

# MØTEINNKALLING

## Kontrollutvalget i Re

**Dato:** 25.11.2015 kl. 18:00  
**Sted:** Lokalene til VIKS, Revetalgata 10  
**Arkivsak:** 15/00006  
**Arkivkode:**

SAKSKART			Side
<b>Saker til behandling</b>			
<u>38/15</u>	15/00006-28	Godkjenning av protokoll Re 21.10.15	2
<u>39/15</u>	15/00153-1	Redegjørelse om forhold ved Re Helsehus - 2015	3
<u>40/15</u>	15/00151-5	Oppfølging av planer og rutiner for rapportering - Re kommune	5
<u>41/15</u>	15/00154-1	Møteplan Re KU 2016	7
<u>42/15</u>	15/00154-2	Uavhengighetserklæring VKR 2015 - Re	8
<u>43/15</u>	15/00155-1	Engasjementsbrev for Re fra Vestfold kommunerevisjon	9
<u>44/15</u>	15/00154-3	Referatsaker Re 25.11.15	10
<u>45/15</u>	15/00154-4	Eventuelt Re 25.11.15	11

Mulige forfall meldes snarest til VIKS v/Gaute Hesjedal, mob. 40 49 13 44

Revetal, 16.11.2015  
For leder av kontrollutvalget i Re kommune, Ulf L. Halvorsen



Gaute Hesjedal  
Rådgiver VIKS

## **Saker til behandling**

### **38/15 Godkjenning av protokoll Re 21.10.15**

Arkivsak-dok.        15/00006-28  
Arkivkode.  
Saksbehandler      Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	38/15

#### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra møte 21.10.15 godkjennes.

#### **Vedlegg:**

Protokoll fra KU-møte 21.10.15

#### **Vedlegg til sak**



Protokoll  
Kontrollutvalget i Re :

# MØTEPROTOKOLL

## Kontrollutvalget i Re

**Dato:** 21.10.2015 kl. 18:00  
**Sted:** Lokalene til VIKS, Revetalgata 10  
**Arkivsak:** 15/00006

**Tilstede:** Ulf Lund Halvorsen (Miljøpartiet De Grønne), Turid Evensen (Ap), Magnus Østlie (SV), Henriette Øygarden (Sp), Geir Morten Stenhaug (Frp)

**Møtende  
varamedlemmer:**

**Forfall:** Ingen

**Andre:** Daglig leder Vestfold kommunerevisjon - Linn Therese Bekken, Rådgiver VIKS – Gaute Hesjedal

**Møteleder:** Ulf L. Halvorsen  
**Protokollfører:** Gaute Hesjedal

SAKSKART			Side
<b>Saker til behandling</b>			
<u>29/15</u>	15/00006-1	Godkjenning av protokoll 20.08.15	3
<u>30/15</u>	15/00006-2	Presentasjon - kontrollutvalg, revisjon og sekretariat	3
<u>31/15</u>	15/00006-3	Praktisk informasjon - møter, utsendelser, skjema	4
<u>32/15</u>	15/00006-4	Kontrollutvalget - funksjon og oppgaver	4
<u>33/15</u>	15/00006-13	Revisjonsplan 2015 Re kommune	5
<u>34/15</u>	15/00006-7	Budsjett 2016 for tilsyn og kontroll i Re kommune	5
<u>35/15</u>	15/00006-12	Valg av representant og vararepresentant til styret i VIKS	7
<u>36/15</u>	15/00006-	Referatsaker	7

	10		
<u>37/15</u>	15/00006-11	Eventuet 21.10.15	8

Møtet ble avsluttet kl 20.20.

NB! Neste møte er 25.11.15

Revetal, 23.10.2015

For leder av kontrollutvalget i Re kommune, Ulf L. Halvorsen

Gaute Hesjedal  
Rådgiver VIKS

## Saker til behandling

### 29/15 Godkjenning av protokoll 20.08.15

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	29/15

Kontrollutvalget i Re har behandlet saken i møte 21.10.2015 sak 29/15

#### Møtebehandling

##### Votering

Enstemmig.

##### Vedtak

Protokoll fra møte i kontrollutvalget 20.08.15 godkjennes.

.

### 30/15 Presentasjon - kontrollutvalg, revisjon og sekretariat

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	30/15

#### Forslag til vedtak:

Informasjonen tas til orientering.

#### Møtebehandling

Kontrollutvalgets medlemmer, revisor og sekretariatet presenterte seg.

##### Votering

Enstemmig.

##### Vedtak

Informasjonen tas til orientering.

### **31/15 Praktisk informasjon - møter, utsendelser, skjema**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	31/15

#### **Forslag til vedtak:**

Legges frem uten forslag til vedtak.

#### **Møtebehandling**

Utvalget diskuterte tidspunkt for møter og håndtering av møtedokumenter. Saksdokumentene sendes ut elektronisk og det er derfor behov for å utstyre medlemmene med lese Brett. 2 av medlemmene har allerede lese Brett fra kommunen. Det er behov for 3 nye lese Brett til de medlemmene som mangler.

#### **Votering**

Enstemmig.

#### **Vedtak**

Kontrollutvalget utsetter behandling av møteplan for 2016 til kommunestyrets møteplan foreligger slik at møtene kan planlegges i forhold til hverandre.

Kontrollutvalget ber administrasjonen om å anskaffe 3 stk. lese Brett til de kontrollutvalgsmedlemmene som ikke allerede har fått dette. Dette vil bli synliggjort som egen post i budsjettforslaget.

### **32/15 Kontrollutvalget - funksjon og oppgaver**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	32/15

#### **Forslag til vedtak:**

Informasjonen tas til orientering.

#### **Møtebehandling**

Sekretariatet gjennomgikk presentasjon om kontrollutvalgets funksjon og oppgaver. Spørsmål ble diskutert og besvart.

#### **Votering**

Enstemmig.

**Vedtak**

Informasjonen tas til orientering.

**33/15 Revisjonsplan 2015 Re kommune**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	33/15

**Forslag til vedtak/innstilling:**

Revisjonsplan 2015 tas til orientering.

**Møtebehandling**

Revisor gjennomgikk Revisjonsplan 2015 og svarte på spørsmål fra utvalget.

**Votering**

Enstemmig.

**Vedtak**

Revisjonsplan 2015 tas til orientering.

**34/15 Budsjett 2016 for tilsyn og kontroll i Re kommune**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	34/15

**Forslag til innstilling:**

Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å bevilge **kr 1.067.400,-** i budsjett 2015 til tilsyn og kontroll i Re kommune.

Beløpet er fordelt slik:

Revisjonstjenester VKR totalt kr 764.400

- Regnskapsrevisjon, enhetskontroll kr 300.000
- Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll kr 250.000
- Attestasjoner, andre tjenester kr 110.000
- Ledelse av bedriften, styrebehandling, deltagelse og forberedelse av møter i kontrollutvalget og kommunestyret m.m kr 104.400

Sekretariatstjenester fra VIKS kr 163.000

Møtegodtgjørelse kr 80.000  
Andre driftsutgifter, kurs/konferanse kr 30.000  
Kjøp av andre tjenester kr 30.000

Saken oversendes formannskapet og kommunestyret for videre behandling.

### **Møtebehandling**

Sekretariatet og revisor orienterte om respektive poster i budsjettet. Saken ble diskutert og leder foreslo en egen post i budsjettet til kjøp av lesebrett.

### **Votering**

Sekretariatets budsjettforslag med tilleggsforslag fra KU-leder om å øke budsjettet med kr 15.000,- til kjøp av 3 stk lesebrett ble vedtatt enstemmig.

### **Vedtak**

Kontrollutvalget anbefaler kommunestyret å bevilge **kr 1.082.400,-** i budsjett 2015 til tilsyn og kontroll i Re kommune.

Beløpet er fordelt slik:

Revisjonstjenester VKR totalt kr 764.400

- Regnskapsrevisjon, enhetskontroll kr 300.000
- Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll kr 250.000
- Attestasjoner, andre tjenester kr 110.000
- Ledelse av bedriften, styrebehandling, deltagelse og forberedelse av møter i kontrollutvalget og kommunestyret m.m kr 104.400

Sekretariatstjenester fra VIKS kr 163.000

Møtegodtgjørelse kr 80.000  
Andre driftsutgifter, kurs/konferanse kr 30.000  
Kjøp av andre tjenester kr 30.000  
Kjøp av 3 stk. lesebrett til kontrollutvalget kr 15.000

Saken oversendes formannskapet og kommunestyret for videre behandling.



### **35/15 Valg av representant og vararepresentant til styret i VIKS**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	35/15

#### **Forslag til vedtak:**

Som Re kommunes representant til styret i VIKS fra 01.01.2016 -31.12.2019 velges:  
Som vararepresentant velges:

#### **Møtebehandling**

Sekretariatet orienterte om saken. Med utgangspunkt i VIKS' vedtekter og tidligere praksis ligger det føringer for at leder og nestleder av kontrollutvalget velges som medlem og vara til styret i VIKS.

#### **Votering**

KU-leder Ulf L. Halvorsen og nestleder Turid Evensen ble foreslått som henholdsvis medlem og vara til styret i VIKS.  
Enstemmig.

#### **Vedtak**

Som Re kommunes representant til styret i VIKS fra 01.01.2016 -31.12.2019 velges:  
Ulf L. Halvorsen.

Som vararepresentant velges: Turid Evensen.

### **36/15 Referatsaker**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	36/15

#### **Forslag til vedtak:**

Referatsaken tas til orientering.

#### **Møtebehandling**

**Votering**

Enstemmig.

**Vedtak**

Referatsaken tas til orientering.

**37/15 Eventuet 21.10.15**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	21.10.2015	37/15

**Forslag til vedtak/innstilling:**

Skriv inn forslag til vedtak

**Møtebehandling**

1. KU-leder informerte om KS-sak 61/15 Orientering om klagesaker. Denne ble behandlet i kommunestyret 8. september og det ble fattet vedtak om å sende saken over til kontrollutvalget for nærmere gjennomgang og vurdering. Kontrollutvalget vil ta saken opp i neste møte 25.11.15 og invitere rådmannen for å redegjøre.
2. Kontrollutvalget diskuterte forslag fra KU-leder om å fremme en sak om kommunens planverk, hvordan disse følges opp og hvordan dette rapporteres til kommunestyret.

**Votering**

Enstemmig.

**Vedtak**

1. Rådmannen inviteres til kontrollutvalgets møte 25.11.15 for å redegjøre om KS-sak 61/15 Orientering om klagesaker.
2. Sekretariatet, i samarbeid med leder, forbereder en sak til neste møte som grunnlag for å ta opp spørsmål om håndtering og oppfølging av vedtatte planverk.

## **39/15 Redegjørelse om forhold ved Re Helsehus - 2015**

Arkivsak-dok. 15/00153-1  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	39/15

### **Forslag til vedtak:**

Rådmannens redegjørelse tas til orientering.

### **Vedlegg:**

KS-sak 39/15 Re helsehus – gjennomgang av drift og bemanning  
KS-sak 61/15 Orientering om klagesaker

### **Saksframstilling:**

Kommunestyret ble i møte 17.06.15 informert om klager på tjenester ved Re Helsehus og om fylkesmannens avgjørelse i to klagesaker. Kommunestyret ønsket på bakgrunn av dette en sak om aktuelle brudd på lovverk, og hvilke tiltak som ville bli fremsatt. I møte 08.09.15 ble KS-sak 61/15 Orientering om klagesaker lagt frem for kommunestyret som fattet følgende vedtak:

"Saken sendes kontrollutvalget for nærmere gjennomgang og vurdering."

Fylkesmannen har blant annet påpekt forhold som gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 4A om bruk av tvang. Fylkesmannen har også i en sak gitt støtte til klager om at bemanningen har vært for lav.

Utover de konkrete klagene behandlet av Fylkesmannen har kommunen fått inn flere klager på lav bemanning, manglende kompetanse og for mange vikarer.

Rådmannen skisserer i saken til kommunestyret (61/15) tiltak for å stabilisere driften og sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester ut i fra tre hovedspor:

1. Arbeidskraft og økonomi – (utnyttelse av samdriftsfordeler)
2. Kvalitet og internkontroll
3. Fortsette med godt personalarbeid

I økonomiplanen f.o.m. 2016 er rammene til virksomheten økt med til sammen kr. 5,1 mill.

### **Merknader:**

Kontrollutvalget må ta stilling til hvordan bestillingen fra kommunestyret skal besvares.

Under behandlingen av KS-sak 61/15 ble det en debatt om hvilke utfordringer kommunen står overfor ved Re Helsehus. På bakgrunn av debatten kom et samlet kommunestyre fram til at de ønsket å sende saken til kontrollutvalget for nærmere gjennomgang og vurdering.

Kontrollutvalgets medlemmer oppfordres derfor til å se kommunestyrets behandling av saken på nettet for å få innblikk i hvilke problemstillinger som ble reist og som førte til at saken ble sendt kontrollutvalget.

Link til behandling av KS-sak 61/15, 08.09.15:

<http://12k.kommunetv.no/bruker/pages/?bid=7&clipid=10555&sid=6019986>

### **Vedlegg til sak**



KS sak 39.15 Re  
helsehus gjennomgar



KS sak 61.15  
Orientering om klages

## **40/15 Oppfølging av planer og rutiner for rapportering - Re kommune**

Arkivsak-dok. 15/00151-5  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	40/15

### **Forslag til vedtak:**

Rådmannen inviteres til neste møte for å redegjøre for hvordan administrasjonen følger opp vedtatte planer og hvordan dette rapporteres til kommunestyret.

### **Vedlegg:**

Kommunedelplan 2015 - 2027

### **Saksframstilling:**

Kontrollutvalget har i møte 21.10.15 bedt om en sak vedrørende spørsmål om håndtering og oppfølging av planer vedtatt av kommunestyret.

Kommunestyret vedtar planer som beskriver prioriterte mål og legger føringer for ønsket utvikling på en rekke områder.

Kommuneloven § 5 pålegger kommunen å utarbeide en samordnet plan for den kommunale virksomheten som skal bygge på forventet utvikling og de økonomiske ressurser som vil stå til rådighet slik det framgår av økonomiplanen.

Eksempel på planer som har vært behandlet i kommunestyret i Re:

- Kommuneplan 2015 – 2027
- Klima- og energiplan
- Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012 - 2015
- Handlingsplan for anlegg og områder 2014 – 2017
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2013 - 2017

Rådmannen skal påse at kommunestyrets vedtak blir iverksatt, og derigjennom at mål og føringer som er formulert i vedtatte planer blir fulgt i kommunens arbeid og tjenesteproduksjon på de respektive områder. For å kunne vurdere om kommunen når vedtatte mål og etterlever føringene er det viktig med rapportering og tilbakemelding fra virksomhetene til administrasjonen og kommunestyret. I den sammenheng er det aktuelt for kontrollutvalget å få informasjon om hvordan systematikken for oppfølging av dette er.

## Vedlegg til sak



Kommuneplan  
2015-2027.pdf



## Re kommune

JournalpostID 15/5331

Saksbehandler:  
Ingerd Saasen Backe, telefon: 970 19 017  
Helse og omsorg

### Re helsehus - gjennomgang av drift og bemanning.

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Eldrerådet	01.06.2015	012/15
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.06.2015	013/15
Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd	02.06.2015	031/15
Kommunestyret	17.06.2015	039/15

#### Rådmannens innstilling

Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd innbyr kommunestyret til å fatte slikt

#### VEDTAK:

1. Saken tas til orientering.
2. For økonomiske vurderinger henvises det til budsjettjustering nr. 1 og til økonomiplan 2016-19

#### 01.06.2015 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

##### Møtebehandling:

**Rådet** hadde følgende forslag til nytt pkt 3:

Bemanningen må opp umiddelbart jfr. forslag i behovsplanen pkt. 1.6.  
Det må prioriteres å få til lørdags- og søndagsåpent på Cafe Kilden.  
Rådet er glad for at innkjøringen av det nye helsehuset har begynt å stabilisere seg og vil i likhet med pårørende og beboere gi ros til personalet og alle som har arbeidet sterkt for å få dette til.  
Det må jobbes med sterkere fokus på å få til flere over fra deltid til heltidsstillinger.

#### Votering:

Rådmannens innstilling med rådets tilleggspunkt enst. vedtatt.

#### FUNK-013/15 Vedtak:

Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd innbyr kommunestyret til å fatte slikt

#### VEDTAK:

1. Saken tas til orientering.
2. For økonomiske vurderinger henvises det til budsjettjustering nr.1 og til økonomiplan 2016-19
3. Bemanningen må opp umiddelbart jfr. forslag i behovsplanen pkt. 1.6.  
Det må prioriteres å få til lørdags- og søndagsåpent på Cafe Kilden.  
Rådet er glad for at innkjøringen av det nye helsehuset har begynt å stabilisere seg og vil i likhet med pårørende og beboere gi ros til personalet og alle som har arbeidet sterkt for å få dette til.  
Det må jobbes med sterkere fokus på å få til flere over fra deltid til heltidsstillinger.

#### **01.06.2015 Eldrerådet**

##### **Møtebehandling:**

**Eldrerådet** hadde følgende forslag til nytt pkt 3:

Bemanningen må opp umiddelbart jfr. forslag i behovsplanen pkt. 1.6.  
Det må prioriteres å få til lørdags- og søndagsåpent på Cafe Kilden.  
Eldrerådet er glad for at innkjøringen av det nye helsehuset har begynt å stabilisere seg og vil i likhet med pårørende og beboere gi ros til personalet og alle som har arbeidet sterkt for å få dette til.  
Det må jobbes med sterkere fokus på å få til flere over fra deltid til heltidsstillinger.

##### **Votering:**

Rådmannens innstilling med rådets forslag til nytt pkt 3 enst. vedtatt.

##### **ELDR-012/15 Vedtak:**

Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd innbyr kommunestyret til å fatte slikt

##### VEDTAK:

1. Saken tas til orientering.
2. For økonomiske vurderinger henvises det til budsjettjustering nr.1 og til økonomiplan 2016-19
3. Bemanningen må opp umiddelbart jfr. forslag i behovsplanen pkt. 1.6.  
Det må prioriteres å få til lørdags- og søndagsåpent på Cafe Kilden.  
Eldrerådet er glad for at innkjøringen av det nye helsehuset har begynt å stabilisere seg og vil i likhet med pårørende og beboere gi ros til personalet og alle som har arbeidet sterkt for å få dette til.  
Det må jobbes med sterkere fokus på å få til flere over fra deltid til heltidsstillinger.

#### **02.06.2015 Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd**

##### **Møtebehandling:**

HOV tar med seg pkt 3 til orientering.

##### **Votering:**

Rådmannens innstilling enst. vedtatt.

##### **HOV-031/15 Vedtak:**

Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd innbyr kommunestyret til å fatte slikt

##### VEDTAK:



1. Saken tas til orientering.
2. For økonomiske vurderinger henvises det til budsjettjustering nr. 1 og til økonomiplan 2016-19

#### **17.06.2015 Kommunestyret**

##### **Møtebehandling:**

##### **Votering:**

Hovedutvalgets innstilling enst. vedtatt.

##### **KST-039/15 Vedtak:**

1. Saken tas til orientering.
2. For økonomiske vurderinger henvises det til budsjettjustering nr. 1 og til økonomiplan 2016-19

##### **Vedlegg:**

Dok.dato	Dok.ID	Tittel
22.05.2015	234889	Svar fra bruker- og pårørendeundersøkelsen (3) redigert form

##### **Bakgrunn for saken:**

Re helsehus har vært i full drift fra 2. desember 2014.

Kommunestyret fattet følgende vedtak i samme sak 091/14 Økonomiplanen pkt 1.5 "Merkostnader for perioden 2016-2018 dekkes inn ved å redusere rammeområder. Post "økt bemanning Re helsehus" endres for 2015 ved at 2 mill kroner til 0 og samme virkning videreføres i økonomiplanperioden. Det legges frem egen sak for kommunestyret som beskriver kostnadsøkningen."

Driften er gjennomgått etter oppdraget. Saken omtaler tjenester og behov som har fremkommet etter flytting og bemanning på helsehuset med unntak av kjøkken og hjemmetjenestene.

##### **Aktuelle lover og forskrifter:**

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-4

Pasient og brukerrettighetsloven

Helsepersonelloven

Arbeidsmiljøloven

Forvaltningsloven

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene

Forskrift om en verdig eldreomsorg

Forskrift om IPLOS registeret

##### **Faktaopplysninger:**

Helse og omsorg , Re helsehus, er etter planen i full drift og inneholder følgende avdelinger og tilbud:

##### **1. etasje inneholder:**

Resepsjon, seniorsenter, dagsenter, frisør, fotpleie, hjemmetjeneste (hjemmesykepleie og hjemmehjelp), administrasjon, tjenestekontor, dagsenter og kreftkoordinator.  
Sentralkjøkken og Cafe Kilden.  
Demensomorg med 27 institusjonsplasser i drift.

##### **2. og 3. etasje inneholder:**

Omsorgsplasser med 44 plasser i blokk A 2. og 3. etasje  
Institusjonsomsorg med 25 plasser blokk B 2. etasje.

Fysio, ergoterapi og frisklivssentral  
Legetjeneste og tannhelsetjeneste.

#### **Kommentarer på spesielle områder:**

##### Kultur og frivillighet

Kulturaktivitet og kafedrift ble i januar flyttet fra Brår til Re helsehus. Aktiviteten i seniorsenteret og kafeen har siden januar vært stor. Det er nå fast aktivitetstilbud på dagtid for beboere/pasienter 2 ganger i uken – tirsdag andakt og fredag sittedans. I tillegg er det tilbud om seniordans mandag, fallforebyggende gruppe torsdag og dagsenteret steker vafler på fredag. Det har vært stand med Hørelaget med hjelp til batteribytte på høreapparat. Vi har hatt besøk av Lucia barn fra barnehage og barn fra Aktiv i Re.

På kveldstid benyttes senteret av lokale lag og foreninger som LHL, Ramnes pensjonistforening, Ramnes bygdekvinnelag. Ramnes trekkspill klubb trener annenhver onsdag, og det er mange av beboere som synes dette har vært koselig tiltak. I tillegg har vi andre korps, orkesterforeningen, musikere som tar turen innom for å underholde litt. Den kulturelle spaserstokken har hatt 2 arrangement. Kirken vært en god samarbeidspartner og diakonatet har hatt sosiale arrangement. De andre kirkesamfunnene vil vi ha møte med etter hvert. Sanitetsforeningene i Re er aktive både med å bidra med kioskralle, steke vafler på Institusjonsomsorg en gang i uka, og kommer med friske blomster når det trengs.

Revetal ungdomskole, Elverhøy kultursenter og Helse og omsorg skal ha møte i mai om mulig samarbeid fra neste skoleår. Røde kors besøkstjeneste er aktive rundt på avdelingene. Vi har en besøkssvenn som også kan være fastvakt.

Det er utlyst stilling som kulturkoordinator for gavemidler gitt av Jens Holtung.

Kulturaktiviteten på Re helsehus er i god gang, det genererer mye frivillig innsats. Det er med på å nå målet om et aktivt Re helsehus. Men det har også skapt ekstraarbeid i form av informasjon, booking, rigging av lokale, rydding, oppvask og rengjøring. Dette var ikke tatt med i planleggingen.

##### Spesialordning

Vi har tre personer som har et arbeidstilbud ved Re helsehus. Dette er i samarbeid med NAV og andre kommunale virksomheter.

##### Resepsjon

Det er en helsesekretær som innehar dette ansvaret. Re helsehus har fått mange tilbakemeldinger på at dette er et nødvendig tiltak. Arbeidet består i informasjon, sentralbord, hjelp til rigging av vestibyle og seniorsenter, hjelp til mottak/utreise av pasienter, observasjon av område, booking og andre merkantile oppgaver. Det har kommet reaksjoner på at det burde være betjent i helger og på kvelder hvor det er veldig dødt nede i senteret.

Sentralkjøkkenet har hatt en krevende oppstart med nye maskiner. Den nye kjøkkensjefen startet opp etter pappapermisjon i april. Det betyr at de gjenværende kokkene jobbet noe ekstra for å dekke opp, mens virksomhetsleder har hatt det administrative ansvaret.

Cafe Kilden – omsetningen går bedre måned for måned. Det er mange som ønsker at kafeen er oppe i helgene. Sentralkjøkkenet og kafeen jobber nå for å utvikle driften. Vi har startet opp cateringvirksomhet. Det har vært mye folk, og Re helsehus har blitt et populært sted og møtes.

Seniorsenteret har vært utleid til 5 konfirmasjoner, 80 års lag og noen møter. Beboere på huset har i tillegg brukt seniorsenteret til flere bursdagsfeiringer.

Vestibyle, kafe og seniorsenter blir mye brukt og fører til oppgaver som det ikke er planlagt for. Dette gjelder spesielt oppvask og rydding.

##### Merkantil stilling

Det er i dag en 70 % i konsulentstilling. Dette er svært sårbart, og virksomhetsleder jobber med en løsning som reduserer denne sårbarheten.

#### Representasjon

Julelunsj var vårt første arrangement med 120 ansatte. Helsehuset ble offisielt innviet 11. februar med 80 gjester. Vi har hatt besøk fra andre kommuner bla Horten, Rollag, Nøtterøy og Sandefjord. Hjelpemiddelsentralen og fysio og ergoterapeutene har også vært her.

#### Logistikk

Ukene etter innflytting ble det leid inn en ekstra hjelpemann til bæring, flytting og håndtering av bla avfall. Etter 5 mnd drift ser vi at en servicemedarbeider/ portørstilling er helt nødvendig. Kjøring av søppel tar 2,5 timer pr dag. Vi har kontaktet ASVO for å høre om de kunne levere en slik tjeneste og utreder også andre muligheter.

#### Fremtidens helsearbeidere – lærlinger /studenter

Det er et formalisert samarbeid med Re videregående skole. Vi har til nå hatt ca 20 elever fra januar til juni. I tillegg er det sykepleierstudenter, fysioterapistudent, turnuslege og lærlinger.

#### Beredskap

1. Brannvern - branntilsyn i mars ble følgende avvik avdekket – manglende risiko og sårbarhetsanalyse. Frem til april hadde 153 ansatte deltatt på brannøvelse. Det holdes fast brannvernopplæring en fast dag i måneden. Det ble vurdert som viktig å gjøre seg godt kjent med bygget før en ROS analyse ble gjennomført, jfr. pkt. 4.
2. Mattilsynet – hadde befarng før innflytting. Det skal være ny befarng i mai.
3. Smittevern - hygienesykepleier har hatt gjennomgang av infeksjonskontrollprogrammet, og hver avdeling har egen perm tilgjengelig. Leder for vaskeri og rengjøring har deltatt.
4. Kommunen har satt i gang et beredskapsarbeid, hvor bla ROS analyse for Re helsehus vil inngå. Det fremmes som politisk sak i november.

#### Lokalene i Re helsehus

Pasientrom er meget gode og funksjonelle. Det er 9 rom pr enhet og 3 rom tilrettelagt for skjerming i demensomsorgen. Lokalene ellers er fine, og enhetene fungerer bra. Men det er lange smale ganger, det blir langt å gå. Både pasienter og besøkende har hatt litt problemer med å orientere seg. Det er utfordrende å holde oversikt over pasientene fra felles hovedgang, dokumentasjonsrom og møterom. Det har vært vanskelig å plassere nattevaktene sentralt og strategisk for at de skal ha best mulig oversikt. Lokalene har stor betydning for oppsett av arbeidsplan og effektivitet. Virksomheten jobber kontinuerlig med denne tilpasningen til nytt bygg.

#### Ansatte

Ansatte hadde store forventinger og mange gledet seg til å flytte. De gjorde et krafttak i flytteprosessen. Det ble gjennomført en del sosiale arrangementer før flytting, og virksomheten hadde ansvaret for etterjuls /åpningsfest og laget i tillegg en revy. Dette var med på å skape samhold og stolthet blant de ansatte og var samlende. Virksomheten må kontinuerlig jobbe med å samle kulturen og fellesskapet.

Men perioden etter flytting ble mer krevende enn forventet. Økt informasjonsbehov, økt opplæringsbehov, gjenstående flytteoppgaver, lite kjennskap til bygget og tekniske rutiner, igangsetting av telefoni/sykesignal/brannalarm / medisinkabinett med mer ga mye merarbeid. Det måtte lages nye rutiner internt og nye rutiner for samhandling med andre virksomheter.

Sykefraværet i perioden frem til mars var svært høyt bla grunnet norovirus. Det var flere sykepleierstillinger ute i langtidssykmelding. Lav interesse for utlyste sykepleierstillinger, har ført til ekstra mye ledige vakter og stor sårbarhet. Dette gjelder spesielt institusjonsomsorg og

nattsykepleier i hjemmetjenesten. Noen av disse stillingene er nå utlyst som langtidsvikariater med mulighet til fast ansettelse.

Mange ansatte har bemerket at de går mye på hver vakt. Målinger med skritt telling viser at en dagvakt på institusjonsomsorg går ca 5.3 km, på kveld noe mer. Noen av vaktene på omsorgsplasser går opp til 1 mil pr vakt.

#### Veiledning og internopplæring

Virksomheten er godt i gang med en opplæringsplan. Det har vært et særlig stort behov med nytt bygg. Ansatte har meldt at det er vanskelig å komme på opplæring fordi de ikke kan forlate arbeidsplassen sin. Ofte er det behov for veiledning og refleksjon, noe som ikke har vært prioritert.

#### Forskning

I tråd med statlige føringer skal kommunens også være forskningsarena. Prosjekt Gladere og tryggere demente er videreført fra Vestjordet.

Vi skal være med i et prosjekt for å teste ut sensorbleier i samarbeid med et dansk firma (<http://sumacare.dk/>), en dansk kommune og HBV (Innovatoriet). Bleiene skal gi beskjed til ansattes pc /nettbrett / mobil når bleiene bør skiftes.

#### Kapasitet og drift av omsorgsplasser og institusjonsplasser

Det var i perioden desember til mars stort behov for institusjonsplasser, mange henvendelser fra Sykehuset i Vestfold om å ta i mot utskrivingsklare pasienter. Tross et restriktivt inntak av pasienter desember – februar, var det 22.3 pasienter i pr døgn på Institusjonsomsorg. Foreløpig tall på 57 overliggendøgn gir en merkostnad på kr 246. 363 i 2015.

Fra høsten 2013, gjennom hele 2014 og de første månedene i 2015, er det innleid ekstrapersonell for å dekke 25 % høyere belegg på Re sykehjem/institusjonsomsorg. Vi har flere helger prøvd å unngå å leie inn ekstravakter. Det har vært lite vellykket og ført til at leder må inn å jobbe med vaktdekning og problemløsning i helgen. Det er et reelt behov for fast bemanning til 25 institusjonsplasser for somatisk syke. Det er flere beboere på omsorgsplasser som har et meget høyt pleiebehov (over 25 timers bistand pr uke), men har ikke behov av ukentlig medisinsk oppfølging og derfor fortsatt bor på omsorgsplass. Det må vurderes om disse skal tildeles institusjonsplass.

Innvilgede søknader fra 2. desember 2014 til 18. mai 2015.

3311	Institusjonsomsorg:	
	Innvilget korttidsopphold totalt	116 nye vedtak
	Utredning og behandling	47 innvilgede søknader
	Korttid og rehabilitering	41 innvilgede søknader
	Korttid	9 innvilgede søknader
3311	Lagtidsvedtak	10 innvilgede søknader
3312	Demensomsorg:	
	Langtidsvedtak demens	4 innvilgede søknader
		vedtak i tillegg til de 27 som fikk 2. desember.
3344	Omsorgsplasser:	
	Ved flytting	44 innvilgede vedtak
	Etter 1/12- 2014	7 innvilgede vedtak.

#### Tillitsvalgte og verneombud

Det er månedlige møter med tillitsvalgte og verneombud. De presiserer at det er nødvendig å stabilisere grunnbemanningen. Fagforbundet og Delta har fremmet flere krav på ansatte som har rett på stilling jfr AML § 14.4 a . Sykepleierforbundet informerer kommunen om at deres ansatte ikke vil jobbe i høyere stillingsstørrelse enn de nå har fordi det er for krevende pga nåværende driftssituasjon. De andre organisasjonene melder også om at faste ansatte synes det er en

krevene arbeidssituasjon og ikke ønsker av den grunn å øke sin stilling. Alle har vært aktive deltakere i analyseprosessen og LEAN arbeidet. Tillitsvalgte er kjent med innholdet i saken, og uttrykke støtte til de tiltak som foreslås pr. 20.05.2015. De er fornøyd med prosessen i dette arbeidet.

#### Klager og avvik

Det har gjennom perioden vært tydelige signaler fra pasienter, pårørende og ansatte om at driften var for sårbar. De 10 klagen er fordelt på alle døgnavdelingene. De klager på for lav bemanning, for mye bruk av vikarer og redusert kvalitet på tjenesten. 2 av klagen blir behandlet av fylkesmannen.

Ansatte har registrert 51 tjenesteavvik i perioden. 24 brudd vedr medikamenthåndtering og 10 avvik som ikke er i henhold til kvalitetsstandard.

Det er innmeldt 15 alvorlige HMS avvik. Flere skyldes tekniske oppstartsproblemer på kjøkken, men det er også flere avvik på uakseptabel adferd /trusler og vold som rammer ansatt. Det er 4 avvik om uønsket hendelse /ulykke som rammer bruker. AMU(Arbeidsmiljøutvalget) har bedt om en gjennomgang av graderingene(alvorlighetsgraden) på HMS avvik.

#### Fagsystem program – tilpasning ny drift

1. Fagsystem Gerica – helse og omsorg. Det er gjennomført en stor, helt nødvendig endring i vårt fagsystem Gerica i perioden. Det er innkjøpt to nye moduler – plassadministrasjon og mobil omsorg. På sikt beregner vi bedre dokumentasjon og bedre ressursstyring. Det var delvis innkjøpt verktøyet praktiske prosedyrer i sykepleiertjenesten PPS, dette er nå integrert i Gerica. Vi har hatt et langt etterslep med opplæring. Det er nå gjennomført flere kurs og vi har en opplæringsplan.
2. Kjøkkenet har kjøpt inn logistikkprogrammet AIVO 2000. Programmet gir oppskrifter, regner ut næringsverdi, kalkulerer opp det vi trenger å kjøpe inn av matvarer pr. avdeling. Det er en stor utfordring å holde matvarekostnadene nede, fordi vi har nå 13 postkjøkken og 1 dagsenter som skal ha porsjonert ut mat. Kjøkkensjefen har faglig ansvar for postkjøkkenfunksjonen. Vi vil også jobbe videre med sikring av rett ernæring hos beboere og pasienter.
3. Arbeidsplanleggingssystem GAT – det er gjennomført endringer. SMS varsling ved ledige vakter og vi vil løpet av juni få budsjettmodulen til å fungere.

#### Møte med pasienter/beboere og pårørende 7. mai.

Det ble orientert om driften, gavepenger og bygget. Det meldte seg 4 personer som ønsket å være med i et pårørende forum/ venneforening. Mange pårørende var godt fornøyd og ga virksomheten mange gode tips. Deres skriftlige innspill ligger som vedlegg. Mange ønsket mer tid til pasientene, faste folk på jobb og bedre oppfølging.

#### Økonomi

Virksomhetsleder har meldt om et merforbruk på ca 5 millioner kroner pr.april 2015. Samlet sett var signalene så alvorlige at virksomhetsleder startet arbeidet med en ståstedanalyse og påfølgende LEAN arbeid. Hvor målet var:

- Bedre tjenestekvalitet
- Bedre ressursutnyttelse, større kontinuitet gjennom økte stillingsstørrelser
- Bedre og tydeligere ledelse
- Bedre integrasjon og flyt i organisasjonen
- Smartere oppgaveløsning

Kommunen har hatt konsulentbistand fra KS. Lederne og økonomirådgiver har sammen med konsulenten analysert regnskap og vaktbok.

#### *Følgende funn:*

1. Funn uforutsigbar bemanning - kvalifisering av ufaglært arbeidskraft

- 1.1. i 2014 har leid inn 5883 vakter – dette utgjør mellom 40 % og 50 % av alle vaktene i bemanningsplanen. Denne utviklingen fortsetter i 2015. Dette skyldes økt pleiebehov, endring i antallet institusjonsplasser – omsorgsplasser, og høyt sykefravær.
  - 1.2. Dette utgjør 26 årsverk. Lederne bruker i snitt 30 % av sin kapasitet på dette arbeidet. I tillegg mener lederne at de ansatte på kveld, natt og helg/helligdag bruker 0,2 årsverk på å ringe inn vikarer. Samlet utgjør dette ca 1,5 årsverk på 3311, 3312 og 3344. Da har en ikke tatt med annet arbeid som følger av dette, timelister, lønn ansettelse m.m
  - 1.3. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse er mellom 50 og 60 %.
  - 1.4. Dette er en svært alvorlig situasjon både for kommunen som helhet da det forbrukes mer midler enn budsjettet, for brukere og pårørende som møter mange pleiere, ansatte som stadig må jobbe med nye kollegaer og ledere som skal kvalitetssikre, rekruttere og følge opp personalet.
  - 1.5. Kommunen er prisgitt arbeidskraften som er tilgjengelig fra dag til dag. Mange av de innleide vikarene er ufaglærte. Siden dette har pågått over flere år har mange av disse etter hvert opparbeidet seg rettigheter på fast stilling etter AML § 14.9 Dersom en ikke tar grep og stopper denne praksisen, kan kommunen ende med å vanne ut kompetansen i tjenesten slik at en ikke kan sikre forsvarlige tjenester.
  - 1.6. Bemanningsstyringen er preget av brannslukking. Det brukes for mye tid på unødvendige gjøremål som innleie av vakter.
  - 1.7. Samhandlingsreformen har medført at kommunen må yte mer spesialiserte tjenester, og det kreves høyere kompetanse for å møte behovene.
  - 1.8. Tradisjonell arbeidstidsordning med mange små helgestillinger det er vanskelig å rekruttere i.
2. *Dimensjonering av omsorgstrappen*
- 2.1. Dimensjoneringen av omsorgstrappen er uavklart.
    - 2.1.1. Det fremlegges sak for kommunestyre i juni om Kvalitetsstandard og kriterier.
  - 2.2. Det er mellom 10 – 15 av brukerne på omsorgsplassene (2. etg) som har behov oppfølging utover det omsorgsplassene er dimensjonert for.
  - 2.3. Det er ca 30 personer på venteliste på omsorgsplasser.
  - 2.4. Det er 20 plasser som ikke er i bruk, dette inkluderer korttidsplasser som kommunen til enhver tid må ha disponible.
3. *Urealiserte samdriftsfordeler*
- 3.1. Nattevaktstjeneste skal jobbe som et team. Dette arbeidet er i påbegynt.
  - 3.2. Bemanningsenhet (vikarpool) prosjekt oppstart i januar 2014.
  - 3.3. Etablert bemanningsenhet med tilhørende vikarpool – det er tatt i bruk GAT web for å melde og dekke ledige vakter – ikke realisert samdriftsmulighetene som å håndtere tilsette med krav på økt stilling, variasjoner i brukerbehov, kompetansestyring (både kompetansen som er for lav og den som er spesiell), kvalitetssikre inntak av ringevikarer, dekke ledige vakter m.m.
  - 3.4. Ledergruppe som ikke utnytter samarbeidsmulighetene som ligger i å etablere seg som et lederteam. Lederutviklingsprogram med fokus på helhetlig drift på tvers av avdelinger – fokus på det ledergruppen som helhet tilfører organisasjonen utover den verdiskapningen hver enkelt av lederne er ansvarlige for i kraft av sin stilling.
  - 3.5. Vurdere fagledernes arbeidstidsordning og kontaktflaten mot brukere/pårørende og lederskapet. Bygge lederteam på alle nivåer i organisasjonen.
  - 3.6. Se sykepleierdekningen i hele tjenesten som en helhet.

### **Vurderinger**

Andre kommuner vi samarbeider med forteller oss at det vil ta ca 2 år å få en stabil og forutsigbar drift. Situasjonen ved Re helsehus har nå begynt å stabilisere seg. Mange rutiner er på plass, og vi har en bedre oversikt og kontroll.

Ansatte har gjort en stor innsats, er kunnskapsrike og utgjør en stor ressurs for kommunen. De tillitsvalgte og lederne står sammen om at en riktig og forsvarlig dimensjonering av bemanningen skal stå i forhold til antall åpne plasser. En riktig grunnbemanning er det aller viktigste

virkemiddelet for en god økonomi, godt arbeidsmiljø og faglig forsvarlig drift. Det er vesentlig at vi har en plan som styrer bemanningen og målsetting om større stillinger.

I den ferske stortingsmeldingen Omsorg 2020 står det; " *For å sikre en bærekraftig helse og omsorgstjeneste i fremtiden er det behov for faglig omstilling med endret og høyere kompetanse, nye , nye arbeidsmetoder og faglige tilnærminger. Faglig omstilling er bla knyttet til sterkere vektlegging av mestring, rehabilitering, forebygging, tidlig innsats, aktivisering, miljøarbeid, veiledning av pårørende og frivillige og til innføring av velferdsteknologi. Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid, organisering og ledelse skal i større grad settes på dagsorden for bedre planlegging og utvikling av en faglig sterk helse og omsorgstjeneste.*"

Ved å samle mange av helse og omsorgstjenestene i Re helsehus er kommunen godt i gang med denne utviklingen Omsorg 2020 legger opp til. Våre tilpasninger i fagssystemer og andre digitale verktøy peker også i riktig retning. Det er ansatt intensivsykepleier som bla skal kvalitetssikre pasientforløp fra sykehus til kommunalt tilbud er i tråd med føringene.

Pleiefaktor er et mål på hvor mange årsverk det er pr pasientplass. Pleiefaktoren fra 2010 lå på sykehjemmet 0,95. Pasientene er sykere og har mer kompetansebehov nå grunnet samhandlingsreformen. Vi foreslår å beholde den samme pleiefaktoren 0,96 for 2015/16, men å styrke kompetansen.

Vestjordnet hadde i 2010 en pleiefaktor på 0,87. Den ble endret til 0,96 fordi det ble økt fra en til to nattevakter. Det er behov for styrking av bemanningen på skjermet enhet. Pleiefaktoren er satt til 1,2. Ordinær pleiefaktor fortsetter på 0,96. Utviklingen innenfor demensomsorg har ført til et stadig behov for flere tjenestetilbud og behov for heldøgns omsorg.

Pleiefaktoren i de tidligere omsorgsboligene varierte fra 0,41 på Våletun til 0,96 på Krakken. Kriteriene for omsorgsplass er under vurdering, og det er mange av beboerne som har stort pleiebehov som fyller kriteriene til langtidsplass på institusjon. Et anslag av pleiefaktor fra 0,65 til 0,70 er nøkternt og realistisk.

I tilpasningen til samdrift på Re helsehus reduserte vi 8 til 7 nattevakter hver natt for å frigjøre kapasitet til å bemanne resepsjon og dagsenter. Til sammenlikning har Smidsrød helsehus 5 nattevakter på 64 pasienter, mens Re har 7 nattevakter på 96 pasienter og hjemmesykepleiens pasienter.

Det ble tilført 2 mill kroner i lønnsmidler for 2015. Midlene er tilført institusjonsomsorg og demensomsorg. Pga en feilbudsjettering med helgestillinger som ikke inngikk i turnusplanen, gikk lønnsmidlene tilført demensomsorg til å dekke feilbudsjetteringen. De budsjetterte midler dimensjonerer derfor ikke for 12 nye institusjonsplasser.

*Regnskapet for 2014 hadde merforbruk på: Re sykehjem (Institusjonsomsorg) på kr. 3.807 000, Vestjordnet (Demensomsorg) kr 2.273 000, og Hjemmetjenesten kr. 1.996 000. Omsorgsplassene ble slått sammen av Våletun og Krakken og regnskapet vise et merforbruk på kr 300 000. I flytteprosessen tilkom det 8 personer fra Brår omsorgsboliger.*

Nedenstående tabell viser utvikling i antall årsverk fra 2014 – 2015, vurdert behov ut fra vurdert pleiefaktor basert på dagens pasientgrunnlag.

	Årsverk 31/12-14		Økt ramme budsjett 2015 - 2 mill. kr.		Årsverk pr. mai 2015	Vurdert behov pleiefaktor	Årsverks- behov
	Årsverk	Pleiefaktor	Årsv.	Pleief.	Årsv.	Pleiefakt. skj.plasser 0,96 ord.plasser 1,2	Årsv.
<b>Demens 27 pl.</b>	<b>20,71</b>	0,76	2	0,84	22,71		26,64
<b>Institusjon 25 pl.</b>	<b>19,2</b>	0,76	1,5	0,8	20,7	0,96	24
<b>Omsorgsplasser 44 p.</b>	<b>22,7</b>	0,5	-0,3	0,5	22,4	0,65	28,6
<b>96 Plasser</b>	<b>62,61</b>				<b>65,81</b>		<b>79,24</b>

Differansen for å nå en grunnbemanning som er vurdert som nødvendig ved videreføring av dagens drift: 13,4 årsverk

Ved gjennomføring av anbefalte tiltak fra Bemanningsanalysen, er det beregnet en effektiviseringsgevinst på ca. 2.8 mill. kr., noe som tilsvarer en reduksjon på: 5 årsverk.

Rådmannen har foreslått å styrke Helse og omsorg med 2 mill. kr. i budsjettrevisjon 1.tertial 2015. Dette tilsvarer en økning på: 3,5 årsverk

Det vil da gjenstå et behov for 4,9 årsverk for å kunne drifte 96 plasser med den pleiefaktor som er vurdert. Dette utgjør ca 2,8 mill.kr.

Ved arbeidet med ståstedsanalysen og bemanningsstyringen, er det et mål å veksle inn unødig ekstraarbeid i alle ledd med tiltak som gir stabil og forsvarlig drift. For å få dette til å skje, må det være samtidighet i riktig grunnbemanning. Det er ikke akseptabelt å leie inn 40 – 50 % av bemanningen. Det er kommet inn klager fra pasienter og pårørende på for lite bemanning, for mange vikarer og for dårlig kvalitet på bemanningen. Det er avdekket tjenesteavvik. Behovet for disse helsetjenestene ute i befolkningen er stadig økende.

Institusjonsomsorg har flere ulike kategorier tilbud viser til sak 15/1025. Det er svært viktig for flyten i plassene at rehabiliteringsplassene / korttidsplassene fungerer optimalt. Det betyr at pasientene får motivasjon og trening for å bo hjemme. Det er 4 lindrende /palliative plasser som er i bruk. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet. Disse plassene har en høyere sykepleierdekning og omgivelsene skal preges av individuell tilpasning. Det skal lages kvalitetsstandard for tilbudet.

Smittrom - 2 rom. Disse ligger plassert i 2 etasje bygg C, og har ikke vært benyttet ennå.

#### Demensomsorg

Det er 27 plasser i drift, tjenestekontoret har registrert et behov for å åpne flere plasser. Det er lagt inn 3 plasser med en høyere bemanning i forslaget. Det er laget nye pasientforløp som tilsier at kommunen får et økt ansvar for utredning og behandling av demens. Personer med en kombinasjon av en psykisk lidelse og geriatriske lidelser kommer i tillegg.

#### Medisinsk faglig ansvar

Legestillingen er økt til 100 % legestilling fordelt på 40 % og 60 % stilling. Dette er en styrking, men også en konsekvens at Vestjordet gikk over fra å være bofellesskap til institusjon. Tilsynslegen fremhever at kompetansen må økes, rutiner forbedres og det må være tid til veiledning og dokumentasjon. Det er multisyke pasienter som trenger et omfattende helsetilbud.

#### Avslutning - Hvilke valg vil man ha?

Det stilles strenge krav om både til hvilke oppgaver, hvilket innhold og på hvilken måte helse og omsorgstjenestene ytes. Kommunestyret får seg fremlagt egen sak om kvalitetsstandard og kriterier for tildeling av tjenester som er i samsvar med dette.



Det må være en balanse mellom brukerbehov og dimensjonering av bemanningen. Virksomheten vil ta i bruk ulike verktøy for å sikre godt beslutningsgrunnlag i kommende budsjettprosesser. I dag benyttes ulike kartleggingsverktøy for å kartlegge brukerbehov, deriblant IPLOS registrering (funksjonsnivå registrering) som er lagt inn i kriteriene. En mulighet er å foreslå en forvaltningsrevisjon, hvor formålet er å undersøke hvordan kommunen har tilpasset seg samhandlingsreformen og hvilke konsekvenser dette har hatt for kommunens tjenestetilbud og økonomi. Virksomheten har etter beste skjønn vurdert behovet for de ulike tjenestene. Nedleggelse av bofellesskap og sykehjem, økte forventninger i befolkningen samtidig med økt behov for mer kompliserte tjenester pga samhandlingsreformen, har gitt en reel økning med 12 institusjonsplasser og økt arbeid hjemmetjenesten.

Alternative løsninger på drift:

1. Senke produksjon og tilpasse seg budsjett.

- 1.1. Reduksjon i antall tilgjengelige plasser ved døgnavdelingene tilsvarende en ovennevnte pleiefaktor. Anslagsvis vil dette utgjøre:
- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1.1.1. Institusjonsomsorg | Reduksjon fra 25 til 20 plasser         |
| 1.1.2. Demensomsorg       | Reduksjon fra 27 til 20 plasser         |
| 1.1.3. Omsorgsplasser     | Reduksjon fra 44 plasser til 36 plasser |

Denne endringen vil skyve oppgaver og kostnader til hjemmetjenesten og vi vil få mange flere overliggendøgn på sykehuset. Virksomheten anser dette som helt urealistisk.

2. Fortsette med praksis med innleie og dagens drift
- 2.1. Økt risiko for brudd på sentrale lover og forskrifter
  - 2.2. Økt risiko for brudd på vedtatte kvalitetsstandard
  - 2.3. Økte rekrutteringsproblemer og turnover i fag og lederstillinger.
  - 2.4. Kommunen må tilsette ufaglærte i fagstillinger de ikke er kvalifisert til.
  - 2.5. Dårlig omdømme
3. Økonomiske rammer som demper gapet mellom tjenestebehov og personell.
- 3.1. Utnytte samdriftsfordelene
  - 3.2. Videreutvikle vikarpool/bemanningsenhet
  - 3.3. Opprette et prosjekt fra delt til heltid
  - 3.4. Evaluere arbeidstidsordningene

**Miljøkonsekvenser**

Ingen

**Konklusjon/anbefaling:**

Rådmannen vil på bakgrunn av erfaringer så langt med drift av Re helsehus, anbefale alternativ 3: "Økonomiske rammer som demper gapet mellom tjenestebehov og personell", og viser i den forbindelse til Økonomiplan 2016-2019, hvor virksomhet Helse og omsorg er foreslått styrket med 2 mill. kr. i 2016, dette betyr at ny ramme fra budsjettrevisjon nr. 1 jfr. egen sak, videreføres i 2016. Rådmannens forslag til økonomiplan innebærer en ytterligere økt ramme med 2 mill.kr. først i 2017.

Samtidig er det lagt et mål på innsparinger hvor en ser muligheter for effektivisering ved å gjennomføre de foreslåtte tiltak. Denne prosessen anses nødvendig for å få tilpasset driften i forhold til nye rammebetingelser og for å få frem fordelene ved at all kompetansen er samlet i et hus. Dette krever en annerledes tilnærming, holdninger og kulturer må endres.

I tillegg gjenstår det i 2015 en sentral reserve på 4,1 mill.kr. til rettighetsbaserte tjenester. Rådmannen vil følge utviklingen i virksomheten nøye frem mot budsjettrevisjon for 2. tertial 2015. I forslaget til økonomiplan 2016-2019 er på 5,2 mill.kr. i årene 16-18, og

6,7 mill.kr. i 2019.

Re, 27.05.2015

Trond Wifstad  
rådmann

Mette G. Halvorsen  
kommunalsjef



## Re kommune

JournalpostID 15/8269

Saksbehandler:  
Ingerd Saasen Backe, telefon: 970 19 017  
Helse og omsorg

### Orientering om klagesaker

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.08.2015	016/15
Eldrerådet	24.08.2015	014/15
Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd	26.08.2015	040/15
Kommunestyret	08.09.2015	061/15

#### Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering.

#### 26.08.2015 Hovedutvalg for helse, oppvekst og velferd

##### Møtebehandling:

##### Votering:

Rådmannens innstilling enst. vedtatt.

##### HOV-040/15 Vedtak:

Saken tas til orientering.

#### 24.08.2015 Eldrerådet

##### Møtebehandling:

##### Votering:

Rådmannens innstilling enst. vedtatt.

##### ELDR-014/15 Vedtak:

Saken tas til orientering.

#### 24.08.2015 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

##### Møtebehandling:

##### Votering:

Rådmannens innstilling enst. vedtatt.

##### FUNK-016/15 Vedtak:

Saken tas til orientering.

**08.09.2015 Kommunestyret**

**Møtebehandling:**

**Kommunestyrets fellesforslag:**

Saken oversendes kontrollutvalget for nærmere gjennomgang og vurdering.

**Votering:**

Kommunestyrets innstilling enst. vedtatt.

**KST-061/15 Vedtak:**

Saken oversendes kontrollutvalget for nærmere gjennomgang og vurdering.

Vedlegg:

Dok.dato	Dok.ID	Tittel
11.08.2015	239654	Vedtaksskjema mal helsedirektoratet

**Bakgrunn for saken:**

Under K.sak 030/15 i kommunestyrets møte 17.juni 2015 "Rådmannen informerer", ble det informert om innkommende klager på tjenestene ved Re helsehus, deriblant om fylkesmannens avgjørelse i to klagesaker fremsatt februar 2015.

Kommunestyret ønsket en sak hvor aktuelle brudd på lovverk og tiltak ble fremsatt.

**Aktuelle lover og forskrifter:**

Pasient og brukerrettighetsloven  
Helse og omsorgstjenesteloven  
Helsepersonell loven

**Faktaopplysninger:**

Som tidligere referert i K.sak 039/15 "Re helsehus – gjennomgang av drift og bemanning" hadde det pr 6. mai 2015 kommet inn 10 klager. To av sakene gikk til fylkesmannen som har opprettet tilsynssak med avgjørelse. Rådmannen har vært informert i pågående prosesser.

Fylkesmannens rolle er at de skal vurdere kommunens tilbud opp mot gjeldende helselovgivning. Driften skal være forsvarlig.

**I lov om helsepersonell m.v. av 22.juli 1999 nr. 64 siteres:**

**§4 Forsvarlighet**

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

**I lov om pasient og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr 63**

*Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient og brukerrettighetsloven §3-2 til § 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjon utpeker.*

*§3-2 Pasient og brukerens rett til informasjon*

*Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.*

*§ 4A . Helsehjelp til pasienter uten samtykke som motsetter seg helsehjelpen mv:*

#### *§ 4A-1 Formål*

*Formål med reglene i dette kapitlet er **å yte helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.***

*Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.*

**I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m av 24 juni 2011 nr 30 siteres det:**

#### **§ 4-1 Forsvarlighet**

*Helse og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven **skal være forsvarlige.** Kommunen skal tilrettelegge slik at:*

- 1a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud*
- 1b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig helse- verdig tjenestetilbud*
- 1c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- 1d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene*

#### *§ 4-2 Kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet*

*Enhver som ytes helse- og omsorgstjeneste etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd, herunder krav til politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ.*

Når det besluttes bruk av tvungen helsehjelp etter kapittel 4A skal det treffes et særskilt vedtak om dette. Helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen treffer vedtaket.

Dersom vedtaket gjelder alvorlige inngrep, for eksempel tilbakeholdelse eller innleggelse i helseinstitusjon, skal det søkes råd hos annet kvalifisert helsepersonell før vedtaket treffes.

Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet.

Kommunen beslutter deretter hvilke tjenester pasienten skal ha, og pårørende skal høres. Etter kommunen har tatt stilling til hvilke tiltak som er nødvendig, for eksempel om det skal installeres varslingsanlegg, sporingssystemer eller om det er behov for bruk av tvang for å yte annen forsvarlig helsehjelp utferdiges vedtak for hvert av tiltakene for å sikre pasientens helse. Underretning om vedtak sendes pasienten, nærmeste pårørende, overordnet faglig ansvarlig og kopi til fylkesmannen. Det er klagerett på vedtaket. Se vedlegg 1. Vedtaksskjema mal fra helsedirektoratet.

Fylkesmannen har i klagesakene vurdert at det er brukt uhjemlet tvang og i et tilfelle mangler en samtykkekompetansevurdering. Fylkesmannen bemerker også at Re kommune har **fålingen** vedtak knyttet til pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A om bruk av tvang. Sitat " *Saken kan tyde på at det er mangelfull kunnskap og forståelse i Re kommune om regelverket om bruk av tvang for å gjennomføre somatisk helsehjelp.*"

I møte med Re kommune og fylkesmannen i 10.juni fremsa fylkesmannen at det ikke hadde vært vedtak knyttet til 4A siste 5 år, noe fylkesmannen undret seg over. Det poengteres i fylkesmannens brev i den ene klagesaken.

Siden møtet 10.juni har virksomheten og lege foretatt vurdering av samtykkekompetanse. Der hvor det er aktuelt, er det nå sendt "Vedtaket om somatisk helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen (pasient – og brukerrettighetslovens § 4A). I

søknadsskjemaet som ligger vedlagt blir de konkrete tvangstiltak som benyttes beskrevet og begrunnet.

Antall vedtak etter pasientrettighetslovens § 4A fra juni:

Institusjonsomsorg:

Langtidsplasser 3 vedtak (gjelder samme person/ulike forhold)  
Korttid 3 vedtak (2 med midlertidig godkjenning av FM og et ventende svar)

Demenomsorg: 6 vedtak

Omsorgsplasser: 1 vedtak

Totalt 13 nye vedtak for virksomhet helse og omsorg.

Forhold det er søkt om vedtak på er bla : hjelp til personlig hygiene der pasienten motsetter seg det, lov til å ta opp eller ned sengehest, tilbakeholdelse for pasienter som har utferdstrang.

Rollen som overordnet faglig ansvarlig, såkalt OFA for pasientrettighetslovens § 4A i Re kommune er virksomhetsleder for Helse og omsorg.

For å bedre informasjon og kompetanse referer rådmannen til følgende tiltak:

Dato	Tiltak
10.juni	Møte med fylkesmannen – gjensidig redegjørelse Redegjørelse fra kommunen over situasjonen fra desember til og med februar - flytteperiode
Juni	Informasjon på ledermøter Informasjon i avdelingene Demensomsorg 18.august opplæring
19.juni	Kommunalsjef møte med virksomhetsledere HO og PHM – om overordnet faglig ansvarlig PAS 4A
23.juni	Klagesaksbehandling ved jurist Astrid Holwech
Løpende	<u>Veilederens e-lærings kurs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtykke til helsehjelp</li> <li>• Tvang og makt</li> <li>• Tvang, makt- skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner</li> <li>• Meldeplikt ved behov for vergemål,</li> </ul>
Løpende	Helsedirektoratets <u>e-læringsprogram</u>
Løpende	Studiehefte TVANG helst ikke (Aldring og helse)
Juni	Sendt henvendelse til jurist som har meldt at hun kan holde et kurs om teamet i kommunen - Kurset holdes i høst –dato ikke fastsatt
Juni	Sykehjemslege på emnekurs med DNLF hvor dette inngikk som en del i kurset.
18.august	Tema på personalmøte demensomsorg – PAS 4A Samtykke og tvang
September	Fylkesmannens kurs for leger – samtykkekompetansevurdering – 4A
Oktober	Sannsynlig Internt kurs i kommunen

I den ene saken støtter fylkesmannen klager i at bemanningen har vært for lav. "Dersom en - til en oppfølging er det eneste behandlingstiltaket som har effekt for å gi pasienten en bedre tilværelse, må kommunen iverksette dette om nødvendig hele døgnet."

Det er i denne saken satt inn bemanning ca 15 timer pr døgn.

I den andre saken fremgår det også at "fylkesmannen mener pasienten med utferdstrang er på for lavt omsorgsnivå. Fylkesmannen presiserer at det må lages en risikovurdering, og plan for tiltak for evt bruk av tvang for sikre pasienten. Det presiseres at kommunen har det hele og fulle ansvaret for pasienter med manglende samtykkekompetanse, men at pasient, verge og pårørende skal høres."

Det er i denne saken ikke satt inn ekstra bemanning, heller endret omsorgsnivå. Saken pågår.

Fylkesmannen har funnet brudd i forsvarlighetskravet § 4-1 helse og omsorgstjenesteloven,- journalføring i begge sakene. Eksempel på brudd:

- *Undersøkelser og behandling ved Re sykehjem, som ikke er fulgt opp i omsorgsbolig tidlig 2014.*
- *Manglende helhetlig plan for pasienten inkl. aktivitet og skjermingstiltak mm*

I klagesakene har det vært flere møter mellom pårørende/verge, lege og representanter for helse og omsorg. Det er nedtegnet referat som er sendt partene og nye møter er fastsatt.

Det er bestilt sensorutstyr fra vår leverandør, som blir montert i uke 33.

#### Andre saker som ikke har gått til fylkesmannen

Som referert i kommunestyresak 039/15 Drift og bemanning har vi også fått inn andre klagesaker som ikke har gått til fylkesmannen. Det er flere klager på lav bemanning, manglende kompetanse og for mange vikarer. Dette sakskomplekset er behandlet i den politiske saken.

Andre klager er:

- For dårlig renhold på omsorgsplasser
- Klager på persiener som lever sitt eget liv
- Klage på for lite lufting
- Klage på utsyn fra stue og balkong
  - o Det er montert gjennomsiktige ruter på balkong i uke 32.
- Pris på leie og rengjøring
- Resepsjon som er stengt kl. 15.00 – det er "dødt om ettermiddagen"
- Medisin gitt til feil tidspunkt, nødvendig informasjon som ikke er gitt til ansvarlig ansatte i rett tid.
- Lite variasjon i meny

#### **Vurderinger**

Sak om drift og bemanning av Re helsehus, økonomiplan arbeid og budsjettet er svært viktig for å få en kvalitetsforbedring og en stabil og forutsigbar drift. Kommunen har fått kritikk på for eksempel journalføringen. Ved gjennomgang i ettertid av situasjoner, kan det tyde på at ansatte har gjort flere strukturerte tiltak, som ikke fremkommer. Det er en nyttig læring for kommunen og vi må bli bedre på å journalføre det som faktisk har skjedd. Det vises også til kvalitetsforskjell i dokumentasjonen mellom omsorgsbolig og sykehjem. Dette er en direkte konsekvens av bemanning og kompetanse.

Overflytting fra sykehus til avdelingene på Re helsehus, er en sårbar fase i pasientforløpet. Det er ekstra utfordrende at pasientene ofte kommer sent på dagen og i vaktskifte. Avdelingene er lavere bemannet på kveld enn dag. På demensomsorg og omsorgsplasser er det heller ikke sykepleier/vernepleier på alle kveldsvakter. Det er mange avanserte oppgaver som må følges opp som; orientering til sykehjemslege, undersøkelser, medisinsk behandling, skaffe medisiner pasienten skal ha som ikke er i vårt lager. Muligheten for at det skjer feil i en slik fase er tilstede. Denne risikoen arbeider vi med å redusere. Det er bla ansatt en intensivsykepleier som skal bidra til kvalitetssikring av pasientforløp og sikring av opplæring og prosedyrer. Dette i tillegg til en robust og kompetent grunnbemanning vil bedre sikre pasientsikkerheten og bedre arbeidstakernes arbeidshverdag.

I kommunestyrets møte 17.juni ble det spurt om hvilke tiltak arbeidsgiver gjorde for å ta vare på de ansatte?

Virksomheten erfarer at ansatte synes det er krevende å stå i klagen når de har dialog med klager. Ansatte blir følelsesmessig berørt, og trenger å snakke med kolleger og leder. Det er en kjent sak at pasienter og pårørendes utrygghet for fremtiden, sorg og sinne kan komme til utløp med krasse kommentarer og klager på enkeltpersoner og systemet. I enkelte saker må ansatte følges opp i ettertid. Avdelingene har oppklarende samtaler, støttesamtaler/avlastningssamtaler. Det er vesentlig å få utredet hva den enkelte klager på. Ofte inneholder hver klage ulike tema. Vi søker at hvert tema blir besvart konkret.

Det har vært flere klager som blir fremsatt direkte til ordfører eller rådmann. Det er virksomheten som tar den første faglige behandlingen av klagen og går inn i enkeltsaker.

Det er laget en informasjonsperm til hvert av de 116 beboer/pasientrommene. Den vil bla inneholde tekniske spesifikasjoner og nødvendig informasjon om helse og omsorgstilbud som ytes samt klagebehandling.

Klager er en legitim metode for brukere av tjenestene for å få vurdert sin sak. Kommunen ønsker å benytte klagebehandlingen for å finne riktig nivå på våre tjenester.

#### Antall vikarer

I og med at grunnbemanning er for lav, er vikarantallet høyt.

37 vikarer på institusjonsomsorg, 8 er sommervikarer. Mange har små stillinger som tar ekstra vakter (studenter).

23 vikarer på omsorgsplasser av disse er 6 kun sommervikarer. 11 har helgestilling og har jobbet ekstra.

Antallet vikarer for demensomsorg foreligger ikke nå pga ferie, men det antas å være høyere enn på institusjonsomsorg.

Administrasjon og opplæring av nyansatte/vikarer er arbeidskrevende og gir økt kostnad.

#### Tiltak for å stabilisere driften og sikre forsvarlige helse og omsorgstjenester

Med bakgrunn i vedtak i kommunestyresak 039/15 Re helsehus - gjennomgang av drift og bemanning samt vedtak i kommunestyresak 038/15 Kvalitetsstandard med kriterier vil kommunen jobbe ut fra tre hovedspor:

1. Arbeidskraft og økonomi – ( Utnytte samdriftsfordelene)
  - a. Ansettelser 2015
  - b. Utarbeide kompetanseplan
  - c. Ansette i nye og vakante hjemler
  - d. Videreutvikle vikarpool/bemanningsenhet
  - e. Opprette et prosjekt fra del til heltid
    - i. Delta i KS nettverk Nytt Blikk – oppstart 19. august.
    - ii. Evaluere arbeidstidsordningene ifht dette – sikre helgebemanningen
  - f. Økonomiopplæring for ledere
2. Kvalitet og internkontroll
  - a. Innarbeide kvalitetsstandard og tjenestebeskrivelser
  - b. Utarbeide nytt kvalitetssystem i virksomheten
  - c. Plan for undervisning
3. Fortsette med godt personalarbeid

Hvilke konkrete tiltak er gjort hittil i 2015?

Ansettelser:



Arbeidet med bemanning pågår i alle avdelinger. I løpet av første halvår 2015, har virksomheten fått på plass full dekning av institusjons lege, håndtert feilbudsjettering vedrørende noen helgestillinger, håndtert arbeidstakerorganisasjonenes mange krav om økte stillinger for de av sine medlemmer som har blitt benyttet som vikarer over tid, og fått ansatt både sykepleiere, vernepleier og spesialsykepleier. De sistnevnte starter høst 2015.

Alle nyopprettede stillinger har blitt utlyst.

En nyansettelse tar fra 4-6 måneder.

I tillegg for å sikre høyere kompetanse og bedre kontinuitet, har småstillinger blitt samlet slik at andel sykepleier ressurs har blitt økt.

Det har ikke vært gjennomført konkrete endringer basert på kommunestyrets vedtak i juni da det har vært avvikling av sommerferie.

### **Økonomi**

Som følge av fylkesmannens vedtak ble bemanningen styrket på den ene pasienten med 15 timer i døgnet. Dette gir en konkret utgift på kr 4 400 inkl sosiale utgifter – kr. 1.6 mill pr år hvis behovet vedvarer. For den andre pasienten er det ikke gjort tilsvarende endring.

Kommunestyret har i K.sakene 33/15- Budsjettrevisjon 1.kvartal og 43/15 – Økonomiplan 2016-2019 økt rammen til virksomheten med tilsammen 5,1 millioner kroner f.o.m. 2016. Den økte rammen vil benyttes til faste stillinger.

Det er nødvendig å arbeide med bemanningsstyring og de funn som ble gjort i Ståstedsanalysen i regi av KS som ble gjennomført før sommeren – se k.sak 39/15. Dette startet opp i alle avdelingene før ferien.

Hvor mange stillinger de økte rammene vil gi mulighet for, vil synliggjøres i budsjett 2016.

### **Miljøkonsekvenser**

- Ikke relevant

### **Konklusjon/anbefaling:**

For å kunne yte forsvarlige tjenester og redusere behovet for tvang, anser rådmannen de skisserte tiltak er nødvendige, både i forhold til kompetansebehovet og det å få på plass en robust grunnbemanning. Det er et klart behov å komme over i en driftssituasjon hvor det ikke baseres på et så stort vikarbehov.

Re, dato 7.august 2015.

Trond Wifstad  
rådmann

Mette Gulsett Halvorsen  
kommunalsjef

## **41/15 Møteplan Re KU 2016**

Arkivsak-dok. 15/00154-1  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	41/15

### **Forslag til vedtak:**

Møteplan for kontrollutvalget i Re vedtas med følgende datoer:

- 11.02.16
- 07.04.16
- 11.05.16
- 25.08.16
- 06.10.16
- 17.11.16

### **Vedlegg:**

Politisk møteplan 2016 Re kommune  
Kalender 2016

### **Saksframstilling:**

Møteplan for kontrollutvalget i Re vedtas med følgende datoer:

- 11.02.16
  - Behandling av forvaltningsrevisjonsrapport Barnevernet
  - Årsrapport 2015 for kontrollutvalget i Re kommune
- 07.04.16
  - Bestilling av prosjektplan til nytt forvaltningsprosjekt
- 11.05.16
  - Årsregnskap og årsrapport 2015
  - Bestilling av forvaltningsprosjekt
- 25.08.16
  - Møte ved behov
- 06.10.16
  - Budsjett for kontroll og tilsyn i Re 2017
  - Revisjonsplan – overordnet revisjonsstrategi 2016
- 17.11.16
  - Behandling av forvaltningsprosjekt

### **Vedlegg til sak**



Møteplan 2016  
Re.pdf



Møteplan 2016 Re  
med frister.pdf

## RE KOMMUNE – POLITISK MØTEPLAN 2016

<b>Januar</b>				
Tirsdag	26. jan	Formannskap	Kommunehuset	18.00
<b>Februar</b>				
Torsdag	4. febr	Kommunestyret	Kommunehuset	18.00
Mandag	8. febr	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	9. febr.	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	10. febr.	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
Torsdag	11. febr.	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	18.00
<b>Mars</b>				
Tirsdag	1. mars	Kommunestyret	Kommunehuset	18.00
Tirsdag	15. mars	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
<b>April</b>				
Mandag	18. april	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	19. april	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	20. april	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
Torsdag	21. april	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	18.00
<b>Mai</b>				
Tirsdag	3. mai	Kommunestyret	Kommunehuset	18.00
Torsdag	12. mai	Presentasjon øk.plan	Kommunehuset	18.00
Mandag	23.mai	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	24.mai	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	25.mai	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
Torsdag	26.mai	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	18.00
<b>Juni</b>				
Tirsdag	14. juni	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	12.00
Tirsdag	14. juni	Kommunestyret	Kommunehuset	14.00
<b>August</b>				
Mandag	22. aug	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	23. aug	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	24. aug.	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
Torsdag	25. aug	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	18.00
<b>September</b>				
Tirsdag	6. sept	Kommunestyret	Kommunehuset	18.00
<b>Oktober</b>				
Mandag	10. okt	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	11. okt	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	12. okt	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
Torsdag	13. okt	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	18.00
Tirsdag	25. okt	Kommunestyre	Kommunehuset	18.00
<b>November</b>				
Tirsdag	8. nov	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Tirsdag	15. nov	Budsjettpresentasjon	Kommunehuset	18.00
Mandag	28. nov.	BU/Eldreråd/Funk	Kommunehuset	12.30/13.00/15.00
Tirsdag	29.nov	Hovedutvalg DEN	Kommunehuset	18.00
Onsdag	30.nov	Hovedutvalg HOV	Kommunehuset	18.00
<b>Desember</b>				
Torsdag	1.des	Formannskap/adm.utvalg	Kommunehuset	08.30
Torsdag	15. des.	Kommunestyremøte	Kommunehuset	14.00
Fredag	16. des.	Kommunestyrets julemiddag m.m.		18.00

## MØTEPLAN m/FRISTLISTE FOR KOMMUNESTYRE, FORMANNSKAP OG HOVEDUTVALGENE 2016

Måned	Frist for skriving saker i websak	Godkjennes av ledergr. i møte	Sakskart ut	Hovedutvalg DEN	Hovedutvalg HOV	Formannskap/ Adm.utvalg	Kommunestyre
Januar	8. jan	12. jan	15. jan			26. jan *)	
Jan/Febr.	22. jan	26. jan	29. jan	9. febr	10. febr	11. febr	4. febr *)
Febr	12. febr	16. febr	19. febr				1. mars
Febr/Mars	26. febr	1. mars	4. mars	15. mars			
April	1. april	5. april	8. april	19. april	20. april	21. april	
April	15. april	19. april	22. april				3. mai
Mai	6. mai	10. mai	13. mai	24. mai	25. mai	26. mai	
Mai/Juni	27. mai	31. mai	3. juni	14. juni			14. juni
August	5. aug	9. aug	12. aug	23. aug	24. aug	25. aug	
Aug/Sept	19. aug	23. aug	26. aug				6. sept
Sept/Okt	23. sept	27. sept	30. sept	11. okt	12. okt	13. okt	
Oktober	7. okt	11. okt	14. okt				25. okt
Okt/Nov	21. okt	25. okt	28. okt	8. nov			
Nov/Des	11. nov	15. nov	18. nov	29. nov	30. nov	1. des	
Nov/Des	25. nov	29. nov	2. des				15. des **)

Partnerskapskonferanse: 14. og 15. januar  
KIV/KS seminar 28. og 29. januar

Vinterferie (uke 8): 22-26. februar  
Påskeferie: 21.-28. mars  
Høstferie (uke 40): 3.-7. oktober  
Siste skoledag: 17. juni  
Kommunestyrets julemiddag 16. desember

\*) – Beh. valg av entreprenør ny ungdomsskole

\*\*\*) – Budsjet. Må være min 14 dg mellom beh. i FSK og KST

## **42/15 Uavhengighetserklæring VKR 2015 - Re**

Arkivsak-dok. 15/00154-2  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	42/15

### **Forslag til vedtak:**

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet i forhold til Re kommune tas til orientering.

### **Vedlegg:**

Uavhengighetserklæring oppdragsansvarlig revisor

### **Saksframstilling:**

I henhold til forskrift om revisjon skal oppdragsrevisor ha ført en hederlig vandel. I følge revisjonsforskriften § 15 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, avgi skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

## Til kontrollutvalget

### Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet i forhold til Re kommune

#### Innledning

I henhold til forskrift om revisjon (revisjonsforskriften) § 12 skal oppdragsansvarlig revisor for Re kommune ha ført en hederlig vandel. Oppfølging av dette kravet tilligger kontrollutvalget, jamfør merknader til nevnte bestemmelse.

I følge revisjonsforskriften § 15 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Krav til uavhengighet og objektivitet gjelder også for revisors medarbeidere, men det er kun oppdragsansvarlige revisorer som plikter å legge fram en skriftlig vurdering for kontrollutvalget.

#### Lovgivningsmessige krav til revisors uavhengighet

Følgende fremgår av kommuneloven § 79:

Den som foretar revisjon for en kommune eller fylkeskommune kan ikke ivareta revisjons- og kontrolloppdrag for kommunen eller fylkeskommunen dersom revisor eller dennes nærstående har en slik tilknytning til revidert eller kontrollert virksomhet, dens ansatte eller tillitsmenn, at dette kan svekke revisors uavhengighet og objektivitet. Som nærstående regnes

- a) ektefelle og en person som vedkommende bor sammen med i ekteskapsliknende forhold
- b) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken, og deres ektefeller eller personer som de bor sammen med i ekteskapsliknende forhold og
- c) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken til en person som nevnt under bokstav a.

Det samme gjelder dersom det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet ved gjennomføring av oppgavene. Ansettelse som revisor i kommunen eller fylkeskommunen, eller i en interkommunal samarbeidsordning, medfører ikke i seg selv at revisoren mangler nødvendig uavhengighet og objektivitet.

Krav til uavhengighet er nærmere spesifisert i revisjonsforskriften § 13.

- Revisor kan etter denne forskrift ikke inneha andre stillinger hos kommunen eller fylkeskommunen eller i virksomhet som den kommunen eller fylkeskommunen deltar i ved siden av revisoroppdraget.
- Revisor kan ikke være medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i.
- Revisor kan ikke delta i, eller ha funksjoner i annen virksomhet når dette kan føre til at vedkommendes interesser kommer i konflikt med interessene til oppdragsgiverne eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til den som foretar revisjon.

I tillegg er det følgende begrensninger ved gjennomføring av oppgaver, jf. revisjonsforskriften § 14:

- revisor kan ikke utføre rådgivnings- eller andre tjenester der dette er egnet til å påvirke eller reise tvil om revisors uavhengighet og objektivitet
- revisor kan ikke yte tjenester som hører inn under den revisjonspliktiges egne ledelses- og kontrolloppgaver
- revisor kan ikke opptre som fullmektig for den revisjonspliktige, unntatt ved bistand i skattesaker etter domstoloven.

### Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Pkt 1: Ansettelsesforhold	<i>Undertegnede har ikke ansettelsesforhold i andre stillinger enn i Vestfold kommunerevisjon.</i>
Pkt 2: Medlem i styrende organer	<i>Undertegnede er ikke medlem av styrende organ i noen virksomhet som Re kommune deltar i.</i>
Pkt 3: Delta eller inneha funksjoner i annen virksomhet, som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit	<i>Undertegnede deltar ikke i eller innehar funksjoner i annen virksomhet som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit til rollen som revisor.</i>
Pkt 4: Nærstående	<i>Undertegnede har ikke nærstående som har tilknytning til Re kommune som har betydning for uavhengighet og objektivitet.</i>
Pkt 5: Rådgivnings- eller andre tjenester som er egnet til å påvirke revisors habilitet	Før slike tjenester utføres foretas en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art i forhold til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med bestemmelsen i forskriften § 14, skal revisor ikke utføre tjenesten. Hvert enkelt tilfelle må vurderes særskilt.  Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Paragrafen sier at også slike veiledninger må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger.

	<i>Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Re kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.</i>
Pkt 6: Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver	<i>Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Re kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.</i>
Pkt 7: Opptre som fullmektig for den revisjonspliktige	<i>Undertegnede opptre ikke som fullmektig for Re kommune.</i>
Pkt 8: Andre særegne forhold	<i>Undertegnede kjenner ikke til andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til uavhengighet og objektivitet.</i>

Borre, 12. november 2015  
Vestfold kommunerevisjon



Linn Therese Bekken  
Oppdragsansvarlig revisor



## **43/15 Engasjementsbrev for Re fra Vestfold kommunerevisjon**

Arkivsak-dok. 15/00155-1  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	43/15

### **Forslag til vedtak:**

Engasjementsbrev fra Vestfold kommunerevisjon tas til orientering.

### **Vedlegg:**

Engasjementsbrev fra VKR

### **Saksframstilling:**

Engasjementsbrev fra revisor beskriver vilkår for revisjonsoppdraget og skisserer ansvarsfordelingen mellom revidert part og revisor på ulike områder.

Til kontrollutvalget i Re kommune

## Engasjementsbrev – Re kommune

### 1. Innledning

Vestfold kommunerevisjon er valgt til revisor for Re kommune. Re Revisjonen består av forvaltningsrevisjon og regnskapsrevisjon, og omfatter revisjonen av kommuneregnskapet. Med utgangspunkt i de revisjonsbestemmelsene som gjelder for kommuner og fylkeskommuner, herunder standarder for god kommunal revisjonsskikk, vil vi i dette brevet beskrive vår forståelse av revisjonsoppdraget, slik at utvalget får en oppfatning av rollefordeling og hva som kan forventes av oss.

De økonomiske forhold mellom revisjonen og kontrollutvalget som oppdragsgiver er behandlet i en egen avtale.

### 2. Revisjonen – formål og innhold

Kommuneloven har blant annet følgende bestemmelser om revisjonen i § 78:

1. Revisjon av kommunal og fylkeskommunal virksomhet skal skje i henhold til god kommunal revisjonsskikk.
2. Revisjonsarbeidet skal omfatte regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon.

Vi vil gjennomføre og rapportere resultatene av vår revisjon i henhold til god kommunal revisjonsskikk, som er en rettslig standard. Innholdet i dette begrepet er normert av kommunelovens bestemmelser om revisjon, tilhørende forskrifter og etablerte og anerkjente standarder på området. Som medlem av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) er vi underlagt jevnlig eksterne kvalitetskontroller.

Revisor har plikt til løpende å foreta en vurdering av egen uavhengighet. Oppdragsansvarlig revisor skal hvert år avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget.

#### *Ledelsenes ansvar*

I henhold til kommuneloven er det rådmann som er ansvarlig for at Re kommunes interne administrative kontroll og økonomiforvaltning er ordnet på en betryggende måte og er gjenstand for betryggende kontroll. Det er også rådmannens ansvar å utarbeide og fremme årsberetning og avlegge årsregnskapet i samsvar med bestemmelsene i kommuneloven, forskrift om årsregnskap og årsberetning i kommuner og fylkeskommuner og god kommunal regnskapsskikk.

Re kommunes ledelse har også ansvaret for at vi som revisor har ubegrenset tilgang til registrerte opplysninger, dokumentasjon og annen informasjon vi finner nødvendig for å

kunne utføre vårt arbeid, herunder korrespondanse, kontrakter, protokoller m.v. Dette inkluderer også tilgang til systembeskrivelser og nødvendig veiledning.

#### *Re kommunestyre og kontrollutvalgets ansvar*

Re kommunestyre er Re kommunes øverste organ, og har det øverste tilsyn med den kommunale og fylkeskommunale forvaltning. Re kommunestyre velger selv et kontrollutvalg til å forestå det løpende tilsyn med den kommunale forvaltning på sine vegne. Kontrollutvalget skal påse at Re kommune og forvaltningen blir forsvarlig revidert. Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjoner basert på en overordnet risiko- og vesentlighetsanalyse.

#### *Forvaltningsrevisjon*

I henhold til forskrift om revisjon § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra Re kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Herunder om

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

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

Innenfor forvaltningsrevisjon av kommuner er det NKRF som er det standardsettende organ. Grunnlaget og bakgrunnen for den enkelte forvaltningsrevisjon vil være beskrevet ved rapporteringen av den enkelte revisjon, slik at denne oppgaven ikke blir beskrevet ytterligere i dette brevet. Se for øvrig nærmere om rapportering under eget avsnitt.

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor er Linn Therese Bekken.

### ***Regnskapsrevisjon***

Når det gjelder regnskapsrevisjon vil grunnlaget for vårt arbeid i mindre grad være omtalt ved avrapportering, slik at vi her bruker noe mer plass på å beskrive vårt arbeid og grunnlaget for dette.

Oppdragsansvarlig regnskapsrevisor er Linn Therese Bekken.

### ***Årsregnskapet og de aktuelle delene av årsberetningen***

I regnskapsrevisjonen er vår hovedoppgave som revisor å avgi en uavhengig uttalelse (revisjonsberetning) om hvorvidt årsregnskapet er avgitt i samsvar med lov og forskrifter. I tillegg kontrollerer vi at de disposisjoner som ligger til grunn for regnskapet er i samsvar med budsjettvedtak, og at beløpene stemmer med regulert beløp.

Vi kontrollerer også om opplysninger i årsberetningen om årsregnskapet er konsistente med årsregnskapet. I tillegg kontrollerer vi om den revisjonspliktiges ledelse har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger.

Videre er det vår oppgave å vurdere om Re kommune har ordnet den økonomiske internkontrollen på en tryggende måte og med forsvarlig kontroll.

Årsregnskapet skal iht. forskriften være avlagt av rådmann innen 15. februar i året etter regnskapsåret. Årsberetningen skal avgis uten ugrunnet opphold, og senest innen 31. mars. Rådmannens ansvar omfatter også ansvar for at registrering, dokumentasjon og oppbevaring av regnskapsopplysninger er innrettet på en ordentlig og oversiktlig måte.

### ***Revisjonens utførelse og forholdet til intern kontroll***

God kommunal revisjonsskikk innebærer blant annet at vi kontrollerer utvalgte deler av materialet som underbygger informasjonen i årsregnskapet, foretar analytiske vurderinger og andre revisjonshandlinger som vi etter forholdene finner hensiktsmessige.

På grunn av en revisjons iboende begrensninger, sammen med den interne kontrollens iboende begrensninger, er det alltid risiko for at ikke all vesentlig feilinformasjon i regnskapet avdekkes, selv om revisjonen er planlagt og utført i samsvar med god kommunal revisjonsskikk, herunder de internasjonale revisjonsstandardene (ISA-ene). Ved vår risikovurdering vurderer vi de interne kontrollene som er relevant for Re kommune eller enhetens utarbeidelse av årsregnskapet med det formål å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for effektiviteten av enhetens interne kontroll. Slike revisjoner eller gjennomganger vil eventuelt kunne avtales.

Generelt vil en effektiv intern kontroll redusere risikoen for at misligheter og feil vil oppstå uten å bli avdekket, men vil aldri kunne eliminere denne risikoen. Omfanget av vårt revisjons arbeid vil for en stor del være avhengig av kvaliteten på, og effektiviteten av Re kommunes interne kontroll, samt regnskaps- og rapporteringsrutiner. Vi vil rapportere skriftlig om eventuelle vesentlige mangler i den interne kontrollen som er relevante for revisjonen av årsregnskapet og som vi har identifisert under revisjonen, se nærmere om dette under avsnittet rapportering.

### *Registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger*

Når vi konkluderer om registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger i revisjonsberetningen, vil revisjonen være utført i samsvar med den internasjonale standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller begrenset revisjon av historisk finansiell informasjon». Denne standarden krever at vi etterlever etiske krav, planlegger og gjennomfører vårt arbeid for å oppnå betryggende sikkerhet for at det ikke er vesentlige formelle mangler knyttet til registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger. Slike vurderinger innebærer gjennomføring av kontrollhandlinger for å innhente bevis om disse forholdene. De valgte kontrollhandlingene avhenger av revisors skjønn, herunder vurderingen av risikoene for vesentlige mangler.

Ved vurderingen av ledelsens plikter med hensyn til registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger, innhenter revisor informasjon om Re kommunes interne rutiner for å vurdere samsvaret med lov, forskrift og god bokføringsskikk, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av Re kommunes interne kontroll.

### *Andre uttalelser og kontrollhandlinger*

Vår revisjon vil også omfatte de kontrollhandlinger som er nødvendige for å attestere kontrolloppstilling for lønn og de terminvise krav etter den kommunale ordningen for momskompensasjon. Vi utfører også kontroll av tilskudd som er gitt for å finansiere særskilte oppgaver (særattestasjoner), der det er krav eller ønske om revisors attestasjon. Våre kontroller utføres i tråd med oppdragsgivers anvisninger og aktuell standard for attestasjonsoppdrag.

## **3. Innsynsrett og taushetsplikt**

Revisor kan kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument hos Re kommune og foreta de undersøkelser som revisor finner nødvendige for å gjennomføre oppgavene.

Både oppdragsansvarlig revisor og revisjonsmedarbeiderne har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13e. Dette følger av kommunelovens § 78, nr7. Taushetsplikten gjelder ubegrenset i tid, også etter at oppdraget er avsluttet.

Taushetsplikten er dog ikke til hinder for at kontrollutvalget får den informasjon om resultater av revisjonen som er nødvendige.

## **4. Rapportering og dialog**

Engasjementsbrev for revisjonsoppdraget utarbeides for hver valgperiode eller oftere dersom det er forhold som tilsier det. I tillegg utarbeides oppstartsbrev i forbindelse med oppstart av den enkelte forvaltningsrevisjon, dette sendes administrasjonen.

Kontrollutvalget skal sørge for at plan for forvaltningsrevisjon blir utarbeidet og innstille til Re kommunestyre, som vedtar planen. Forvaltningsrevisjoner rapporteres til kontrollutvalget i form av egne rapporter.

Regnskapsrevisjonens innhold avhenger av revisjonsstandarder, intern kontroll og revisors skjønn. Kontrollutvalgets oppgave er å påse at Re kommune har en tilstrekkelig revisjon. For

å sikre kontrollutvalget informasjon om regnskapsrevisjonen vil det i tillegg til revisjonsberetningen redegjøres for status i arbeidet ved revisjon. Kontrollutvalget vil bli orientert om revisjonsstrategien så tidlig som mulig i revisjonsåret.

Etter en endring i offentleglova § 5 annet ledd, som trådte i kraft 1. januar 2015, kan offentlig innsyn i foreløpige revisjonsrapporter utsettes inntil den endelige rapporten er oversendt kontrollutvalget. Endringen innebærer ikke en innsnevring i selve innsynsretten i revisjonsrapporter; det er kun tidspunktet for når innsyn kan kreves som er endret.

#### *Misligheter*

Revisor skal iht forskriftens § 3, gjennom revisjonen bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil. Konstateres det misligheter ved revisjon, eller på annen måte, skal revisor straks sende foreløpig innberetning til kontrollutvalget.

Når saksforholdet er nærmere klarlagt skal revisor sende endelig innberetning til kontrollutvalget. Revisor skal sende kopi av innberetningen til rådmann.

#### *Nummererte brev*

Vi kan gjennom regnskapsrevisjonen finne forhold som ikke blir påpekt i revisjonsberetningen, men vi finner det nødvendig å påpeke i nummerert brev. Slike nummererte brev vil bli sendt til kontrollutvalget med kopi til rådmann. Kontrollutvalget har et ansvar for å påse forhold som er påpekt av revisor blir fulgt opp.

I henhold til revisjonsforskriften § 4, 2 skal revisor påpeke følgende forhold i nummererte brev:

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

Brev med påpekning av mindre vesentlige feil eller mangler vil bli sendt direkte til administrasjonen.

#### *Uttalelser fra Re kommunes ledelse*

I forbindelse med årsavslutningen vil vi i henhold til god kommunal revisjonsskikk innhente en skriftlig uttalelse fra ledelsen om fullstendigheten og riktigheten av de opplysninger som gis i årsregnskapet. På samme måte er vi pålagt å innhente skriftlige uttalelser fra ledelsen om kjennskap til eller mistanke om misligheter mv. Disse uttalelsene vil innhentes fra administrasjonen.

## **5. Andre tjenester**

Adresse: Gannestadveien 2, 3184 Borre  
Org.nr: 987 582 847 MVA  
Telefon: 33 07 13 00

post@vestfoldkommunerevisjon.no  
www.vestfoldkommunerevisjon.no

Vår organisasjon har medarbeidere med betydelig kompetanse og praksis innenfor mange fagområder. Dette gjør oss i stand til å yte kompetent veiledning til dere, og som medlem av NKRF kan vi også trekke på kompetansen i et stort fagmiljø. Vi bistår gjerne med veiledning innenfor intern kontroll, merverdiavgift, regnskapsføring, budsjetter, lov og forskrifter osv., så langt det lar seg gjøre innenfor vår oppgave som revisor.

Vi håper innholdet i dette brevet samsvarer med kontrollutvalgets forståelse av revisors rolle og ansvarsområder, og vi ser frem til et godt og konstruktivt samarbeid. Hvis noe er uklart eller utvalget har spørsmål, er det bare å ta kontakt.

Med hilsen  
Vestfold Kommunerevisjon



Linn Therese Bekken  
Statsautorisert revisor

## **44/15 Referatsaker Re 25.11.15**

Arkivsak-dok. 15/00154-3  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	44/15

### **Forslag til vedtak:**

Referatsakene tas til orientering.

### **Vedlegg:**

Invitasjon til opplæringskonferanse – VIKS

Invitasjon til kontrollutvalgskonferansen 2016 – NKRF

Hjelp – jeg er ny i kontrollutvalget! artikkel fra Kommunerevisoren 6/2015 - NKRF

### **Vedlegg til sak**



Hjelp jeg er ny i  
kontrollutvalget



OPPLÆRINGSKONFE  
RANSE FOR NYE KON



NKRFs KU  
konferanse 2016.pdf





# HJELP

## - jeg er ny i kontrollutvalget!

Denne artikkelen er ment som «førstehjelp» for nyvalgte kontrollutvalgsmedlemmer. Den har som formål å redegjøre for utvalgets plass i det kommunale systemet og gi en oversikt over utvalgets oppgaver, ansvar og arbeidsmåter.

**L**øpet av disse høstmånedene vil et betydelig antall folkevalgte møte i kommunenes kontrollutvalg for første gang. I mange kommuner har kontrollutvalget spilt en heller tilbaketrukket rolle med lite politisk fokus på dette utvalgets ansvar og oppgaver. Det mange ikke er klar over er at kontrollutvalget står i en særstilling som ett av få politiske utvalg som er lovpålagt gjennom kommuneloven, og dessuten med et eget sett med forskrifter. Dette tilsier at kontrollutvalget er tiltenkt en viktig rolle i kommunene.

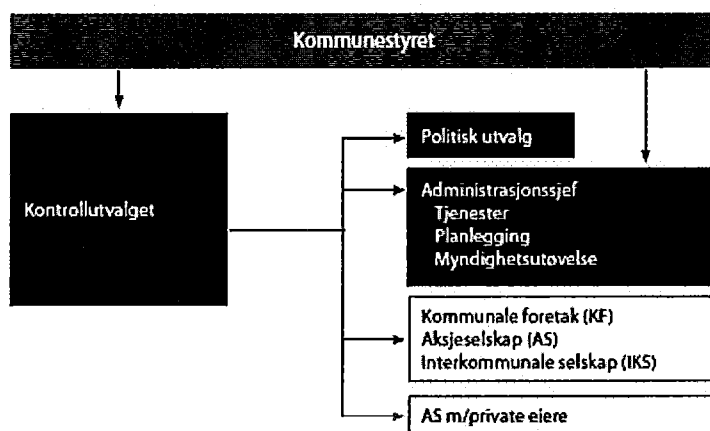
Kort fortalt er kontrollutvalget kommunestyrets redskap for demokratisk tilsyn og kontroll for å sikre at den kommunale virksomheten skjer i tråd med gjeldende lover og regler, kommunens egne planer og vedtak, samtidig som fokus settes på kvalitet og effektivitet i produksjonen av velferd for kommunens innbyggere. Med andre ord ingen liten oppgave!

**Kontrollutvalgets rolle i det kommunale styringssystemet**  
I Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder

«Kontrollutvalgsboken» er kontrollutvalgets rolle illustrert med figur 1.

Figuren viser at det fra kommunestyret i prinsippet går to styringslinjer. Den ene går fra kommunestyret til administrasjonssjefen som har ansvaret for gjennomføringen av kommunens tjenesteproduksjon, planlegging og myndighetsutøvelse. Det ligger til administrasjonssjefen å sørge for at kommunestyrets vedtak blir iverksatt, at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende intern kontroll. Dette kan gjerne omtales som den interne styringslinjen.

Den andre styringslinjen representerer en uavhengig og ekstern kontroll som går gjennom kontrollutvalget. Denne styringslinjen er derfor en tilsyns- og kontrollinje. Kontrollutvalgets kjerneoppgave er å forestå det løpende tilsynet med den kommunale forvaltningen på kommunestyrets vegne. Dette tilsynet retter seg primært mot administrasjonssjefen og den kommunale virksomheten, men tilsynet retter seg også mot politiske utvalg under kommunestyret samt ordfører og kommunestyrets politiske



Figur 1: Prinsippsskisse som viser kontrollutvalgets oppgaver og plass i styringssystemet i kommunene. (KRD, 2011)

sekretariat. Kontrollutvalget skal også føre tilsyn med hvordan kommunen forvalter sine eierinteresser i kommunale foretak, heleide kommunale aksjeselskap og interkommunale selskap, og andre selskap der kommunen har eierinteresser. I hovedsak bygger kontrollutvalget sitt tilsyn på de kontrollaktivitetene som blir utført og rapportert av kommunens revisor. Noen av tilsynsoppgavene kan også utføres av kontrollutvalgets eget sekretariat.

Begge de to styringslinjene inngår i kommunestyrets totalansvar for den kommunale virksomheten.

Det er viktig å presisere at det ikke inngår i kontrollutvalgets tilsynsansvar å overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens folkevalgte organer. Kontrollutvalget er ikke stedet for å drive partipolitikk eller en arena for politiske omkamper. Tilsynsansvaret omfatter heller ikke kommunestyret selv.

Det er strenge valgbarhetsregler for medlemmer til kontrollutvalget. Det eneste organet de kan sitte i utenom kontrollutvalget, er kommunestyret. Kontrollutvalget skal derfor velges i det nye kommunestyrets konstituerende møte etter at formannskapet, ordfører og varaordfører er valgt, men før det er foretatt valg til de øvrige politiske organene. Minst ett av medlemmene i kontrollutvalget skal sitte i kommunestyret. Kontrollutvalget trer i funksjon fra kommunestyrets konstituerende møte.

Følgende forhold bør vektlegges når kommunestyret skal velge medlemmer til kontrollutvalget:

- Kontrollutvalget skal være et objektivt organ.
- Kontrollutvalget skal være et fritt og uavhengig organ.
- Kontrollutvalget må ha kunnskap og innsikt i kommunal virksomhet.
- Kontrollutvalget må ha autoritet.

- Kontrollutvalget skal selv initiere saker.

#### **Hvordan arbeider kontrollutvalget**

Kommuneloven gir kontrollutvalget et vidtgående mandat. Kontrollutvalget kan hos kommunen, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument og foreta de undersøkelser som det finner nødvendig for å gjennomføre sine oppgaver. Innsynsretten gjelder også interkommunale samarbeid etter kommuneloven § 27, heleide kommunale og/eller fylkeskommunale selskaper, og heleide døtre som er organisert som aksjeselskap. Kontrollutvalget har også som hovedregel rett til å være til stede i lukkede møter i kommunens folkevalgte organer.

Det understrekes at kontrollutvalget er bundet av alminnelig taushetsplikt etter forvaltningslovens bestemmelser. Men alt skriftlig materiale som blir lagt fram for kontrollutvalget er som hovedregel offentlig, og kontrollutvalgets møter er som hovedregel åpne. Men dersom utvalget skal behandle en sak som er underlagt lovbestemt taushetsplikt eller en sak som gjelder en arbeidstakers tjenstlige forhold, så skal møtet lukkes. Kontrollutvalget har dessuten mulighet til å lukke et møte når hensynet til personvern eller tungtveiende offentlige interesser tilsier det.

Det er et viktig prinsipp at kontrollutvalget utøver sitt tilsyn og sin innsynsrett som kollegium og ikke som enkeltpersoner.

Kontrollutvalget har ikke noen myndighet for egen del til å fatte vedtak som forplikter administrasjonen eller andre instanser. Men gjennom å legge fram sine rapporter om gjennomførte kontroller, kan kontrollutvalget gi tilrådning til kommunestyret om å fatte vedtak som instruerer administrasjonssjefen om å rette opp avdekkede avvik og svakheter. I den

forbindelse pålegger dessuten kommuneloven kontrollutvalget å følge opp at kommunestyrets vedtak blir iverksatt og etterlevd.

Kontrollutvalget skal ha et eget sekretariat som er uavhengig av kommunens administrasjon. Sekretariatet er kontrollutvalgets eget operative organ som til enhver tid skal tilfredsstillende utvalgets behov. Sekretariatet har som hovedoppgave å påse at de saker som behandles av kontrollutvalget er forsvarlig utredet, og at utvalgets vedtak blir iverksatt.

Kontrollutvalgets saker bygger i stor grad på det arbeidet som utføres av revisjonen og sekretariatet, og utvalgets hovedaktivitet skjer gjennom de sakene som behandles i utvalgets møter. Dette betyr ikke at kontrollutvalget bare passivt skal motta og sende videre saker som de får til behandling. For at utvalget skal oppfylle lovens intensjon, må kontrollutvalget ha et aktivt forhold til sine kontroll- og tilsynsoppgaver og selv ta initiativ gjennom å stille kritiske spørsmål og reise egne saker.

#### **Kontrollutvalgets oppgaver**

Vi har alt beskrevet kontrollutvalget som et redskap for kommunestyret til å få innsyn i og føre tilsyn med hvordan administrasjonssjefen løser sine oppgaver. Tilsynsansvaret omfatter også politiske instanser under kommunestyret.

Kontroll og tilsyn kan defineres som et virkemiddel for at:

- kommunen når sine mål
- regelverket etterleves
- etiske hensyn ivaretas

Kommunens virksomhet kontrolleres ved at det utføres:

- regnskapsrevisjon
- forvaltningsrevisjon
- selskapskontroll

Gjennom å påse at de tre kontrolloppgavene utføres, ivaretar kontrollutvalget sitt kontroll- og tilsynsansvar.

««For at utvalget skal oppfylle lovens intensjon, må kontrollutvalget ha et aktivt forhold til sine kontroll- og tilsynsoppgaver og selv ta initiativ gjennom å stille kritiske spørsmål og reise egne saker.»

Den praktiske utføringen av tilsyns- og kontrolloppgavene ivaretas hovedsakelig av revisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget. Derfor må kontrollutvalget også ha tilsyn med revisjonen og sitt eget sekretariat.

Det er kommunestyret selv som bestemmer hvilken revisjonsordning kommunen skal ha. Kommunestyret har følgende valg:

- ansette egne revisorer
- delta i interkommunalt samarbeid om revisjon
- inngå avtale med annen revisor

Det er også kommunestyret selv som velger revisor. Men det er viktig å merke seg at kommunestyrets vedtak i saker som gjelder valg av revisjonsordning og valg av revisor, skal treffes på grunnlag av

innstilling fra kontrollutvalget. Dette betyr at kontrollutvalget skal spille en aktiv og sentral rolle i saksforberedelsen.

#### Kontrollformer

Under følger en kort omtale av de ulike kontrollformene og kontrollutvalgets oppgaver i den forbindelse.

#### 1. Regnskapsrevisjon

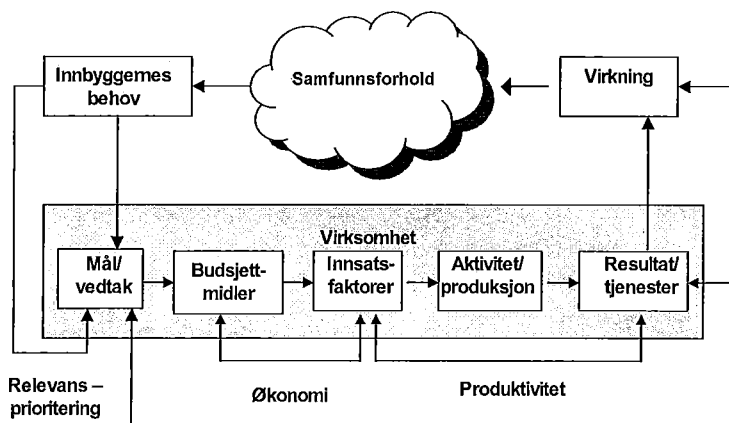
Det er vanlig å definere regnskapsrevisjon som uavhengig bekreftelse av økonomisk informasjon. Kontrollutvalgets hovedoppgave i forbindelse med regnskapsrevisjon er å påse at kommunens årsregnskap blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal dessuten avgi uttalelse om årsregnskapet før det vedtas av kommunestyret.

Kontrollutvalget plikter å holde seg løpende orientert om revisjons-

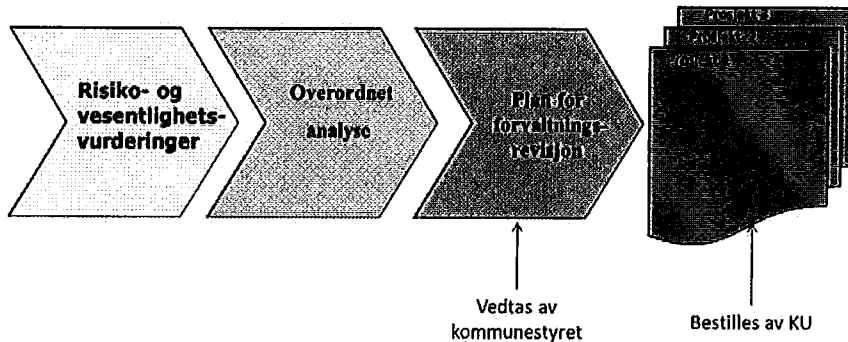
arbeidet og sørge for at dette foregår i samsvar med lov og forskrift, god kommunal revisjonsskikk og kontrollutvalgets instruksjer og avtaler med revisor. Kommunen på sin side har plikt til å sørge for ordentlig og oversiktig registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger og en forsvarlig organisering av den økonomiske internkontrollen. Revisor skal skriftlig påpeke overfor kontrollutvalget dersom det konstateres mangler ved disse forholdene. Det er kontrollutvalgets plikt å følge opp revisors merknader og rapportere dette til kommunestyret. Dersom det avdekkes misligheter gjennom revisjonen eller på andre måter, skal revisor straks orientere kontrollutvalget.

#### 2. Forvaltningsrevisjon

I kommuneloven er forvaltningsrevisjon definert som systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Litt forenklet kan man si at vurderinger av økonomi og produktivitet gir svar på spørsmålet: *Gjør man tingene riktig?* mens vurderinger av måloppnåelse og virkninger gir svar på spørsmålet: *Gjør man de riktige tingene?* Her inngår også vurderinger av om regelverket etterleves, om styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige, og om beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav.



Figur 2: Modell som viser effektkjeden for den kommunale virksomheten (tilpasset etter Pollitt, 1999)



Figur 3: Identifisering av forvaltningsrevisjonsprosjekter

De sentrale elementene i forvaltningsrevisjon kan illustreres ved hjelp av en modell for effekt-kjeden i den kommunale tjeneste-produksjonen (figur 2).

Utgangspunktet for modellen er at innbyggerne har velferds-behov som vi i vår samfunnsord-ning har valgt å la kommunene dekke gjennom sin tjenesteyting. Hvilke tjenester kommunen skal yte overfor sine innbyggere, følger dels av lover og regler og dels av kommunestyrets egne vedtak. Kommunestyret bevilger midler til å produsere de kommu-nale tjenestene. Disse tjenestene antas å ha direkte virkninger for innbyggerne i form av økt velferd. Innenfor modellens rammeverk kan kontrollutvalget utføre ulike undersøkelser av økonomi, pro-duktivitet, måloppnåelse og virk-ninger i forbindelse med den kommunale tjenesteproduksjonen. Økonomi fokuserer på at produksjonsfaktorene skaffes til veie på en mest mulig økonomisk måte. Produktivitet fokuserer på resul-tatet av produksjonen sett i for-hold til forbruk av innsatsfaktorer, det vil si at tjenesteproduksjonen blir størst mulig med de tilgjengelige midlene. Vurdering av mål-oppnåelse og virkninger skjer ved at resultatet av produksjonen holdes opp mot kommunens ved-tatte målsettinger.

Det er kontrollutvalgets opp-gave å påse at det årlig utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet, og rapportere om

dette til kommunestyret. For å sikre at man bruker knappe kon-trollressurser på de forvaltnings-revisjonene som gir størst nytte, skal utvalget utarbeide en plan for gjennomføring av forvalt-ningsrevisjon med utgangspunkt i en overordnet analyse av kommune-nens virksomhet. Den overordnede analysen skal bygge på risiko- og vesentlighetsvurderinger. Med risiko menes risiko for at ting går galt, for eksempel at mål ikke nås eller at lovverket brytes. Uttrykket vesentlighet henspeiler på hvor viktig eller betydningsfullt et for-hold er. Sammenhengen er illus-trert i figuren 3 over.

Hensikten med den overord-nede analysen er å avdekke indi-kasjoner på avvik eller svakheter i forvaltningen, og på den måten danne grunnlag for å beslutte å gjennomføre forvaltningsrevisjon på ulike sektorer og virksomheter. Planen skal vedtatt av kommune-styret.

### 3. Selskapskontroll

Den tredje kontrolloppgaven er selskapskontroll. Dette er blitt en aktuell oppgave som følge av at kommunene i økende grad har tatt i bruk fristilte organisasjons-modeller for deler av sin virksomhet. Selskapskontrollen omfatter to ulike kontrollformer – eier-skapskontroll og forvaltningsrevi-sjon. Eierskapskontrollen – som er obligatorisk – har som hovedfokus å få svar på spørsmålet om kom-munen fører kontroll med sine

eierinteresser. Dette innebærer å kontrollere om kommunen har etablert rutiner for oppfølging og evaluering av sine eierinteresser, og om disse rutinene er gode nok, og om de blir de fulgt. I dette ligger også å vurdere om kommunens eierinteresser utoves i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring og sel-skapsledelse. Et sentralt element blir å vurdere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med kommune-styrets vedtak og forutsetninger.

Selskapskontrollen kan også omfatte forvaltningsrevisjon der-som kommunestyret ønsker det. Da går man inn og ser på det som foregår inne i selskapet, og ikke bare på kommunens forvaltning av sine eierinteresser i selskapet.

Kontrollutvalget skal utarbeide en plan for gjennomføring av sel-skapskontroll som skal vedtatt av kommunestyret. Planen skal ba-seres på en overordnet analyse av kommunens eierskap ut fra risiko- og vesentlighetsvurderinger med sikte på å identifisere behovet for selskapskontroll på de ulike sek-torer og med de ulike selskapene. Rapporter om gjennomførte sel-skapskontroller legges fram for kommunestyret.

### Etikk på dagsorden

I 2009 fikk kommunelovens for-målsparagraf et tillegg om at loven skal legge til rette for en til-

«Kontrollutvalget bør ta mål av seg å bli en god «vaktbikkje» som er godt synlig og ofte lar seg høre, uten dermed å bli en «gneldrebikkje».

litskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard. Høy etisk standard blir dermed et overordnet prinsipp for all kommunal virksomhet. Innbyggernes tillit til kommunens folkevalgte og de ansatte er en forutsetning for lokaldemokratiet. Offentlighet, innsyn og åpenhet utgjør viktige bærebjelker i et velfungerende demokrati.

Når pressen har oppslag om korrupsjon, juks, kameraderi og inhabilitet i kommunens beslutningsprosesser, eller når folk opplever at noen skaffer seg goder og fordeler på bekostning av fellesskapet, er det ofte lett i ettertid å påpeke hva som gikk galt. Men det må være et mål for kommunene å utvikle en praksis som hindrer feiltrinn og sikrer korrekt handlemåte i situasjoner der de etiske grensene kan være uklare, eller der det mangler bevissthet om at en handling kan føre til mistillit. Her kan kontrollutvalget spille en viktig rolle, både ved å være kommunestyrets «vaktbikkje», men også gjennom å sørge for å sette etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid på dagsorden i forebyggende

hensikt og på den måten bidra til å sikre gode, etiske holdninger og handlinger både blant kommunens folkevalgte og de ansatte.

#### **Hvordan fange opp de viktige sakene**

Risiko- og vesentlighetsanalyser som ledd i en overordnet analyse, kan gi indikasjoner på avvik i kommunens virksomhet, men det er også viktig at kontrollutvalget har åpne ører for mer uformelle, men etterrettelige signaler. Disse kan komme gjennom oppslag i media, kontakter i det politiske miljøet, henvendelser fra publikum eller varsling fra kommunens egne ansatte. Det er viktig at kontrollutvalget ikke bare passivt baserer sin virksomhet på den informasjon som framkommer i saker som er til behandling. Kontrollutvalgets medlemmer bør hver og en ha øyne og ører åpne, aktivt stille kritiske spørsmål og legge til grunn en sunn skepsis. Kontrollutvalget bør ta mål av seg å bli en god «vaktbikkje» som er godt synlig og ofte lar seg høre, uten dermed å bli en «gneldrebikkje».

Kontrollutvalget i et nøtteskall:

- Kontrollutvalget er kommunestyrets tilsyns- og kontrollorgan.
- Kontrollutvalget bidrar til en best mulig kommune som når sine mål, samtidig som regelverket etterleves og etiske hensyn ivaretas.
- Kontrollutvalget sørger for å være godt synlig i det politiske landskap.
- Kontrollutvalget er uavhengig og objektivt.
- Kontrollutvalget har et våkent og kritisk blikk.
- Kontrollutvalget er aktivt og tar egne initiativ.
- Kontrollutvalget gjennomfører de undersøkelser de måtte ønske.
- Kontrollutvalget har en vidtgående innsynsrett i kommunens saker.
- Kontrollutvalget har taushetsplikt.
- Kontrollutvalget har fokus på etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid.

#### **Litteratur:**

- Bråthen, B., Frydenberg, B. og Rogndokken O. K. (2011): *Tilsyn og revisjon i kommunal sektor*. Oslo: Norges Kommunerevisorforbund
- Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner* av 15. juni 2004
- Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.* av 15. juni 2004
- Kommunal- og regionaldepartementet (2011): *Kontrollutvalgsboken*. Rundskriv H-2254 B.
- Lov om kommuner og fylkeskommuner* (kommuneloven) av 25. september 1992
- Pollitt, C., Girre, X., Lonsdale J., Mul, R., Summa, H., Waerness, M (1999) *Performance or compliance?* Oxford University Press

## **OPPLÆRINGSKONFERANSE FOR NYE KONROLLUTVALG**

Målgruppe: Medlemmer og varamedlemmer i kontrollutvalgene

Dato: **30.november 2015 kl.1500-1900.**

**Sted: Tønsberg - Statens Park, auditoriet**

### **Program:**

- |             |  |
|-------------|--|
| 1500 -1510  | Velkommen v/styreleder i VIKS Jan Nærnes   |
| 1510 -1525  | Presentasjon av VIKS og sekretariatet v/daglig leder<br>Orrvar Dalby   |
| 1530-1545   | Hjemmelsgrunnlag for kontrollutvalg (lov, forskrift,<br>reglement og Kontrollutvalgshåndboka) v/daglig leder Orrvar<br>Dalby   |
| 1545 - 1600 | Pause  |
| 1600 -1700  | Forskjellig typer kontroll og tilsyn:<br><br>a)Statlig tilsyn og kontroll v/ fagdirektør Petter Lodden,<br>Fylkesmannen i Vestfold.<br><br>b)Rådmannens internkontroll v/rådmann Thor S. Stickler,<br>Holmestrand kommune. |
| 1700 -1745  | Pause med bespisning og uformell kontakt   |
| 1745 – 1815 | c)Kontrollutvalgets gjøremål og arbeidsmåte<br>v/kontrollutvalgsleder Terje Fuglevik, Nøtterøy.  |
| 1815 -1840  | Roller – hvem er aktørene og hvilke roller har de,<br>med spesielt fokus på kontrollutvalgets rolle.<br><br>Ansv.:Gaute Hesjedal, rådgiver VIKS  |

1840 -1900	Årshjul for hovedtyper av saker i kontrollutvalget v/Heidi Wulff Jacobsen, rådgiver VIKS
1900	Avslutning v/ styreleder Jan Nærsnes

Påmelding sendes på epost til [post@viksre.no](mailto:post@viksre.no) innen 16.november 2015.

## Kurs - Fagkonferanse og seminar - NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2016

Oversikt over kurs og konferanser i regi av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF). Kurs og konferanser innenfor temaene revisjon, regnskap, jus og organisasjon og ledelse.

---

### NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2016

---



Skann QR-koden og få [twitter.com/nkrf](https://twitter.com/nkrf) direkte på smarttelefon eller nettbrett.

---

### Program | #ku16nkrf

---

Programmet er under planlegging, men vi kan allerede nå røpe at kommunal- og moderniseringsminister **Jan Tore Sanner** (H) har takket ja til å åpne konferansen.

Kommunelovutvalget skal legge fram sitt forslag til ny kommunelov før påske 2016. Utvalgsmember **Trygve Nordby** gir smakebiter fra det nesten ferdige lovforslaget.

Korrupsjon er dessverre fortsatt et dagaktuelt tema. Korrupsjonsforsker **Tina Søreide**, NHH, innleder om temaet og sier det alltid vil være risiko for korrupsjon i et tillitsbasert system.

**Rune Olsø** (Ap), nestleder i kontrollkomiteen i Trondheim kommune, snakker om hvorfor tilsynsfunksjonen er viktig.

Advokat **Jostein Selle**, KS Advokatene, gir deltakerne innblikk i habilitetsbestemmelsenes irrganger.

Styreleder i NKRF, **Per Olav Nilsen**, er en av flere innledere om kontrollutvalgenes rolle som tillitsbygger.

Forvaltningsrevisor **Anders Svarholt**, Østfold kommunerevisjon IKS, innleder om samspillet mellom revisor og kontrollutvalget og hvordan oppnå de gode forvaltningsrevisjonene.

Kommentator i Nationen, **Eva Nordlund**, avslutter konferansen med et kåseri.

Parallelt med hovedprogrammene tilbys to valgfrie minikurs:

A. **Intro - kontrollutvalg** med seniorrådgiver **Bodhild Laastad**, NKRF

B. **De sentrale momentene for å forstå kommunalt regnskap** med daglig leder **Åge Sandsengen**, Kommunerevisjon IKS

Flere godbiter annonseres etter hvert som de blir bekreftet.

---

Hvis du har tips til temaer/foredragsholdere hører vi gjerne fra deg. Vennligst send dine innspill til [post@nkrf.no](mailto:post@nkrf.no).

På forhånd takk!



NKRF - på vakt for ballevalgetts verdier

**Interessert i kontroll og tilsyn?**

Følg emneknaggen: #kontrollutvalg

[www.nkrf.no/kontrollutvalg](http://www.nkrf.no/kontrollutvalg)



---

**OBS! | Det er IKKE åpnet for påmelding.**

### Nøkkelopplysninger

**Fra/til** 3. februar 2016, 10:00 - 4. februar 2016, 15:20  
**Påmeldingsfrist** 17. desember  
**Pris** Fastsettes senere  
**Sted** Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen  
Ved behov vil også Comfort Hotel RunWay, som ligger rett ved siden av Clarion, bli benyttet til overnatting.  
**Etterutdanning** 13 timer iht. NKRFs krav til etterutdanning  
**Foredragsholder** Se programmet  
**Påmeldingsskjema**

Fornavn \* | \_\_\_\_\_

Etternavn \* | \_\_\_\_\_

Selskap/enhet \* | \_\_\_\_\_

Fakturaadresse \* | \_\_\_\_\_

Postnummer \* | \_\_\_\_\_

Poststed \* | \_\_\_\_\_

Ressursnr. e.l.  
(som ref. på faktura) | \_\_\_\_\_

Telefon | \_\_\_\_\_

Ønsket pensjon \* | \_\_\_\_\_

Er medlem i NKRF

E-post \* | \_\_\_\_\_

E-post, kopimottaker | \_\_\_\_\_

Fødselsår | \_\_\_\_\_

Tilleggsopplysninger | \_\_\_\_\_ 

Send forespørsel

## **45/15 Eventuelt Re 25.11.15**

Arkivsak-dok. 15/00154-4  
Arkivkode.  
Saksbehandler Gaute Hesjedal

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kontrollutvalget i Re	25.11.2015	45/15

### **Forslag til vedtak:**