å kunne innfri de målsettinger som kommunen styres etter, og det vil til syvende og sist ha betydning for kommunens omdømme. En forvaltningsrevisjon på området setter fokus på kommunens interne kontroll, og intensjonen er å kunne gi anbefalinger om hvordan denne kan forbedres.

Det er ellers risiko forbundet med en lite formalisert internkontroll. Dette vil kunne gjøre kommunen sårbar ved skifte av personell, endringer i omgivelsene og i spørsmål om habilitet. Det er også risiko for svikt dersom arbeidet med internkontrollen i kommunen gjennomføres uten systematikk og utenfor en helhetlig struktur.

Den løpende oppfølging bør etter revisors oppfatning dokumenteres. Det hjelper lite å ta i bruk internkontrollsystemer dersom de ikke følges. Prosessen rundt integrering av

³ Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus! – KS

internkontrollsystemene/-tiltak er avgjørende for om de tas i bruk og fungerer, og det er viktig å ha oversikt over hvordan systemene og tiltakene integreres i organisasjonen.

4 Formål og problemstillinger

Formål og problemstillinger utarbeides etter hvilke områder som antas å være forbundet med risiko, og hva som er vesentlige områder. Dette er vurdert i forbindelse med kontrollutvalgets arbeid med overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon. God internkontroll er vesentlig for effektiv tjenesteproduksjon av god kvalitet, og for at kommunen skal kunne overholde lover og regler på de ulike områdene.

Bestillingen fra kontrollutvalget er tredelt. Man ønsker for det første en kartlegging av hvilke systemer og rutiner som finnes for intern kontroll, videre en vurdering av hvordan systemer og rutiner er integrert i organisasjonen og til slutt en kontroll av hvordan det hele fungerer. Formålet med forvaltningsrevisjonen er å finne ut om kommunen har et helhetlig system for intern kontroll, og hvordan den interne kontrollen for utvalgte områder og enheter i kommunen fungerer.

Formålet belyses ved å besvare følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?
2. Hvordan er dette i så fall integrert i kommunens organisasjon?
3. Hvilke rutiner er etablert for å sikre en god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Angående kartlegging av de interne kontrollrutinene, og kontroll av hvordan disse fungerer, avgrenses undersøkelsen til medisin håndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp. Problemstilling 2 og 3 følges opp i utvalgte områder i kommunen. I denne forbindelse har det vært relevant å se på sykehjemmet, hjemmetjenesten, rehabilitering og bistand, og enhetene som har ansvar for IKT og innkjøp. Kontroll av medisin håndtering er kun relevant for de utvalgte enheter i pleie og omsorg, mens hele kommunen er relevante med hensyn til kontroller innen IKT og innkjøp.

5 Metode for revisjonen, avgrensninger og revisjonskriterier

5.1 Metode for revisjonen

Det er i prosjektet brukt ulike metoder og kilder for å innhente data. Det er gjennomført dokumentanalyse/dokumentgjennomgang, analyse og gjennomgang av regnskapsdata samt intervjuer. I forbindelse med intervjuene har revisjonen sett på to medisinrom (hjemmetjenesten og ett ved SOAS).

Dokumentanalyse ble vurdert som en godt egnet metode til å besvare problemstillingen. Det være seg dokumentasjon i forhold til hvilke interne regler og rutiner som gjelder for innkjøp og medisin håndtering. Videre dokumenter som beskriver delegering av myndighet, arbeidsfordeling og ulike maler/verktøy for oppfølging av innkjøp og medisin håndtering. Sentrale kilder har vært interne reglementer, retningslinjer og rutinebeskrivelser i kommunen.

Analyse og gjennomgang av regnskapsdata er gjennomført i den hensikt å skaffe oversikt over kommunens innkjøp og lokalisere aktuelle innkjøp/anskaffelser for nærmere kontroll. Det ble valgt ut

til sammen 16 anskaffelser fra regnskapet for 2018 (fram til 31. mai) fra ulike enheter. Utplukket er risikobasert og omfatter store enkeltanskaffelser, anskaffelser fra store leverandører med og uten rammeavtale og større anskaffelser fra enkeltleverandører i anleggs-/bygg-/vedlikeholdsprosjekter. Det er så innhentet ytterligere dokumentasjon knyttet opp mot anskaffelsene som er kontrollert i forhold til fastsatte kriterier. Stikkprøvekontrollen vurderes å være egnet til å gi indikasjon på hvordan anskaffelser og oppfølging av innkjøpskontrakter praktiseres i kommunen.

Det er gjennomført intervjuer med rådmann og HR-leder i et oppstartsmøte. I tillegg har vi hatt intervjuer med enhetsleder og to avdelingsledere ved hjemmetjenesten, enhetsleder og én avdelingsleder i rehabilitering og bistand, samt enhetsleder ved sykehjemmet. Vi har også gjennomført intervjuer med innkjøpskoordinator og et intervju med HR-leder, IKT-ansvarlig og HR-rådgiver. Til sammen åtte intervjuer med elleve respondenter.

Hensikten med intervjuene har vært å forstå hvordan kommunen jobber med internkontroll og kartlegge rutiner de har. Det er valgt å benytte en halvstrukturert intervjuguide der man holder seg til tema, men at innfallsvinkel for den som bli intervjuet er åpen. Det er skrevet referat fra oppstartsmøte og et referat fra hvert av møtene som ble avholdt med de ulike enhetene. Referatene er verifisert av den enkelte respondent.

Intervjuene ble gjennomført i mars 2018 (oppstartsmøte i januar), så kommunens internkontrollprosjekt har antageligvis gjort framskritt siden rapporten er skrevet.

Utlede revisjonskriterier er oversendt rådmannen til uttalelse i begynnelsen av prosjektperioden. For vurdering av reliabilitet og validitet, se vedlegg B.

For fullstendig liste over mottatte rutiner fra kommunen, se vedlegg C.

5.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier skal utledes av autoritative kilder innenfor det reviderte området. Autoritative kilder kan være lover, forskrifter, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak/mål/føringer, administrative retningslinjer/mål/føringer, statlige føringer/veiledere, andre myndigheters praksis, teori og reelle hensyn, som for eksempel vurderinger av hva som er rimelig/formålstjenlig/effektivt.

Revisjonskriteriene utledes med utgangspunkt i problemstillingene og danner grunnlaget for hva de innsamlede data vurderes opp mot. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvordan tilstanden bør være på området, danner kriteriene også utgangspunkt for revisjonens anbefalinger.

Som revisjonskriterier for denne forvaltningsrevisjonen har vi tatt utgangspunkt i lover/regler som gjelder for internkontroll i kommunene, med særlig fokus på medisin håndtering, IKT-sikkerhet og innkjøp. Videre legger vi til grunn føringer som er gitt fra staten og KS som gjelder innretningen på intern kontroll i kommunesektoren, og faglitteratur som omhandler temaet. For gjennomgang av internkontroll på de enkelte områdene, jf. avgrensningen, har det også vært aktuelt å utlede kriterier med bakgrunn i dokumenter og vedtak i kommunen.

Det er utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Kommuneloven
- Lov og forskrift om offentlige anskaffelser
- Stortingsproposisjoner med forarbeider

- Utredninger og rapporter fra statlig hold
- Utredninger og rapporter fra KS

Det er utledet fullstendige revisjonskriterier for prosjektet i vedlegg A til rapporten. Vedlegget ender opp med en punktvis oppsummering av kriterier for de enkelte problemstillingene i prosjektet. I rapporten finnes de punktvis revisjonskriteriene igjen under den enkelte problemstilling i kapittel 6, 7 og 8.

6 Problemstilling 1: Kommunens et system for intern kontroll?

Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

6.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Følgende kriterier (i kortform) gjelder for problemstilling 1:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
3. Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
4. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
5. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
6. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
7. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
8. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

6.2 Innhentet data

Kommunen bruker kvalitetsstyringssystemet Compilo. Dette er et helhetlig kvalitetssystem, som inneholder kvalitetsdokumentasjon og har en løsning for elektronisk avvikshåndtering.

Nyansatt HR-leder har startet et prosjekt som jobber med å gjøre dette til et levende kvalitetssystem. I prosjektforslaget står det at «systemet er til dels ikke oppdatert, det har mangler i kvalitetsdokumentasjonen og avvikshåndteringen benyttes ikke eller følges ikke opp. Vi har fått innspill på at systemet per i dag ikke er «levende», - godt nok kjent eller lett tilgjengelig. Risiko og sårbarhets (ROS) analyser benyttes i liten grad pr i dag.»

Det er systemer for internkontroll på hver enkelt avdeling, men kommunen har ikke en overordnet internkontroll. Compilo er tenkt å dekke disse behovene. Det vil være mulig å bygge opp prosesser i dette systemet. I dag ser systemet gammeldags ut. Prosjektgruppen starter med noen sentrale prosesser, herunder rekrutteringsprosessen og lønnsforhandlinger.

Det har vært en del klager på Compilo i kommunen. Det har ikke vært et levende system. Noen ansatte kjenner det fra tidligere, men det har ikke blitt fulgt opp eller oppdatert. Intranettet falt ned, så da ble

Compilo kun for de som hadde direkte tilgang. Noen hadde ikke egen pålogging, men kun en fellesbruker. Dette gjaldt spesielt ansatte ved sykehjemmet. Compilo skal være inngangen til informasjon i kommunen. Arkivplanen er koblet opp mot denne. Informasjonen skal ligge ett sted.

Det har blitt gjennomført en risikoanalyse av prosjektet.

Det er i tidsplanen lagt opp til to faser i implementeringen av Compilo, og det heter i prosjektplanen at «første fase er avsluttet, og noen sentrale prosesser med tilhørende verktøy ligger i Compilo, 30.6.2018» og at «arbeidet er igangsatt ute i enheter med medvirkning og involvering, 15.9.2018.» Målet er at alt er på plass i 2020. Kommunen var, da vår datainnsamling ble foretatt, i den første fasen hvor de bygger struktur, lager maler og har fokus på det overordnede. Dette jobber de med våren 2018. Fase to er å få dette ut til tjenesteområdene, blant annet å informere alle ansatte. Ett av målene med internkontrollsystemet er at ledelsen skal kunne være tryggere på hva som skjer i organisasjonen.

Kommunen begynner ikke med opplæring i systemet før den nye versjonen av Compilo er på plass. Alt det gamle skal da sluses over i ny versjon. Prosjektgruppen lager eksempler på overordnet nivå, som andre kan bygge på. Lederne skal gjøre dette med hjelp og støtte fra HR, og de skal ha med tillitsvalgte og andre aktuelle personer i organisasjonen. De må gå gjennom arbeidsprosesser og rutiner ved de ulike enhetene.

Enhetslederne har ansvar for at kvalitetssystemet og internkontrollen følges opp. Prosjektet innebærer at det gis opplæring på flere nivåer, og som tilpasses henholdsvis lederne og de ansatte. Arbeidet med kvalitet skal inn i et årshjul.

Det er annonsert at det skal komme en forbedret versjon av Compilo snart, men kommunen vet ikke når. De vil gjøre utbedringer i det systemet de har nå. I nytt system skal det være mulig for innmelder å melde inn både forbedringsforslag og avvik (i dag må det rapporteres som avvik).

Det skal være single sign-on i Compilo, spesielt med tanke på at det skal være lett å melde avvik. All avviksrapportering (ikke kun HMS), skal inn til AMU. Dette er fordi det kan være mange små avvik som til sammen kan være et stort problem. Leverandøren av Compilo har lovet at verktøyet, og herunder avviksrapporteringen, skal bli mer brukervennlig.

Prosjektgruppen vurderer om de vil gjøre mer av det som ligger i Compilo synlig for innbyggerne. Dette ser de på som tillitsbyggende. Kommunen har allerede lagt ut delegeringsreglementet.

Rådmann har sagt at dette er viktig arbeid og skal prioriteres. Det er ikke satt av budsjett til dette, men først og fremst er det tidsbruken som koster. Planen er å lage et prosjektnummer i regnskapet, så de kan kategorisere utgiftene som investering.

Vi har fått opplyst at de tillitsvalgte og lederne i kommunen virker positive til dette arbeidet. Det må settes av tid til opplæring. Den største risikoen er at det ikke settes av ressurser til arbeidet, så det forutsettes at enhetslederne sørger for at dette prioriteres. Når systemet er på plass vil kanskje lederne føle seg tryggere, og det er lettere for ansatte å finne informasjon. Arbeidet med etablering av et helhetlig system er sammensatt og innebærer blant annet, gjennomgang av viktige arbeidsprosesser, etablering og dokumentasjon av hensiktsmessige rutiner, risiko og konsekvensvurderinger, samt opplæring i selve systemet. Compilo inneholder et ROS-analyseverktøy.

Kartleggingsjobben i forkant har gitt kommunen bedre oversikt over hva de har av fagsystemer, datamaskiner og utstyr, hvem som håndterer og hva som håndteres av informasjon. Det gir kommunen et bedre utgangspunkt når de skal forholde seg til nye personvernregler. Systemansvarlige

på tvers av HIKT-kommunene inngår i forvaltningsteam, som blant annet arbeider med å få til felles rutiner.

«Ledelsens gjennomgang» skal inn i kvalitetssystemet. Å gjennomføre denne blir rådmannens ansvar, så han må vurdere hvordan denne skal være. Det må plukkes ut områder til kontroll basert på risikoanalyser. Dette må komme etter at rutinene er på plass.

Etterlevelse er viktig og det å ha kontinuerlig forbedring. Kommunen skal ikke bare ha fokus på avvik, men også på forbedring. Til dette skal det ligge en funksjon i Compilo.

Det har framkommet at det er en utfordring at lønn ligger i Nord-Odal, da arbeidsområdet for lønn og personal henger så nært sammen og er avhengig av hverandre. Kommunen har behov for en del felles rutiner og å dele informasjon (blant annet i kvalitetssystem og personalsystem) samtidig som det må tas hensyn til hva som ikke kan deles. De er i gang med en oppryddingsjobb i personalsystemet. Det er Nord-Odal som kan gjøre endringer i grunndata, og én ansatt fra Nord-Odal er i Sør-Odal én gang i uken.

6.3 Revisors vurdering

Det er vår vurdering at kommunen ikke har et helhetlig system for internkontroll, men jobber aktivt med det nå, i regi av HR-leder. Revisor vurderer arbeidet som kommunen gjør som lovende, men arbeidet bør vurderes å bli revidert på nytt når systemet er innført i kommunen.

Siden revisjonen ikke kan vurdere systemet slik det er i dag, og at dette nærmest er ikke-eksisterende på overordnet nivå, vil revisjonskriteriene for denne problemstillingen være våre anbefalinger for det videre arbeid med systemet. For de punktvis revisjonskriteriene har vi ikke kunne fastslå om:

Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.

Ansaret for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.

Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).

Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.

Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder. Dette bør også gjelde ved oppbyggingen og innføringen av systemet.

Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.

Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).

Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

Revisor oppfatter imidlertid at kommunen er godt i gang med å lage et helhetlig kvalitetssystem. I tillegg til revisjonskriteriene over, som også gjelder som anbefalinger for prosjektet, ønsker vi å gi kommunen to anbefalinger i arbeidet videre. Først og fremst er det viktig at Sør-Odal jobber videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal. Den andre anbefalingen henger sammen med funn i problemstilling tre, som går på innkjøp. Revisjonen anbefaler Sør-Odal å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

7 Problemstilling 2: Integrering i kommunens organisasjon

Problemstilling 2: Hvordan er kommunens helhetlige system for intern kontroll integrert i kommunens organisasjon?

7.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. For problemstilling 2 vil de fleste av de kriteriene som gjaldt for problemstilling 1 være aktuelle (revisjonskriterium om kommunens målsetninger er fjernet). Følgende kriterier gjelder for problemstilling 2:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
3. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
4. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
5. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
6. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
7. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

7.2 Innhentet data

I forbindelse med innsamling av data for å besvare denne problemstillingen har vi hatt fokus på hvordan de enkelte enheter jobber med internkontroll og hvordan man sikrer at hele organisasjonen er omfattet av internkontrollsystemet. Relevante data for denne problemstillingen kom fram i intervjuene med helse og omsorg. Dataene som omhandler innkjøp og IKT-sikkerhet er lite relevante for denne problemstillingen og er derfor å finne under problemstilling 1 og 3.

Dataene er preget av at kommunen ikke har et helhetlig internkontrollsystem, men revisjonen har forsøkt å se enhetene opp mot det begrensede internkontrollsystemet kommune har i dag, og deres innspill til forbedringer.

Revisor får opplyst i intervjuer at det er mye som skjer i kommunen rundt internkontroll nå. Enhetslederne er med i møter om dette. Det er en forståelse for hva Compilo skal være, men også en enighet om at systemet har vært nede i lengre tid fordi ingen på overordnet nivå har tatt tak i dette.

Det har vært en svakhet for kommunens arbeid med internkontroll at rådmannens ledergruppe ikke har hatt tilgang til å se det som skjer av utvikling av prosedyrer, rutiner etc. i enhetene. Det har vært opp til enhetene å lage sine egne systemer. Strukturen på disse systemene har vært preget av den enkelte enhet sitt behov, og de lokale behovene er ikke integrert i de overordnede systemene.

Avvikshåndtering er sentralt i arbeidet med internkontroll. Dette har vært komplisert, men det er nye prosedyrer nå. De ansatte klarer å bruke systemet nå fordi det har blitt enkelt. Avvikshåndteringen kan gjelde hendelser både internt og eksternt (ikke tilbakemeldinger fra sykehus). Siden alle ansatte nå får sin ID i Compilo, kan alle registrere avvik. Før måtte dette overføres muntlig eller skrives ned utenfor systemet. Med nytt system skal det være mulig å få oversikt over hvor enhetene sliter og justere etter dette. Avviksmelding går først til nærmeste leder.

Kommunen har gått over til Hedmark IKT og vi har fått opplyst at det ser ut til å fungere bra. De ansatte venter nå på å få nettbrett i full drift igjen; det har i lengre tid vært utfordring med datatilgang.

Det varierer om avdelingene har gjennomført risikovurderinger, men ingen har rutiner for å gjøre det jevnlig. De har tro på at det nye internkontrollsystemet gjør at arbeidet med dette blir bedre.

Avdelingene mener også at de har risikovurdering i det daglige. Blant annet i hjemmetjenesten fordeler de pasienter etter kompetanse hos de ansatte.

Nå er det satt ned et kvalitetsutvalg og kvalitetsgrupper. Kommunalsjefen leder kvalitetsutvalget for helse og omsorg. I dette utvalget ønsker de å få flest mulig felles rutiner. Det bygges opp systemer innen kommunens organisering. Det er avsatt tid til et prosjekt som skal jobbe med kvalitet.

7.3 Revisors vurdering

Denne problemstillingen bærer i særdeleshet preg av at kommunen ikke har et overordnet system for internkontroll. Intervjuene gir likevel indikasjoner på at arbeidet med å implementere et nytt internkontrollsystem er godt i gang på enhetsledernivå og at dette planlegges **knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering**. Enhetslederne er involvert i arbeidet i kvalitetsutvalget, så det ser ut til at **ansvaret for internkontroll er tenkt knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning**.

Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger på det enkelte tjenesteområde, med dette er ikke systematisert eller **sektorovergripende**.

Internkontrollsystemet omfatter i dag ikke **hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar ikke i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder**. Dette er det intensjoner om.

Siden kommunen ikke har et overordnet internkontrollsystemet, kan vi ikke si at dette **benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering**. Avvikshåndteringen er nå på plass i Compilo, og alle medarbeidere kan bruke det, så da gjenstår arbeidet i kommunen for å legge til rette for å benytte dette til læring og utvikling.

Revisor har ikke funnet at **det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene)**.

Foreløpig er det ikke slik at **rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde**. Derimot har det vært svært utfordrende for ledelsen i kommunen å få oversikt over hva som skjer nedover i organisasjonen.

Av samme årsak som for problemstilling 1, så vil revisjonskriteriene stå som anbefalinger for videre arbeid med internkontroll i kommunen.

8 Problemstilling 3: Etablerte rutiner og internkontroll i enhetene

Problemstilling 3: Hvilke rutiner er etablert for å sikre god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

For å få en formening om hvilke rutiner som er etablert for å sikre god internkontroll, og hvordan rutinene fungerer i praksis har vi samlet inn opplysninger om rutiner fra helse og omsorg, IKT og innkjøp.

8.1 Revisjonskriterier for problemstilling 3

Revisjonskriterier for alle problemstillingene i prosjektet er beskrevet i sin helhet i vedlegg A til rapporten. Følgende kriterier gjelder for problemstilling 3:

8.1.1 Medisinhåndtering

1. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinhåndtering.
2. Kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler.
3. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer.
4. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelhåndtering og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse.
5. Kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering som blant annet omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.
6. Legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.
7. Kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B.
8. Lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og en har til enhver tid kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes.
9. Kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten.
10. Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.
11. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.

8.1.2 IKT-sikkerhet

12. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for IKT-sikkerhet.
13. Sør-Odal kommune har gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området. Disse skal klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Rådmann bør eie dokumentene, og sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
14. Sør-Odal kommune har en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelig med ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.

15. Ledelsens i Sør-Odal kommune bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig.

8.1.3 Innkjøp

16. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for innkjøp.
17. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
18. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler.
19. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket.
20. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem.
21. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte.
22. Før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen.
23. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget.
24. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
25. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.
26. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen.

I tillegg til revisjonskriteriene, vil revisjonen se til anbefalingene som ble gitt i rapport fra 2014:

- det bør etableres en fast rutine for gjennomføring av priskontroll og kontroll med at avtalte rabatter er i henhold til hva som er avtalt for den enkelte rammeavtale
- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- behov for avtaler innenfor nye avtaleområder der det i dag handles tilsvarende summer som overstiger kroner 100.000,- per år bør vurderes. Avtaler bør lyses ut i henhold til anskaffelsesregelverket
- det bør etableres interne rutiner for innkjøp i Sør-Odal kommune som omfatter prosedyre ved anskaffelser over kroner 100.000,-, over kroner 500.000,- og over EØS-terskelverdi. Videre bør

rutinen omfatte informasjon om bruk av rammeavtaler og avrop på disse, samt informasjon om kommunens innkjøpskoordinator og samarbeidet gjennom RIIG

- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør
- det bør videre sikres skriftlig dokumentasjon i forbindelse med alle anskaffelsesprosesser med antatt anskaffelsesverdi på over kroner 100.000,-.

Disse anbefalingene ses i lys av endringer i anskaffelsesregelverket fra 2017.

8.2 Innhentet data

8.2.1 Medisinhåndtering

Det som gjelder medisinhåndtering er delt inn etter enhetene SOAS, hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand. Disse enhetene gjør mye likt og alle enhetene har rutiner på plass, men det er nyttig å presentere funnene separat.

8.2.1.1 Sør-Odal alders- og sykehjem (SOAS)

All kontroll ved SOAS baserer seg mot de 7 R-er⁴. Dette er en risikovurdering de gjør. Mange av utdanningene innen helse og omsorg har dette som en selvfølgelighet. Enheten begrenser antall ufaglærte på grunn av dette.

Fra SOAS har vi fått opplyst at det kun er lege som kan ordinere medisiner, mens bestilling, tilbereding og selve utdelingen er delegert. Både sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte kan gi medisiner. Ufaglærte kan gi allerede istandsatte medisiner, men det er mest salver og øyendråper de gir, og ikke mye piller. Det er mest faglærte som jobber ved enheten, men det kan være noen ufaglærte, for eksempel som sommervikarer. Ufaglærte har lite kontakt med medisiner.

Alle som deler ut medisiner skal ha medisinkurs. Kommunen har rammeavtale med Apotek 1 som også tilbyr medisinkurs. Kursene oppfattes som dyre. Gyldendal har et tilsvarende nettbasert kurs som de som jobber ved SOAS oppfatter som mer grundig. Denne ender i likhet med Apotek 1s med en slutttest. Avdelingsleder skal ha oversikt over hvem som har kurset.

I det landsomfattende systemet Aponett er det definert av enhetsleder hvilke sykepleiere som kan bestille medisiner. Enhetsleder vet ikke om det gjennomføres kontroll opp mot autorisasjonsnummer eller om det er logg i systemet. Enheten kontrollerer selv sykepleierne opp mot autorisasjonsnummer før ansettelse.

SOAS har en tilsynslege som er ansatt i 80 prosent. Han bruker ikke mye tid på organisering, så han er mye på sykehjemmet og er veldig pasientnær. Han er på SOAS tre dager i uken og har én avdeling på én dag, hvis det ikke er andre behov. Han tar over funksjonen som fastlege for beboerne. For de beboerne som er på korttidsavdelingen fortsetter deres ordinære fastlege som fastlege.

⁴ Riktig pasient, riktig legemiddel, riktig legemiddelform, riktig styrke, riktig dose, på riktig måte og til riktig tid.

8.2.1.1.1 Medisinrom og -tralle

Det er tre medisinrom ved SOAS, ett på hver avdeling. Det er én avdeling som har bestilleransvaret for medisiner, og medisinene kommer dit og fordeles videre derfra. Det er merket av apoteket hvilken avdeling medisinen skal til. Medisinene er fordelt på medisingrupper. SOAS har et lager av medisiner, men det er veldig spesifikke medisiner.

Det er et skap med A-preparater med nøkkel. Sykepleier på jobb har nøkkelen og leverer den videre til neste sykepleier på vakt. For å komme inn på medisinrommet er det et nøkkelkortsystem. Alle dører på SOAS er definert i grupper etter hvem som skal ha tilgang. Det er resepsjonen på rådhuset som lager kortene. Leder sier i fra til dem når noen slutter.

Når det kommer til renhold, og tilgang til medisinrom i denne forbindelse, har de ulike avdelingene noe ulike rutiner på dette. På den ene avdelingen er det sykepleier som har ansvar for renholdet av rommet, og det vaskes ved behov, hyller og benker. Den ansatte fra renhold vasker gulvet ved behov med sykepleier til stede i rommet. For de to andre avdelingene har de sjekkliste for renhold, hvor rutinen er at sykepleier utfører renhold. Renholdet utføres månedlig eller oftere ved behov. Det er en sykepleier ved hver avdeling som har ansvar for medisinrommet.

Det er medisintraller på alle avdelinger, én på to av avdelingene og to traller på skjermet avdeling. Det er stort sett dosetter som er på disse. Trallene står på et rom ved siden av medisinrommet. Hjelpepleierne har tilgang til trallene.

De ansatte forsøker å ha minst mulig medisiner på rommene til beboerne, det dreier seg kun om salver og eventuelt øyedråper som kan stå i romtemperatur.

SOAS har legemiddelgjennomgang ved medisinrommene én gang i halvåret. Det markeres på medisinene som har kort holdbarhet. De har noe ekstra medisiner liggende, og kan bistå hjemmetjenesten ved behov.

Når medisiner skal kasseres, legges de i blå boks som leveres til apoteket.

Medisiner som blir levert ut blir som hovedregel dosert og etterkontrollert av sykepleiere. Tilsynslegen kan ha forordnet tilleggsmedisinering til bruk ved gitte situasjoner. Her kan hjelpepleierne gi ut og sjekke hverandre, det vil her dreie seg om reseptfrie medisiner.

Medisiner som må oppbevares kaldt, eksempelvis insulin, blir oppbevart i et kjøleskap i et annet rom. Til dette rommet har alle ansatte nøkkel. I dette skapet oppbevares det kun medisiner.

Medisinrommet ble under observasjon av revisjonen oppfattet som rent og ryddig, og revisjonen blir opplyst om at det stort sett ser slik ut. Liste på dør om vask av rom blir ikke fulgt opp.

8.2.1.2 Hjemmetjenesten

Enheten følger vedtak fra tjenestekontoret om hva som skal gjøres, hvem som trenger hjelp til medisinbehandling og hva som skal gjøres. Det er alle varianter av hva pasientene trenger hjelp til, og dette er presisert i vedtaket.

Medisinlister ligger i journalsystemet Profil og i oppdaterte permer, og alle endringer blir gjort i Profil og på papir. Medisinlistene blir signert av fastlege. Enheten har faste legemøter hver 14. dag. Apoteket er ikke på Profil. Mye kommunikasjon foregår via PLO (elektronisk meldingsutveksling), og noe på telefon. Det varierer fra fastlege til fastlege.

Enheten bestiller medisiner til pasienten. De får medisiner fra Apotek 1 tirsdager og torsdager. De har tett samarbeid med apoteket og får beskjed om resepter som er i ferd med å gå ut.

Når det gjelder overføring av pasienter har hjemmetjenesten og SOAS de samme rutiner og gjør endringer i Profil. Informasjon er både muntlig og i Profil. Det må skrives ut nye medisinlister til fastlege for signering ved endringer. Det er bare pasientene som kjøper medisiner. Apoteket skal være på for at pasient kan velge synonymer, men det er ikke alltid pasienten ønsker det.

Alle ansatte som håndterer medisiner må ha legemiddelkurs. De ansatte i hjemmetjenesten tar kurset gjennom Apotek 1 som e-læringskurs. De som har tatt det må levere bekreftelse til avdelingsleder. Avdelingen har en perm med oversikt over alle som har kurset. Ufaglærte blir ofte faglærte etter hvert. De har ingen ufaglærte i faste stillinger. Det er generelt god kompetanse i kommunen.

8.2.1.2.1 Medisinrom

Sykepleierne har tilgang til medisinrommet, gjennom personlige koder til kodelås på dør. Enhetsleder melder til servicekontoret når noen slutter, men dette er så nytt, så de har ikke testet dette (ett års tid). A-preparat ligger i et eget låst narkoskap.

Når det legges i dosett er det også alltid én sykepleier som legger i medisin og én annen som sjekker.

Medisinene er lagt i kurver med navn på pasientene. Det er mange som har multidose for to uker av gangen. Det er ofte nattevakten (sykepleier) som sjekker dette.

Dersom medisiner skal returneres til apoteket, er de skriftlige rutinene som følger:

- «Sykepleier legger medisiner som skal returneres/destrueres i en plastpose.
- Plastposen legges deretter i apotek-kassen.
- Multidose som skal returneres/destrueres behandles på samme måte.
- Se egen prosedyre for retur av A-preparater.»

I rutinen for A-preparater står det at apoteket skal kvittere for mottatt A-preparat til destruksjon.

Medisinrommet var ryddig da revisjonen observerte det, og de ansatte opplyser om at det stort sett er ryddig der. De har rutiner for rengjøring og sjekk av dato på medisiner.

Mye av informasjonen er på papir, men det ligger også i Profil.

Det er fast bemanning med én eller to sykepleiere som har oppgaver på medisinrommet. De bytter på hvem som jobber der, men ofte én fra HI og én fra HU. Den ene er pasientansvarlig og den andre ansvarlig for medikamenthåndtering.

Når det kommer til renhold og tilgang i denne forbindelse, er det renholdsavdeling som er ansvarlig for gulvvask, men dette utføres mens det er sykepleier til stede. Øvrig renhold utføres av nattsykepleier i henhold til sjekklister.

8.2.1.3 Rehabilitering og bistand

Enheten gir medisiner til brukerne dag og kveld sju dager i uken. Alle pasientene bor hjemme. De har PAS (pasientansvarlig) som har dobbeltkontroll⁵. Det er ikke sykepleier på vakt i på alle vaktene, men pasientansvarlig kan også være annen fagperson med nødvendig kompetanse. I forbindelse med

⁵ Enheten har rutinebeskrivelse og ukeplan for denne rollen.

medikamenthåndtering ivaretas sikkerhet ved at den som har tilstrekkelig delegasjonsfullmakt retter opp i feil som blir gjort, og det vil alltid vær dobbeltkontroll på dette også. Det meldes avvik om medisiner faller ut.

Pasientene avdelingen bistår, kjøper medisiner selv. Regningen for medisinen sendes til pasienten. Avdelingen bestiller medisiner gjennom medisinavtale på apoteket. Avdelingen har akkurat fått multidosseavtale, men har kun én multidossebruker. Det er mange pasienter som bytter medisin ofte, og da fungerer det dårlig med multidosse. Hvis en multidosse brytes snakker de med lege. For øvrig har de samme rutiner med dobbeltkontroll med multidosse. Når de gir medisin skal det kvitteres ut. Profil er journalsystemet. Hvis pasienten skal ta medisin under tilsyn skal det skrives her om pasienten har tatt medisin, tatt den delvis eller ikke har tatt medisin. Noen pasienter har også noen medisiner selv.

Avdelingen har en liste over ansatte som har godkjent medisinhåndteringskurs. Denne revideres hvert år i juni og endres ved nyansettelser. Det ligger en risikovurdering bak. Listen skal ligge digitalt, men den må også være tilgjengelig på papir. Enhetsleder bestiller kurs. Rehabilitering og bistand og hjemmetjenesten bruker Apotek 1 fordi de liker dette kurset best. SOAS bruker Gyldendal. Kurset er digitalt. Sommervikarar må også ta kurs, og de ønsker det. Ansatte kan ta oppfriskningskurs, og mange ønsker det, men det er ikke et krav. Kostnaden for et vanlig kurs er ikke over terskelverdi.

Det jobbes med å få skjemaene like i hele helse og omsorg. Det er noe ulike rutiner og ulik ordlyd, men alle som er ute hos pasienter i kommunen gjør mye likt.

Det er egen rutine når bruker overflyttes fra én avdeling til en annen.

Hver 14. dag har rehabilitering og bistand møter med alle fastlegene i kommunen, legemøter.

Apotekene er flinke til å si i fra til kommunen ved endring av medisiner. Apotekene har kopi av hva pasientene bruker.

Avdelingen har medisingjennomgang én gang i året.

8.2.1.4 *Medisinrom*

Hver pasient har én kurv med medisiner. Det er ulike hyller ettersom medisinen er kontrollert eller ikke, samt om medisinen skal ut den dagen.

Tilgang gjennom nøkkel som ligger i et kodeskap i et annet låst rom. Rutiner for kodebytting innføres.

Dette systemet er helt nytt. A-preparater ligger i et skap i medisinrommet. Nøkkel hit ligger sammen med nøkkelen til medisinrommet. Det er fem personer som har tilgang til A-preparatskapet.

I medisinrom for rus-psykisk helse er det personalet selv som rengjør / spriter hyller og bokser. Det er satt opp liste som det kvitteres på. Renhold av golv utføres av renholdspersonalet, og vaskes når personalet er til stede. Rommet låses da opp av personal med tilgang til medisinrommet.

8.2.1.5 *Rutiner*

I gjennomgangen av mottatte rutiner, så vi at det var noen dokumenter som lå i flere versjoner. Informasjonen var nokså lik, men ikke helt.

8.2.2 *IKT-sikkerhet*

Kommunen har akkurat gått over til Hedmark IKT(HIKT). De skal fullføre denne overgangen, og så sette i gang med kvalitetsprosjektet på IKT-området for fullt. Ved å være i HIKT, håper kommunen at mer av

IKT-arbeidet skal systematiseres. Kommunen mener at det er bra å være med i HIKT på grunn av samarbeid og lik plattform. Kommunene er ganske like, så det er positivt med standardisering. Kommunen får også tilgang på mye kompetanse og «gratis» rutiner. HIKT har et høyere sikkerhetsnivå på sine IT-løsninger enn kommunen hadde fra før, for eksempel med fjerntilgang. Rettigheter og tilganger har også blitt mer oversiktlig. Flere rutiner gir lavere risiko. Gjennom HIKT har de også fått en selvbetjeningsportal som de ansatte bruker. Det har vært gjennomført kurs i denne, og ansatte er flinke til å bruke den.

Det er viktig at bestiller vet hva som trengs, og hva som skjer i kommunen. Når kommunen er medeier i HIKT, kan de være med å utvikle systemet.

Tidligere brukte kommunen 99X. Da lå serverne på huset, men nå er serverne på Hamar. HIKT vurderer å benytte rådhusets serverrom til en back-up løsning.

IKT-ansvarlig har bestiller-/sikkerhetsrollen mot HIKT. Vedkommende sitter i bestillerrådet (nytt med HIKT), der representanter for alle HIKT-kommunene samarbeider om IT-utvikling, sikkerhet og oppgradering. Det forsøkes å ha flest mulig like systemer i alle HIKT-kommunene. Det forenkler arbeidet med IT-sikkerhet. IKT-ansvarlig er fagansvarlig for IKT-sikkerhet. Stillingen skal evalueres om et års tid, så det er mye som skjer i kommunen nå.

Det er månedlig sikkerhetsråd med HIKT der alle sikkerhetsansvarlige møter. IKT-ansvarlig skal involvere og informere ledergruppen i kommunen ved behov, blant annet om nye systemer og nye krav. Alt skal forankres i ledergruppen

Sør-Odal kommune har et samarbeid med Kongsvinger kommune på IKT-sikkerhet, som går spesielt på å minimere sårbarhet gjennom felles nøkkelpersoner og opplæring. De har foreløpig hatt ett møte.

Rådmannsutvalget har sett på hvordan kommunene i Kongsvingerregionen skal organisere seg med tanke på personvernombud (GDPR-samarbeidet).

Når det kommer til personvern, skal IKT-ansvarlig skaffe seg en oversikt, blant annet om hvilke opplysninger kommunen håndterer, hvordan rutineene er med sletting og GDPR-samarbeidet. Kommunen må ha databehandleravtale på plass og ha innebygd personvern i systemene. Det er foreløpig noe usikkerhet om hvordan, og hvor lenge data skal lagres, for eksempel når arkivloven er i uoverensstemmelse med GDPR.

Compilo har en integrert GDPR-modul, som vil være et verktøy for å ivareta de nye personvernreglene. Kommunen har i dag en egen mappe for IKT-sikkerhet i Compilo, men denne er ikke oppdatert.

Styrende dokumenter på IKT-feltet ligger i Compilo. På IKT følger kommunen DIFIs veileder.

8.2.3 Innkjøp

Kommunen har en innkjøpskoordinator, som har denne rollen i tillegg til å jobbe i annen funksjon i teknisk avdeling. Vedkommende opplyser om at hun ikke har stillingsbeskrivelse innenfor innkjøp, men i innkjøpsveilederen står dette om rollen:

«Skal ivareta kommunens ansvar og forpliktelser i innkjøpsordningen, og etablere og videreutvikle et rasjonelt og effektivt innkjøpssystem.

Innkjøpskoordinatoren representerer kommunen i det interkommunale innkjøpsrådet (RIIG).

Ansvar for:

- Skal være kontaktperson mellom kommunen og RIIG
- Sørge for at innkjøps-/produktansvarlige får informasjon fra RIIG og at innkjøps-/produktansvarlige gir RIIG den informasjonen de forespør.
- Å sørge for at innkjøpere/produktansvarlige er kjent med intensjoner og reglement,
- sørge for at kommunens ansatte til enhver tid er kjent med etiske regler som gjelder for innkjøp.
- gi rapporter til daglig leder for den interkommunale innkjøpsordningen om alle forhold ved ordningen som krever endringer/forbedringer.
- sørge for at etats-/seksjons-/avdelingsledere får tilstrekkelig informasjon om innkjøpsordningen til at de kan ta ansvaret for praktiseringen av denne ute i de enkelte virksomheter.
- sørge for at kommunen til enhver tid har en samlet oversikt over gjeldende leverandøravtaler.
- yte råd og veiledning til prosjektgrupper, byggekomiteer og lignende som er delegert myndighet til å foreta innkjøp som en del av en totalentreprise.»

Denne stillingen ble opprettet da økonomikontoret i kommunen ble sammenslått og flyttet til Nord-Odal. Stillingen innebærer i hovedsak å være kontaktperson og et bindeledd mellom RIIG og kommunen, og å videreformidle informasjon fra RIIG.

Kommunen har ingen overordnet innkjøpsansvarlig i kommunen. Dette er etterspurt av innkjøpskoordinator og av RIIG.

8.2.3.1 *Innkjøpsveileder*

Etter at kommunen ble revidert i 2014 ble det skrevet en innkjøpsveileder. Denne ble skrevet etter at nye terskelverdier for innkjøp ble innført, og er med dette oppdatert. Dette er et grundig dokument som viser hvordan kommunen ønsker å jobbe med innkjøp. Først blir det presisert hvilke grunnleggende prinsipper som gjelder for innkjøp og deretter hvilke kontrakter som omfattes av regelverket. Veilederen sier også noe om ansvar i kommunen, samt om samarbeidet med RIIG.

Det står også i veilederen at kommunen skal ha produktansvarlige innen definerte produktområder. Disse skal ha ansvaret for:

- «Å ha kunnskap om regelverket som omhandler offentlige anskaffelser
- Å holde seg løpende orientert om marked-, produkt- og prisutvikling på sitt produktområde
- Løpende evaluering og tilbakemelding til innkjøpsansvarlige om alle sider ved innkjøpsordningen
- Ha oversikt over inngåtte rammeavtaler innen sitt område.
- Løpende evaluering av gjeldende avtaler på sitt produktområde
- Løpende konsultasjoner med brukerne av de aktuelle produktene»

Det står også at «Produktansvarlige rapporterer til kommunens innkjøpsansvarlige i alle spørsmål som gjelder innkjøpsordningen.»

Veilederen beskriver videre prosedyrene og rutinene som skal følges når kommunen skal gjøre innkjøp, fra behovsavklaring og konkurransegrunnlaget, herunder beregning av terskelverdier, til avtaleinngåelse og kontrollfasen. Dette inkluderer blant annet hvordan innkjøp skal dokumenteres.

8.2.3.2 *Samarbeid med RIIG*

Kommunen er veldig avhengig av RIIG. RIIG har to ansatte, så det er veldig personavhengig, og de har et stort ansvar. Kommunen bruker RIIG mye.

RIIG har oversikt over innkjøp i kommunen. Alle innkjøp som skal lyses ut i Doffin skal RIIG gå gjennom og kvalitetssikre. RIIG følger også opp disse senere.

8.2.3.3 *Rutiner*

Det er en del enheter i kommunen som har mange små innkjøp, og det kan bli ganske store beløp til sammen. Det ble nevnt i intervju at etter kommunen mistet eget økonomikontor, har ikke kommunen noen som har overordnet oversikt på innkjøpene. Det ble sagt at hvis en innkjøpsansvarlig/-koordinator skal ha kontroll, må han/hun også ha kontroll på regnskapet.

Det kommer nytt regelverk nå som sier at kommunen skal ha et elektronisk verktøy for innkjøp som skal lyses ut på DOFFIN.

Det har videre blitt ny struktur i kommunen siden de bygger ny fellesskole i kommunen.

8.2.3.4 *Opplæring*

Innkjøpskoordinator var på kurs med KS i 2014.

Alle kommunalsjefene og enhetslederne får tilbud om kurs, men det er ofte de ikke har tid. Minikurs med RIIG er kanskje enklere å få til.

8.2.3.5 *Oppbevaring av informasjon*

Det som skal på Doffin har RIIG ansvar for. Etter at kontrakt er inngått, blir all informasjon lagt i Websak. Når det nye elektroniske verktøyet kommer på plass, vil det også ligge informasjon der.

Hvilke rammeavtaler kommunen har, ligger på nettsiden til RIIG. Egne avtaler er mer gjemt på kommunens sider, men innkjøpskoordinator vet hvor det ligger. Man må vite hva man skal søke etter.

Noen er veldig flinke til å informere om nye avtaler, blant annet enhetsleder ved hjemmetjenesten. Ingen er egentlig pålagt å informere innkjøpskoordinatoren, siden de har ansvaret for sine innkjøp/avtaler selv. Noen spør om hjelp, men som ofte ordner de det selv.

8.2.3.6 *Oppfølging av anbefalinger*

Etter revisjonen i 2014 har kommunen skrevet en innkjøpsveileder. Innkjøpskoordinatoren presenterte denne for alle kommunalsjefene og enhetslederne. Veilederen ligger på Compilo og blir lagt ut på den nye intranettsiden (denne har blitt mer oversiktlig og tilgjengelig). Innkjøpskoordinator opplyser om at ingen bruker Compilo. Veilederen er oppdatert etter at nye regler kom i 2017. Denne forklarer hvordan man skal gå fram dersom man skal gjøre et innkjøp i kommunen.

Det opplyses om at den avdelingen som fikk mest påpakning sist, har ryddet opp. Det er mer oppmerksomhet i kommunen rundt dette.

8.2.3.7 *Arbeid med Compilo*

Innkjøpskoordinator viderefremidler de dokumentene som bør ligge i Compilo.

8.2.3.8 Innkjøp

Kommunen kjøper mobiltelefoner fra Dustin per i dag. Kommunen har ikke telefoni gjennom HIKT, men med NetNordic. Innkjøp av utstyr, inkludert AV-utstyr og skrivere skjer gjennom HIKT sin rammeavtale. Stort sett er innkjøpene kommunen gjør innen IKT, gjort gjennom rammeavtale. Utstyr og faktura går til IKT-ansvarlig, som videreformidler til enheten.

Kostnadene på IT-utstyr skal etter hvert ligge i enhetene. Det var, ved overgangen til HIKT mange ubrukte pc-er på enhetene, da de ikke har hatt noe bevisst forhold til kostnadene. Det er lønnsomt for kommunen å ha kontroll. Innkjøp i helse og omsorg

Kommunen har rammeavtale på medisiner gjennom RIIG. Også innkjøpkoordinator er involvert i innkjøpsprosessen. På denne rammeavtalen er kommunen inne i opsjonsperioden. Avtalen er veldig lite fleksibel, så de kan ikke kjøpe medisiner andre steder. Kommunen får stort sett det de trenger fra apoteket. Medisininnkjøpet gjelder i hovedsak for SOAS. Siden pasientene tilknyttet hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand kjøper medisiner sine selv, er det svært lite disse enhetene handler inn av dette, kun noe paracet og dosetter, men det blir lite utgifter.

Avdelingen kjøper også inn vaksiner til ansatte, influensa og hepatitt A og B. Dette kjøper de inn fra helsestasjonen eller bedriftshelsetjenesten, Salutis.

Kommunen har også rammeavtale gjennom RIIG på medisinske forbruksvarer og kontorrekvisita.

Sårutstyr kjøpes inn gjennom Dahle Medical.

Hjemmetjenesten og rehabilitering og bistand bruker leasingbiler gjennom en felles avtale. Denne reforhandles hvert fjerde år og har vært ute på anbud. Denne avtalen går også gjennom RIIG.

Drivstoff har kommunen avtale på gjennom leasingavtalen. Enheten betaler drivstoff selv. Det hender en sjelden gang at ansatte må bruke privat bil, og da refunderes det gjennom vanlig kjøregodtgjørelse.

Arbeidstøy har de felles avtale på i hele helse og omsorg. De har akkurat byttet leverandør til Nortekstil. Hjemmetjenesten betaler for vaskeritjenester.

På velferdsteknolog har kommunen elektroniske multidosedispensere (gir medisiner til pasienter ute) og digitale trykksensalarmer med røyksensorer ble tatt i bruk fra juni 2017.

Sondemat kjøper kommunen via apoteket fra Norsk medisinaldepot.

SOAS har to avtaler på mat; frukt og grønt gjennom BAMA og resten gjennom Cater. Det er lønnsomt å skille ut frukt og grønt. På melkeprodukter jobber SOAS med å få på plass en ordentlig avtale med TINE (etter tilbakemelding fra regnskapsrevisor). Det er en del melkeprodukter som SOAS må kjøpe gjennom TINE.

8.2.4 Oppsummering detaljkontroller på innkjøp

I forhold til et utvalg av anskaffelser er det kontrollert om:

- Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen
- Anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA
- Kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget
- Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse
- Anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert.

Vi har sett både på store og små anskaffelser, og det er ikke alle kontrollpunkter som er aktuelle for de minste anskaffelsene vi har sett på.

Følgende enkeltanskaffelser er kontrollert:

	Leverandørnavn	Prosjekt	Kjøpssum enkeltkjøp	Totalt kjøp fra leverandør	Posteringsnummer
Store enkeltposteringsnumre	ROLF DØLI A/S		213 900,00	213 900,00	1
	99X		186 924,00	448 472,00	8
	MALTHUS AS	8132	157 854,00	640 171,00	5
	GLÅMDAL BIOENERGI AS		145 706,78	570 865,62	12
	KARRIERE.NO AS		125 000,00	173 600,00	2
	LOCUS PUBLIC SAFETY AS		111 334,00	114 820,00	2
	FELLESKJØPET AGRI SA	8148 Utskifting traktor	125 340,00	135 240,00	4
Store leverandører drift	CATER KONGSVINGER AS			525 830,05	66
	SKARNES APOTEK			377 577,30	34
	ACOS AS			277 075,05	15
	HAGEN & LINSTAD AS			227 916,53	46
Prosjekter investering	Prosjektråd innlandet AS	8130 Glommasvingen skole		487 442,72	7
	Byggmester Kai Indgjerd AS	8158 Vinduer SOAS		473 000,00	1
	Veflen entreprenør AS	8624 Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)		250 000,00	2
	Jan Erik Ånerud AS	8624 Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)		341 000,80	5

	Ingeborg beslag & låssystem AS	10015 Svømmehall-lås (2018)		198 542,20	1
--	--------------------------------	-----------------------------	--	------------	---

ROLF DØLI A/S

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

99X

Dette er et innkjøp av konsulentttjenester i forbindelse med utarbeidelse av kravspesifikasjon for outsourcing av kommunens IKT-tjenester. **Det er gjort et forsvarlig anslag av anskaffelsen** ved at det i konkurransegrunnlaget fra januar 2013 står at prosjektet ønskes gjennomført innenfor en ramme på ca. 200 000 kr. **Kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget.** Selve avtalen har ikke revisjonen mottatt, men det står i konkurransegrunnlaget at statens standardavtale om konsulentbistand (fra 2013) legges til grunn, og denne antas å **ha inneholdt bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.** Revisjonen finner ikke dokumentasjon på om **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA** eller om **anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert.**

MALTHUS AS

Dette gjelder leie av Korsmo skole. Avtalen er inngått med Uniteam A/S om leie av skolebrakker fram til den nye skolen er ferdig. Uniteam AS har endret firmanavn til Malthus AS. Revisjonen har ingen indikasjoner på om noen av punktene over er gjennomført, men forstår det slik at dette var en hasteanskaffelse i forbindelse med at skolen brant. Da er det ikke sikkert at det var mulig å gjennomføre en anskaffelsesprosess etter boka, men det skulle antageligvis vært skrevet en protokoll som forklarer forholdet.

GLÅMDAL BIOENERGI AS

Sør-Odal kommunen og Glåmdal Bioenergi AS inngikk 28. februar 2001 en intensjonsavtale. Avtalens varighet var for 15 år fra 1.1.2003, med en opsjon for å forlenge avtalen for fem år. Etter dette er det 12 måneders gjensidig oppsigelse. Det ble 7. august 2003 ytret et skriftlig ønske fra Glåmdal Bioenergi AS om å reforhandle pris på grunn av for lav inntjening. Revisjonen har ingen dokumentasjon på resultatet av dette. Intensjonsavtalen **inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse**, men ingen av de andre punktene.

KARRIERE.NO AS

Dette er en tjeneste om i kontrakten beskrives slik: «Leverandøren tilbyr en tjeneste via nettstedet karriere.no der Kunden kan opprette og vedlikeholde en bedriftsprofil søknadshåndtering og CV-base og publisere jobbmuligheter (ledige stillinger nå og i fremtiden).» I følge kommunen «består den av antall ganger vi kan annonsere med hjelp av Karriere.no. Dette erstatter mye av innrykkene kommunen har hatt i lokalavisen, og skal være en del rimeligere». Kontrakten er fra mai 2017 og gir et samlet beløp på 60 750 kr, noe som er betraktelig lavere enn kommunen har betalt. **Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.** Revisjonen kan ikke fra den mottatte dokumentasjonen se at **det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen** eller om **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA.** Siden

vi ikke har mottatt konkurransegrunnlaget, kan vi ikke si noe om **kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt der**. Revisjonen kan ikke se om **anskaffelsesprosess og oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert**.

LOCUS PUBLIC SAFETY AS

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

FELLESKJØPET AGRI SA

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

CATER KONGSVINGER AS

Kongsvingerregionen har en rammeavtale med disse som løper fra 26. februar 2018 til 25. februar 2020, med mulighet for forlengelse med ett pluss ett år. Det er én avtale for kolonialvarer og en avtale for kjøttvarer.

Kontraktene inneholder bestemmelser om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse og kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget. De øvrige punktene finner ikke revisjonen dokumentert.

SKARNES APOTEK

Tidligere har RIIG inngått en avtale, men per dags dato så har ikke kommunen en gyldig avtale på dette området. RIIG opplyser om at etter at avtalen med Apotek1 gikk ut for 2 år siden så har de rett og slett ikke fått tid til å inngå ny avtale. Kommunen har fortsatt å handle med Apotek1, som de mener uansett høyst sannsynlig ville blitt ny leverandør ved forlengelse. I perioden siden avtale gikk ut har kommunen fortsatt hatt samme avtalebetingelser som på tidligere avtale med leverandøren. RIIG opplyser om at arbeidet med å få lyst ut ny avtale er under arbeid og nok vil bli lyst ut på Doffin i løpet av juli/august.

ACOS AS

Acos AS er leverandør av kommunens dokumenthåndteringssystem og flere av kommunene i Glåmdalen benytter seg av denne. Revisjonen har i tidligere revisjonsprosjekt i Grue fra 2009 fått opplyst om at deres avtale med Acos ble inngått 21. august 2007 uten forutgående kunngjøring i Doffin. Det ble i dette prosjektet opplyst om at det ikke ble ført anskaffelsesprotokoll, men at det ble tatt kontakt med to aktuelle leverandører, deriblant Acos. Det ble opplyst om at det var liten prisforskjell mellom de to tilbyderne. Sør-Odal kommune opplyser om at de ikke vet hvordan avtalen ble til, men at den ikke var på anbud. Kommunen planlegger å forhandle med dem på nytt nå, om pris. Revisjonen har ingen indikasjoner på om noen av punktene over er gjennomført.

HAGEN & LINSTAD AS

Kommunen opplyser om at de har brukt Hagen & Lindstad på mange elektrikeroppdrag i kommunen. Det er utlyst en rammeavtale og det skal inngå rammeavtale med vinner av anskaffelsen som er Myhre elektro AS. Kommunen er i disse dager i ferd med å formulere rammeavtalen.

Prosjektråd Innlandet AS - Glommasvingen skole

Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen, på ca. 16 MNOK, inkl. mva.

Anskaffelsen er gjort gjennom åpen anbudskonkurranse og det er fire leverandører som leverte tilbud.

Kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt i konkurransegrunnlaget.

Anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA.

Anskaffelsesprosess er betryggende dokumentert.

Byggmester Kai Indgjerd AS – vinduer SOAS

Dette er i følge kommunen en utlyst minikonkurranse. **Det er gjort et forsvarlig anslag (verdivurdering) av anskaffelsen**, på 900 000 kr. Tre potensielle tilbydere fikk kunngjøringen på e-post og to leverte tilbud. I kunngjøringen på e-post er det prosjektet beskrevet, men vi finner ikke et **tydelig konkurransegrunnlag der kontraktsbestemmelsene i forbindelse med anskaffelsen er angitt**. I avtaledokumentet finner vi **bestemmelser om tvistebehandling**, men ikke mislighold og oppsigelse. Vi kan heller ikke si noe om **oppfølging av kontrakten er betryggende dokumentert**. Alt i alt kan vi si at **anskaffelsen er gjennomført i henhold til de mest sentrale bestemmelsene i LOA/FOA**.

Veflen entreprenør AS - Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

Jan Erik Ånerud AS- Utskifting og omlegging vann- og avløpsledninger (2015)

Her har vi ikke fått dokumentasjon fra kommunen.

Ingeborg beslag & låssystem AS - Svømmehall-lås (2018)

Kommunen opplyser om at de tidligere har hatt rammeavtale med RIIG om låsleverandør. De bruker IBL AS fordi de har et eksisterende system levert av dem, samtidig som de er kjent med bygg og system, da det er bygd opp av dem. Det er nå utlyst en ny anbudskonkurranse for rammeavtale for låser, beslag og adgangskontrollanlegg.

8.3 Revisors vurdering

Under denne problemstillingen har vi sett på hvilke rutiner avdelingene og enhetene har selv. Dermed vil det være ganske løst knyttet opp til kommunens overordnede internkontroll.

8.3.1 Medisinhåndtering

Gjennom intervjuer og mottatte dokumenter oppfattes det som om **enhetene innen helse og omsorg har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisinhåndtering**. Rapporteringen er imidlertid avgrenset til enheter innen helse- og omsorg, og er ikke knyttet opp til noe helhetlig internkontrollsystem for kommunen. Vi oppfatter også at **kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler**. De har også rutiner som gjør at **kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer**.

Kommunen har også **skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelhåndtering og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse**, samt ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering som blant annet omfatter prosedyre for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.

Etter at revisjonen observerte medisinnrommene, kan vi anta at **legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende**. Det er alltid ansatt i avdelingen til stede i medisinnrommene når disse rengjøres av rengjøringspersonale.

Kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B. Revisor oppfatter også at **lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og at en til enhver tid har kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes**.

Kommunen har rutiner som **kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten**.

Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.

Når det kommer til rutiner, vil det være en fordel at enhetene går gjennom disse, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

8.3.2 IKT-sikkerhet

Siden kommunen er midt i overgangen til HIKT, jobbes det med **rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for IKT-sikkerhet**. Det samme gjelder **gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området**. Siden kommunen har gått inn i HIKT-samarbeidet, vil mange av disse dokumentene være felles. Det er uvisst om **rådmann eier dokumentene** og om **han sørger for at de blir etablert og forbedret ved behov**.

Støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet er IKT-ansvarlig. Det antas at vedkommende **har tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper**.

Det er viktig, i framtiden, at **ledelsen i Sør-Odal kommune minimum en gang i året gjennomfører et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig**.

8.3.3 Innkjøp

Revisor oppfatter at kommunens enhetsledere, de som er intervjuet i forbindelse med dette prosjektet, er kjent med innkjøpsprinsippene og –reglene. Kommunen har også en koordinator og veileder på området. Det revisor oppfatter at mangler, er et overordnet blick på innkjøpsfeltet. Veldig mye tar RIIG seg av, men innad i kommunen er det manglende oversikt. Det er kanskje tenkt og forventet at innkjøpskoordinator skal ta en større del av denne rollen, men vedkommende har kun noen prosenter av stillingen sin til dette og oppfatter seg som et bindeledd mellom kommunen og RIIG, i større grad enn en som skal holde tilsyn. At kommunen er med i innkjøpssamarbeid med RIIG er definitivt et risikoreduserende tiltak, men det må ikke bli en sovepute, så man selv mister oversikten.

Rollen som produktansvarlig bør klargjøres i de ulike fagfeltene i kommunen. Veilederen skisserer en god rollebeskrivelse, men revisor anser ikke denne som kjent i organisasjonen. Gjennom denne har **enhetene rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for innkjøp**. Den gir også **klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området**. Spesielt er rollen til innkjøpsansvarlig fornuftig beskrevet, selv om denne ikke fungerer etter hensikten. I veilederen **finnes det også formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler**.

Gjennom intervjuene i kommune, virket det som om det overordnede regelverket for innkjøp var kjent, men kommunens veileder ble ikke nevnt, og dermed **er rutinene ikke kjent av de som skal benytte dem**, og det er dermed en **risiko for at anskaffelser ikke skjer i henhold til anskaffelsesregelverket**, og i henhold til interne regler.

Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, gjennom RIIG. Denne ligger lett tilgjengelig på nettet, forutsatt av de ansatte vet at de skal lete her. RIIG er tilgjengelige for kommunens ansatte, så **gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem**, gjennom dem. RIIG er delegert ansvaret i de store innkjøpene, så indirekte har **kommunen rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte**. Avtalene skal også ligge i kommunens postjournal, men dette er ikke lett tilgjengelig.

I veilederen er anskaffelsesprosessen skissert, så følger man denne vet man at **før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen**. Hvis det er en stor anskaffelse, vil RIIG ta seg av denne. Revisor fikk inntrykk av at kommunen lener seg mye på RIIG i å skrive avtalene, og RIIG har standardavtaler. I disse avtalene er **kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser angitt i konkurransegrunnlaget**. Det samme gjelder for at **kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse**. Kommunen har formaliserte rutiner for **oppfølging av innkjøpskontrakter**, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.

Vi kan ikke se i veilederen at **kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen**. Dette er kontrakter som RIIG har ansvaret for, og kommunen har overlatt ansvaret til dem.

Stikkprøvekontrollen revisjonen har gjennomført viser at det er et klart forbedringspotensial for Sør-Odal kommune når det kommer til innkjøp. Dette gjelder både med tanke på at kommunen ikke har etterspurt dokumentasjon lett tilgjengelig, men også fordi de indikerer at ikke alle innkjøpene er gjort i henhold til anskaffelseslovverket. Ved de nyere anskaffelsene virker det som om kommunen følger regelverket. Det at kommunens rammeavtale for medisiner gikk ut for to år siden, viser at Sør-Odal kommune selv må ta ansvar for sine anskaffelser, og ikke støtte seg for mye på RIIG.

Basert på intervjuer og ved å se på veilederen, kan vi konkludere med at de fleste av anbefalingene fra tidligere rapport, fortsatt gjelder:

- det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt
- det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og at det føres protokoll for valg av leverandør

Punktet om testing er særlig viktig, for at kommunen vet om rutinene og regelverket blir fulgt.

9 Konklusjon

9.1 Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

På denne problemstillingen er det svært lett å konkludere; kommunen har per i dag ikke et helhetlig system for internkontroll. Det jobbes imidlertid aktivt med å få det på plass.

Jamfør innledningen så må risikoanalyser danne grunnlaget for internkontroll. Dette bør kommunen ta med seg videre i arbeidet, selv om revisjonen fikk inntrykk av en bevissthet rundt dette. Kommunen jobber også med at internkontrollen i større grad skal være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring.

Selve prosessen for å etablere internkontroll er vesentlig da det er denne som gir grobunn for bevissthet og forankring hos medarbeiderne i den framtidige bruken av det helhetlige internkontrollsystemet.

9.2 Hvordan systemet for internkontroll er integrert i kommunens organisasjon

Det er, som nevnt over, noe utfordrende å svare på denne problemstillingen, da det overordnede systemet er tilnærmet fraværende. Hvis vi likevel skal se framover, så er det at kommunalsjef i helse og omsorg har satt i gang kvalitetsutvalg, svært positivt for å inkludere hele kommunen i kvalitetsarbeidet. Det er uansett avgjørende å fortsette arbeidet med det helhetlige systemet for internkontroll, og å integrere dette i kommuneorganisasjonen.

9.3 Etablerte rutiner for å sikre en god intern kontroll, og hvordan rutine fungerer i praksis

Revisor har fått dokumentasjon på at helse og omsorg har mange rutiner, generelt og innen medisinhåndtering. Gjennom intervjuer og observasjon har vi også fått inntrykk av at disse følges i det daglige.

Når det kommer til IKT-sikkerhet, så er kommunen nettopp inkludert i HIKT. Kommunen oppfatter at rutine i HIKT har gitt en bedring i sikkerheten. Kommunen jobber også med rutiner i forbindelse med GDPR. Siden kommunen er midt oppi disse prosessene, er det vanskelig å vurdere situasjonen opp mot problemstillingen. Revisor anbefaler at kommunen igjen evalueres på dette feltet i 2019.

Det feltet der revisor oppfatter at det er størst svakheter, er innen innkjøpsfeltet. Det understrekes at dette ikke er en fullverdig forvaltningsrevisjon av innkjøp, men vi har oppdaget mangler som gjør at vi kan konkludere med at det ikke er tilfredsstillende. Den største svakheten er at ingen i kommunen tar et overordnet ansvar for innkjøp og at kommunen lener seg i svært stor grad på RIIG. Siden kommunen ble revidert sist, har de laget en veileder for innkjøpsarbeidet. Denne er et godt grunnlag for arbeidet med innkjøp i kommunen, og kan være et godt hjelpemiddel når innkjøpsrutinene skal legges inn i Compilo. Compilo kan igjen gjøre informasjonen i veilederen mer tilgjengelig for hele kommunen.

9.4 Generelt

Kommunen har vært gjennom en periode med mange endringer og utskiftninger i toppledelsen, blant annet med mange rådmenn på få år. Revisjonen oppfatter det som svært positivt at kommunens nye

ledelse nå tar tak i arbeidet med internkontrollsystemet, slik at de i framtiden blir mindre sårbare for slike utskiftninger.

9.5 Veien videre

I og med at kommunen i stor grad er i gang med mye av det revisjonen vil anbefale at de gjør, vil det være hensiktsmessig å følge opp de funn som er gjort og de anbefalinger som framkommer av rapporten.

Arbeidet med Compilo er skissert til å være ferdig i 2020, så det vil være naturlig å sjekke hvordan arbeidet går i 2019, og ta en endelig evaluering i 2020.

Arbeidet med IKT-sikkerhet vil være hensiktsmessig å evaluere når overgangen til HIKT og GDPR er fullt ut implementert.

Kommunens arbeid med innkjøp bør følges opp i en egen forvaltningsrevisjon. Kommunen har tatt tak i noe, men de er fortsatt svært avhengige av RII G, og således sårbare.

10 Anbefalinger

Revisor gir sine anbefalinger med bakgrunn i de vurderinger og konklusjoner som er gjort i revisjonsprosjektet. For å oppnå et helhetlig system for intern kontroll og integrere dette i kommuneorganisasjonen anbefaler vi at rådmannen vurderer følgende:

- Internkontrollsystemet bør knyttes opp til, og tilpasses kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
- Ansvar for internkontroll bør være knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.
- Internkontrollsystemet bør være basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
- Det bør gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
- Internkontrollsystemet bør omfatte hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
- Internkontrollsystemet bør benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
- Det bør legges til rette for gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
- Rådmannen bør gjennomføre oppfølging av internkontrollsystemet og fange opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.
- Kommunen bør jobbe videre med å lage rutiner i samarbeidet med Nord-Odal når det kommer til lønn og personal.
- Å ta innkjøpsrutinene inn i arbeidet med internkontrollsystemet så snart som mulig.

Når det kommer til medisinbehandling kommer vi med følgende anbefaling:

- Enhetene bør gå gjennom rutinene, for å sjekke at det kun er de nyeste versjonene som er tilgjengelige. Dette vil antageligvis bli tatt tak i gjennom kvalitetsutvalgene i helse og omsorg. Det er en fordel om rutinene dateres når de er vedtatt, så man ved tvil kan bruke den nyeste versjonen.

På feltet om IKT-sikkerhet har vi følgende anbefalinger:

- Selv om kommunen har gått inn i samarbeidet med HIKT er det viktig at den selv tar ansvar for rutiner og kontroll på dette feltet.

På feltet om innkjøp har vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør sørge for at noen internt har en oversikt over innkjøp og avtaler.
- Innkjøpsveilederen bør gjøres kjent for alle ansatte med ansvar for innkjøp.
- Det bør sikres at alle kommunes gjeldende rammeavtaler inkludert pris- og produktoversikt er å finne på kommunes intranett
- Det bør sikres at det er kjent for alle innkjøpere hvor de kan finne rammeavtalene samt pris- og produktoversikt

- Det bør avsettes tid og ressurser til å vurdere behovet for avtaler og kjøre nye anbud når de gamle rammeavtalene går ut
- Det bør planlegges og gjennomføres systematiske tester av de interne kontrollrutinene for innkjøp. Systemet og tester bør dokumenteres
- Det bør sikres at alle anskaffelser over kroner 100.000,- foretas i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser, herunder at pristilbud fra tre eller flere tilbydere innhentes der det er mulig og det føres protokoll for valg av leverandør

11 Rådmannens høringsuttalelse



Sør-Odal kommune

Hedmark Revisjon Iks
Karoline Hovstad
Postboks 84
2341 LØTEN

Rådmann
Øgardsvegen 2
2100 Skarnes
Telefon: 62 96 80 00
postmottak@sor-odal.kommune.no
www.sor-odal.kommune.no
Org.nr. 964 947 716 MVA

Deres ref.
FR1500 201/18

Vår ref.
17/2953 -4/FE - 216/ FRH

Sted/Dato:
Skarnes, 16.08.2018

Forvaltningsrevisjonsrapport - Internkontroll i Sør-Odal kommune

Det vises til mottatt foreløpig forvaltningsrevisjonsrapport «Intern kontroll i Sør-Odal kommune».

Rapporten er både omfattende og til dels detaljert, men prosjektet og områdene som er gjenstand for forvaltningsrevisjonen er også svært omfangsrike.

Rådmannen mener rapporten gir et dekkende bilde av situasjonen innenfor intern kontroll som helhet og på de utvalgte områdene og vil ta med seg rapportens anbefalinger i det videre arbeid med å styrke kommunens intern kontroll.

Som det framgår av rapporten har rådmannen igangsatt et større forbedrings- og utviklingsarbeid med mål å styrke intern kontrollen i hele organisasjonen herunder etablere et helhetlig og integrert system for intern kontroll. I dette arbeidet vil rapportens anbefalinger bli hensyntatt.

Til informasjon kan nevnes at Sør-Odal kommune nylig er innvilget midler til innovasjonsprosjektet «Legemiddelhåndtering – Rett medikament til rett tid til rett pasient». Mål for prosjektet er at pasienten foreskrives medikamenter ut i fra diagnostisering som gir behandling i samsvar med nasjonale anbefalinger. Sikre at pasienten tar sine medikamenter ut i fra legens anvisning. Forsikre at legemiddelopplysninger – faste medikamenter og ved behovs medikamenter er oppdatert ved overleveringer i samarbeid om pasienten; innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Ha fokus på bivirkninger, samt unngå interaksjoner mellom flere medikamenter. Sørge for å avslutte bruk av medikamenter når indikasjonen er usikker, evt ikke lenger er tilstede.

Som det påpekes flere steder i rapporten er en vesentlig del av intern kontroll systemet å kontrollere at rutiner og prosedyrer faktisk etterleves. På innkjøpsområdet syner revisjonens gjennomgang at praksis ikke er i samsvar med rutinebeskrivelser i kommunens innkjøpsveileder. Rådmannen tar anbefalingene på innkjøp til etterretning og vil igangsette et arbeid for for styrke intern kontrollen på innkjøpsområdet.

Rapporten beskriver det som en svakhet at kommunen i stor grad «lener seg på RIIG» i innkjøpsarbeidet. Intensjonen med RIIG er at RIIG skal styrke kompetansen på innkjøpsområdet og redusere sårbarheten i kommunenes innkjøpsfunksjon. I regi av



rådmannsutvalget i Kongsvingerregionen pågår en evaluering av RIIG. Det er behov for en tydeligere avstemming av hvilke oppgaver RIIG skal løse for kommunene framover. Utfallet av evalueringen vil kunne innvirke på ressurs- og oppgavefordeling mellom kommunen og RIIG.

Med hilsen

Frank Hauge
rådmann

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

12 Referanser

Andersen, Kari Merete, Bodil Laastad, Stein Ove Songstad, Anna Ølnes (2006) Veileder forvaltningsrevisjon. Oslo: Norges kommunerevisorforbund.

Direktoratet for forvaltning og IKT (2017) Internkontroll i praksis – informasjonssikkerhet

Direktoratet for forvaltning og IKT (2017) Veileder for kontraktsoppfølging av offentlige anskaffelser, <https://www.anskaffelser.no/prosess/gjore-anskaffelser/anskaffelsesprosessen/kontraktsoppfolging> (sist besøkt 3.5.18)

Forskrift om offentlige anskaffelser(anskaffelsesforskriften)

Jacobsen, Dag Ingvar (2005) Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 2. utgave, Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Ot.prp. nr. 70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)

Kommunal- og regionaldepartementet (2009) 85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane

KPMG (2011) Styrking av administrasjonssjefens internkontroll og risikovurdering.

KS (2013) Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?

KS (2012) Rådmannens internkontroll – Orden i eget hus!

Larsen, Ann Kristin (2007) En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode. Bergen: Fagbokforlaget

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)

O'Reilly, Vincent, Frank J. Tanki, R. Malcolm Schwartz, Robert J. Spear og Richard M. Steinberg (1996) Intern kontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten). Cappelen akademiske forlag

Sør-Odal kommune, Plan for forvaltningsrevisjon 2017 - 2020

Sør-Odal (2018) Prosjektforslag – Kvalitetssystem og internkontroll

13 Vedlegg A: Utledning av revisjonskriterier

Det er i det følgende utledet revisjonskriterier om helhetlig system for internkontroll og særskilt om medisinbehandling, IKT-sikkerhet og innkjøp.

Problemstilling 1 og 2

Problemstilling 1: Har kommunen et helhetlig system for intern kontroll?

Problemstilling 2: Hvordan er kommunens helhetlige system for intern kontroll integrert i kommunens organisasjon?

Utgangspunktet når det gjelder kriterier for denne revisjonen er rådmannens ansvar for intern kontroll slik det framgår av KommuneLOven (KL) § 23. Det heter her at:

«Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.»

Hva «betryggende kontroll» innebærer er nærmere beskrevet i forarbeidene til bestemmelsen. Ot.prp. nr. 70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon), viser til at «Selv om administrasjonssjefen etter kommuneLOven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som bl.a. skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt.»

Intensjonen med lovteksten i § 23 2. ledd var å i større grad presisere rådmannens ansvar på dette området. Dette, samt hva departementet har lagt i internkontrollbegrepet, er videre omtalt i proposisjonens kapittel 4.3 om administrasjonssjefens ansvar for kontroll og tilsyn. Det heter her at:

«Administrasjonssjefen har et selvstendig ansvar for å føre kontroll med kommunens virksomhet. Det er ledelsen i en organisasjon som har ansvaret for å etablere et tilfredsstillende internkontrollsystem. Internkontroll defineres i videste forstand som en prosess, iverksatt og gjennomført av virksomhetens ledere og ansatte, med formål å sikre måloppnåelse på følgende områder:

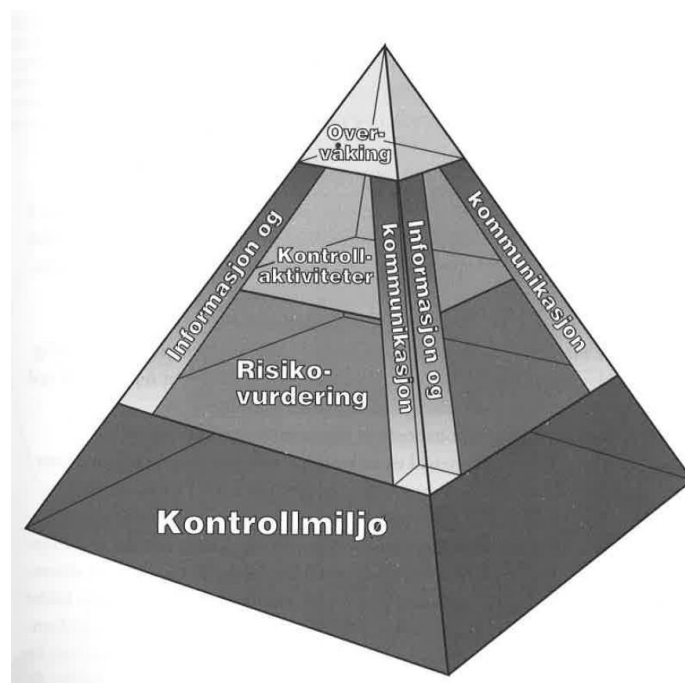
- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig ekstern rapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regelverk.»

Det finnes en rekke tilpasninger til definisjonen ovenfor, men den danner likevel grunnlaget for forståelsen av begrepet internkontroll. I denne forvaltningsrevisjonen vil det også være naturlig å trekke inn pålitelig intern rapportering og overholdelse av interne retningslinjer og vedtak.

Arbeidsgruppa som sto bak rapporten «85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll i kommunane» hadde blant annet som mandat å foreslå tiltak for at kommunene skulle utvikle en helhetlig internkontroll⁶. Det finnes ulike innfallsvinkler for å beskrive et helhetlig internkontrollsystem. Et av de mest brukte rammeverkene for å beskrive et helhetlig internkontrollsystem er COSO-modellen. Sentrale komponenter i modellen er styrings- og kontrollmiljø, risikokartlegging og -vurdering, kontrollaktiviteter, kommunikasjon og informasjon og ledelsens oppfølging/overvåkning. De ulike

⁶ Pkt. 7 i beskrivelsen av arbeidsgruppens mandat

komponentene er gjensidig avhengige av hverandre, og likeverdige deler av internkontrollsystemet. COCO-modellen er framstilt slik⁷:



Kontrollmiljøet henviser til menneskene som arbeider i virksomheten. De individuelle egenskaper de har og miljøet de arbeider i. Den enkeltes integritet, etiske verdier og kompetanse har betydning for kontrollmiljøet. Videre vil ledelsens filosofi og driftsform, måten ledelsen fordeler ansvar og myndighet på og hvordan den organiserer og utvikler de menneskelige ressursene på virke inn. Denne komponenten danner grunnlaget for de andre komponentene, og det er nødvendig å arbeide aktivt for å holde en høy standard på kontrollmiljøet.

Risikovurderinger omfatter måten virksomheten identifiserer, analyserer og håndterer risiko som kan påvirke virksomhetens måloppnåelse på. Det forutsettes at det er etablert internt forenelige målsettinger knyttet til de ulike nivåer og avdelinger i virksomheten. Det må opprettes systemer og verktøy for risikovurdering.

Kontrollaktiviteter er de tiltak som virksomheten iverksetter for å møte/reducere identifiserte risikoforhold med. Kontrollaktiviteter vil kunne foretas i hele organisasjonen, på alle nivåer og i alle funksjoner. Kontrollaktiviteter kan for eksempel være godkjennelser, anvisninger, verifikasjoner, avstemminger, sikring av ressurser, ansvarsfordeling etc. For å være sikker på at kontrollaktivitetene virkelig reduserer de risikoforhold de er ment å redusere, kan det være hensiktsmessig å evaluere disse etter de har vært i bruk en stund.

Informasjon og kommunikasjon er sentralt i forbindelse med risikovurdering og kontrollaktivitetene. Organisasjonen er avhengig av gode systemer for informasjon og kommunikasjon for at de ansatte og

⁷ Figur hentet fra Intern kontroll – et integrert rammeverk (COSO-rapporten). Cappelen akademiske forlag 1996

ledelsen skal kunne fange opp og informere om risikoforhold, samtidig som aktuelle kontrolltiltak skal kommuniseres ut i organisasjonen.

Overvåkning av prosessene rundt intern kontroll er et lederansvar. Dette går ut på å teste og vurdere aktiviteten i de andre komponentene. Overvåkning er en forutsetning for at systemet skal kunne reagere dynamisk og endres når forholdene tilsier det. Det er også slik at risikovurderingssystemet må tilpasses den enkelte virksomhet.

I «85 tilrådingar om styrkt eigenkontroll i kommunane» heter det at administrasjonssjefens internkontrollansvar innebærer at denne skal etablere systemer for å sikre «betryggende kontroll» og teste at disse systemene fungerer. Rapporten gir videre tre sentrale råd når det gjelder intern kontroll. Disse er at:

- Risikoanalyser må danne grunnlaget for intern kontroll
- Internkontrollen må i større grad være en del av ordinær ledelse og virksomhetsstyring
- Det er nødvendig å formalisere mye av den internkontrollen som allerede gjøres

Når det gjelder risikoanalyser heter det i rapporten at kommunene i større grad bør benytte risikovurderinger i styring av virksomheten, og særlig når de skal definere innretningen og omfanget av kontrollaktiviteter. Kommunene oppfordres videre til å basere seg mindre på uformell kontroll. En formalisering av internkontrollen gjør kommunene mindre sårbar for skifte av personell, endring i omgivelsene og habilitetskritikk. Økt formalisering vil øke det organisatoriske minnet. Et av rådene som gis er at kommunene i forbindelse med formalisering av internkontrollen også gjør en innsats for økt grad av dokumentasjon på området.

I arbeidsheftet for KS sitt effektiviseringsnettverk⁸ fastslås det at COSO-rammeverket er et godt utgangspunkt for styring av kommunenes internkontroll, men at rammeverket tross alt er utarbeidet for private virksomheter, og har et styringsmessig fokus på økonomiske målsettinger. For kommunene vil det være behov for et noe bredere perspektiv på styring. Altså vil et helhetlig internkontrollsystem måtte inneholde noe mer, eller ha et høyere presisjonsnivå, enn de faktorer som beskrives i dette rammeverket.

Internkontroll er nært knyttet opp mot virksomhetsstyring, kvalitetssikring og overvåkning av prosesser og rutiner. KS anbefaler at ansvarsoppbyggingen av internkontrollen bør følge kommunens oppbygging og tilpasses kommunens helhetlige virksomhetsstyring. Tilsvarende bør ansvar for internkontroll kobles sammen med andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og for personalforvaltningen. Det anbefales også at medarbeidere og mellomledere ved virksomhetene er delaktige i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc.

KS' effektiviseringsnettverk har, med utgangspunkt i de signaler som Kommunal- og regionaldepartementet har gitt, utviklet en samlet modell for internkontroll som er presentert i arbeidsheftet. Modellen tar utgangspunkt i formålet med internkontroll. Formålet er å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen og etterlevelse av lover og regler, samt sikre helhetlig og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet. Modellen viser videre til tre sentrale vilkår som bør være tilstede for å ha betryggende kontroll. Dette er risikovurdering, formalisering og kontrollaktiviteter. Modellen tar videre hensyn til at ulike deler av kommunens virksomhet er mangeartet og at

⁸ Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus! – kommunenes sentralforbund 2013

risikobildet er sammensatt, og man har derfor delt internkontrollens virkeområde i tre kategorier: sektorovergripende, tjenestespesifikk og støtteprosesser. I tillegg beskriver modellen rådmannens oppfølging av internkontrollen (overvåkning av internkontrollen i COSO-modellen) som en prosess som berører alle de andre elementene i modellen. Den samlede modellen er presentert slik i arbeidsheftet:



Vi vurderer at COSO-modellen i stor grad dekker de samme områder som KS' modell, men at KS i større grad legger til grunn de føringer som er lagt fra statlige myndigheter sin side for kommunenes internkontrollarbeid.

Når det gjelder formålet med internkontrollen er dette noe utvidet sammenlignet med hva som er definert i COSO-modellen. Etterlevelse av lover og regler er tilsvarende som i COSO-modellen. Når det kommer til effektiv drift har man presisert at kvalitet er en viktig faktor i kommunens tjenester. Helhetlig styring og riktig utvikling vil kreve pålitelig rapportering, men denne målsettingen innebærer også å se internkontroll i sammenheng med øvrige styringssystem i kommunen. I kommunen vil videre omdømme og legitimitet være en viktig faktor å sikre ved hjelp av god internkontroll.

Det er et vilkår for god internkontroll at denne er basert på risikovurderinger. Risikovurderinger bør utgjøre grunnlaget for innretning av internkontrollen, og for tiltak og kontrollaktiviteter. Det vil gi mening å skille mellom strategisk nivå og operativt nivå når det gjelder risikovurderinger, og de bør gjennomføres systematisk for et område eller en arbeidsprosess. Sentrale spørsmål er «hva kan gå galt?» og «hvor galt kan det gå?». Det vil også være hensiktsmessig å vurdere risiko for avvik i forhold til kommunens målsettinger, både generelt og i forhold til formålet med internkontrollen.

Et annet vilkår for god internkontroll er at den er mest mulig formalisert. Organisering, ansvar og roller bør formaliseres. Delegasjonsreglementet vil være et viktig dokument og det bør tydelig framgå hva slags oppgaver den enkelte leder har når det kommer til internkontroll. Formalisering vil også handle om å dokumentere rutiner og prosedyrer. Om mulig bør det innføres felles metoder, maler og rapporteringer for hele kommunen. Risikovurderinger er nevnt spesielt som et område hvor man bør ha felles mal. Det er videre anbefalt at dokumentasjon om internkontroll struktureres, samles på et sted og gjøres tilgjengelig for kommunens ledere og ansatte. Det bør også dokumenteres hvordan rapportering skal foregå og hvordan man skal aggregere opplysninger til et håndterbart nivå.

Det siste vilkåret for god internkontroll som vektlegges i modellen er at det gjennomføres kontrollaktiviteter i kommunen. Dette skjer gjennom daglig og faglig virksomhet. Kontrollaktiviteter

gjennomføres for å håndtere risiko, det vil si at man gjennomfører tiltak for å redusere avdekket risiko. Kontrollaktiviteter kan også være planlagte stikkprøver og faste kontroller og avvikshåndtering. På avvikshåndtering er det anbefalt å ha oppmerksomhet på læring og forbedring.

Når det gjelder internkontrollens virkeområde er intensjonen at rådmannen gjennom den sektorovergripende internkontrollen formidler sine forventninger til organisasjonen og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt. Forventningene synliggjøres gjennom styringsdokumenter, dialog og sektorovergripende reglementer. Her inngår også forventningen om risikobasert internkontroll og rammer for hvordan virksomhetene skal arbeide og rapportere. Internkontrollen på dette nivået kan vurderes i forhold til hvorvidt det finnes sektorovergripende reglementer, om delegering og rapportering fungerer. Videre vurderes hvorvidt internkontrollen i tjenester og støtteprosesser er risikobasert, og om det er etablert rutiner og dokumentasjon for internkontroll i tjenesteproduksjon og støtteprosesser.

For støtteprosessene skal internkontrollen være ensartet på tvers av enheter og ledernivå, mens internkontrollen innenfor tjenesteområdene vil være utformet på bakgrunn av de risikoer som er spesielle for det enkelte området. Prosedyrer, regler og normer vil da følgelig variere i ulike etater, avdelinger og virksomheter.

I forhold til rådmannens oppfølging av internkontroll skal denne, som tidligere nevnt, gjennom sektorovergripende internkontroll etableres og tilrettelegges for systematisk og god internkontroll. Internkontrollsystemet skal bidra til styring og kontroll på områder som etikk, korrupsjon og misligheter, organisering, ansvar, myndighet og kompetanse. Det er viktig at den standard som det er lagt opp til med hensyn til internkontroll blir fulgt opp. Dette innebærer blant annet en rapportering som kan gi rådmannen tilstrekkelig trygghet for at internkontrollsystemet fungerer. Rapporteringssystemet må omfatte hele internkontrollens virkeområde. Samtidig vil det være umulig å ha oversikt over alle detaljer innen kommunens tjenesteproduksjon og de støttefunksjoner som finnes.

Det er anbefalt at rapporteringen gir informasjon på et aggregert nivå slik at den blir mulig å forholde seg til. For eksempel hva som gjøres i den enkelte enhet/virksomhet/etat, og risikofaktorer som eventuelt ikke er tilstrekkelig redusert, avvik som ikke er lukket etc. Rådmannen/rådmannsstaben bør også gjennomføre egne kontroller, kartlegginger og gjennomganger. Når det gjelder tilbakemelding/rapportering til rådmannen er det ikke tilstrekkelig bare å henvise til hva som er gjort, men også hva slags effekt tiltakene har hatt. Oppfølging bør skje innen den rapporterings- og styringsdialogen som sannsynligvis allerede finnes i kommunen. Det er videre anbefalt å ha internkontroll som tema på for eksempel ledermøter og i ledersamtaler. Den informasjonen som er innhentet i forbindelse med rådmannens oppfølging bør også kunne danne grunnlaget for lovpålagt rapportering om internkontrollarbeidet i kommunen, i årsmeldingen.

Oppsummering av revisjonskriterier for kommunens internkontrollsystem

Ut fra utledningen over kan vi oppsummere følgende revisjonskriterier for vår vurdering:

1. Internkontrollsystemet er knyttet opp til, og tilpasset kommunens øvrige styringssystem med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering.
2. Ansvar for internkontroll er knyttet opp til andre lederoppgaver som økonomi, ansvar for kvalitet/fag og personalforvaltning.

3. Internkontrollsystemet er basert på kommunens målsettinger (med hensyn til helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen samt etterlevelse av lover og regler).
4. Det gjennomføres kontrollaktiviteter som er et resultat av risikovurderinger, både sektorovergripende, på det enkelte tjenesteområde og for kommunens støttefunksjoner.
5. Internkontrollsystemet omfatter hele organisasjonen, og medarbeidere og ledere på alle nivåer deltar i utforming av nye løsninger, prosedyrer, rutiner, samhandling, internkontrolltiltak, risikovurderinger etc. på sine områder.
6. Internkontrollsystemet benyttes til læring og utvikling (systematisk forbedringsarbeid) og inkluderer også avvikshåndtering.
7. Det finnes gode informasjons- og rapporteringssystemer hvor det foretas en fortløpende evaluering av tiltak som er iverksatt, og hvor en rapporterer både på hva som er gjort og hva som er oppnådd (effekten av tiltakene).
8. Rådmannens oppfølging av internkontrollsystemet fanger opp det arbeidet som gjøres i hele internkontrollens virkeområde.

Revisjonskriterium 3 vil kun være relevant for problemstilling 1.

Problemstilling 3

Hvilke rutiner er etablert for å sikre god intern kontroll i den enkelte enhet og hvordan fungerer de i praksis?

Medisinhandling

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil også gjelde for medisinhandling. Det vil blant annet si at medisinhandlingen skal ivareta kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet samt etterlevelse av lover og regler.

I forbindelse med vurdering av om kommunen har et helhetlig system for internkontroll må enheten også ha rutiner for å rapportere om internkontrollarbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivaretatt for medisinhandlingen.

Om bestilling av medisiner

Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek gir bestemmelser som skal sikre forsvarlig rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek til, blant annet, institusjoner. Forskriftens § 2-9 omhandler rekvirering til lokalt legemiddellager. Det heter her at virksomhetsleder kan rekvirere legemidler i henhold til liste godkjent av lege. Virksomhetsleder har imidlertid mulighet til å delegere rekvisisjonsfullmakten. Tilsvarende bestemmelse finnes i forskrift om legemiddelhandling for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Kommunen må ut fra dette ha rutiner for å utarbeide lister over legemidler og å få denne godkjent av lege. I henhold til helse og omsorgstjenesteloven § 5-5 skal kommunelegen være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Ellers vil LOA/FOA gjelde også for denne typen anskaffelser, og det mest vanlige vil være at kommunen har inngått rammeavtale som dekker det meste av slike innkjøp.

Om oppbevaring og krav til rutiner

Lov om helsepersonell mv. gir hjemmel for begrenset rekvireringsrett til reseptbelagte legemidler § 16 annet ledd åpner for ordinering av legemidler gjennom en virksomhets prosedyrer til erstatning for

ordinering fra lege/tannlege. Departementet har gitt nærmere bestemmelser om dette i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

En aktuell bestemmelse her er § 4 som omhandler virksomhetsleders ansvar. Det heter her at når virksomhetsleder ikke selv er lege eller provisorfarmasøyt, skal det utpekes en faglig rådgiver med slik utdanning som kan bistå med medisinfaglige råd. Virksomhetsleder har videre ansvaret for å sørge for at helsepersonell som håndterer legemidler har tilstrekkelig kompetanse, og at virksomheten har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse og utskriving, og ved overføring innen virksomheten.

Virksomhetsleder er også ansvarlig for å sørge for internkontrollen ved virksomheten. I dette ligger at man må sørge for å etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering. Dette innebærer blant annet prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. Det er understreket at prosedyrene skal gjøres kjent i virksomheten. Det skal også gis skriftlige bestemmelser om hvilken kompetanse ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering. Det er understreket at disse bestemmelsene skal gjøres kjent i virksomheten. Internkontrollen skal videre sørge for at helsepersonell får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering og at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

§ 6 i Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp omhandler oppbevaring av legemidler, og utgangspunktet er at disse skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende. For narkotiske stoffer stilles det ekstra strenge krav, og i forskrift om narkotika § 8 heter det at narkotika ikke skal lagerholdes i større mengder enn det som er nødvendig for virksomheten. Det er i § 12 presisert at virksomheter som har tillatelse til å håndtere narkotika skal ha nødvendig kontroll med lager og lagerbevegelser av narkotika. Virksomheten skal også kunne levere regnskap til departementet over siste års håndtering av narkotika (forskriftens § 14) og det er særskilt rapporteringsplikt for tap og svinn (forskriftens § 15). Ifølge forskrift om legemiddelhåndtering § 9 skal det for reseptgruppe A finnes oppdatert dokumentasjon på hvor mye den enkelte pasient har fått av denne typen legemidler. Mens det for reseptgruppe B er tilstrekkelig å ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler.

Medisinbruk

§ 7 i forskrift om legemiddelhåndtering fastsetter krav til istandgjøring og utdeling av legemidler. Det heter her at helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Det stilles krav til merking av forpakning av legemidler knyttet opp til den enkelte pasient, og internkontrollsystemet skal ha prosedyrer som sikrer forsvarlig bytte mellom byttbare legemidler.

Forskriften oppgir i § 8 bestemmelser om tilberedning av legemidler. Tilberedning av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte og i egne lokaler som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, for krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Hygieneinstrukser, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal videre være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.

Oppsummering av revisjonskriterier for medisinbehandling

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for medisinbehandling.

9. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivarettatt for medisinbehandling.
10. Kommunen har en klar rolle- og ansvarsfordeling når det kommer til rekvirering av legemidler.
11. Kommunen tilfredsstiller kompetansekravet når det kommer til å kunne ordinere legemidler gjennom virksomhetens egne prosedyrer.
12. Kommunen har skriftlige rutiner for å sikre ansatte sin kompetanse angående legemiddelbehandling og sørger for at helsepersonell som håndterer legemidler til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse.
13. Kommunen har ajourholdte skriftlige prosedyrer for legemiddelbehandling som blant annet omfatter prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering.
14. Legemidler oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.
15. Kommunen har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppe A og B.
16. Lagerbeholdningen av narkotiske stoffer holdes så lavt som mulig, og en har til enhver tid kontroll med lager og lagerbevegelser på et slikt detaljnivå at kravene i forskrift og kravene til rapportering overholdes.
17. Kommunen har rutiner som kvalitetssikrer informasjon om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse, utskrivning og overføring internt i virksomheten.
18. Kommunen har rutiner som sikrer at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.
19. Kommunen har rutiner og lokaler som sikrer at legemidler tilberedes på forsvarlig måte.

IKT-sikkerhet

Direktoratet for forvaltning og IKT har utviklet en veileder som beskriver hvordan virksomheter kan etablere og vedlikeholde systematisk internkontroll for IKT sikkerhet. Kriterier for denne delen av forvaltningsrevisjonen vil ha sitt utspring i denne. Internkontroll er systematisk arbeid som involverer hele virksomheten. Hovedaktivitetene i DIFIs veileder⁹ er:

- Risikovurdering
- Risikohåndtering
- Overvåking og hendelseshåndtering
- Måling, evaluering og revisjon
- Kompetanse- og kulturutvikling.

I tillegg vektlegger de kommunikasjon, for å binde disse sammen i organisasjonen. Under disse hovedaktivitetene er det delaktiviteter, som ulike deler av organisasjonen må ta ansvar for. Denne revisjonen vil ha et overordnet blikk, og se mer generelt på kommunens internkontroll om IKT-sikkerhet.

Informasjonssikkerhet omfatter både muntlig, papirbasert og digital behandling av informasjon. Det omfatter også alle typer informasjon, ikke bare enkelte typer som for eksempel personopplysninger og regnskapsinformasjon. IKT-sikkerhet handler om å gjøre kommunen tryggere på det digitale området. Dette innebærer blant annet fysisk sikring og drift av utstyr, samt behandling av personopplysninger. Informasjonssikkerhet handler om å ivareta nødvendig konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet på informasjonen som behandles. Konfidensialitet er at informasjon ikke blir kjent for uvedkommende,

⁹ Direktorat for forvaltning og IKT (2017) Internkontroll i praksis - informasjonssikkerhet

integritet at informasjon ikke blir endret utilsiktet eller av uvedkommende og tilgjengelighet betyr at informasjon er tilgjengelig ved behov. Når et informasjonssikkerhetsbrudd, dvs. brudd på konfidensialitet, integritet eller tilgjengelighet, er en del av hendelsesforløpet fram mot en uønsket konsekvens, kalles risikoen en informasjonssikkerhetsrisiko.

Ifølge DIFIs veileder, er det noen grunnleggende elementer som må være på plass, blant annet:

- Skal internkontrollen fungere, er det avgjørende at virksomheten har gode overordnede styrende dokumenter. Disse må klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Virksomhetsleder bør eie dokumentene. Hun/han må sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
- Ha en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.
- Hovedfokus på operativ risiko, altså hvordan oppgaver og tjenester utføres.

Virksomhetsledelsen bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der formålet er å:

- avklare status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet
- avklare status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten
- reagere og følge opp der det er nødvendig

Risikovurdering er den grunnleggende aktiviteten i risikostyringen. Uten risikovurderinger får man ingen risikostyring eller internkontroll. Risikovurderinger må skje rundt om i hele virksomheten av de som har ansvaret for gjennomføring av arbeidet, målene som skal nås og konsekvensene dersom risikoer blir en realitet er viktige vurderinger som må gjøres i denne sammenheng.

Risikovurderingen viser hvilke risikoer som må håndteres.

Siden kommunen må akseptere og leve med noe risiko, må den derfor systematisk overvåke der det er nødvendig, og identifisere, følge opp og lære av uønskede hendelser. Dette innebærer blant annet å systematisk overvåke systemene, samt at alle ansatte må systematisk rapportere hendelser, avvik og informasjonssikkerhetsbrudd. Eventuelle avvik og informasjonssikkerhetsbrudd må følges opp av riktig vedkommende i kommunen.

Man må også systematisk vurdere om sikkerhetstiltak fungerer, om regelverk etterleves og om internkontrollarbeidet rundt om i virksomheten blir gjennomført som forutsatt. Ledere på alle nivå må systematisk vurdere status på eget ansvarsområde. Ved regelverkskrav eller krav fra ledelsen må ulike aktører måle tilstanden på definerte indikatorer, gjennomføre evalueringer, samt gjennomføre internrevisjon.

For å oppnå god IKT-sikkerhet, er kommunen avhengig av god kompetanse hos de ansatte og en understøttende organisasjonskultur som følges opp systematisk. Å sørge for tilstrekkelig informasjon, opplæring og kulturutvikling er tiltak for å redusere risiko.

Kommunikasjon binder sammen de andre hoved- og delaktivitetene samt aktørene som utfører disse.

Oppsummering av revisjonskriterier for IKT-sikkerhet

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for IKT-sikkerhet.

20. Enhetene skal ha rutiner for rapportering av internkontrollarbeid og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for IKT-sikkerhet.
21. Sør-Odal kommune skal ha gode overordnede styrende dokumenter på IKT-området. Disse skal klargjøre hvem som skal gjøre hva, og gi føringer for arbeidet. Rådmann bør eie dokumentene. Han må sørge for at de blir etablert og forbedret ved behov.
22. Sør-Odal kommune skal ha en støttefunksjon som fagansvarlig for informasjonssikkerhet eller lignende. Personen må ha tilstrekkelige ressurser, kompetanse og personlige egenskaper.
23. Ledelsen i Sør-Odal kommune bør minimum en gang i året gjennomføre et møte der de avklarer status på virksomhetens samlede internkontrollarbeid innen informasjonssikkerhet, avklarer status på områder og tjenester der toppledelsen er spesielt opptatt av informasjonssikkerheten, samt reagerer og følger opp der det er nødvendig.

Innkjøp

De generelle målsettinger med kommunens internkontroll vil gjelde også for innkjøpsrutinene. Det vil blant annet si at innkjøpsrutinene skal ivareta kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen, helhetlig styring og riktig utvikling, godt omdømme og legitimitet samt etterlevelse av lover og regler.

I forbindelse med vurdering av om kommunen har et helhetlig system for internkontroll må enheten videre ha rutiner for å rapportere om internkontrollarbeidet og eventuelle risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for innkjøp og oppfølging av innkjøpskontrakter

I forbindelse med rapporten «85 tilrådingar om eigenkontroll i kommunane» ble det fastslått at det var ganske vanlig med mangler når det kom til oppfølging av grunnleggende krav i LOA/FOA og dokumentasjon rundt anskaffelser i kommunesektoren. Årsaken til dette var hovedsakelig manglende regelverkskompetanse, men også manglende forankring av anskaffelsesområdet i virksomhetsledelsen.

Rapporten anbefalte derfor at kommunene bør ha tydelige retningslinjer for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler. Retningslinjene bør også skille mellom anskaffelser etter de ulike beløpsgrenser i anskaffelsesregelverket. Det vil i denne sammenheng også være relevant å ha rutiner for verdifastsettelse av anskaffelsene før de gjennomføres. Det anbefales også at kommunen lager et system for oppbevaring av rammeavtaler, slik at disse er tilgjengelige for de som skal bruke dem. Også for rutiner for innkjøp er anbefalingen at man i større grad formaliserer disse.

Det er videre anbefalt å definere ansvar og roller i anskaffelsesprosessen. Dette kan være når det kommer til hvilke anskaffelser som kan gjennomføres i kommunens enheter/virksomhet og hvilke anskaffelser rådmannen / rådmannens stab skal ta hånd om. Videre anbefales det at det er definert hvem som har ansvaret for innkjøpspolicy og rutiner samt kontroller for å sikre etterlevelse av prosesskrav og avtaler som kommunen har inngått.

Det er også anbefalt at kommunen har kontrollaktiviteter i tilknytning til bestilling, varemottak og utbetaling som reduserer risikoen for korrupsjon, misligheter og budsjettoverskridelser. Som eksempel er nevnt rutiner for kontroll av faktura mot kontraktsvilkårene, bestilling og faktisk levering, og viktigheten av arbeidsdeling er understreket. Det er også anbefalt å ha spesielle kontrollaktiviteter for kontraktsoppfølging som blant annet kan håndtere endringer underveis. Som for andre internkontrollområder som er nevnt i rapporten, gjelder at rutinene i større grad bør formaliseres.

Dette stiller krav til organisering for fordeling av ansvar og roller, dokumentasjon og rapportering/oppfølging.

Offentlige innkjøp er underlagt et omfattende regelverk i lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Lov om offentlige anskaffelser gjelder når oppdragsgivere inngår vare-, tjeneste- eller bygge- og anleggskontrakter, herunder konsesjonskontrakter, eller gjennomfører plan- og designkonkurranser, med en anslått verdi som er lik eller overstiger 100 000 kroner ekskl. merverdiavgift.

Forskrift om offentlige anskaffelser er imidlertid inndelt i fem hoveddeler:

- Del I gjelder for alle anskaffelser som omfattes av forskriften.
- Del II gjelder for
 - a) kontrakter med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva., men som ikke overstiger EØS-terskelverdiene i § 5-3 første ledd¹⁰, unntatt kontrakter om helse- og sosialtjenester
 - b) kontrakter om særlige tjenester med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva.
- Del III gjelder for kontrakter med en anslått verdi som er lik eller overstiger EØS-terskelverdiene i § 5-3 første ledd.
- Del IV gjelder kontrakter om helse- og sosialtjenester med en anslått verdi som er lik eller overstiger EØS-terskelverdien i § 5-3 annet ledd.
- Del V gjelder for plan- og designkonkurranser med en anslått verdi på minst 1,1 millioner kroner ekskl. mva.

Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) har utgitt en veileder om kontraktsoppfølging i forbindelse med offentlige anskaffelser. Det er i denne blant annet anbefalt at kontraktsbestemmelsene bør være angitt i konkurransegrunnlaget når konkurranse om en leveranse bekjentgjøres. For eksempel i form av en behovs-/kravspesifikasjon.

DIFI gir videre anbefalinger om innholdet i kontraktene. Det heter at disse, foruten å inneholde beskrivelse av ytelsen, pris, betaling, varighet, levering også bør inneholde klausul om lønns- og arbeidsvilkår, mislighold og oppsigelse. I forhold til de to siste punktene bør det også være klart hva som er konsekvensen dersom kontrakten ikke overholdes / sanksjoner. Det anbefales også at man har oppfølging av leverandører underveis for kontrakter som varer over noe tid. Dette vil være typisk for eksempelvis rammeavtaler.

Oppsummering av revisjonskriterier for innkjøp

Vi vil i det følgende legge til grunn følgende punktvis revisjonskriterier som retter seg mot utarbeidelse og bekjentgjøring av rutiner for innkjøp og oppfølging av innkjøpskontrakter.

¹⁰ (1) EØS-terskelverdiene er

- a) 1,1 millioner kroner ekskl. mva. for statlige myndigheters vare- og tjenestekontrakter og plan- og designkonkurranser
- b) 1,75 millioner kroner ekskl. mva. for andre oppdragsgiveres vare- og tjenestekontrakter og plan- og designkonkurranser
- c) 44 millioner kroner ekskl. mva. for bygge- og anleggskontrakter.

(2) EØS-terskelverdien er 6,3 millioner kroner ekskl. mva. for kontrakter om særlige tjenester og kontrakter om helse- og sosialtjenester.

9. Enhetene har rutiner for rapportering av internkontrollarbeidet og risikoforhold som ikke er tilstrekkelig ivare tatt for innkjøp.
10. Kommunen har klare regler for delegasjon av myndighet og roller når det kommer til innkjøp og kontraktsoppfølging, og en hensiktsmessig arbeidsfordeling på området.
11. Det finnes formaliserte rutiner for innkjøp som skiller mellom rammeavtaler, direkteanskaffelser og avrop på rammeavtaler.
12. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem, og sikrer at anskaffelser skjer i henhold til anskaffelsesregelverket.
13. Kommunen har et system for oppbevaring av rammeavtaler, og at gyldige avtaler er tilgjengelig for de som skal benytte dem.
14. Kommunen har rutiner som sikrer at dokumentasjon i forbindelse med innkjøpene oppbevares på en hensiktsmessig måte.
15. Før anskaffelsen gjennomføres, gjøres et forsvarlig anslag over det samlede beløp som kommunen kan komme til å betale eks. mva. for kontrakter som utgjør anskaffelsen.
16. Kontraktsbestemmelser i forbindelse med kommunens anskaffelser er angitt i konkurransegrunnlaget.
17. Kontraktene inneholder regler om mislighold, tvistebehandling og oppsigelse.
18. Kommunen har formaliserte rutiner for oppfølging av innkjøpskontrakter, herav mottak av varer og tjenester samt attestasjon. Rutinene er kjent av de som skal benytte dem og disse følges.
19. Kommunen har rutiner for oppfølging og evaluering av rammeavtaleleverandører og leverandører som har langtidskontrakter med kommunen.

14 Vedlegg B: Vurdering av reliabilitet og validitet i undersøkelsen

Denne forvaltningsrevisjonen er utarbeidet i henhold til RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon vedtatt av Norges kommunerevisorforbund 1.2.2011. I standardens punkt 27 er det presisert at revisor i valg av metode skal sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingene. Videre skal revisor sikre at datainnsamlingen gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet).

Reliabilitet sier noe om i hvor stor grad resultatene fra en målemetode blir påvirket av tilfeldigheter, eller hvor sikkert og presist vi måler det vi faktisk søker å måle¹¹. Betegnelsen sikter til *nøyaktigheten* i de ulike operasjonene i denne prosessen, herunder utformingen av undersøkelsesopplegget og hvordan datainnsamlingen er blitt gjennomført. Høy reliabilitet betyr at uavhengige målinger skal gi et tilnærmet identisk resultat om en gjennomfører en identisk undersøkelse flere ganger.

Reliabilitet har en noe annen betydning for innsamling av de mer kvalitative data. Her er troverdighet en mer hensiktsmessig betegnelse¹². Troverdighet er knyttet opp mot om undersøkelsen er utført på en tillitsvekkende måte. De kvalitative dataene i undersøkelsen er innhentet ved en grundig gjennomgang av dokumentasjonen og intervjuer av flere personer i kommunen. Reliabiliteten er sikret ved at det ved alle intervjuer har deltatt to representanter fra revisjonen. Den ene har stått for utspørringen, mens den andre har hatt ansvaret for å ta notater. Referat fra oppstartmøte, og øvrige intervjuer/samtaler er verifisert av deltakerne. I tillegg er det i forbindelse med rådmannens høring av foreløpig rapport, bedt om tilbakemelding på framstillingen av innhentede data (faktadel) i rapporten. Etter vår oppfatning er dataenes troverdighet høy da det har vært tydelig for intervjuobjektene hva datamaterialet skulle brukes til. Det kommer også klart fram i rapporten hva som er datagrunnlaget og hva som er revisors sine vurderinger. Dette virker styrkende på dataens reliabilitet.

Validitet sier noe om hvor treffende eller *relevante* dataene er for det vi har tenkt å undersøke. For en forvaltningsrevisjon refererer begrepet til datamaterialets gyldighet når det kommer til de problemstillinger som skal belyses, og forutsetter at det er samsvar mellom problemstillinger, revisjonskriterier, data og dataanalyse. En enkel vurdering av validitet tilsier at den er tilfredsstillende dersom det er åpenbart at de innsamlede data er gode og treffende i når det kommer til undersøkelsens intensjoner¹³.

I denne rapporten er det benyttet dokumentasjon som etter revisors vurderinger kommer fra troverdige og seriøse kilder. Informantene er valgt ut med tanke på hvilken faglig posisjon de har i kommunen. Med dette anser revisor at rapportens data tilfredsstiller kravene til validitet.

Henvisningen til krav om samsvar mellom revisjonskriterier og data, viser til det man i samfunnsvitenskapelig metode betegner som *begrepsvaliditet* eller *definisjonsmessig validitet*. Denne formen for validitet er knyttet til hvorvidt undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle. En forutsetning for dette er at begrepene man bruker er klarlagt.

Etter revisors vurderinger er det i denne rapporten en lav grad av tvetydige begreper. Utledningene av revisjonskriterier viser at det som blir målt i rapporten blir målt opp mot autoritative kilder. Dette er, slik revisor ser det, med på å styrke rapportens begrepsvaliditet.

¹¹ Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*

¹² Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*

¹³ Andersen, Laastad, Songstad og Ølnes (2006:102) *Veileder i forvaltningsrevisjon*

En fordel med kvalitative intervjuundersøkelser er at de sikrer høy begrepsvaliditet. Det vil si at man faktisk måler det en søker å måle. I denne typen intervju er det intervjuobjektene som i stor grad definerer hva som er den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen: 2005). Det kvalitative intervjuet påtvinger ikke respondentene faste svaralternativer som et kvantitativt spørreskjema. Ved å stille utdypende spørsmål kan man således styrke muligheten for å avklare eventuelle misforståelser (Larsen: 2007). For å forenkle analyse- og kategoriseringsarbeidet har det imidlertid blitt valgt å strukturere intervjuene noe.

Intervjuene har tatt utgangspunkt i ledelsen og et utvalg av kommunens enheter. Det er valgt respondenter som har funksjoner/ansvar/arbeidsoppgaver i forhold til de områdene som vi skulle undersøke. En svakhet med undersøkelsesopplegget er at vi søker å gi et generelt svar på om kommunen har et helhetlig system for internkontroll ved kun å inkludere deler av kommunens virksomhet. Revisjonen mener likevel at de områdene som er valgt ut til nærmere undersøkelse er sentrale funksjoner i en kommune, og at gjennomgangen er egnet til å gi en klar indikasjon på kommunens status i forhold til problemstillingene.

I tillegg til intervjudataene har vi supplert med informasjon fra dokumentanalysen, stikkprøver og observasjoner. Revisor anser den valgte metodetrianguleringen som velegnet til å kunne framskaffe nyanserte data i relasjon til problemstillingen, hvilket igjen muliggjør at det kan reises aktuelle spørsmål med hensyn til internkontrollsystemet i kommunen. Det bemerkes at stikkprøvekontrollene er ment å skulle gi en indikasjon og/eller eksempel på hvordan rutinene fungerer i praksis. Omfanget er ikke av en slik art at man kan fastslå med 100 prosent sikkerhet at det er slik rutinene fungerer.

For å styrke undersøkelsens validitet har det videre blitt trukket inn regelverk og dokumenter fra statlig hold som berører forvaltningsrevisjonens problemområde. Dette har også dannet basis for utledningen av revisjonskriteriene og vil bidra til at det gis større visshet om at undersøkelsen og innhentet data er relevante.

15 Vedlegg C: Mottatte rutinebeskrivelser

Følgende er rutinebeskrivelsene revisjonen har mottatt i forbindelse med intervjuene. Noen er felles for enhetene.

Om internkontrollprosjektet i kommunen

- Prosjektforslag – Kvalitetssystem og internkontroll
- Aktivitetsplan fase 1

Om innkjøp

- Innkjøpsveileder

Hjemmetjenesten

- Skjema – hel eller delvis ansvarsoverføring mellom behandlende lege og kommunens hjemmetjenester
- Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner informasjon)
- Informasjon til brukere om legemiddelgjennomgang.
- Samstemming av legemidler til hjemmeboende med vedtak om legemiddeladministrering (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner informasjon)
- Kartlegging av behov for medisineringsstøtte
- Multidose brukt i hjemmetjenesten / rehabilitering og bistand, gjennomføringsplan
- Administrasjon og utlevering av multidose
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering
- Oversikt medikamenter pasienter HI, HU og HDO
- Oversikt multidose lik/ulik uke og ulike pasientgrupper
- Sjekkliste mottak av pasient
- Sjekkliste ved overflytting av pasient
- Legemiddelgjennomgang fordelt på lege
- Skjema for narkotikakontroll i hjemmesykepleier
- Kvitteringsskjema pasient
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater/A-preparater – hjemmebaserte tjenester
- Prosedyre for melding av avvikshåndtering i helse- og omsorg
- Kvalitetsutvalg for helse- og omsorgstjenesten i Sør-Odal kommune
- Kvalitetsgrupper for helse- og omsorgstjenestene i Sør-Odal
- Fullmakt til legemiddelhåndtering
- Innhold/sjekkliste – opplæring i legemiddelhåndtering teori og praksis
- Kriterier for tilrettelegging av opplæring/praksis i legemiddelhåndtering for personell uten formell kompetanse
- Organisering av legemiddelhåndtering ved mangel på sykepleier/vernepleier
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering
- PAS-oppgaver (pasientansvarlig sykepleier)
- Mottak og retur av medisiner fra apotek og leverandør

- Grunnlagsinformasjon legemiddelhåndtering
- E-resept og/eller medikamentbestilling fra legesenter/apotek
- Innmeldingsskjema nye brukere i multidose
- Sjekkliste medikamentrom
- Mottak av multidose – ettpunktsleksjon
- Mottak av multidose
- Administrasjon av multidose
- Prosedyre for medikamentell behandling i terminalfase
- Administrasjonsskjema

SOAS

- Utdeling av medisiner etter godkjent medisinkurs
- Informasjon om praksisdel av kurs i medikamentlære for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering
- Signeringsliste medikamentutdeling, inkl. lister for ulike medikamentgrupper
- Prosedyre for medikamentell behandling i terminalfase
- De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase
- Gjeldende praksis for terminalpleie for sykepleierne ved Sør-Odal alders- og sykehjem
- Sjekkliste for medisinsetting
- Ukentlige sykepleieroppgaver
- Sjekkliste for nye pasienter
- Utdeling av medisiner
- Oppbevaring av legemidler i sykehjem/aldersavd.
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater – sykehjem og aldersavd.
- Ordinasjon av legemidler – sykehjem/aldersavd.
- Istandgjøring og kontroll av istandgjorte legemidler – sykehjem og aldersavd.
- Tilvirkning av legemidler
- Utdeling av legemidler sykehjem/aldersavd.
- Permisjonsmedisin
- Prosedyre for å administrere øyedråper
- Kontroll av injeksjoner
- INR-prosedyre / andre spl.oppgaver

Rehabilitering og bistand

- Avvikende legeoppfølging
- Delegeringsreglement – delegasjon fra rådmann til kommunalsjefer og stabssjef
- Delegeringsreglement – delegasjon fra rådmann til enhetsledere
- Lederavtale for enhetsledere
- Funksjonsbeskrivelse for avdelingsledere ved helse og omsorgsvirksomheten i Sør-Odal kommune
- Samstemming av legemidler til hjemmeboende med vedtak om legemiddeladministrering
- Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten
- Dokumentasjon av medikamenthåndtering (her er det to ulike versjoner med noe avvikende instruksjoner)

- Informasjon til brukere om legemiddelgjennomgang
- Ved medisinerendringer
- Mottak og retur av medisiner fra apotek og leverandør
- Kriterier for tilrettelegging av opplæring/praksis i legemiddelhåndtering for personell uten formell kompetanse
- Oppbevaring og håndtering av narkotiske preparater/A-preparater – hjemmebaserte tjenester/avlastningsboliger
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for autorisert sykepleier/vernepleier
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for autorisert hjelpepleier/helsefagarbeider
- Fullmakt til å delta i legemiddelhåndtering for assistent
- Administrasjon av multidose
- Søknadsskjema for legemiddelassistert rehabilitering
- Arbeidsoppgaver PAS
- Ukeplan PAS
- Legemiddelkort
- Bestillingsliste medisiner for rus – psykisk helsetjeneste
- Sjekkliste lagt medisiner
- Arbeidsliste
- Faxnummer, telefonnummer og adresser til legesenter
- Bestille medikamenter
- Prosedyre for å få signert resept av lege
- Sjekkliste medikamentrom
- Skjema for narkotikakontroll i hjemmesykepleier
- Egenerklæringsskjema for mottatt psykiatritjeneste
- Medisinromrutiner
- Prosedyreperm for medisinrommet:
 - Når sende medikamentliste til signering?
 - Hvordan legge inn medisiner i Profil?
 - Legge inn kur på medikamentliste
 - Kontrollere medisiner i Profil
 - Seponere medikament i Profil
 - Hvordan skriv ut medisinliste?
 - Dosettlister
 - Dagsdose
- Tidspunkt for legemøte
- Prosedyre for legemøte
- Prosedyre for melding av avvikshåndtering
- Anmerkningsskjema
- Legemiddelhåndtering ved overflytting
- Innlagte i sykehus
- Skjema for hel eller delvis ansvarsoverføring mellom behandlende lege og kommunens hjemmetjenester
- Rutine ved trusler i henhold til medisinutlevering og/eller i medisinrom
- Når tjenesteyter finner bruker død ved selvmord

- Generikaliste

Revisjonen har også fått utskrift av ulikt lovverk og rundskriv som enheten følger:

- Forskrift om legemiddelforsyning m.v. i den kommunale helsetjeneste
- Rundskriv om Legemiddelhåndteringsforskriften

Arkivsak-dok. 18/00010-13
Saksbehandler Nina Bolneset

Saksgang	Møtedato
Sør-Odal kontrollutvalg	27.08.2018

OPPDRAGSAVTALEN FOR 1. HALVÅR 2018

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar statusrapport pr. 1. halvår 2018 til orientering.

Vedlegg:

1. Statusrapport pr.1. halvår 2018.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget behandlet i møtet 29.1.18 oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS.

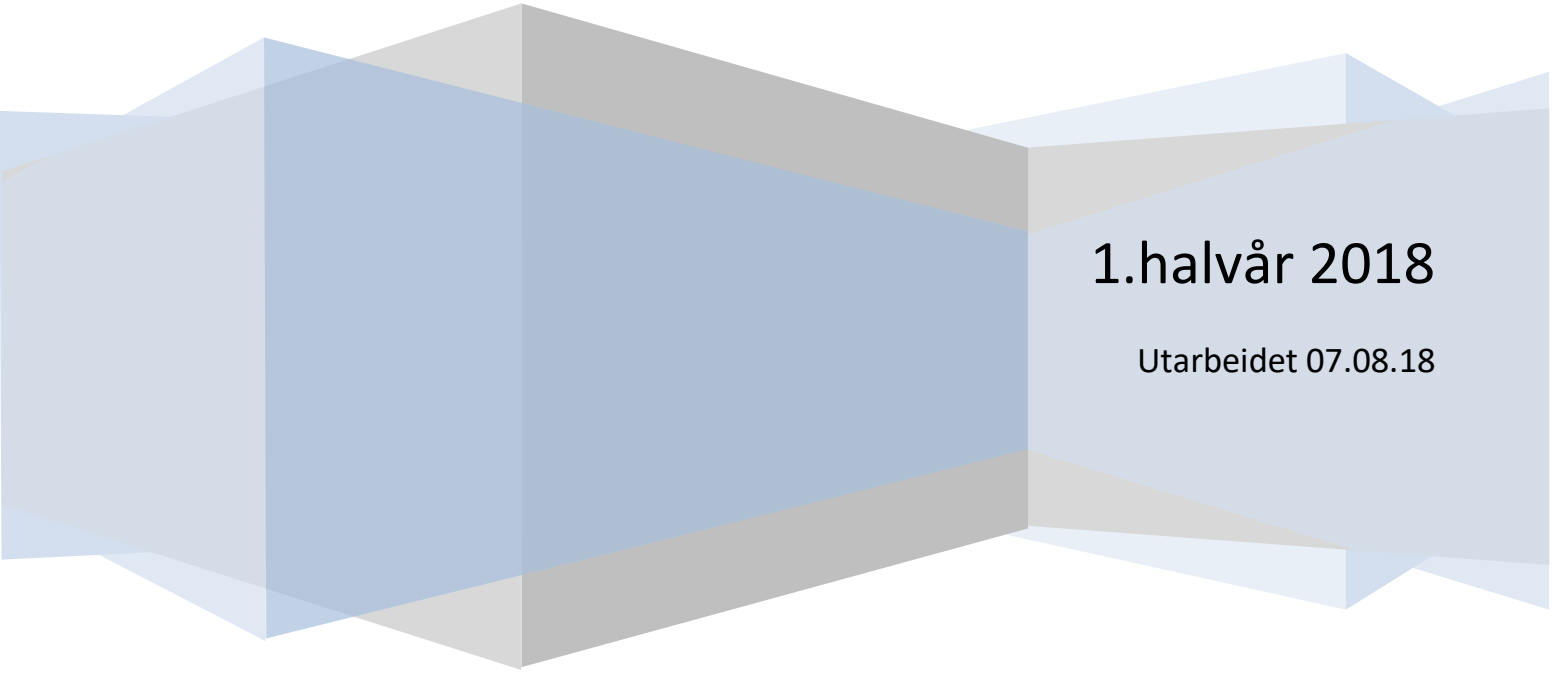
Oppdragsavtalen inneholder bl.a. en oversikt over planlagt ressursbruk for revisjonen Sør-Odal kommune. **Statusrapporten** gir informasjon om ressursbruken pr. 1. halvår 2018.

Ut fra situasjonen pr. 1. halvår 2018, synes det ikke å være behov for oppfølging fra kontrollutvalget, jf. rapportens siste avsnitt.

Hedmark Revisjon IKS

Statusrapport revisjon for 2018 – 1. halvår

Sør-Odal kommune



1.halvår 2018

Utarbeidet 07.08.18

Rapportering

Av oppdragsavtale for 2018 fremgår det av punkt 4.5 Økonomirapportering at revisor skal rapportere til kontrollutvalget pr 30.06. Videre skal det avgis en årsrapport (31/12). I tillegg til økonomirapporteringen kommer egne faglige statusrapporter knyttet til planlegging/revisjonsstrategi, interimsrevisjon og årsavslutningsrevisjon når det gjelder regnskapsrevisjon, samt statusrapporter under vegs når det gjelder arbeid med forvaltnings- og selskapskontrollrapporter.

Rapporteringen skal gjøres på samme nivå som oppdragsavtalen og oversendes kontrollutvalget senest en måned etter utløp av rapporteringsperioden. Rapporteringene skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Rapporteringen vår tar utgangspunkt i avtalt ressursbruk slik den fremgår av oppdragsavtalens punkt 3.

Tabellen under viser avtalt timetall, samt status pr rapporteringstidspunkt:

Tjeneste	Timer avtalt 2018	Timer medgått pr 30.06	Timer medgått pr 31.12	Forbruk 2018	Prognose Timer*)
Regnskapsrevisjon					
1 Regnskapsrevisjon	580	307,25	-		
2 Revisjonsuttalelser	140	76,50	-		
3 Beboerregnskap	25	1,00	-		
4 Veiledning/bistand	20	17,00	-		
SUM 1-4	765	401,75	-	52,52 %	750
Bestilte rev.tj.					
5 Mindre undersøkelser	25	-			
6 Forvaltningsrevisjon	400	195,50			
7 Selskapskontroll	75	-			
SUM 5-7	500	195,50		39,10 %	425
Annet					
8 Møter i Kontrollutvalg/ Kommunestyre	50	22,75		45,50 %	50
SUM TOTALT 1-8	1 315	620,00		47,15 %	1 225

*) Prognosen kan bli justert i 2.halvår

Linje 5 omfatter følgende særskilte bestillinger:
Ingen særskilte bestillinger i 2018.

Linje 6 omfatter følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter/foranalyser:

201	Internkontroll – innkjøp, IKT og medisin	195,50 timer
204	Miljøarbeidertjenesten	0,00 timer
Totalt		195,50 timer

Kontrollutvalget bestilte forvaltningsrevisjonen knyttet til intern kontroll på totalt 275 timer i møte den 22.05.17, jf sak 22/17. Arbeidet ble avtalt med oppstart oktober 2017 og ferdigstillelse 1. halvår 2018.

Prosjektet knyttet til miljøarbeidertjenesten ble bestilt i møte den 30.11.2017. Oppstart er satt til august 2018 med forventet behandling i kontrollutvalget i møte i desember 2018.

Linje 7 omfatter følgende selskapskontroller:

Ingen selskapskontroller i bestilling/arbeid i 2018.

Kommentar til og vurdering av ressursbruken

Oppdragsavtalen 1-4:

Revisjonsberetning for Sør-Odal kommunes regnskap for 2017 er avlagt i april 2018. Mesteparten av ressursbruken i forhold til revisjonsuttalelser tilskrives momskompensasjon og ressurskrevende tjenester.

Oppdragsavtalen 5-7

Planlagt ressursbruk og status iht medgått fremgår av tabellen over. Det er ikke registrerte avvik i forhold til igangsatte prosjekter som etter vår vurdering trengs å følges opp.

Oppdragsavtalen 8

Medgått er tid er innenfor det som er forutsatt i oppdragsavtalen. Vi har brukt 6,50 timer på møtedeltakelse og 16,25 timer på forberedelser i 1.halvår 2018. I tillegg kommer kjøring på 17,75 timer som knytter seg til regnskapsrevisjon, intervju og dokumentinnsamling forvaltningsrevisjon og deltakelse i møter som er innkalkulert som en del av timeprisen på kr 950.

Avvik som behøver å følges opp av kontrollutvalget

Rapportert tidsbruk anses å være innenfor det som er innarbeidet i oppdragsavtale for 2018. Etter revisors vurdering er det derfor ikke behov for særskilt oppfølging av statusrapporten fra kontrollutvalget siden det ikke er registrert vesentlige avvik i forhold til oppdragsavtalen for 2018.

Løten, den 7.august 2018



Morten Alm Birkelid
daglig leder

Arkivsak-dok. 18/00023-2
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang

Møtedato

Sør-Odal kontrollutvalg

27.08.2018

FORSLAG TIL BUDSJETT FOR KONTROLL- OG TILSYNSARBEIDET 2019

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Følgende forslag til ramme for budsjettet for kontroll- og tilsynsordningen for Sør-Odal kommune vedtas og oversendes kommunen som kontrollutvalgets forslag til ordningen for 2019.

	Budsjett 2019
Kontrollutvalget	147 500
Sekretariatet	277 000
Revisjonen	1 267 500
Totalt	1 692 000

2. Forslaget følger formannskapetets innstilling til kommunestyret vedrørende budsjettet for Sør-Odal kommune 2019.
3. Særutskrift av kommunestyrets behandling, med spesifisering av bevilgede beløp for kontroll- og tilsynsarbeidet, sendes kontrollutvalget, Hedmark Revisjon IKS og Glåmdal sekretariat IKS til orientering.

Vedlegg:

1. Budsjett og økonomiplan for Glåmdal sekretariat IKS for 2019 (representantskapet behandler budsjettet 22.8.18¹). Det tas forbehold om representantskapets vedtak).
2. Budsjett og økonomiplan for Hedmark Revisjon IKS for 2019 (daglig leders forslag iht. til oppdragsavtalen, se vedlegg 3). Det tas forbehold om representantskapets vedtak i møte 20.9.18².
3. Forslag til oppdragsavtalen for 2019.

¹ Representantskapets vedtak legges fram i møtet.

² Representantskapets vedtak om budsjett ettersendes.

Saksframstilling:

Ifølge forskrift om kontrollutvalg, § 18, Budsjettbehandlingen, skal kontrollutvalget lage forslag til budsjett for hele kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen. Dette vil si budsjett for kontrollutvalgets egen virksomhet, for sekretærfunksjonen, selskapskontrollen og revisjonen. Kontrollutvalgets forslag til budsjettramme for kontroll- og revisjonsarbeidet skal følge med formannskapetets innstilling til kommunestyret når kommunestyret behandler budsjettet.

Kontrollutvalgets egen virksomhet

Det er ikke lagt opp til noen endringer i forhold til **kontrollutvalgets virksomhet** i 2019. Godtgjørelsen vil kunne bli endret, som følge av eventuell endring i kommunens satser for godtgjøring folkevalgte. Det er budsjettert med 6 møter i 2018. Ordinært vil det være 5 møter i år med valg, men det kan oppstå behov for ekstraordinære møter.

Kontrollutvalgets godtgjørelse fastsettes i kommunestyret. For Sør-Odal sin del, er det fastsatt følgende godtgjøring:

Godtgjørelse	
Møtegodtgjørelse medlemmer (for møter under 3 timer)	1 254
Møtegodtgjørelse medlemmer (for møter over 3 timer)	2 758

Foruten godtgjørelse budsjetteres det også bl.a. med reiseutgifter, abonnementer, møteutgifter og kurs. Kursutgiften er deltakelse på NKRFs kontrollutvalgskonferanse, som arrangeres i februar hvert år. Dette er en konferanse med 600-800 deltakere fra hele landet.

Sekretariatet avholder også ofte kurs for kontrollutvalgene. Dette faktureres ikke særskilt, men er en del av sekretariatets budsjett.

Sekretærfunksjonen

Representantskapet i selskapet skal vedta en ramme for virksomheten, og denne saken ble behandlet i møte 22.8.18, sak R-10/18. Dette vedtaket ligger som vedlegg 1. Sekretariatets totale budsjettramme satt til kr 2 079 000. Det er en økning i totale utgifter/inntekter på 2,5 % fra opprinnelig budsjett 2018 og en reduksjon på 4,6 % fra justert budsjett 2018. For Sør-Odal sin del øker betalingen fra kr 272 000 (OB 2018) til kr 272 000 (B 2019) (en økning på kr 5 000). Det er redegjort for tallene i budsjettsaken, jf. vedlegg 1. I budsjettsammenheng fordeles 40 % av kommunenes betaling etter innbyggertall og 60 % deles likt mellom kommunene. Etter endt regnskapsår fordeles de 60 prosentene etter medgått tid. Sør-Odal kommune fikk i 2018 en tilbakebetaling på kr 9 919 etter medgått tid i 2017.

Inkludert i sekretariattjenesten ligger bl.a. både saksutredninger, møter, planer, analyser, undersøkelser og opplæring.

Revisjonen

Hedmark Revisjon IKS leverer tjenester til 9 kommuner og 1 fylkeskommune i tillegg til de 7 kommunene i Glåmdalsdistriktet. Inkludert i rammen er betaling for:

- Revisjon av kommuneregnskapet, regnskapsbekreftelsen samt tilleggsoppgaver.
- Forvaltningsrevisjon.
- Selskapskontroll.
- Div. faglig veiledning.

- Attestasjonsoppgaver (inkludert momskompensasjon)
- Spillemiddelregnskaper.
- Sør-Odal kommunale bygdebokutvalg og Odalsboka – Fellesbindet.
- Pasientregnskaper (sykehjem og boliger med heldøgns omsorg og pleie).
- Eventuelle granskningsoppgaver eller spesielle undersøkelser (vanligvis initiert/bestilt av enten kontrollutvalget, kommunestyret eller formannskapet).

I tillegg kommer revisjonens deltakelse i kontrollutvalgets møter og kommunestyremøter.

Spesifisering av tidsbruk på de forskjellige oppgavene, går fram av oppdragsavtalen, jf. vedlegg 3. Dette er et foreløpig forslag, ettersom den endelige oppdragsavtalen først skal behandles/vedtas av kontrollutvalget i det første møtet i 2019 (etter at kommunestyret har behandlet budsjettet).

Ettersom representantskapet ikke har behandlet budsjettet, må det tas forbehold om representantskapets vedtak (20.9.18). Ut fra forslaget vil betalingen, for 2019 for Sør-Odal sin del, bli kr 1 267 500 mot kr 1 263 500 i 2018, dvs. en økning på kr 4 000 (0,3 %). Årsaken er en liten økning i timeprisen på kr 25 (mens antall timer har gått ned fra 1315 til 1300).

Totalt

Det samlede forslaget er som følger:

Områder	Poster	Budsjett 2019	Budsjett 2018
Kontrollutvalget	Godtgjørelser kontrollutvalget	92 000	107 000
	Reiseutgifter/kjøregodtgj.	1 000	1 000
	Tapt arb.fortj.	30 000	30 000
	Abonnementer/medlemskap	2 000	2 000
	Møteutgifter	1 500	1 500
	Kurs	21 000	21 000
	Sum	147 500	162 500
Sekretariat	Ramme for virksomheten	277 000	272 000
Revisjonen	Ramme for virksomheten	1 267 500	1 263 500
Sum		1 692 000	1 698 000

Totalt er Sør-Odal sin betaling for kontroll- og tilsynsvirksomheten for 2019 på kr 1 692 000, en reduksjon på 0,4 % fra 2018.

BUDSJETT 2019 og ØKONOMIPLAN 2019-2022

for
Glåmdal sekretariat IKS



Behandlet i

- Styret 5.7.18
- Representantskapet 22.8.18

Kontrollutvalgssekretariat for kommunene Eidskog,
Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler, Åsnes
Organisasjonsnr. 989 541 471
www.gs-iks.no

Postadresse: Postboks 900, 2226 Kongsvinger
Besøksadresse: Fjellgata 4, Kongsvinger
Telefon: 977 36 379
E-mail: TorgunM.Bakken@gs-iks.no

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022



BUDSJETT 2019

LOVMESSIGE RAMMEBETINGELSER

Glåmdal sekretariat IKS har eksistert siden 2005, og er et sekretariat for kontrollutvalgene i kommunene Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler og Åsnes. Tjenesten er lovpålagt iht. kommuneloven § 77 nr. 9. Det er opprettet en selskapsavtale og selskapet skal følge lov om interkommunale selskaper. Regnskapene skal føres etter kommunale regnskapsprinsipper.

Det vil sannsynligvis bli iverksatt en ny kommunelov i løpet av 2019 og de lovmessige henvisningene vil da bli endret. Det er likevel ikke noe som tyder på at de lovmessige rammebetingelsene for sekretariatene for kontrollutvalgene blir endret.

ØVRIGE RAMMEBETINGELSER

Kontrollutvalgssekretariatene er generelt veldig små selskaper og det er derfor ofte sårbare virksomheter og små fagmiljøer. En måte å møte dette på, kan være å slå sammen flere sekretariater

I løpet av 2018 vil det bli behandlet en sak om mulig sammenslåing av sekretariater, da Glåmdal sekretariat IKS har mottatt en søknad fra Sekretariatet for kontrollutvalgene i Sør-Østerdal om å bli slått sammen med Glåmdal sekretariat IKS. Ettersom vi ikke kjenner utfallet av denne saken, vil budsjett for 2019 og økonomiplan for 2020-2022 bli lagt fram ut fra de rammebetingelsene som er pr. i dag. Ved en eventuell sammenslåing fra 2019 vil det bli lagt fram et nytt budsjett for 2019 og økonomiplan for 2020-2022 når de nye tallene foreligger.

ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

Budsjett

Kontrollutvalget skal legge fram forslag til budsjett for hele kontroll- og tilsynsordningen i kommunen, inkludert ramme for sekretariatsvirksomheten og revisjonsvirksomheten. Representantskapet for Glåmdal sekretariat IKS vedtar rammen for driften for sekretariatet og sender denne til kontrollutvalgene for videre behandling. Styret fordeler rammen på et detaljbudsjett.

Sekretariatets oppgaver

Sekretariatstjenesten er lovpålagt og oppgavene er utledet av kontrollutvalgets oppgaver. En beskrivelse av oppgavene går fram av selskapets årsplan samt av kontrollutvalgenes årsplaner. I tillegg har sekretariatet administrative oppgaver knyttet til drift av selskapet. Det er laget egen strategiplan for selskapet.

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

Bemanning

Det er to ansatte i Glåmdal sekretariat IKS, til sammen 1,8 årsverk. Ut fra daglig leder og styrets oppfatning er det nødvendig med en slik bemanning ut fra kontrollutvalgenes aktivitet og oppgaver. Glåmdal sekretariat IKS en kompetansebedrift og ettersom begge ansatte skal kunne utføre jobben alene (jf. sårbarhet), må det også kreves kompetanse av begge ansatte. Det er nesten umulig å beholde kompetente medarbeidere i for små stillinger.

DRIFTSBUDSJETT 2019

Utgifter

Det er lagt inn en stipulert lønnsøkning på 2 % for 2019, ettersom det er et år med mellomoppgjør. Vi har foreløpig ikke fått noen signaler på hva sentrale myndigheter anbefaler. Vi har budsjettet med en pensjonsutgift på 15 %. Dette har vist seg å være litt for høyt, men vi reduserer ikke denne satsen foreløpig, da pensjon er en noe uforutsigbar kostnad.

Møtegodtgjøring til styret følger kontorkommunens satser for møtegodtgjøring (0,14 % av stortingsrepresentanters lønn). Den faste godtgjørelsen for styret i selskapet ble vedtatt i representantskapet 21.1.16, og er som følger:

- Styrets leder kr 15 000 (fast godtgjørelse pr. år)
- Styremedlemmer kr 2 000 (fast godtgjørelse pr. år)

Den faste godtgjørelsen er den samme som styret har hatt siden 1.1.2010.

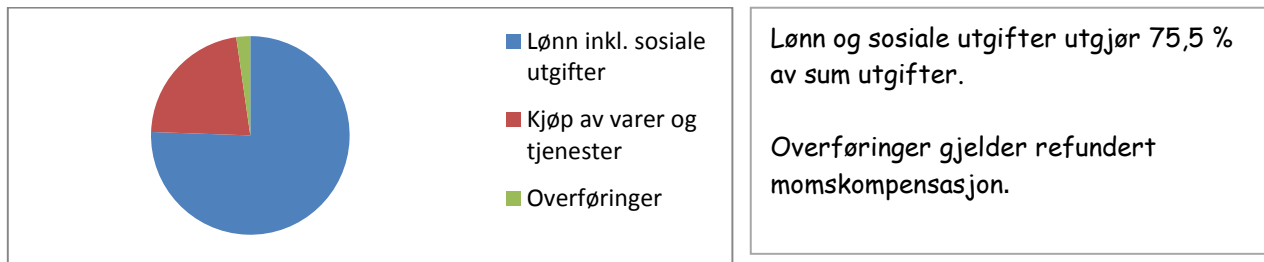
Godtgjørelsen til representantskapet er fra 2019 tatt ut av budsjettet, i tråd med dokumentet «God selskapsstyring». Representantskapet godtgjøres fra sine respektive kommuner. Representantskapet i Glåmdal sekretariat IKS har vedtatt dobbel møtegodtgjøring for leder av representantskapet, det er et spørsmål om dette kan avgjøres av selskapet. Dette tas opp ved en senere anledning.

Glåmdal sekretariat IKS nyter godt av at Kongsvinger kommune er i sone 2, når det gjelder arbeidsgiveravgift, noe som tilsier en arbeidsgiverprosent på 10,6 %.

I tabellen under ser vi at det framlagte budsjettforslaget for 2019 er **sum utgifter** 2,5 % (kr 50 000) høyere enn opprinnelig budsjett for 2018. **Lønn og sosiale utgifter** øker med 0,8 % fra opprinnelig budsjett 2018 (6,1 % fra regnskap 2017, jf. det som er sagt ovenfor om pensjon). Kjøp av varer og tjenester øker med 7,9 % fra opprinnelig budsjett 2018. Dette har hovedsakelig sammenheng med etablering av digitalt sak- og arkivsystem. Utgiftene til husleie og digitalt sak/arkiv utgjør 42 % av totalsummen til kjøp av varer og tjenester.

	B 2019	OB 2018	JB 2018 (pr. 1.5.18)	R 2017
Sum driftsutgifter	2 074 000	2 024 000	2 173 000	1 961 021
Økning i kroner		50 000	-99 000	112 979
I prosent		2,5	-4,6	5,8
Lønn og sosiale utgifter	1 567 000	1 554 000	1 564 000	1 476 421
Økning i kroner		13 000	3 000	90 579
I prosent		0,8	0,2	6,1
Kjøp av varer og tjenester	507 000	470 000	609 000	484 600
Økning i kroner		37 000	-102 000	22 400
I prosent		7,9	-16,7	4,6

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022



Inntekter

Selskapet har ikke noen andre store inntekter enn det som kommunene betaler. Øvrige budsjetterte inntekter i selskapet er momskompensasjon på kr 47 000, renter av bankinnskudd på kr 12 000 og refusjon fra NKRF på kr 18 000 (kompensasjon for at daglig leder er med i styret i NKRF). Det budsjetteres ikke med refusjon sykepenger. I noen år har vi noe eksternt salg, men det er tilfeldig og vanskelig å budsjettere.

Kommunenes betaling for sekretariattjenesten fordeler seg slik:

	B 2019	B 2018	B 2017 ¹
Eidskog	-252 000	-247 000	-244 000
Grue	-231 000	-228 000	-225 000
Kongsvinger	-422 000	-414 000	-408 000
Nord-Odal	-236 000	-233 000	-230 000
Sør-Odal	-277 000	-272 000	-269 000
Våler	-216 000	-213 000	-211 000
Åsnes	-268 000	-264 000	-263 000
	-1 902 000	-1 871 000	-1 850 000

Kommunenes betalinger for 2019 øker med gjennomsnittlig 1,7 % (kr 31 000) fra budsjett 2018 (gjennomsnittlig ca. kr 4 400 pr. kommune) og 2,8 % fra 2017. Vi har også i 2019 budsjettert med bruk av fond på kr 100 000 for å holde kommunenes betalinger nede, men reduserer denne bruken i økonomiplanperioden, jf. fondsoversikten nedenfor og det som er sagt i økonomiplanen.

¹ Vi benytter budsjett 2017 her i stedet for regnskap 2017, ettersom regnskapet for 2017 er justert for medgått tid 2016.

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

TALLMESSIG BUDSJETT

Nedenfor finner vi en tallmessig oversikt over inntekter og utgifter for budsjett 2019.

	B 2019	OB 2018	JB 2018 ²	R 2017
Driftsinntekter				
Salgsinntekter	-	-	-	-44 236
Refusjoner	-65 000	-45 000	-45 000	-84 645
		-1 871		
Overføringer fra kommunene	-1 902 000	000	-1 871 000	-1 850 000
Andre driftsinntekter				
Sum driftsinntekter	-1 967 000	-1 916 000	-1 916 000	-1 978 880
Driftsutgifter				
Lønn inkl. sosiale utgifter	1 567 000	1 554 000	1 564 000	1 476 421
Kjøp av varer og tjenester	460 000	434 000	573 000	442 829
Overføringer	47 000	36 000	36 000	41 771
Kalkulatoriske avskrivninger				
Sum driftsutgifter	2 074 000	2 024 000	2 173 000	1 961 021
Brutto driftsresultat	107 000	108 000	257 000	-17 859
Finansposter				
Renteinntekter	-12 000	-12 000	-12 000	-11 361
Renteutgifter				
Avdrag på lån				
Mottatte avdrag på lån				
Sum finansposter	-12 000	-12 000	-12 000	-11 361
Motpost kalkulatoriske avskrivninger				
Netto driftsresultat	95 000	96 000	245 000	-29 220
Interne finansieringstransaksjoner				
Bruk av tidligere års regnsk.m. mindreforbruk	-	-	-125 019	-223 226
Bruk av disposisjonsfond	-100 000	-100 000	-250 000	-100 000
Sum bruk av avsetninger	-100 000	-100 000	-375 019	-323 226
Overført til investeringsregnskapet	5 000	4 000	5 000	4 201
Dekning tidligere års merforbruk				
Avsatt til disposisjonsfond	-	-	125 019	223 226
Sum avsetninger	5 000	4 000	130 019	227 427
Regnskapsmessig mer-/mindreforbruk	-	-	-	-125 019
Ramme for virksomheten (sum driftsutg.+sum finansutgifter)	2 079 000	2 028 000	2 178 000	1 965 222

² Justert budsjett pr. 1.5.18

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

INVESTERINGSBUDSJETT 2019

Glåmdal sekretariat IKS har ikke behov for investeringer, med unntak av egenkapitalinnskudd KLP, som skal føres i investeringsregnskapet. Dette er et bagatellmessig beløp og finansieres ved overføring fra driftsregnskapet. Det er derfor satt opp eget budsjett for dette.

Konto	B 2019	OB 2018	JB 2018	R 2017
UTGIFTER				
Kjøp av aksjer og andeler	5 000	4 000	5 000	4 201
Dekning tidligere års merforbruk				
Sum utgifter	5 000	4 000	5 000	4 201
INNTEKTER				
Overføring fra driftsregnskapet	5 000	4 000	5 000	4 201
Underskudd investering				
Sum inntekter	5 000	4 000	5 000	4 201

FONDISOVERSIKT

Glåmdal sekretariat IKS er en selvkostvirksomhet og har ingen andre «reserver» enn å kunne bruke av fond, dersom det oppstår uforutsette utgifter, økning i pensjonsutgifter eller for å finansiere større anskaffelser. Det kan også være behov for å ha reserver for eventuelt å kunne kjøpe inn ekstern bistand ved sykdom eller ved behov for spesiell kompetanse, eksempelvis advokatbistand.

Selskapet har følgende disposisjonsfond:

Disposisjonsfond	-453 710,82
Utdanningsfond	-65 913,74
Sum ubundne driftsfond 31.12.17	-519 624,56
Avsetning 2018	-125 019,00
Budsjettetert bruk i 2018	250 000,00
Budsjettetert bruk i 2019	100 000,00
Sum ubundne driftsfond 31.12.19	-294 643,27

Hvis budsjettetert bruk av fond benyttes i 2018 og 2019, vil fond pr. 31.12.19 være på under 300'. Selv om fondsmidler prosentvis er på ca. 14 % av totale utgifter, så er summen i snaueste laget, hvis en eksempelvis må kjøpe inn vikartjenester. Det er ikke lagt inn utgifter til kjøp av slike tjenester i budsjettet.



Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

ØKONOMIPLAN 2019-2022

LOVMESSIGE OG ØVRIGE RAMMEBETINGELSER

Vi viser til det som er sagt under «Budsjett 2019» ovenfor.

ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

Økonomiplan

Representantskapet skal iht. lov om interkommunale selskaper § 20, hvert år vedta en økonomiplan for de fire neste budsjettår og gi en realistisk oversikt over sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver.

Bemanning

Det er to ansatte i Glåmdal sekretariat IKS, til sammen 1,8 årsverk. Det er ikke lagt opp til endringer i dette i perioden 2019-2022, jf. likevel det som er sagt i punktet ovenfor om øvrige rammebetingelser.

UTGIFTER

Lønn og sosiale utgifter

I budsjettet for 2019 er det lagt inn en lønnsvekst på 2 %, ettersom det er et år med mellomoppgjør. I årene med hovedoppgjør er de budsjettert med en lønnsøkning på 3 %, mens det i årene med mellomoppgjør er budsjettert med 2 %. Vi budsjetterer med en pensjonsutgift på 15 %. Opplysninger om bemanningen er nevnt ovenfor. Fast godtgjøring til styret ble fastsatt i 2016, og er på samme nivå som tidligere. Møtegodtgjøringen til styret følger kontorkommunens satser for godtgjøring. Godtgjøring til representantskapet vil bli utbetalt fra eierkommunene.

Driftsutgifter

Det er i tallene fra 2019 og framover lagt inn en utgiftsøkning på 1 % (på tallene fra foregående år). Det nye digitale saks- og arkivsystem som er etablert, øker de årlige driftsutgiftene med 60-70 tusen kroner. Etter hvert vil vi i stedet få en reduksjon av kopiering og porto, selv om dette ikke vil oppveie kostnadene.

Overføring til driftsregnskapet legges inn i økonomiplanen, jf. det som er sagt om investeringer under punktet om «Investeringsbudsjett 2019» ovenfor.

INNTEKTER

Sekretariatet henter i all hovedsak sine inntekter fra kommunens betaling for sekretærtjenestene. Betalingen skal skje forholdsvis etter medgått tid (60 % av netto utgifter) og folketall (40 %). I økonomiplanen (og i budsjettene) er 60 % foreløpig likt fordelt mellom kommunene.

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

Det er i flere år lagt opp til noe finansiering ved bruk av fond, for å redusere kommunenes kostnader, men perioder med lavere bemanning har redusert behovet for bruken. Bruk av fond er ingen varig løsning og er redusert fra 2020. Kommunenes betaling vil øke fra 2019 til 2020 med ca. 5 % (gjennomsnittlig ca. kr 13 500 pr. kommune) og med ca. 4,4 % - gjennomsnittlig kr 12 500 pr. kommune) fra 2020 til 2021. Hvis budsjettet bruk av fond benyttes i 2018 og 2019, vil fond pr. 31.12.19 være på under 300' (jf. det som er sagt under «fondsoversikt» ovenfor), og da vil vi sannsynligvis ikke lenger kunne bruke av fond til finansiering av driften.

TALLMESSIG ØKONOMPLAN

I vedlagte talloppstilling over økonomiplan for 2019-2022 har vi lagt inn det som er kjent per d.d. Økonomiplanen har tatt utgangspunkt i styrets detaljerte forslag til budsjett for 2019 og representantskapets vedtak om ramme.

Tall i hele tusen

	B 2019	Ø 2020	Ø 2021	Ø 2022
Driftsinntekter				
Salgsinntekter				
Refusjoner/overføringer	65	56	48	48
Overføringer fra kommunene	1 902	1 997	2 085	2 122
Andre driftsinntekter				
Sum driftsinntekter	1 967	2 053	2 132	2 170
Driftsutgifter				
Lønn inkl. sosiale utgifter	1 567	1 598	1 646	1 679
Kjøp av varer og tjenester	460	465	469	474
Momskomp. utg.	47	47	48	48
Kalkulatoriske avskrivninger				
Sum driftsutgifter	2 074	2 110	2 163	2 201
Brutto driftsresultat	-107	-57	-31	-31
Finansposter				
Renteinntekter	12	12	12	12
Renteutgifter				
Avdrag på lån				
Mottatte avdrag på lån				
Sum finansposter	12	12	12	12
Motpost kalkulatoriske avskrivninger				
Netto driftsresultat	-95	-45	-19	-19
Interne finansieringstransaksjoner				
Avsetninger				
Bruk av tidligere avsetninger	100	50	25	25
Finansiering av utgifter i kapitalregnskapet	5	5	6	6
Regnskapsmessig mer-/mindreforbruk	-	-	-	-

Budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022

Fordelt på kommunene, vil betalingen se slik ut, ut fra det som er kjent pr. i dag.

Fordelt på kommunene	B 2019	Ø 2020	Ø 2021	Ø 2022
Eidskog	252	264	276	281
Grue	231	243	254	258
Kongsvinger	422	443	462	470
Nord-Odal	236	248	259	264
Sør-Odal	277	291	303	309
Våler	216	227	237	241
Åsnes	268	281	294	299
	1 902	1 997	2 085	2 122

10784.36
5x8=40
9÷1
2.71372

Kongsvinger, 5.7.18

Ivar Arnesen (sign.)
styreleder

Per Olav Stenslet (sign.)
nestleder

Berit Lund (sign.)
styremedlem

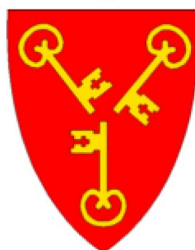
Torgun M. Bakken
daglig leder

OPPDRAAGSAVTALE

MELLOM

KONTROLLUTVALGET

I



SØR-ODAL KOMMUNE

OG

Hedmark  Revisjon IKS

2019

Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

1 GENERELT

Kommunen ivaretar sine lovpålagte revisjonstjenester ved deltakelse i selskapet Hedmark Revisjon IKS. Hedmark Revisjon IKS skal yte eierkommunene revisjon i egenregi til selvkost. Det skal inngås oppdragsavtaler mellom oppdragsgiver og selskapet.

Kommunestyret har delegert til kontrollutvalget å inngå oppdragsavtale med selskapet.

Kontrollutvalget og Hedmark Revisjon IKS har felles mål at revisjonstjenestene skal være til konkurransedyktig pris og kvalitet. Hedmark Revisjon IKS har en uttalt strategi å være kompetent og kundeorientert. Oppdragsansvarlig revisor for både regnskaps- og forvaltningsrevisjon skal oppfylle kravene til utdanning og praksis. Revisjonsteamene skal ha tilfredsstillende kompetanse og være uavhengige.

Regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon skal gjennomføres i henhold til lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk. Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres i henhold til standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor skal rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget jf. pkt. 4.

Hedmark Revisjon IKS skal delta i landsomfattende prissammenligning, benchmarking. Kontrollutvalget skal orienteres om resultatet av prissammenligningen.

Utvalgets ansvar for tilsyn med revisjonen ivaretas gjennom oppfølging av oppdragsavtalen med vedlegg. Oppdragsavtalen med vedlegg fokuserer på kvalitet og kostnad. Med kvalitet menes blant annet revisors kvalifikasjoner og faglig utførelse, samt kommunikasjon mellom revisor og kontrollutvalg.

2 KONTRAKTSPERIODEN

Oppdragsavtalen inngås for perioden **01.01.19 – 31.12.19**.
Oppdragsavtalens punkt 3 for 2020 reforhandles høsten 2019.

3 ØKONOMI – BETALING FOR TJENESTER

Nedenfor følger oversikt over aktuelle tjenester med tilhørende stipulert tidsbruk og budsjett:

Avtalen forutsetter kr 975 i timesats for 2019 som er vedtatt i representantskapet i Hedmark Revisjon IKS.

Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

Tjeneste	Timer	Timepris	Kroner
Regnskapsrevisjon			
1 Revisjon kommunens årsregnskap ¹	580	975	565 500
2 Attestasjoner og revisjonsuttalelser ²	140	975	136 500
3 Revisjon av beboerregnskap	10	975	9 750
4 Veiledning/bistand	20	975	19 500
SUM 1-4	750	975	731 250
Bestilte revisjonstjenester			
5 Bestilte mindre undersøkelser	25	975	24 375
6 Forvaltningsrevisjon	400	975	390 000
7 Selskapskontroll	75	975	73 125
SUM 5-7	500	975	487 500
Annet			
8 Møter i kontrollutvalg og k-styre	50	975	48 750
SUM TOTALT	1 300	975	1 267 500

Kommentarer:

- Tjenestene på linje 1-4 og 8 gjennomføres uten nærmere avtale.
- Tjenestene på linje 5-7 utføres etter særskilt bestilling av kontrollutvalget.
- Det avtales a-konto fakturering hvert kvartal på ¼ av oppdragsavtalte timer.
- Årsavregning sendes kommunen med kopi til kontrollutvalget innen 20. januar påfølgende år.
- Det er knyttet forutsetninger til stipulert tid innenfor revisjon av tjeneste 1 (revisjon av årsregnskapet) og tjeneste 2 (attestasjoner/revisjonsuttalelser):
 - Revisjon av årsregnskapet: Det forutsettes at årsregnskapet avlegges innen 15/2 og årsberetningen innen 31/3 i samsvar med bokføringsloven, kommuneloven og forskrift om årsregnskap og årsberetning. Sammen med årsregnskapet skal det framlegges underbyggende dokumentasjon som bekrefter kommunens balansetall samt avstemminger av balansen og de sammenhenger som ellers forventes å være i regnskapet. Videre skal skjema for "Lønn og pensjonskostnader" foreligge avstemt mot regnskapet.
 - Attestasjoner/revisjonsuttalelser vedr. kommunens momskompensasjonskrav, spillemiddelregnskaper m.m. forutsettes framlagt for revisor minimum 14 dager før innsendingsfristen. Det skal legges fram nødvendig dokumentasjon i form av talloppsett, regnskapsmateriale og eksempelvis tilsagn, ferdigattester etc. for at revisor skal kunne utføre jobben på en effektiv måte.

¹ Innbefatter revisjon av Sør-Odal kommunale bygdebokutvalg og Odalsboka – Fellesbindet, totalt ca 10 t.

² Innbefatter revisjon av spillemiddelregnskap

4 Dialog mellom revisjonen og kontrollutvalget

Formålet med dialogen mellom revisjonen og kontrollutvalget er at kontrollutvalget får en betryggende sikkerhet for at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.

Innenfor regnskapsrevisjonen skal revisor søke å sikre at kontrollutvalget får en god forståelse av revisjonsmandatet, planlagte og gjennomførte revisjons handlinger.

Innenfor bestilte revisjonstjenester skal revisor søke å sikre at kontrollutvalget og revisjonen har en lik forventninger til tjenesten, herunder lik forståelse av formålet med, rammene for og forventet nytte av bestillingen. Forvaltningsrevisjonsprosjektene skal gjennomføres i henhold til standard for forvaltningsrevisjon med tilhørende veileder. Revisjonen skal informere om vesentlige endringer i premissene for bestillingene.

Kontrollutvalget utferdiger skriftlige bestillinger til bestilte revisjonstjenester.

5 RAPPORTERING

5.1 Formålet med rapporteringen

Revisjonens rapportering til kontrollutvalget skal sikre at kontrollutvalget får tilstrekkelig informasjon for å kunne påse at;

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

5.2 Rapportering av revisjonsordningen

Oppdragsansvarlig revisor skal årlig rapportere at han/hun oppfylle krav til uavhengighet.

Hedmark Revisjon IKS skal rapportere til kontrollutvalget at

- Nye oppdragsansvarlige revisorer oppfyller kravet til utdanning og praksis, samtandel

5.3 Rapportering av regnskapsrevisjonen

Formålet med rapporteringen er å gi kontrollutvalget en løpende orientering om revisjonsarbeidet som gir dem et tilstrekkelig grunnlag til å vurdere at regnskapet blir revidert på en betryggende måte.

Oppdragsansvarlig revisor for kommunens årsregnskap rapporterer sitt arbeid årlig til kontrollutvalget slik (minimumskrav):

- Plan/revisjonsstrategi (høst)
- Interimsrapport (vinter)
- Årsavslutning (vår)

Krav og forventninger til innholdet i rapporteringen av regnskapsrevisjonen er utdypet i vedlegg 1.

Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

5.4 Rapportering av bestilte tjenester

Formålet med rapportering av tilleggstenester, forvaltningsrevisjonsprosjekter og selskapskontroller er å sikre at kontrollutvalget:

- Får levert de prosjektene som er bestilt
- Prosjektene er i henhold til bestilling
- Gjennomføring og rapportering skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablert og anerkjente standarder på området

Rapportering gjøres hovedsakelig muntlig etter behov i revisjonsprosessen og med skriftlig sluttrapportering med muntlig orientering. Forvaltningsrevisjonsprosjekter skal gjennomføres og rapporteres i henhold til standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

5.5 Økonomirapportering

Hedmark Revisjon IKS rapporterer til kontrollutvalget 30.06 og en årsrapport pr 31.12.

Rapporteringen gjøres på samme nivå som oppdragsavtalen og oversendes kontrollutvalget senest en måned etter utløp av rapporteringsperioden. Halvårsrapporteringene skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Uavhengig av halvårsrapporteringen skal Hedmark Revisjon IKS løpende informere kontrollutvalget om forventede vesentlige avvik fra oppdragsavtalen.

6 ANDRE FORHOLD

Hedmark Revisjon IKS skal være medlem av NKRF og er derfor underlagt foreningsbasert kvalitetskontroll. Hedmark Revisjon IKS skal orientere kontrollutvalget om resultatene av kvalitetskontrollene.

Kontrollutvalget og sekretær skal ta eventuell kritikk av revisor eller revisjonen opp med daglig leder i Hedmark Revisjon IKS.

7 VEDLEGG TIL AVTALEN

Avtalen har følgende vedlegg:

- Vedlegg 1: Regnskapsrevisjon: Tjenesteleveranser - forventninger og krav

Skarnes, den xx.xx.2019

Anne Mette Øvrum
kontrollutvalgsleder
Sør-Odal kommune

Morten Alm Birkelid
daglig leder
Hedmark Revisjon IKS

Vedlegg til oppdragsavtalen

REGNSKAPSREVISJON

1. REVISJON AV KOMMUNENS ÅRSREGNSKAP

1.1 BESKRIVELSE AV TJENESTER OG LEVERANSER

- Revisjon av regnskapet er en lovpålagt oppgave.
- Revisjonsmandatet er definert ut fra lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk (rettslig standard).
- Utførelse av revisjon etter god kommunal revisjonsskikk er basert på revisors metodikk og skjønn.
- Kapittel 2 i Forskrift om revisjon beskriver revisjonsplikten, revisjonens innhold, revisors plikter og revisjonsberetningen.

REGNSKAPSREVISJONS – PROSESS - oppgaver, aktiviteter og leveranser av revisor

Fase	Planlegging	Kontroll	Konklusjon og rapportering
Oppgave	• Planlegge revisjonen	• Gjennomføre planlagt revisjon	• Avslutte revisjonsarbeidet
Aktivitet	• Vurdering av uavhengighet • Utarbeidelse av revisjonsplan • Kartlegging av intern kontroll • Spesifikk vesentligh.vurdering • Utarb. av revisjonsprogram	• Gjennomføre revisjonshandlinger ihht. program • Foreløpige konklusjoner • Tilpassede rev.handlinger	• Avsluttende analytisk kontroll • Totalkonklusjon • Skrive revisjonsberegning
Leveranse	• Erklæring mht. uavhengighet • Presentasjon av revisjonsplan	• Løpende statusrapportering • Obl. rapportering (nummerert brev, innberetning om misligheter)	• Revisjonsberetning • Rapportering/oppsummering • Deltakelse i kommunestyret

Vedlegg 1 til Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

1.2 KRAV OG FORVENTNINGER TIL REVISOR OG REVISJONEN

Formålet med dialogen mellom revisjonen og kontrollutvalget er at kontrollutvalget får en betryggende sikkerhet for at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning.

LEVERANSE	HVORDAN	NÅR
Erklæring om uavhengighet	Eget skjema i underskrevet stand	Innen 01.09.
Revisjonsstrategi	- Formål/resultatkrav: Kontrollutvalget får tilstrekkelig informasjon til å vurdere at revisjonen av kommunens årsregnskap er lagt opp på en betryggende måte. - Hovedtrekkene i overordnet revisjonsstrategi legges frem for kontrollutvalget. Hovedtrekkene er overordnet beskrivelse og vurdering av: ➤ Inndeling av kommunen i revisjonsområder ➤ Risiko- og vesentlighetsvurderinger ➤ Metodikk og angrepsvinkel ➤ Risikofaktorer til oppfølging - Vesentlige endringer i aktuelle regelverk og hvordan dette evt. påvirker revisjonsarbeidet. - Grensedragning mellom regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon innenfor følgende områder: ➤ Intern kontroll ➤ Etterlevelse av sentrale lover/regler (eks. lov om off. anskaffelser) ➤ Etterlevelse av sentrale interne retningslinjer (eks. delegeringsreglement, finansforvaltningsreglement mv.) ➤ Oppfølging av politiske vedtak - Strukturert orientering med muligheter for dialog med kontrollutvalget.	Innen 01.09.

Vedlegg 1 til Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

Løpende statusrapportering til kontrollutvalget	• Formål/resultatkrav: Kontrollutvalget får tilstrekkelig informasjon til å vurdere at revisjonen av kommunens årsregnskap gjennomføres på en betryggende måte. • Statusrapporteringen bør omfatte: ➢ Vesentlige revisjonsaktiviteter og resultatet av disse, herunder status i «Risikofaktorer til oppfølging» ➢ Revisjon av internkontrollen, herunder kartlegging, testing og vurdering av rutiner og prosesser ➢ Oppfølging av evt. nummerert brev ➢ Eventuelle endringer i revisjonsplan/-strategi, herunder endring i risikoforhold ➢ Fremdrift i revisjonsarbeidet ➢ Informasjon om kommunikasjon mellom revisor og kommunen	• Statusrapport i "kontrollfasen", dvs. i tidsrommet oktober-april.
Obligatorisk rapportering • nummererte brev • innberetning om misligheter	• Skriftlig rapportering til kontrollutvalget med kopi til rådmannen, jf. forskrift om revisjon § 5. • Avdekkede feil og mangler med regnskap og rutiner skal søkes avklart med rådmann uten ugrunnet opphold.	• Løpende oversending av brev til sekretær som legger frem brevet i påfølgende møte.
Revisjonsberetning	• Sendes kommunestyret med kopi til kontrollutvalget.	Jf. forskrift.
Årsavslutningsbrev til rådmannen	• Formål: Forbedre dokumentasjon og dialog med administrasjonen etter hvert revisjonsår. • Sendes fortrinnsvis ut samtidig med revisjonsberetningen med kopi til kontrollutvalget.	
Rapportering / oppsummering etter årsavslutningen	• Formål/resultatkrav: Kontrollutvalget får tilstrekkelig informasjon til å vurdere at revisjonen av kommunens årsregnskap er gjennomført på en betryggende måte. • Presentasjon av revisjonsberetningen og totalkonklusjon.	• Under behandling av årsregnskapet i kontrollutvalgets møte

Vedlegg 1 til Oppdragsavtale med Hedmark Revisjon IKS

	• Sluttrapporteringen skal omfatte: ➤ Hovedtrekkene i gjennomførte revisjonsaktiviteter og resultatet av disse ➤ Hovedtrekkene i revisjon av internkontrollen ➤ Status for risikofaktorer til oppfølging jf. revisjonsplanen ➤ Oppfølging av nummerert brev ➤ Eventuelle vesentlige endringer i revisjonsplanen ➤ Orientering om kommunikasjon mellom revisor og kommunen	
Deltakelse i kommunestyret og fylkesting	• Stiller seg til disposisjon for å svare på spørsmål eventuelt orientere.	• I kommunestyret/ fylkesting

3.0 ANDRE REGNSKAPSREVISJONSTJENESTER

3.1 KRAV OG FORVENTINGER TIL REVISOR OG REVISJONEN

LEVERANSE	HVORDAN	NÅR
Terminoppgave for momskompensasjon (6 stk årlig)	• Avgi revisjonsuttalelse etter ISA 805 og sende inn. • Kopi av revisjonsuttalelsen sendes til rådmannen.	• Innen fastsatte frister (10.02, 10.04, 10.06, 31.08, 10.10 og 10.12)
Andre revisjonsuttalelser / særattestasjoner	• Revisjonsuttalelse etter ISRS 4400 • Kopi av revisjonsuttalelsen sendes til rådmannen	• Innen fastsatt frist
Spillemiddel-regnskap	• Revisjonsuttalelse etter ISRS 4400 • Revisjonsuttalelsen sendes tilskudds utbetaler med kopi til rådmannen	• Innen fastsatt frist
Revisjon av beboer- og pasient regnskap	• Revisjonsberetning sendes kommunen med kopi til kontrollutvalget	• Sammen med annen statusrapportering
Veiledning og bistand	• Kort gjennomgang av gjennomførte vesentlige veiledningsoppgaver	• Sammen med annen statusrapportering

Arkivsak-dok. 18/00175-3
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang
Sør-Odal kommunestyre
Sør-Odal kontrollutvalg

Møtedato
27.08.2018

REVIDERING AV PLAN FOR SELSKAPSKONTROLL FOR 2018-2019

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget slutter seg til forslag til revidert plan for selskapskontroll for 2018-2019 og oversender saken til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

1. Kommunestyret slutter seg til den reviderte planen for selskapskontroll for Sør-Odal kommune for 2018-2019.
2. Kommunestyret gir kontrollutvalget anledning til å gjøre endringer i planen hvis forutsetningene skulle endre seg, jf. forskrift om kontrollutvalg § 13.

Vedlegg:

1. Revidert plan for selskapskontroll for 2018-2019.

Saksframstilling:

I forskrift om kontrollutvalg § 13, heter det følgende:

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

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

Kontrollutvalget avgjør selv hvem som på dets vegne skal gjennomføre selskapskontroll.

Glåmdal sekretariat IKS la høsten 2016 fram en plan for selskapskontroll for perioden 2016-2019. Denne ble behandlet i kontrollutvalget 5.9.16 og vedtatt i kommunestyret 20.9.16, sak 042/16. Av saksframstillingen går det fram at det ble anbefalt en evaluering av planen etter to år.

Vi har nå foretatt en evaluering og dette dokumentet ligger som vedlegg 1 til saken. Ut fra de opplysningene vi har, har vi ikke sett behov for å gjøre endringer i planen for 2016-2019, men har valgt å foreslå en kontroll i GIR IKS i tillegg, ettersom de øvrige eierne ønsket dette.

I de tilfellene hvor selskapene er eid flere kommuner, er eventuelle kontroller også lagt inn som forslag i disse kommunenes planer for selskapskontroll, for å tilstrebe mest mulig effektive kontroller og minst mulig belastning på selskapene.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Revidert plan for selskapskontroll

Sør-Odal kommune

2018-2019

Overordnet analyse og plan for selskapskontroll for 2016-2019 ble behandlet i kontrollutvalget 5.9.16 og vedtatt i kommunestyret 20.9.16, sak 042/16.

Revidert plan for selskapskontroll for 2018-2019 behandlet i kontrollutvalget 27.8.18, og vedtatt i kommunestyret xx2018.

Utført av Glåmdal sekretariat IKS





Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Innhold

Innledning.....	3
Overordnet eierstrategi.....	4
Gjennomføring og rapportering av kontrollen.....	4
Gjennomførte selskapskontroller 2016-2018	4
Prioritering av selskapskontroller 2018-2019	5
Rapportering.....	5
Avslutning.....	6
Vedlegg 1. Oversikt over plan for selskapskontroll 2016-2019 – alle kommunene.....	7
Vedlegg 2 – Kommunens selskaper og samarbeid	9
Oversikt over selskaper og samarbeid	9
Oversikt over selskaper innenfor koml. § 80.....	9
Oversikt over selskaper utenfor koml. § 80	11
Kommunale foretak og diverse samarbeid	12
Foretak.....	13
Vertskommunesamarbeid (koml. § 28).....	13
Interkommunalt samarbeid (koml. § 27, ikke eget rettssubjekt).....	13
Andre interkommunale samarbeid (?)	13



Revidert plan for selskapskontroll

Innledning

Hjemmelen for selskapskontroll følger av kommuneloven (koml.) § 77 nr. 5, som fastsetter at kontrollutvalget skal *”påse at det føres kontroll med forvaltningen av kommunens (...) interesser i selskaper m.m.”*, jf. tilsvarende formulering i § 13 første ledd i forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner. Etter § 13 annet ledd skal kontrollutvalget *«minst én gang i valgperioden og senest innen utgangen av året etter at kommunestyret eller fylkestinget er konstituert, utarbeide en plan for gjennomføring av selskapskontroll. Planen skal baseres på en overordnet analyse av kommunens eller fylkeskommunens eierskap ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger, med sikte på å identifisere behovet for selskapskontroll på de ulike sektorer og med de ulike selskapene. Planen skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv som kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden»*.

På bakgrunn av informasjonen som ble samlet inn gjennom dokumentanalyse, spørreskjema, innspill fra rådmennene og prosessmøte i kontrollutvalget i 2016 ble det utarbeidet forslag til selskapskontroller for 2016-2019. For de foreslåtte selskapskontrollprosjektene ble det angitt kriterier i henhold til de momentene som ble listet opp i analysens kap. 5.2. Analysen og planen ble vedtatt i kommunestyret 20.9.16 sak 042/16. Den vedtatte planen er tilgjengelig på <http://www.gsi.no/kontrollutvalgene/sor-odal-kommune/> - under fanen «Sentrale dokumenter».

Det ble i den vedtatte planen foreslått at planen skulle revideres etter to år, og det er derfor vi nå legger fram en plan for resten av perioden, dvs. 2018-2019. Det er nylig vedtatt en ny kommunelov (men som foreløpig ikke er trådt i kraft), og i følge den skal det skal utarbeides en ny plan for **eierskapskontroll** (jf. § 23-4 i den nye kommuneloven) som skal legges fram for kommunestyret innen det første året etter det nye kommunestyret er konstituert (innen 31.12.20). Eventuelle forvaltningsrevisjon i selskaper, skal framgå av plan for forvaltningsrevisjon (jf. den nye kommuneloven § 23-3). Dette er en endring fra tidligere.

Vi har ikke tatt en fullstendig gjennomgang av tidligere analyser, men har foretatt en oppdatering av innhentede opplysninger, der det har vært behov for det. Vi baserer oss derfor i all hovedsak på den tidligere risiko- og vesentlighetsvurderingen. Det er viktig å understreke at risiko- og vesentlighetsvurderinger er skjønnsmessige vurderinger basert på foreliggende informasjon, og at kontrollutvalget kan vurdere risikoene knyttet til selskapene ulikt fra det som ble foreslått i planen.

Det er kontrollutvalget som skal vurdere og prioritere de ulike områdene, og foreslå rekkefølgen for selskapskontrollprosjekter i den planen som blir lagt frem for kommunestyret. Kommunestyret fatter endelig vedtak.

I vedlegg 2 har vi lagt ved en oversikt over alle kommunens selskaper og samarbeid, ut fra det vi har greid å finne ut av.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Overordnet eierstrategi

Sør-Odal kommune har utarbeidet en eierskapsmelding for 2012, men vi har fått opplyst at det skal legges fram en ny eierskapsmelding i 2018. Eierskapsmeldinger gir en god oversikt over eierstrategi og formålet med selskapene. En god og aktiv og åpen eierstrategi vil kunne skape større tillit til kommunen som forvalter av fellesskapets interesser. I den nye kommuneloven § 26-1 (som er vedtatt men ikke trådt i kraft enda) vil kommunene bli pålagt å utarbeide eierskapsmeldinger minst en gang i valgperioden.

Alle kommunestyrene i Kongsvinger-regionen behandlet i 2017/2018 dokumentet «God selskapsstyring». Et slikt dokument er et godt grunnlag i arbeidet med å gjennomføre eierskapskontroller.

KS sine «Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll» er også et godt hjelpemiddel for å jobbe med selskapskontroll.

Gjennomføring og rapportering av kontrollen

Kontrollutvalget vurderer årlig omfanget av selskapskontroller og hvilke kontroller som skal gjennomføres med utgangspunkt i plan for selskapskontroll. Utvalget kan, i den grad det finner det nødvendig, be om at aktuelle selskaper oversender relevante dokumenter iht. kommuneloven § 80.

I tråd med forskrift om kontrollutvalg § 13, ber kontrollutvalget om myndighet til å gjøre endringer i planen, hvis forutsetningene skulle endre seg.

Kontroller i selskaper som har flere eierkommuner, bør i størst mulig grad koordineres (jf. Kontrollutvalgsboken¹ s. 85):

Flere av selskapene kommunen eier, eies ofte sammen med andre kommuner. Dersom kontrollutvalget planlegger å gjennomføre kontroll i et selskap kommunen eier sammen med en eller flere andre kommuner, kan det fremgå av planen om kontrollutvalget ønsker å samordne selskapskontrollen med de andre eierne.

Gjennomførte selskapskontroller 2016-2018

I den vedtatte planen for selskapskontroll ble følgende kontroller ført opp.

Selskap	Kontroller	Kommentarer
GIV IKS	Forvaltningsrevisjon	Kompetanse, kultur og organisering

Det er ikke bestilt eller gjennomført noen selskapskontroller i Sør-Odal i 2016-2018, ettersom kun halvparten av eierne ønsket kontroll i GIV IKS. Det er en stor fordel om selskapskontroller

¹ Utgitt av Kommunal- og regionaldepartementet i 2015: http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Diverse_pdf-er/Kontrollutvalgsboka_-_2_utgaven.pdf



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

gjennomføres samtidig i alle eierkommunene, for da blir kontrollen billigere, men er ingen betingelse.

Vi har i vedlegg 1 lagt ved en oversikt over prioriterte selskapskontroller i regionen og hva som er gjennomført. Vi vil nå i denne revideringsrunden, prøve å få samordnet flest mulige kontroller.

Prioritering av selskapskontroller 2018-2019

I oversikten nedenfor foreslår vi å opprettholde den selskapskontrollen som ble satt opp i 2016, men har foreslått en kontroll i GIR IKS i tillegg, ettersom det kun var Sør-Odal som ikke hadde satt opp denne kontrollen i forrige runde. Det er 10 år siden det sist ble foretatt en gjennomgang av selvkostbestemmelsene i GIR IKS, noe som gjør det aktuelt å vurdere en slik kontroll igjen. Vi lar også GIV IKS stå, så vurderer kontrollutvalget dette som et mulig prosjekt hvis de øvrige eierne også vil være med på dette.

Hvilke kontroller som skal gjennomføres når, vil gå fram av kontrollutvalgets årsplan, på bakgrunn av foreslåtte ressurser og eventuell samordning med de øvrige eierne, jf. også vedlegg 1.

Selskap	Kontroller	Kommentarer
GIR IKS	Forvaltningsrevisjon	Selvkost
GIV IKS	Forvaltningsrevisjon	Kompetanse, kultur og organisering. Tre av eierne har prioritert dette, tre har ikke satt det opp. Det tas en vurdering i forhold til hvor mange eiere som ønsker å bli med på en gjennomgang.

Hvis kontrollutvalget har gjort endringer i plan for selskapskontroll, jf. punktet om "Gjennomføring, som nevnt ovenfor, skal dette framgå av årsrapporten.

Rapportering

Rapport etter gjennomført selskapskontroll sendes fra utøver til kontrollutvalget. Etter kontrollutvalgets behandling sendes rapporten kommunestyret.

Kontrollutvalget rapporterer om gjennomførte selskapskontroller og resultatet av disse i sin årsrapport som legges fram for kommunestyret. Eventuelle anbefalinger etter gjennomført selskapskontroll følges opp av kontrollutvalget. Oppfølgingen rapporteres til kommunestyret gjennom kontrollutvalgets årsrapport.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Avslutning

Med regelverket om selskapskontroll sikres de folkevalgte bedre tilsyn og kontroll med den delen av den kommunale virksomheten som er organisert som interkommunale selskaper eller aksjeselskaper. Men kontroll og tilsyn er ikke bare spørsmål om behov og mulighet, men også om kontrollvilje. Avgjørende for om kommunen har tilfredsstillende kontroll og tilsyn med sine fristilte virksomheter, vil til syvende og sist være om det er politisk vilje til kontroll med virksomhetene. I dette ligger at det stilles midler til disposisjon for kontrollutvalget for gjennomføring av selskapskontroll.

For kommunestyret som øverste ansvarlige organ i kommunen vil det også være viktig hele tiden å vurdere om de organisasjonsformer som kommunen har valgt for sin virksomhet, er egnet til å fremme de mål og verdier for kommunens virksomhet som kommunestyret mener er viktige.

Skarnes, 27.8.18

Anne Mette Øvrum
leder av kontrollutvalget

Torgun M. Bakken
sekretariatsleder



Vedlegg 1. Oversikt over plan for selskapskontroll 2016-2019 – alle kommunene

Skrift med rødt: Utført

Selskap	Eidskog	Grue	Kongsvinger	Nord-Odal	Sør-Odal	Våler	Åsnes	Andre komm.	«Mangler» ²
Interkommunale selskaper									
Glåmdal Brannvesen IKS		FR	-						1
GIVAS IKS	-	-	-	FR					3
Glåmdal interkom. renovasj.selsk. IKS (GIR)	FR		FR	FR	-				1
Glåmdal interkom voksenoppl. IKS (GIV)	FR	-	FR	-	FR	-			3
Hedmark Revisjon IKS	-	EK	-	EK	-	-	-		5
Glåmdal sekretariat IKS									
Midt-Hedmark Brann og redningsvesen IKS						EK/FR		XX	
Solør Renovasjon IKS (SOR)		FR				FR	FR		Alle OK
Heleide komm. aksjeselskaper									
Atico AS							FR		
Bramiljø AS									
Bruksgården AS									
Eidsiva Energi AS									
Elverumregionens Næringsutvikling AS									
Eskoleia AS	FR		FR						
Grue Service AS									

² Dette vil si, antall eiere som IKKE har dette selskapet på sin plan for selskapskontroll som ble vedtatt i 2016.


Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Selskap	Eidskog	Grue	Kongsvinger	Nord-Odal	Sør-Odal	Våler	Åsnes	Andre komm.	«Mangler» ²
Odal Kompetansesenter AS ³									
Promenaden AS			FR						
Vekstbedriften Vilja AS									
Våler Vekst AS						FR			
Deleide aksjeselskaper									
Eidskog-Stangeskovene AS	EK								

³ Tidligere AS Nipro Nord-Odal



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Vedlegg 2 – Kommunens selskaper og samarbeid

Oversikt over selskaper og samarbeid

Oversikten er i hovedsak basert på opplysninger hentet fra Sør-Odal kommunes årsberetning og regnskap 2017 og kommunens eierskapsmelding fra 2012. Oversikten er supplert med informasjon fra Purehelp, Proff og enkelte selskapers nettsider. Presentasjonen er delt i tre, med heleide selskaper, deleide selskaper og «foretak og andre samarbeid». Det tas forbehold om mulige feil i oversiktene.

Oversikt over selskaper innenfor koml. § 80

Her viser vi en oversikt over interkommunale selskaper og heleide aksjeselskaper. Dette er selskaper som kommer inn under kommunelovens bestemmelser om kontrollutvalgets innsyn i selskaper (koml. § 80).

Her er en oversikt over tidligere gjennomførte selskapskontroller i de heleide selskapene.

Selskapets navn	Tidligere revisjoner (FR ⁴) (EK ⁵)
Glåmdal interkommunale renovasjon IKS (GIR IKS)	FR i 2008 (selvkost). EK i 2014.
Glåmdal interkommunale voksenopplæring IKS (GIV IKS)	Ingen tidligere FR, det ble gjennomført EK i 2007 og 2013.
Glåmdal sekretariat IKS	Ingen tidligere EK eller FR.
Hedmark Revisjon IKS	Ingen tidligere EK eller FR.
Eidsiva Energi AS	Det ble gjennomført en selskapskontroll i selskapet i 2013, gjennomført av Hedmark Revisjon IKS og Innlandet Revisjon IKS. Ikke bestilt av kommunene i Glåmdal.
SIAP AS	Dette er et deleid selskap, men ettersom Sør-Odal eier 80 %, ble det gjennomført en EK i selskapet i 2009. Oppløst 2017

Selskapets navn	Selskapets formål ⁶	Eierandel	Kommentarer
Glåmdal interkommunale renovasjon IKS (GIR IKS)	Selskapets hovedformål er å utføre offentlige tjenester for sine eiere, knyttet til renovasjon og innsamling av husholdningsavfall i eierkommunene.	21,2 % (Det står 20,6 % i kommunens eiermelding)	Oversikt eiere: I selskapets årsmelding og purehelp: Kongsvinger Kommune 47,8 % Sør-Odal Kommune 20,6 % Eidskog Kommune 17,7 % Nord-Odal Kommune 13,9 % GIR sin årsberetning: Kongsvinger Kommune 48,1 % Sør-Odal Kommune 21,2 % Eidskog Kommune 16,9 % Nord-Odal Kommune 13,8 %

⁴ FR= forvaltningsrevisjon

⁵ EK-eierskapskontroll

⁶ Hentet fra selskapenes dokumenter.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Selskapets navn	Selskapets formål ⁶	Eierandel	Kommentarer
			Det står i Eiermeldingen at det bør vurderes om det er mer lønnsomt å ha et felles renovasjonsselskap for hele regionen i stedet for både GIR og SOR.
Glåmdal interkommunale voksenopplæring IKS (GIV IKS)	GIV har som formål å bidra til å utvikle den voksne befolkningens kompetanse i regionen, ved å legge til rette og gi opplæring. Dette innebærer å tilby lovpålagt opplæring for voksne på vegne av eierne, samt tilby relevant opplæring til ansatte i eierkommunene. Selskapet skal også tilby opplæring til andre offentlige eller private virksomheter og enkeltpersoner som har behov for å heve sin kompetanse.	11,42 % (i note 5 står det 10,16 %)	Oversikt eiere: Hedmark Fylkeskommune 28,11 % Kongsvinger Kommune 28,11 % Sør-Odal Kommune 11,42 % Eidskog Kommune 9,90 % Grue Kommune 8,43 % Nord-Odal Kommune 7,81 % Våler Kommune 6,22 %
Glåmdal sekretariat IKS	Glåmdal sekretariat IKS har som oppgave å ivareta sekretærfunksjonen for kommunenes kontrollutvalg fastsatt av Kommunal- og regionaldepartementet med hjemmel i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven § 77 nr. 11).	14 %	Oversikt eiere: Kongsvinger Kommune 15 % Åsnes Kommune 15 % Våler Kommune 14 % Sør-Odal Kommune 14 % Eidskog Kommune 14 % Grue Kommune 14 % Nord-Odal Kommune 14 %
Hedmark Revisjon IKS	Selskapets hovedformål er å utføre revisjon i kommuner i henhold til Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992, §§ 78 og 79. Selskapet skal på vegne av kommunestyret og kontrollutvalget i de 17 eierkommunene sørge for den løpende kontroll med forvaltningen i kommuner i henhold til forskrift om revisjon av 15.6.2004. Hedmark Revisjon IKS skal videre ha som formål å kunne tilby sine revisjons- og veiledningstjenester overfor forskjellige virksomheter som kommunene er økonomisk involvert i, eller har andre interesser i. Selskapet kan også tilby sine tjenester til private virksomheter innenfor de	3,5 %	Oversikt eiere: Hedmark Fylkeskommune 18 % Hamar Kommune 14 % Ringsaker Kommune 14,5 % Elverum Kommune 9 % Stange Kommune 8,5 % Kongsvinger Kommune 7,5 % Åsnes Kommune 4 % Trysil Kommune 3,5 % Sør-Odal Kommune 3,5 % Løten Kommune 3 % Eidskog Kommune 3 % Grue Kommune 2,5 % Åmot Kommune 2,5 % Nord-Odal Kommune 2 % Våler Kommune 2 % Stor-Elvdal Kommune 1,5 % Engerdal Kommune 1 %



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Selskapets navn	Selskapets formål ⁶	Eierandel	Kommentarer
	muligheter EØS-avtalens konkurranseregler åpner for.		
Eidsiva Energi AS	Selskapets virksomhet skal være: a) Kraftproduksjon og tilknyttede tjenester i Innlandets hoved-vassdrag og i Orklavassdraget. b) Nettvirksomhet og detaljsalg av kraft i nåværende nettområde og tilgrensede nettområder, herunder regionalnett i Hedmark og Oppland fylker samt virksomhet innen beslektet infrastruktur i Innlandet. c) Fortsettelse av eller inntreden i annen virksomhet som har nær og fordelaktig sammenheng med kraftproduksjon i nevnte vassdrag, og/eller nettvirksomhet og annen infrastruktur eller detaljsalg i nåværende eller tilgrensede områder. d) Produksjon og distribusjon av bioenergi i Innlandet. e) Deltakelse i virksomhet som har nær og fordelaktig sammenheng med forannevnte virksomheter.	0,026 %	Oversikt eiere: Hedmark Fylkeskraft AS 22,08 % Hamar Energi Holding 22,08 % Lillehammer og Gausdal Energiverk Holding AS 16,77 % Ringsaker kommune 14,83 % Oppland Fylkeskraft AS 9,39 % Andre 14,85 % Gjøvik kommune Løten kommune Østre Toten kommune Elverum Energi AS Åmot kommune Trysil kommune Engerdal Energi Holding AS Nord-Fron kommune Ringebu kommune Øyer kommune Stor-Elvdal kommune Nord-Odal kommune Øystre Slidre kommune Vestre Slidre kommune Vang kommune Lesja kommune Kongsvinger kommune Åsnes kommune Eidskog kommune Sør-Odal kommune Grue kommune Våler kommune Skjåk kommune

Oversikt over selskaper utenfor koml. § 80

Dette er selskapene som er deleide, dvs. som også har private eiere. Dette vil si at kommunen har ikke mer innsynsrett enn de øvrige aksjonærene. Kommuneloven § 80 kommer ikke til anvendelse. Kommunen kan likevel gjennomføre begrensede selskapskontroller ut fra offentlige dokumenter, i den grad disse kan gi opplysninger om i hvilken grad selskapet opptrår med eiernes intensjon, om rapporteringen fra selskapet samsvarer med retningslinjer, etc.

Det ble i 2015 gjennomført en «overordnet selskapskontroll» knyttet til kommunens håndtering av deleide selskaper.

Selskapets navn	Selskapets formål ⁷	Eierandel	Kommentarer
SIAP AS			Selskapet oppløst 2017
Tekstilvask Innlandet AS	Tekstilvask Innlandet AS er et offentlig eiet vaskeri med lokaler	0,15 %	Oversikt eiere: Sykehuset Innlandet Hf 98,31 %

⁷ Hentet fra litt ulike kilder.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Selskapets navn	Selskapets formål ⁷	Eierandel	Kommentarer
	på Biri i Gjøvik kommune. Vi utfører utleie og vask av helsetekstilene som brukes i Sykehuset Innlandet HF sine avdelinger, kommuner i Hedmark og Oppland, og private helseinstitusjoner og tannleger. Ut over dette har vi også andre profesjonelle kunder som har behov for helsevask.		Stange Kommune 0,73 % Hamar Kommune 0,49 % Løten Kommune 0,49 % Ringsaker Kommune 0,49 % Elverum Kommune 0,49 % Åsnes Kommune 0,34 % Lillehammer Kommune 0,27 % Gjøvik Kommune 0,27 % Gausdal Kommune 0,27 % Tynset Kommune 0,24 % Åmot Kommune 0,24 % Sør-Odal Kommune 0,15 %
Fine Forest Foods AS	Formålet er at selskapet skal fungere som et sentralt kommunikasjonsledd for koordinering av produksjon, foredling og salg av næringsmidler til kunder som vet å sette pris på kvalitet og tilgjengelighet.	1,09	Oversikt eiere: Berggren AS 24,9 % Vidar Marthinsen 8 % Svein Tore Rishovd 7,6 % Erling Olav Eriksmoen 1,3 % Andre 58 %
Glommen skog AS (skal antakelig være SA)	Bidra til mest mulig avkastning på andelseiernes eiendommer ved å: Tilby best mulig pris og avsetning for andelseiernes tømmer og et godt tilbud at konkurransedyktige tjenester. Investere i en rasjonell og konkurransedyktig skogindustri. Fremme vilkår som ivaretar og utvikler andelseiernes eiendoms- og forvaltningsrett. La andelseierne ta del i den verdiutvikling som GLOMMEN SKOG BAs kapital får	?	Oversikt eiere: ? Selskapet var tidligere et aksjeselskap, men er nå et samvirkeforetak for skogeierne

Kommunale foretak og diverse samarbeid

Stiftelser, kommunale foretak, vertskommunesamarbeid, interkommunalt samarbeid (som ikke er egne rettssubjekter) og eventuelt andre samarbeid/foreninger er ikke omfattet av regelverket om selskapskontroll, men er likevel her for å gi en bedre oversikt over kommunens interesser.

Når det gjelder kommunale foretak, fører kontrollutvalget tilsyn med dette på lik linje som for kommunen. I forhold til vertskommunesamarbeid og interkommunalt samarbeid (som ikke er egne rettssubjekter), er det hhv. vertskommunens eller kontorkommunens kontrollutvalg som har tilsynsansvaret. For øvrige organisasjoner har ikke kontrollutvalget noe tilsynsansvar. Det som står under «andre interkommunale samarbeid» er samarbeid hvor det ikke går klart fram hvordan samarbeidet er organisert. Stiftelser har ingen eiere, de eier seg selv.



Kontrollutvalget i Sør-Odal kommune

Foretak

Kommunen har ikke foretak.

Vertskommunesamarbeid (koml. § 28)

- Glåmdal krisesenter (Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal og Åsnes, Kongsvinger er vertskommune)
- Interkommunal legevakt (Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal og Sør-Odal, Kongsvinger er vertskommune)
- Interkommunal veterinærsvakt (Eidskog, Kongsvinger, Nord-Odal og Sør-Odal, Kongsvinger er vertskommune)
- Kongsvinger kommune interkommunale øyeblikkelig hjelp (Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal og Nes i Akershus, Kongsvinger er vertskommune)
- Odal barnevern (Nord-Odal og Sør-Odal, Sør-Odal er vertskommune)
- Odal økonomikontor (Sør-Odal og Nord-Odal, Nord-Odal er vertskommune)
- Regionalt innkjøp (RIIG) (Eidskog (har nylig meldt seg ut), Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Våler og Åsnes, Kongsvinger er vertskommune)

Interkommunalt samarbeid (koml. § 27, ikke eget rettssubjekt)

- IKA-Opplandene IKA (er et interkommunalt arkivdepot for kommuner i Hedmark og Oppland, interkommunalt samarbeid, men Oppland fylkeskommune som kontorkommune)
- Kulturskolen i Odalen (Sør-Odal og Nord-Odal, Sør-Odal er kontorkommune)
- Odal PP-tjeneste (pedagogisk/psykologisk tjeneste), (Nord-Odal, Sør-Odal og Hedmark fylkeskommune, Sør-Odal er kontorkommunen)
- Regionrådet i Glåmdal (Hedmark fylkeskommune, Eidskog kommune, Grue kommune, Kongsvinger kommune, Nord-Odal kommune, Sør-Odal kommune, Våler kommune og Åsnes kommune) («Samarbeidsorgan»).

Andre interkommunale samarbeid (?)

- Interkommunalt geodatasamarbeid GIS-samarbeid (Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal) (Statens kartverk er sekretariat)
- Interkommunalt Utvalg mot Akutt forurensing region 2 (bl.a. Eidskog, Grue, Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal og Åsnes, sekretariatet er tillagt Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS).
- Nødalarmtjenesten 110-sentralen. Alarmsentral Brann Innlandet dekker 46 kommuner i Hedmark og Oppland fylker. Regionen er sammenfallende med Innlandet politidistrikt. Elverum kommune er vertskommune for drift av regional 110-sentral for Innlandet. Elverum kommune har delegert driftsansvaret for 110- sentralen til Midt Hedmark brann og Redningsvesen IKS.

Arkivsak-dok. 18/00089-8
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang

Møtedato

Sør-Odal kontrollutvalg

27.08.2018

EVENTUELT.

Forslag til vedtak/innstilling:

Ingen forslag til vedtak.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Arkivsak-dok. 18/00090-6
Saksbehandler Torgun M Bakken

Saksgang	Møtedato
Sør-Odal kontrollutvalg	27.08.2018

EVALUERING AV KONTROLLUTVALGETS MØTE.

Forslag til vedtak/innstilling:

Evalueringen tas til etterretning.

Vedlegg:

Ingen.

Saksframstilling:

Kontrollutvalget tar en evaluering av møtet. Hva var bra og hva kan eventuelt gjøres bedre?

Er det saker/informasjon/endringer som skal inn i tiltaksplanen? Eventuelle spørsmål til de som skal orientere i neste møte.