Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune

Arkivsak:	20/121
Møtedato/tid:	27.02.2020 Kl 08:30
Møtested:	Rådhuset Formannskapssalen

Møtedeltakere:
Kari Anne Endal, leder
Odd Øie, nestleder
Kirsti Schult
Rune Folgerø
Lise Sundli

Forfall:

Andre møtende:
Margrete Haugum, Revisjon Midt-Norge SA
Eva J. Bekkavik, Konsek Trøndelag IKS

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.
Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS v/Eva J. Bekkavik på telefon 468 51 950, eller e-post: eva.bekkavik@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim, 20.02.2020

Kari Anne Endal (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Eva J. Bekkavik
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

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

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
01/20	Forvaltningsrevisjonsrapport - Dokumenthåndtering og journalføring
02/20	Kontrollutvalgets arbeid med å påse at kommunens regnskaper blir betryggende revidert
03/20	Bestilling av risiko- og vesentlighetsvurderinger
04/20	Fylkesmannens tilsynsrapport ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV
05/20	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
06/20	Kontrollutvalgets årsmelding 2019
07/20	Referatsaker
08/20	Eventuelt
09/20	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Forvaltningsrevisjonsrapport - Dokumenthåndtering og journalføring

Behandles i utvalg	**Møtedato**	**Saknr**
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	01/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 217, TI - &58
Arkivsaknr 20/133 - 2

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget tar rapporten til orientering og legger den frem for kommunestyret med følgende innstilling:
1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport dokumenthåndtering og journalføring til orientering.
2. Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp revisors anbefaling i rapportens pkt 6.2.
3. Kommunestyret ber kommunedirektøren gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingen er fulgt opp innen 22.05.2020.

Vedlegg
Forvaltningsrevisjonsrapport Dokumenthåndtering og journalføring

Saksopplysninger
Kontrollutvalget har i sin vurdering av risiko og vesentlighet i Midtre Gauldal kommune vurdert dokumenthåndtering og journalføring som et viktig område å se nærmere på i 2019. Med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon for 2016-2020 foretok kontrollutvalget en bestilling av prosjektet på sitt møte 7. mars 2019. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden august til november 2019.

Revisjonen er avgrenset til dokumenthåndtering og journalføring i forhold til det generelle saksbehandlingssystemet ePhorte og fagsystemet Gerica (pleie og omsorg).

Revisjon Midt-Norge SA har på bakgrunn av bestillingen formulert følgende hovedproblemstilling for prosjektet:
Har Midtre Gauldal kommune nødvendige rutiner og god praksis for dokumenthåndtering og journalføring?

Delproblemstillinger:
1. Har kommunen nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering?
2. Har saksbehandlerne betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring?
3. I hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan?

Revisjonens konklusjon

Har Midtre Gauldal kommune nødvendige rutiner og god praksis for dokumenthåndtering og journalføring?

Revisor konkluderer med at Midtre Gauldal kommune har mange rutiner på plass, men at det mangler rutiner eller oppdatering av dem på enkelte områder. Praksisen i kommunen er i det alt vesentlige i tråd med regelverket, men manglende kunnskap om dokumenthåndtering og journalføring er en risiko for at feil kan oppstå.

Konklusjon på delproblemstillingene:

Har kommunen nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering?

Revisor konkludere med at kommunen ikke har alle nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering på plass. Kommunen har en arkivplan med rutiner for registrering av post og arkivering, men finner at det er rutiner som ikke er ferdigstilt eller mangler helt.

Har saksbehandlerne betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring?

Revisor konkluderer med at et fåtall av saksbehandlerne har betryggende kunnskap om dokumenthåndtering og journalføring i ePhorte.

I hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan?

Revisor konkluderer med at kommunens praksis i det alt vesentlige er i tråd med lov, forskrift og til dels egen arkivplan. Det er svakheter knyttet til journalføring og dokumenthåndtering i ePhorte og Gerica, samt behandling av personsensitive opplysninger.

Revisors anbefalinger:

Revisor anbefaler kommunedirektøren å

- Vurdere en gjennomgang av arkivplanen med tanke på at oppdatering og supplering av rutiner i forhold til at rutinebeskrivelser også skal inn i det nye kvalitetssystemet
- Vurdere ulike tiltak for å sikre at ansatte har god nok kunnskap om journalføring og arkivering, herunder bruk av ulike elektroniske systemer
- Vurdere å ta i bruk elektronisk signatur for å effektivisere arbeidet og sikre data
- Utarbeide oversikt over personsensitive opplysninger som lagres i arkivene

Vurdering

Kommunens arkiver er viktige både for å kunne dokumentere innbyggernes rettigheter og plikter, men ikke minst er de viktige for kommunen selv, som skal dokumentere hva som er gjort for innbyggerne og andre som påvirkes av kommunen. Arkivene har også en viktig betydning for forskning og kulturhistoriske formål og historieskriving.

Forvaltningsrevisjonsrapporten gir nyttig informasjon om dokumenthåndtering og journalføring i Midtre Gauldal kommune.

Konklusjon

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering og legge den frem for kommunestyret med forslag om at revisjonens anbefalinger følges opp av kommunedirektøren.

FORVALTNINGSREVISJON

Dokumenthåndtering og journalføring

RAPPORT

Midtre Gauldal kommune

Desember 2019

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Midtre Gauldal kommunes kontrollutvalg i perioden august 2019 til november 2019. Forvaltningsrevisjonen gjennomføres i en periode hvor ny kommunelov (LOV-2018-06-22-83) erstatter tidligere kommunelov (LOV-1992-09-25-107). Forvaltningsrevisjonen er bestilt på et tidspunkt hvor tidligere kommunelov var gjeldende og selve forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til den tidligere loven.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (Kommuneloven § 23-3 første ledd).

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Margrete Haugum, prosjektmedarbeider Hanne Marit Bjerkan, og kvalitetssikrere Unni Romstad og Sunniva Tusvik Sæther. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Midtre Gauldal kommune, i forhold til den gamle kommuneloven § 79 og forskrift om revisjon i kommuner og fylkes-kommuner kapittel 6, ettersom disse var gjeldende da kontrollutvalget vedtok prosjektplanen.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidtnorge.no.

Steinkjer, 30. desember 2019

Margrete Haugum

Oppdragsansvarlig revisor

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Midtre Gauldal bestilte et forvaltningsrevisjonsprosjekt innenfor dokumenthåndtering og journalføring i sak 4/19, 7. mars 2019.

Den overordnede problemstillingen i forvaltningsrevisjonen er *om Midtre Gauldal kommune har nødvendige rutiner og god praksis for dokumenthåndtering og journalføring?*

Denne problemstillingen er belyst gjennom tre delproblemstillinger.

1. Har kommunen nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering?
2. Har saksbehandlerne betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring?
3. I hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan?

Revisjonen er avgrenset til dokumenthåndtering og journalføring i forhold til det generelle saksbehandlingssystemet ePhorte og fagsystemet Gerica, som brukes innenfor pleie og omsorg.

Revisjonen har basert seg på kommunale dokumenter, hvor arkivplanen er sentral. Det er gjennomført intervju med ansatte og samlet inn data i en spørreundersøkelse til brukere av saksbehandlingssystemet ePhorte.

Rutiner

Midtre Gauldal kommune har en elektronisk arkivplan med et innhold som tilfredsstiller kravene til en arkivplan. Det er ingen systematikk i at arkivplanen oppdateres løpende, men at endringer samles opp og gjøres et par ganger i året. Arkivplanen vil dermed ikke være ajourført til enhver tid. Kommune benytter elektronisk journalføring og arkivering i ePhorte som er godkjent i Noark 5-standarden.

Kommunen har rutiner beskrevet i arkivplanen for tildeling og ajourhold av brukerrettigheter, men disse rutinene følges ikke ved avslutning av arbeidsforhold. Kommune har rutiner som sikrer at bare autorisert personell kan opprette, registrere og endre dokumenter i ePhorte. I intervjuene kommer det fram at rutinene for dokumenthåndtering i fagsystemet Gerica er mangelfulle.

Kommune har egnede arkivlokaler, men utfordringen ligger i at arkivmateriale ikke alltid oppbevares her, men på noen kontorer i kommunen.

Saksbehandlernes kompetanse

Saksbehandlere som bruker ePhorte tilbys opplæring, men interessen for opplæring er liten. Saksbehandlerne har liten kunnskap om rutinene for dokumenthåndtering og arkivering. Rutinene er tilgjengelig for alle ansatte, men de ansatte er lite klar over at det finnes rutiner i arkivplanen og hvor de kan finne arkivplanen.

Kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkivering i ePhorte er oppdatert, men det kan oppstå en tidsforskyving hvis arkivplanen oppdateres i bolker.

Praktisering

I de tilfeller hvor arkivmedarbeiderne håndterer posten blir den løpende journalført. Post og annen arkivverdig informasjon som kommer direkte til saksbehandlere trenger ikke alltid å bli journalført i ePhorte i det hele tatt eller med en uforholdsmessig stor forsinkelse og revisor vurderer dette som en uheldig praksis.

Det er lite kunnskap om rutiner og bruken av ePhorte i deler av organisasjonen, noe som hemmer en sikker og effektiv dokumentflyt i kommunen. Arkivmedarbeiderne rydder og bistår, men hos noen saksbehandlere kan dokumentflyten bli mer sikker og effektiv gjennom at saksbehandlerne får mer kunnskap om bruken av ePhorte.

Revisor finner at det er svakheter knyttet til journalføring og dokumenthåndtering i ePhorte og Gerica, samt behandling av personsensitive opplysninger.

Hovedkonklusjon

Revisor konkluderer med at Midtre Gauldal kommune har mange rutiner på plass, men at det mangler rutiner eller oppdatering av dem på enkelte områder. Praksisen i kommunen er i det alt vesentlige i tråd med regelverket, men manglende kunnskap om dokumenthåndtering og journalføring er en risiko for at feil kan oppstå.

Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å

- Vurdere en gjennomgang av arkivplanen med tanke på at oppdatering og supplering av rutiner i forhold til at rutinebeskrivelser også skal inn i det nye kvalitetssystemet
- Vurdere ulike tiltak for å sikre at ansatte har god nok kunnskap om journalføring og arkivering, herunder bruk av ulike elektroniske systemer
- Vurdere å ta i bruk elektronisk signatur for å effektivisere arbeidet og sikre data
- Utarbeide oversikt over personsensitive opplysninger som lagres i arkivene

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord 3

Sammendrag 4

Innholdsfortegnelse 6

1 Innledning 9
1.1 Bestilling 9
1.2 Problemstilling 9
1.3 Metode 10
1.4 Bakgrunn 11
1.5 Rapportens oppbygging 13

2 Rutiner 14
2.1 Problemstilling 14
2.2 Revisjonskriterier 14
2.3 Kommunens rutiner 14
2.3.1 Arkivplan 14
2.3.2 Noark 5-standarden 17
2.3.3 Brukertilganger 17
2.3.4 Rutiner for dokumenthåndtering 18
2.3.5 Arkivlokale 19
2.4 Revisors vurdering av rutiner 20
2.4.1 Arkivplan 20
2.4.2 Noark 5-standarden 20
2.4.3 Brukertilganger 20
2.4.4 Rutiner for dokumenthåndtering 21
2.4.5 Arkivlokale 21

3 Saksbehandlernes kompetanse 22
3.1 Problemstilling 22
3.2 Revisjonskriterier 22
3.3 Kompetanse på dokumenthåndtering og journalføring 22
3.3.1 Opplæring 22
3.3.2 Ansattes kunnskap om rutiner 26
3.3.3 Oppdaterte rutiner 28
3.3.4 Om rutinene er tilgjengelig 29
3.4 Revisors vurdering av saksbehandlernes kompetanse 30
3.4.1 Opplæring 30
3.4.2 Ansattes kunnskap om rutinene 30
3.4.3 Om kommunenes rutiner er oppdatert 30
3.4.4 Om rutinene er tilgjengelig 31

4 Praktisering av dokumenthåndtering og journalføring 32
4.1 Problemstilling 32
4.2 Revisjonskriterier 32
4.3 Praksis i Midtre Gauldal kommune 32

4.3.1 Journalføring av post 32
4.3.2 Dokumenthåndtering....35
4.3.3 Personsensitive data....40
4.4 Revisors vurdering av praksis....41
4.4.1 Journalføring....41
4.4.2 Dokumenthåndtering....41
4.4.3 Personsensitive data....42

5 Høring 43

6 Konklusjoner og anbefalinger 44
6.1 Konklusjon....44
6.2 Anbefalinger 44

Kilder....45

Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier....46

Vedlegg 2 – Høringssvar 50

Tabell

Tabell 1. Oversikt over elektroniske arkivsystem....16
Tabell 2. En status fra ePhorte 8. november 2019 37

Figurer

Figur 1. Organisasjonskart Midtre Gauldal kommune 12
Figur 2. Om saksbehandlerne har fått tilstrekkelig opplæring 22
Figur 3. Opplæring i dokumenthåndtering og arkivering 24
Figur 4. Opplæring i ulike deler av arbeidet med journalføring og dokumenthåndtering....25
Figur 5. Muligheter for hjelp og opplæring 26
Figur 6. Om saksbehandlerne har tilstrekkelig kunnskap....27
Figur 7. Saksbehandlernes kjennskap til arkivplanen 27
Figur 8. Om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er dekkende 28
Figur 9. Om rutinene for dokumenthåndtering og arkiv er oppdatert....28
Figur 10. Om kommunens rutiner er tilgjengelig for alle ansatte 29
Figur 11. Om rutiner for dokumenthåndtering og journalføring er gjort kjent for ansatte 29
Figur 12. Journalføring av SMSer og telefonsamtaler....33
Figur 13. Om saksbehandler oppbevarer dokumenter på skrivebordet som ikke er journalført....34

Figur 14. Saksbehandlernes nytte av ePhorte 36
Figur 15. Opplæring i behandling av sensitive opplysninger 40

1 INNLEDNING

I dette kapittelet presenteres bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

I revidert plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020 er temaet dokumenthåndtering og journalføring begrunnet med at sak- og arkivsystemet har stor betydning for saksbehandlingen og dokumenthåndteringen i organisasjonen. Videre at alle som driver saksbehandling må kunne lagre sine dokumenter i dette systemet, enten direkte eller ved integrasjon med andre systemer. I planen pekes det på to aktuelle problemstillinger. 1) Har de ansatte den nødvendige kompetansen om systemet for å utnytte sak- og arkivsystemet fullt ut? 2) Kjenner de ansatte i Midtre Gauldal kommune til de aktuelle regler for saksbehandling og følges disse reglene?

Kontrollutvalget i Midtre Gauldal bestilte et forvaltningsrevisjonsprosjekt innenfor dokumenthåndtering og journalføring i sak 4/19, 7. mars 2019. Kontrollutvalget vedtok forslag til prosjektplan i sak 13/19, 16. mai 2019.

1.2 Problemstilling

Den overordnede problemstillingen er *om Midtre Gauldal kommune har nødvendige rutiner og god praksis for dokumenthåndtering og journalføring?*

For å belyse denne problemstillingen er den splittet i flere delproblemstillinger.

1. Har kommunen nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering?
2. Har saksbehandlerne betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring?
3. I hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan?

<u>Rutiner</u>

I den første problemstillingen undersøkes det hvilke rutiner kommunen har. Arkivloven og arkivforskriften gir føringer for kommunenes arkivrutiner og arkivforskriften stiller krav til innholdet i arkivplanen. I dette arbeidet er kommunens arkivplan sentral fordi den inneholder blant annet rutinebeskrivelser i kommunen. Revisor undersøker om kommunen har rutiner på de områdene som lovverket angir.

<u>Kompetanse</u>

Avhengig av stilling, er mange ansatte i kommunen involvert i dokumenthåndteringen på litt ulike måter. Dette kan gjelde både fysisk dokumentflyt og bruk av elektroniske systemer.

Ansatte trenger opplæring og veiledning for å kunne bruke systemene på en ønsket måte. Revisor vil undersøk hvilken opplæring og oppfølging ansatte, som er brukere av ePhorte, har fått/får. I tillegg kan det finnes andre systemer som krever opplæring og veiledning for å kunne fungere, som det er aktuelt å undersøke nærmere.

Praktisering

Rutiner og kompetanse er et godt utgangspunkt for at dokumenthåndtering og journalføring skjer på en betryggende måte, men det er ingen garanti for at praksis kan avvike. Revisor vil undersøke praksisen omkring dokumenthåndtering og journalføring for å se om den er i tråd med rutinene.

Revisor har avgrenset forvaltningsrevisjonen til å se på dokumenthåndtering og journalføring i ePhorte som er kommunens sak- og arkivsystem og Gerica som er saksbehandlingssystemet innenfor pleie og omsorg. Det finnes også andre fagsystemer i kommunen, men disse er ikke undersøkt.

1.3 Metode

I denne forvaltningsrevisjonen er det samlet inn data fra ulike kilder. Kommunens arkivplan er sentral og har flere rutinebeskrivelser.

Det er gjennomført et oppstartsmøte med kommunedirektøren og kommunikasjonsrådgiver i kommunen. Kommunikasjonsrådgiver har vært revisjonens kontaktperson i forvaltnings-revisjonen. Kommunikasjonsrådgiver har tidligere funger som arkivleder i seks år og var prosjektleder ved innføring av ePhorte.

Videre er det gjennomført intervju med arkivmedarbeidere og forvaltningskontoret som gruppeintervju. Det er gjennomført personlige intervju med avdelingsleder i hjemmesykepleien og en av avdelingslederne på sykeheimen. Avslutningsvis ble det gjennomført et avsluttende gruppeintervju med arkivleder og kommunikasjonsrådgiver. Til alle intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som delvis ble tilpasset til det enkelte interjuvet.

Det er gjennomført en nettbasert spørreundersøkelse til alle ePhorte-brukere i kommunen. Spørreundersøkelsen ble utsendt til 109 respondenter etter en liste som vi fikk fra komm-unikasjonsrådgiver i kommunen. Av disse 109 er det seks hvor det har kommet automatisk tilbakemelding om at de ikke er tilgjengelig på denne eposten. To av disse oppgir at de har avsluttet arbeidsforholdet og en har en annen funksjon i organisasjonen. Det betyr at den reelle gruppen ePhorte-brukere er 103. 63 respondenter svarte på hele undersøkelsen og dette gir en svarprosent på 61. I tillegg er det fem som har startet, men ikke fullført hele undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen er utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingene i forvaltningsrevisjonen. Spørsmålene er oversendt kommunikasjonsrådgiver og arkivleder til gjennomlesing og innspill før den ble ferdigstilt. Spørreundersøkelsen ble sendt ut 28. oktober med svarfrist femte november. Det ble purret to ganger, den fjerde og sjette november. I tillegg har kommunikasjonsrådgiver sendte ut en generell oppfordring til alle om å svare på spørreundersøkelsen.

Revisor vurderer at det er et tilfredsstillende omfang på dataene for å gjøre vurderinger. Det er alltid ønskelig med en høyere svarprosent på spørreundersøkelser, men revisor er tilfreds med at 61 prosent av saksbehandlerne har svart. En undersøkelse av svarfordelingen mellom ulike avdelinger i kommunen viser at svarprosenten på oppvekst og eiendom og kommunal teknikk er under 50 prosent, mens kultur, fritid og voksenopplæring, pleie og omsorg og stab har en svarprosent på 70 eller høyere. Det betyr at resultatene er mest representative for de enhetene som har høgest svarprosent.

I tillegg til spørreundersøkelsen er det gjennomført intervjuer, og revisor mener at disse datakildene sammen med dokumenter fra kommunen gir et tilstrekkelig grunnlag for vurderingene i forvaltningsrevisjonen.

1.4 Bakgrunn

Ifølge Arkivlovens § 6 plikter offentlige organ å ha arkiv, og disse skal være ordnet og innrettet slik at dokumentene er trygge som informasjonskilder i samtid og ettertid. Offentligloven gir kommunene i § 10 plikt til å føre journal. Midtre Gauldal kommune har ePhorte som sak- og arkivsystem. I tillegg finnes det flere fagsystemer med eller uten arkivmoduler. Et av de fagsystemene som brukes mest er Gerica innenfor pleie og omsorg og helse. Kommunen har en arkivplan. For at arkivene skal fungere etter hensikten må saksbehandlerne arkivere de dokumenter som er arkivverdig.

Midtre Gauldal kommune er organisert i 12 enheter som ledes av kommunedirektøren (rådmannen) og hans stab. Organisasjonskartet er gjengitt i figur 1.

Figur 1. Organisasjonskart Midtre Gauldal kommune

Kommunens arkiv er en del av staben og består av arkivleder og en medarbeider. Arkivpersonalet styrer det praktiske med tilganger til arkivsystemet. Ifølge kommunens delegasjonsreglement er arkivansvaret i § 6 i arkivloven delegert fra kommunestyret til rådmannen og til arkiv/informasjonsansvarlig.

Midtre Gauldal kommune hadde i 2014 tilsyn fra Arkivverket. Dette tilsynet omfattet arkivansvar, arkivorganisering og arkivsystem, arkivlokaler og eldre og avsluttede arkiv. Det ble gjort noen funn og disse er ifølge arkivleder ordnet opp i. Revisor har ikke fulgt opp disse funnene, men holdt seg til problemstillingene i forvaltningsrevisjonen.

1.5 Rapportens oppbygging

Forvaltningsrevisjonens tre problemstillinger har fått hvert sitt kapittel. I vedlegg ett er det utledet revisjonskriterier for problemstillingene. I kapittel to til fire danner hver av problemstillingene med tilhørende revisjonskriterier utgangpunktet for presentasjon av data og revisors vurdering i forhold til revisjonskriteriene.

I kapittel fem er kommunaldirektørens tilbakemelding på utkastet til forvaltningsrevisjonsrapport tatt inn, mens selv brevet finnes i vedlegg to. Kapittel seks er revisors konklusjon og anbefalinger.

2 RUTINER

Dette kapitlet omhandler kommunens rutiner for dokumenthåndtering og journalføring.

2.1 Problemstilling

Problemstillingen som besvares er *om kommunen har nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering*.

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal ha ajourført arkivplan som skal vise instrukser, regler og planer for arkivet
- Elektronisk journalføring og arkivering skal benytte system som følger Noark 5-standarden[1]
- Kommunen skal ha rutiner som beskriver tildeling og ajourhold av brukerrettigheter for elektronisk journalføring og arkivering
- Kommunen skal ha rutiner for dokumenthåndtering. Det skal være rutiner som sikrer at bare autorisert personell kan opprette, registrere og endre dokumenter
- Arkivlokalet skal sikre at arkivmaterialet er beskyttet mot skader, skadelig påvirkning, skadeverk, innbrudd og uautorisert adgang

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg ett.

2.3 Kommunens rutiner

2.3.1 Arkivplan

Midtre Gauldal har en elektronisk arkivplan, https://midtre-gauldal.arkivplan.no/. Innledningsvis i arkivplanen slås det fast at den gir bindende retningslinjer for behandling av all informasjon og dokumentasjon i Midtre Gauldal kommune. Videre går det fram at rådmannen har arkivansvaret og at arkivleder har det daglige ansvaret for kommunens arkivtjeneste og utarbeider virksomhetsplaner for denne som vedtas årlig i kommunens overordnede *Handlingsprogram med økonomiplan*.

Arkivmedarbeiderne forteller at de var litt involvert i arbeidet med arkivplanen i kommunen, mens kommunikasjonsrådgiveren var hovedansvarlig. Arkivleder sørger for å oppdatere arkivplanen hvert år og det er i all hovedsak små endringer. Det føres ikke logg over oppdateringer av arkivplanen. Oppdateringer er knyttet til prosedyrer, og alle prosedyrer i

[1] Noark 5-standarden er femte utgave av norsk arkivstandard utgitt av Arkivverket og datert 06.12.2018

kommunen tilknyttet arkiv er lagt inn i arkivplanen. Arkivplanen er en levende plan. Arkivleder samler informasjon om det som skal oppdateres og oppdateringen gjøres i bolker. I forbindelse med kommunens nye kvalitets- og avvikssystem er alle prosedyrene lagt inn i det nye systemet. Det medfører at prosedyrer ligger lagret to steder og må oppdateres begge steder. Dette krever vedlikehold to steder og det er en risiko at det ikke blir likt. Arkivleder jobber med å se om det er mulig å legge lenker til arkivplanen i det nye systemet.

Arkivplanens hoveddeler er organisering/ansvar, reglement, rutiner, oversikt, arkivdepot, arkivfaglig utdyping og bevaring og kassasjon. Under omtales kort noen av de områdene som er relevant i dette prosjektet.

Organisering/ansvar

Formålet med arkivplanen er en del av organisering/ansvar. Formålet er tredelt.

1) Arkivet skal være en oppdatert og tilgjengelig informasjonsbase for saksbehandling og offentlig innsyn
2) Arkivet skal være godt registrert og sikkert lagret. Arbeidsrutiner, arkivsystem og informasjonsbærere skal være mål for kvalitetssikring
3) Arkivet skal på en trygg måte ivareta rettslig og historisk dokumentasjon for ettertiden

Rutinebeskrivelser

En av hoveddelene i arkivplanen er rutiner knyttet til dokument- og saksbehandling, oppfølgingsrutiner, periodiske arkivrutiner, spesialrutiner, kvalitetssikring og internkontroll.

Av rutineoversikten for dokument- og saksbehandling går det fram at det er ulike post- og arkivrutiner for helsestasjon, PPT, skole, barnehage, pleie og omsorg, kommunal del av NAV og helse og familie. Videre er det postrutiner for felles postmottak, postrutiner for ytre enheter og rutiner for innsyn og utlån. I tillegg finner vi rutine for dokumenter mottatt av saksbehandler og rutiner knyttet til avtaler og kontrakter. Noen av disse rutinebeskrivelsene har enda et nivå med rutinebeskrivelser og her finnes blant annet registreringsregler for saks- og journalposttitler og retningslinjer for epost og e-skjema for å nevne noen.

Oversikt

Under hoveddelen oversikt, finnes det deler med beskrivelser av arkivorganisering, arkivserier, elektroniske arkivsystem og interkommunalt samarbeid og kommunalt eierskap.

Delen om arkivorganisering forteller at arkivarbeidet i kommunen utføres i prinsippet av arkivtjenesten under daglig ledelse av arkivansvarlig. Videre heter det at i praksis forvalter arkivtjenesten i det daglige primært kommunes sakssystem. Kommunens saksarkiv er sentralisert, mens andre arkiv ligger ute på enhetene. Kommunen har fullelektroniske arkiver

for fire arkivdeler. Det er Visma Velferd (sosialtjenesten), Visma Flyktning (flyktningetjenesten), Visma Familia (barnevern) og Ephorte. Visma programmene har en felles Noark 5 arkivkjerne.

I delen om arkivserier er det gitt en oversikt over de ulike arkivene som finnes. Videre inneholder delen elektroniske arkivsystem, en oversikt over arkivsystemene med ulike spesifikasjoner. I tabellen under er det gjengitt en oversikt over de elektroniske systemene.

Tabell 1. Oversikt over elektroniske arkivsystem

Program	Innhold	Tatt i bruk	Klassifikasjon	
Agresso	Økonomi, faktura, regnskap	21.01.2000	Ikke sensitiv	Elektronisk
Cert-skoleskyss	Skoleskyss	21.01.2013	sensitivt	
Cetus	Kulturskolen	17.04.2000	sensitivt	
ePhorte	Eiendomsarkiv, elevarkiv, møtebøker, overformynderi, personalarkiv	01.01.2007	sensitiv	
Extens - barnehage		21.01.2007	sensitiv	
Forum Winsak	Byggesak før 2007. Kun journal for papirarkiv 01.01.97-21.12.2006			Elektronisk journal - avsluttet
Gerica	Brukermapper pleie og omsorg	17.04.2000	sensitiv	Papir
HK-data	PPT	17.04.2000	sensitiv	
IST-barnehage			sensitiv	
Profdoc	Pasientarkiv, pasientjournaler	17.04.2000	sensitiv	
Sats-skole		21.01.2007	sensitivt	
Visma familia	barnevern	17.04.2000	sensitiv	Fullelektronisk Noark 5 fra 12.03.2015
Visma flyktning	Introduksjonsprogram, individuell plan, bolig, fravær, vedtak	12.03.2015	sensitiv	fullelektronisk
Visma HRM	Lønn	21.01.2012	sensitiv	
Visma Velferd	NAV	17.04.2000	sensitiv	Fullelektronisk Noark 5 fra 12.03.2015
Visma Voksenopplæring	Voksenopplæring	12.03.2015	sensitiv	papir
WinMed3	Pasientarkiv legekontor	17.04.2000	sensitiv	

Kilde: Arkivplan

I arkivplanen ligger en rutine på internkontroll. Her heter det at arkivplanen skal oppdateres jevnlig for å kunne være ei så korrekt håndbok som mulig til enhver tid. Arkivet har ansvaret for å vedlikeholde arkivplanen. Rutinen beskriver videre, for at arkivet skal kunne vedlikeholde planen må endringer og avvik meldes fortløpende. Videre at det er et felles ansvar å melde fra ved eksempelvis nye rutiner, når delarkiv flyttes fysisk, når delarkiv ikke er registrert i planen, når nye fagsystem tas i bruk og når andre ansatte får systemansvar for fagsystemer.

2.3.2 Noark 5-standarden

Midtre Gauldal kommune har ePhorte som saksbehandlingssystem. I ePhorte finnes også en modul for journalføring og arkivering. EPhorte er godkjent i Noark 5-standarden.

I tillegg til ePhorte finnes det ulike fagsystemer som brukes i ulike deler av kommunen. Noen av disse fagsystemene har arkivmoduler, mens andre ikke har det. Gerica er et fagsystem som i stor utstrekning brukes innenfor pleie og omsorg. Gerica er ikke godkjent etter Noark 5-standarden og det har sammenheng med at systemet ikke har noen arkivkjerne. En arkivkjerne ivaretar dokumentasjonen uavhengig av programmet, noe som betyr at dokumentasjonen som ligger i Gerica vil forsvinne hvis programmet forsvinner. Kommunikasjonsrådgiver opplyser at ansatte innenfor pleie og omsorg må skrive ut dokumenter fra Gerica og legge på den enkelte pasientmappe. Kommunikasjonsrådgiver forteller også at det er mulig å koble på en arkivkjerne på Gerica og at prislappen ikke er veldig stor, men at pleie og omsorg vil prioritere midlene annerledes. Fra høsten 2021 er planen at Helseplattformen skal erstatte Gerica, og med Helseplattformen vil problemet med manglende arkivkjerne forsvinne. Kommunikasjons-rådgiver regner med at man i utprøvingen av Helseplattformen finner en løsning for å ta vare på de dataene som ligger i Gerica.

2.3.3 Brukertilganger

I kommunens arkivplan ligger rutinen for tildeling av brukerrettigheter. I oppfølgingsrutinene for arkivpersonell (systemansvarlig) står det at arkivet er systemansvarlig i ePhorte og har ansvar for tildeling og ajourhold av brukere, roller og tilganger i systemet. Ledere har en oppfølgingsrutine som sier at leder plikter å melde arkivet om sluttdato for den ansatte slik at brukeren blir avsluttet i ePhorte.

I intervju med kommunikasjonsrådgiver og arkivmedarbeidere kommer det fram at når nyansatte skal tildeles rettigheter i ePhorte, er det vedkommende sin leder som må fylle ut skjemaet *Melding om autorisering, oppdatering eller sletting av autorisasjon*. Denne autorisasjonsordren sendes IT-sikkerhetsansvarlig som iverksetter autorisasjonsordren. Når dette er gjort tildeler arkivet en bruker i ePhorte når vedkommende starter i jobben.

Medarbeidere på arkivet forteller at det ikke er noe systematikk i at arkivet får beskjed når brukere ikke skal ha rettigheter i ePhorte lengre. Dette fanges tilfeldig opp av de på arkivet gjennom melding på intranettet eller snakk i gangene. Det gjennomføres årlig en opprydding i ePhorte for å fjerne tilganger til brukere som har sluttet.

2.3.4 Rutiner for dokumenthåndtering

Kommunikasjonsrådgiver forteller at fra og med 2007 er det elektroniske personalmapper, men det som er tidligere enn 2007, er papirarkiv. Byggesaksarkivet i kommunen er skannet og er nå elektronisk arkiv. Kommunen har egne serverer for det elektroniske arkivet, og det finnes back-up rutiner.

I arkivplanen er det en samling med rutiner for dokument- og saksbehandling. Revisor har valgt ut postrutiner for felles postmottak og post og arkivrutiner for pleie og omsorg, samt saksbehandlingsrutiner sakarkiv.

Postrutiner felles postmottak

Dette er en omfattende rutine som beskriver at håndteringen av all sakspost som ikke skal behandles i eget fagsystem, skal til felles postmottak. Rutinene beskriver hvordan ulike typer post skal håndteres og sortering i arkivverdig og ikke arkivverdig post. Saksdokumenter som er mottatt på papir skannes. All sakspost føres i journalen. Arkivtjenesten har ansvaret for å kvalitetssikre journalen og rutinene beskriver ulike sjekkpunkter. Rutinen beskriver at postjournalen publiseres på kommunens nettsider med tre dagers forsinkelse.

Post- og arkivrutiner for pleie og omsorg

Rutinene *saksbehandlings- og arkivrutiner pleie og omsorg – Gerica*, regulerer tilgangsstyring, postrutiner og arkivrutiner. Systemansvarlig har ansvar for å registrere og ajourholde brukere i systemet. Postrutinene sier at post åpnes og sorteres av personell i resepsjonen.

En del av postrutinene er at søknader om pleie- og omsorgstjenester og andre pasientrelaterte dokumenter behandles av forvaltningskontoret i Gerica. I arkivrutinene står det at all sakspost behandles i ePhorte. Vedtak om tildeling av tjenester innenfor pleie og omsorg saksbehandles i Gerica og lagres elektronisk samt at vedtak i papirversjon arkiveres i pasientens papirjournal.

Arkivrutinene sier at generell sakspost behandles i ePhorte. Søknader om tjenester og andre pasientrelaterte dokumenter skannes i Gerica og papirversjonen arkiveres i pasientens papirjournal. Vedtak om pleie- og omsorgstjenester skrives og lagres elektronisk samt at vedtaket i papirversjon arkiveres i pasientens papirjournal.

Ansatte på forvaltningskontoret forteller at de ikke har skriftlige rutiner, men at de arbeider tett slik at medarbeiderne har opparbeidet seg en praksis i fellesskap. De påpeker at dette kan være utfordrende hvis det kommer nye medarbeidere. De forteller at det er mulig at det finnes et utkast til rutiner, men de har ikke blitt fullført.

Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at der brukes Gerica. Her ligger det pasientjournal, medisinark, navn på pårørende og tiltaksplan, i hovedtrekk det pasientene skal ha hjelp til. I

løpet av vakta skal det dokumenteres slike forhold som livsglede og målinger som er tatt. De rutinene for saksbehandling og arkiv på pleie og omsorg knyttet til Gerica, beskriver post og arkivrutiner, men lite om dokumentflyten og hvordan pasientens papirmapper håndteres. Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at e-melding er en lukket varslingstjeneste med opplysninger til og fra sekundærtjeneste. Denne ligger som en modul i Gerica og rutinen er at sykehuset må melde fra om hjemsendingsklare pasienter og kommunen må svare innen to timer. Revisor finner ikke at dette er beskrevet i arkivplanen.

Saksbehandlingsrutiner sakarkiv - ePhorte

I rutinen *saksbehandlingsrutiner sakarkiv – ePhorte* ligger flere delrutiner. De omfatter blant annet oppretting av ny sak og blant annet angivelse av type journalpost hvor det skilles mellom inngående dokument, utgående dokument, notat med oppfølging, notat uten oppfølging og saksframlegg. En annen delrutine er fordeling av journalposter, hvor det beskrives at arkivtjenesten fordeler arkivposter direkte til saksbehandler hvis denne er kjent, hvis ikke fordeles dokumentet til ansvarlig leder som viderefordeler innen egen enhet.

Videre er det en delrutine som beskriver ferdigstillelse/ekspedisjon av saksdokumenter og avslutning av saker. Her heter det at alle saksbehandlere plikter å ferdigstille saksdokumenter som er ferdige og får status F. Dokumenter som er under utarbeidelse ligger med status R.

Saksdokumenter som er ferdigstilt skal skrives ut og signeres før ekspedering. Brev ekspedert med epost får status E (ekspedert) og status F, som gir klarsignal til arkivet om at dokumentet kan journalføres. Saksbehandler skal ferdigstille saker når man regner med at det ikke vil være behov for å registrere nye saksdokumenter i saken. Det er kun arkivpersonalet som kan avslutte og gjenåpne en saksmappe.

Det finnes også en delrutine på elektronisk arkivering som sier at makulering av innskannede papirdokument først kan skje etter prøveavlevering til arkivet til IKA-Trøndelag. Inntil da skal dokumentene oppbevares kronologisk i arkivbokser pr. måned.

Det er også en egen delrutine for registreringsregler for saks- og journalposttitler.

2.3.5 Arkivlokale

Det er et arkivlokale i tilfluktsrommet i kjelleren på rådhuset. Revisor har sett dette lokalet som framstår som ryddig. Kommunen har dispensasjon fra arkivverket til å benytte tilfluktsrommet. Fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er det et krav at tilfluktsrommet skal kunne ryddes i løpet av 72 timer. Arkivverkets dispensasjoner er knyttet til at det er usikkert hva som skjer med arkivet hvis det må flyttes ut av tilfluktsrommet. I arkivplanen finnes det en egen rutine for evakuering av bortsettingsarkivet i tilfelle krig. Tilfluktsrommet har reoler for

oppbevaring, framstår som brannsikkert og er låst. Arkivleder opplyser at det kun er et fåtall personer som har nøkkel til arkivrommet.

På sykehjemmet finnes det også et arkivrom med blant annet pasientmapper og dødsarkiv. Revisor har også sett dette arkivet. Dette arkivet framstår som veldig ryddig. Flere påpeker at det burdet være ryddet i pasientmappene fordi de inneholder en del ikke arkivverdig materiale.

Arkivlokalet på rådhuset og sykehjemmet er låst og kun et fåtall har nøkkel til dem. Arkivrommene har brannsikring.

Innenfor pleie og omsorg opplyses det at dokumenter kan ligge i mapper og stå i permer på noen kontorer. På kontoret til arkivmedarbeiderne oppbevares permen med papirpost som er skannet inntil permen er fylt opp og blir flyttet til arkivet i kjelleren. Arkivleder forteller at de er bevisst på å låse kontordøra når de ikke er der.

2.4 Revisors vurdering av rutiner

2.4.1 Arkivplan

Kommunen skal ha ajourført arkivplan som skal vise instrukser, regler og planer for arkivet.

Revisor vurderer at Midtre Gauldal kommune har en elektronisk arkivplan med et innhold som tilfredsstiller kravene til en arkivplan. Det er ingen systematikk i at arkivplanen oppdateres løpende, men at endringer samles opp og gjøres et par ganger i året. Arkivplanen vil dermed ikke være ajourført til enhver tid.

2.4.2 Noark 5-standarden

Elektronisk journalføring og arkivering skal benytte system som følger Noark 5-standarden.

EPhorte er kommunene saksbehandlingssystem som også ivaretar journalføring og arkivering. EPhorte har en arkivkjerne og er godkjent i Noark 5-standarden. Revisor har også sett på journalføring og arkiv innenfor pleie og omsorg. Her benyttes Gerica som saksbehandlings-system. Gerica mangler arkivkjerne og er ikke godkjent i Noark 5-standarden og dette har kommunen tatt hensyn til når de har en papirbasert journal og arkiverer dokumenter i pasientmapper.

Revisor vurderer at Midtre Gauldal kommune benytter elektronisk journalføring og arkivering i ePhorte som er godkjent i Noark 5-standarden.

2.4.3 Brukertilganger

Kommunen skal ha rutiner som beskriver tildeling og ajourhold av brukerrettigheter for elektronisk journalføring og arkivering.

Revisor vurderer at Midtre Gauldal kommune har rutiner beskrevet i arkivplanen for tildeling og ajourhold av brukerrettigheter.

2.4.4 Rutiner for dokumenthåndtering

Kommunen skal ha rutiner for dokumenthåndtering. Det skal være rutiner som sikrer at bare autorisert personell kan opprette, registrere og endre dokumenter.

Midtre Gauldal har en arkivplan med rutiner for dokumenthåndtering. Det kan tyde på at rutinene for dokumenthåndtering knyttet til saksbehandlingssystemet ePhorte er beskrevet i større grad enn rutinene for dokumenthåndtering innenfor fagsystemet Gerica. I arkivplanen ligger det post- og arkivrutiner for flere av fagsystemene, men det er usikkert hvor detaljert disse er i forhold til hva som er egnet for den enkelte enhet. Revisors vurdering bygger på at man innenfor pleie og omsorg en gang startet å lage rutiner som ikke er ferdigstilt. Dette er en jobb som kommer med innføringen av kvalitetssystemet, for her må de enkelte enhetene lage rutinene som skal inn i kvalitetssystemet.

Revisor vurderer at Midtre Gauldal kommune har rutiner for dokumenthåndtering i arkivplanen, og for ePhorte sikrer rutinen at bare autorisert personell kan opprette, registrere og endre dokumenter. Det tyder på at rutinene for dokumenthåndtering i Gerica er mangelfulle.

2.4.5 Arkivlokale

Arkivlokalet skal sikre at arkivmaterialet er beskyttet mot skader, skadelig påvirkning, skadeverk, innbrudd og uautorisert adgang.

Arkivlokalene i Midtre Gauldal kommune er egnet for å oppbevare arkivmateriale og kommunen har dispensasjon til å benytte tilfluktsrommet. Det ligger en risiko i hva som skjer med arkivet hvis tilfluktsrommet må tømmes i løpet av 72 timer. Det oppbevares arkivmateriale på noen kontorer i kommunen, som burde vært i et godkjent arkivlokale eller i innelåste skap.

Revisor vurderer at Midtre Gauldal kommune har egnede arkivlokaler, men utfordringen ligger i at arkivmateriale ikke oppbevares her, men på noen kontorer i kommunen.

3 SAKSBEHANDLERNES KOMPETANSE

Dette kapitlet handler om saksbehandlerne i kommunen har kompetanse på dokumenthåndtering og journalføring.

3.1 Problemstilling

Problemstillingen som besvares er *om saksbehandlerne har betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring*. Denne problemstillingen er i hovedsak knyttet til saksbehandlernes bruk av sak- og arkivsystemet ePhorte og informasjon er innhentet fra brukere av ePhorte gjennom en spørreundersøkelse. Dataene i denne delen suppleres med informasjon om kompetanse på Gerica fra intervjuer. Når det henvises til saksbehandlerne i fortsettelsen, så er dette saksbehandlere som bruker ePhorte.

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

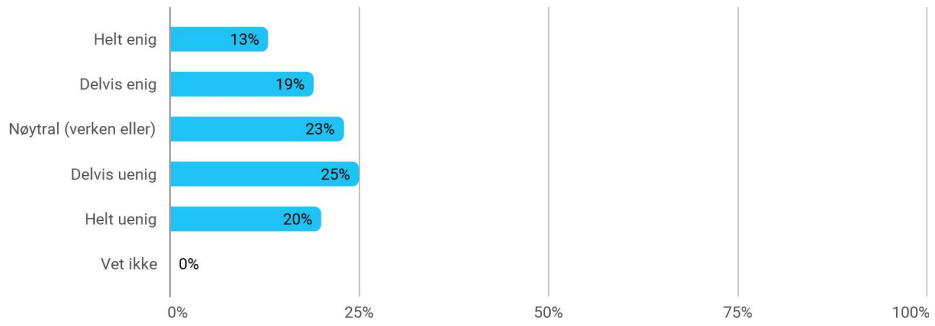
- Kommunens ansatte bør ha fått opplæring i dokumenthåndtering og journalføring
- Kommunen bør sikre at ansatte til enhver tid er tilstrekkelig oppdatert på rutiner for dokumenthåndtering og journalføring
- Kommunens rutiner bør være oppdatert
- Kommunens rutiner bør være tilgjengelig for alle ansatte

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg ett.

3.3 Kompetanse på dokumenthåndtering og journalføring

3.3.1 Opplæring

Saksbehandlerne har svart på om de har fått tilstrekkelig opplæring generelt. Resultatet er vist i figur to.



Figur 2. Om saksbehandlerne har fått tilstrekkelig opplæring

Det er 32 prosent av saksbehandlerne som svarer at de har fått tilstrekkelig opplæring og 45 prosent svarer at de er helt eller delvis uenig i dette.

Arkivmedarbeiderne opplever at saksbehandlerne har behov for kurs, men at de ikke melder seg på kurs som tilbys. Arkivmedarbeiderne erfarer at saksbehandlerne har varierende kunnskap om temaet. Det krever mer ressurser av arkivmedarbeiderne når de må inn og rydde opp i sakene til saksbehandlerne, enn om saksbehandlerne hadde kunnet systemet og gjort rett første gangen.

Kommunikasjonsrådgiver forteller at en av de ansatte på arkivet sørger for opplæring i ePhorte. Kommunikasjonsrådgiver orienterte om at det var litt motstand i starten ved innføring av ePhorte, men etter hvert har de ansatte sett nytten av å bruke systemet.

Arkivmedarbeidernes inntrykk er at utfordringen ligger i at ePhorte er vanskelig å lære seg for saksbehandlerne. Utfordringen er større, jo mindre en saksbehandler bruker ePhorte. Ikke alt i ePhorte er selvforklarende og det er mye trykking. Arkivmedarbeiderne forteller også at det i noen tilfeller handler om motivasjonen for å lære seg ePhorte og at programmet i liten grad er en del av det daglige arbeidsverktøyet for noen av saksbehandlerne. Arkivmedarbeiderne forteller at de får spørsmål fra saksbehandlerne om å skanne dokumenter og legge dem inn i ePhorte. Arkivmedarbeiderne er på tilbudssiden og ønsker å bistå med opplæring av brukere av ePhorte og opplever at det kan være enklere å lære opp nyansatte enn de som har jobbet i kommunen i mange år.

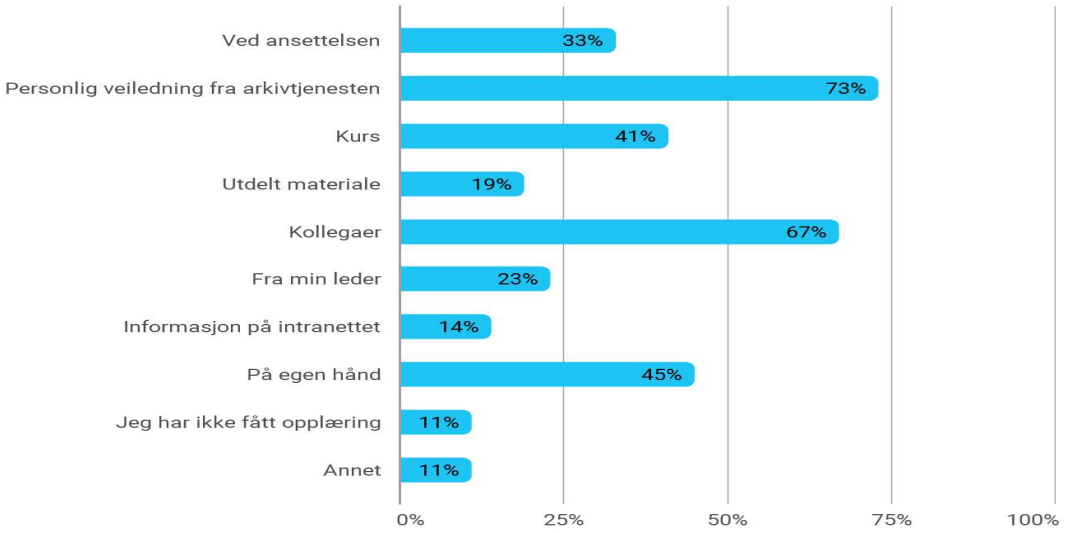
Avdelingsleder i hjemmesykepleien forteller at hun ikke bruker ePhorte nok til å lære det godt, for ePhorte er ikke det arbeidsverktøyet som brukes mest. Avdelingsleder i hjemmesykepleien har fått opplæring fra en av arkivmedarbeiderne i omtrent to timer. Ut over dette har hun måtte lære seg det selv. Avdelingsleder i hjemmesykepleien forteller at det er ingen rutiner for opplæring ved nytt system eller nyansatte.

Forvaltningskontoret behandler søknader om pleie og omsorgstjenester og her er det bare leder av forvaltningskontoret som bruker ePhorte. I det daglige er Gerica arbeidsverktøyet ved forvaltningskontoret og alle tre ansatte har vært ansatt siden Gerica ble innført. Forvaltningskontoret er ressurspersoner på Gerica, men systemet for opplæring er ikke godt nok. Forvaltningskontoret får henvendelser om hjelp til Gerica. Alle som får tilganger i Gerica mottar ikke tilstrekkelig opplæring. Hver avdeling skal ha en superbruker, men det er ikke god nok kontinuitet på dette. Det er et lederansvar å sikre at medarbeiderne på avdelingene får god nok opplæring. Erfaringen er at det er bedre med noen få kurs enn å gjennomføre kurs med stor deltakelse. Det beste er å ha opplæring en til en, ettersom det er ulike behov etter hvor man jobber.

De ansatte ved forvaltningskontoret har ikke fått opplæring knyttet til postrutiner og arkiv. Ved behov kontaktes arkivmedarbeiderne, men det er ikke alltid de kan svare heller og da sendes henvendelsen til andre.

Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at hun kjenner Gerica godt og er superbruker på programmet. Lederne på pleie og omsorg bruker i tillegg ePhorte hvor alt knyttet til personal finnes. Avdelingsleder har hatt opplæring i ePhorte, men føler seg ikke utlært. Avdelingsleder på sykehjemmet har ikke fått opplæring i post- og arkivrutiner. Hun har rutinene til dels klart for seg, men kunne sikkert fått litt mer innføring.

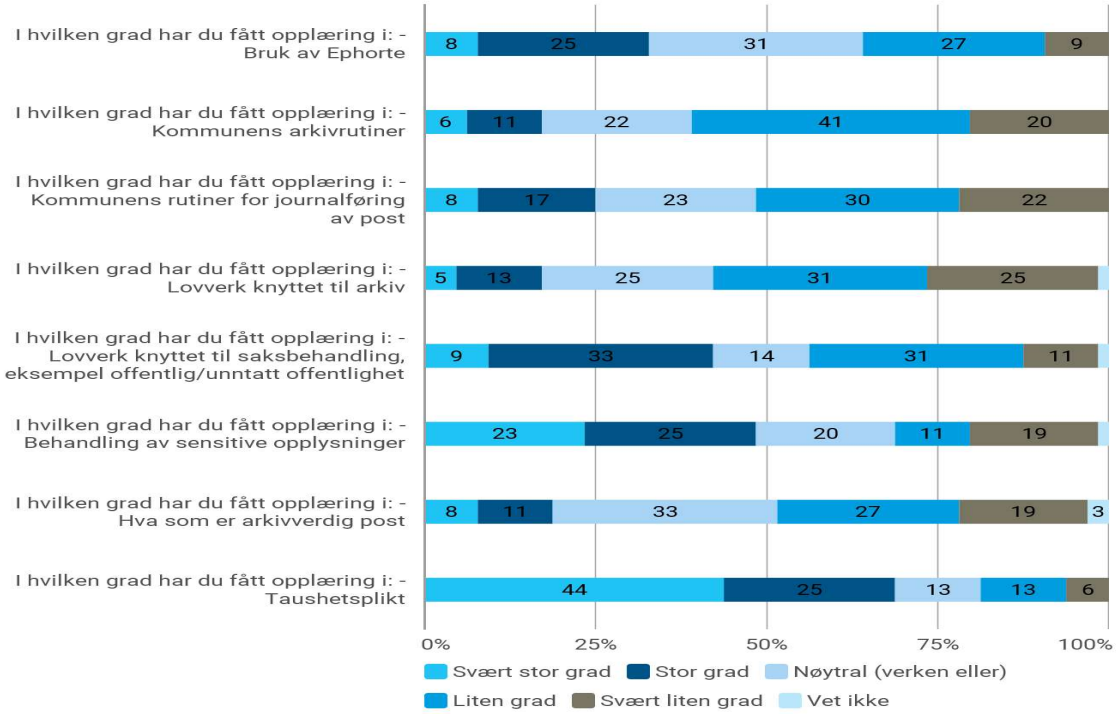
I spørreundersøkelsen ble saksbehandlere som bruker ePhorte, spurt om hvordan de ansatte har fått opplæring i dokumenthåndtering og arkivering. Resultatene vises i figur tre.



Figur 3. Opplæring i dokumenthåndtering og arkivering

Figuren viser at veiledning fra arkivtjenesten og kurs er den mest brukte formen for opplæring. Arkivtjenesten i kommunen forteller at de gir opplæring i både små grupper og en til en. De ulike enhetene og saksbehandlerne i kommunen har ulike behov og kriterier når det gjelder arkivering og dokumenthåndtering. Arkivtjenesten gjennomfører kurs med nyansatte, men ser at det er større etterspørsel etter oppfølgingskurs. Samtidig opplever arkivtjenesten at saksbehandlerne ikke melder seg på kurs. Kurs blir ikke prioritert av saksbehandlerne da tiden ikke strekker til, og det er vanskelig å prioritere arkivering og dokumenthåndtering framfor de daglige gjøremålene.

I figur fire vises en mer detaljert oversikt over i hvilken grad saksbehandlerne har fått opplæring i ulike tema relevant for arkivering og dokumenthåndtering.



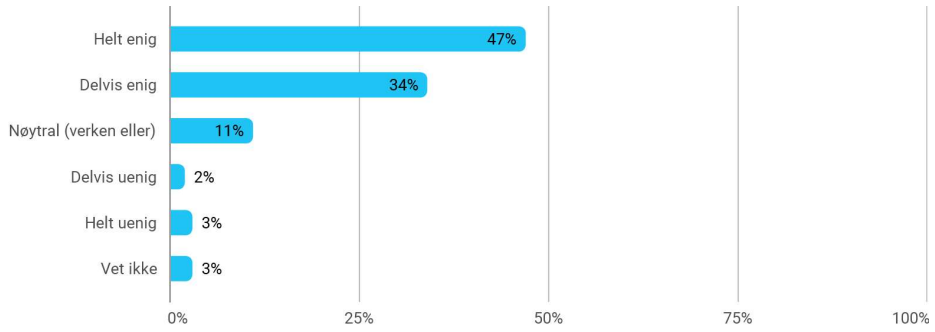
Figur 4. Opplæring i ulike deler av arbeidet med journalføring og dokumenthåndtering

Over 30 prosent av saksbehandlerne har svart at de i svært stor eller stor grad har fått opplæring i bruk av ePhorte, mens over 30 prosent har svart at de i liten eller svært liten grad har fått opplæring i bruk av ePhorte. En av enhetslederne opplyser i intervjuet at ePhorte ikke brukes nok til å lære seg systemet godt. Videre viser figur fire at over 50 prosent har i liten eller svært liten grad fått opplæring om kommunens arkivrutiner, journalføring av post og lovverket tilknyttet arkiv. Når det gjelder lovverk knyttet til saksbehandling og behandling av sensitive data er det flere som svarer at de har fått opplæring i dette. 69 prosent svarer at de i stor eller svært stor grad har fått opplæring i taushetsplikt.

I spørreundersøkelsen har noen saksbehandlere gitt kommentarer spesielt om ePhorte og opplæring. Et utvalg av kommentarene er gjengitt under.

> *EPhorte er lite selvforklarende og virker "gammeldags". Jeg tror kanskje at det finnes flere muligheter enn hva vi faktisk bruker. Får ofte en følelse av at andre mener vi skal kunne mer enn vi faktisk gjør. Savner mer kursing.*
>
> *Systemene er gode, opplæringen i dem derimot veldig begrenset og tilfeldig, lite systematisk. Altfor mye er overlatt til den enkelte. ... Mener jeg selv kan gjøre en mye bedre jobb, spesielt i kvantitativ forstand, altså rent produktivitetsmessig, det å få flere saker raskere unna dersom jeg får mye grundigere opplæring i de forskjellige systemene, men spesielt ePhorte.*
>
> *Jobber mer i andre fagsystemer enn ePhorte, men kravene til journalføring er minst like viktig der. Og der har jeg fått opplæring og kan både rutiner og prosedyrer på hvordan vi gjør det, når vi gjør det og hva som er arkivverdig post.*

Saksbehandlerne har svart på om de har tilbud om hjelp og opplæring. Svarene er vist i figur fem.



Figur 5. Muligheter for hjelp og opplæring

Det er 81 prosent av saksbehandlerne som svarer at de har mulighet til å få hjelp og opplæring, mens fem prosent er helt eller delvis uenig i dette. Tre prosent vet ikke om de har mulighet til å få hjelp eller opplæring.

Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at hun gjerne bistår ansatte på avdelingen med opplæring i Gerica.

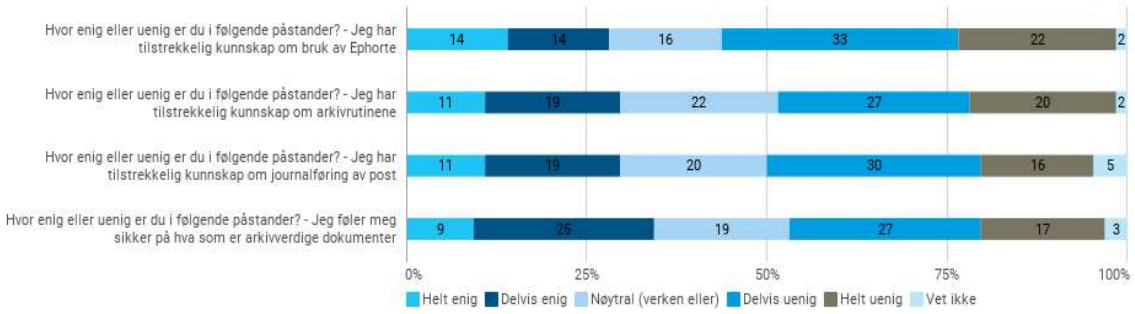
3.3.2 Ansattes kunnskap om rutiner

I spørreundersøkelsen har halvparten av saksbehandlerne svart at ansvaret for dokumenthåndtering og arkiv er tilstrekkelig klargjort.

Arkivmedarbeiderne har inntrykk av at mange i kommunen ikke bruker arkivplanen, men har oversikten over hovedtrekkene som gjelder arkivering og dokumenthåndtering. Arkivering og arkivplan er ikke den største delen av arbeidshverdagen deres og derfor har ikke de ansatte like god kjennskap til planen. Da arkivplanen ble laget bidro de ulike enhetene med beskrivelse av rutinene. Arkivplanen er ikke et daglig verktøy, men brukes som oppslagsverktøy ved behov.

I figur fire foran går det fram at 17 prosent har i stor eller svært stor grad fått opplæring i kommunens arkivrutiner og 25 prosent har fått opplæring i journalføring av post.

Figur seks viser resultater fra spørsmål om saksbehandlere har tilstrekkelig kunnskap på ulike områder.

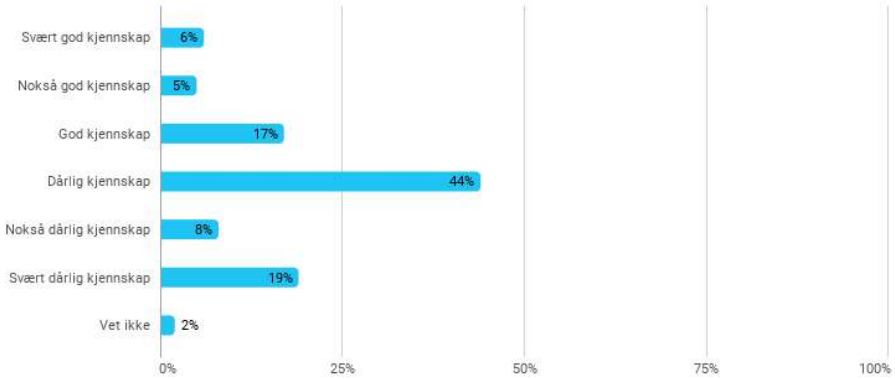


Figur 6. Om saksbehandlerne har tilstrekkelig kunnskap

Figur seks viser at nesten halvparten av de ansatte er delvis eller helt uenig i at de har tilstrekkelig kunnskap om ulike områder innenfor dokumenthåndtering og arkivering. Samtidig er det rundt 20 prosent av de ansatte som stiller seg nøytrale til påstandene. Det er 28 prosent som har svart at de har tilstrekkelig kunnskap om bruk av ePhorte. Arkivtjenesten opplyser at det er varierende kunnskap blant saksbehandlerne som fører til at arkivet må bruke ressurser på å rydde opp i sakene til saksbehandlerne i ePhorte. Arkivet oppdager ulike elementer som krever merarbeid.

30 prosent av saksbehandlerne svarer at de har tilstrekkelig kunnskap om arkivrutinene og journalføring av post. En litt større andel, 34 prosent føler seg sikker på hva som er arkivverdig post.

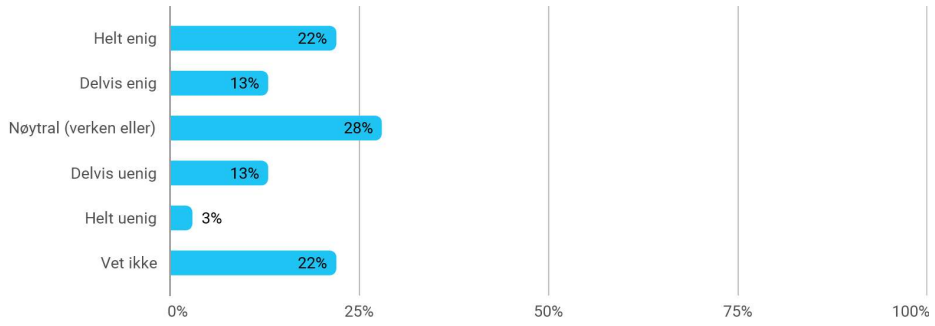
Figur sju viser at 44 prosent av de ansatte har svart at de har dårlig kjennskap til arkivplanen og 19 prosent har svært dårlig kjennskap til arkivplanen.



Figur 7. Saksbehandlernes kjennskap til arkivplanen

Forvaltningskontoret og avdelingsleder på sykehjemmet opplyser at de har liten kjennskap til kommunens arkivplan.

Saksbehandlerne har også svart på om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er dekkende for dem. Resultatene er vist i figur åtte.

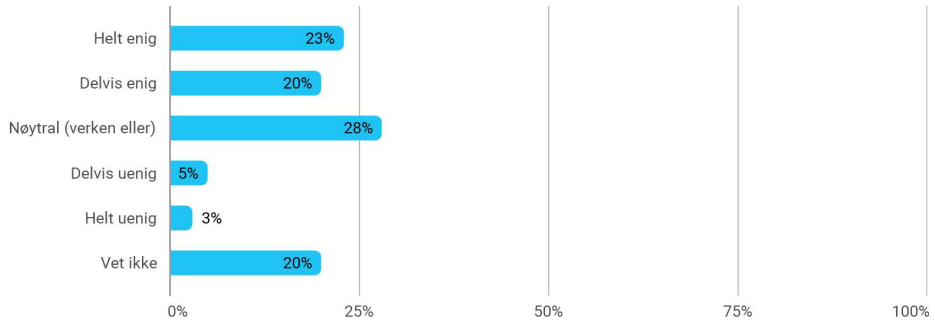


Figur 8. Om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er dekkende

Figuren viser at 35 prosent er helt eller delvis enig i at kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er dekkende for dem, mens 16 prosent er helt eller delvis uenig. 22 prosent har svart at de ikke vet.

3.3.3 Oppdaterte rutiner

Saksbehandlerne er spurt om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er oppdaterte. Resultatene er vist i figur ni.



Figur 9. Om rutinene for dokumenthåndtering og arkiv er oppdatert

Det er 43 prosent av saksbehandlerne som er helt eller delvis enig i at rutinene er oppdatert, mens det er åtte prosent som er helt eller delvis uenig. Omkring halvparten av saksbehandlerne vet ikke eller har svart verken eller på om de er enig.

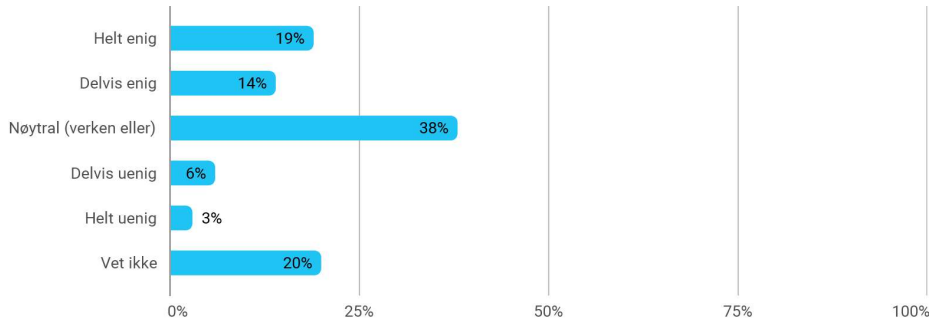
I spørreundersøkelsen har 31 prosent svart at de er helt eller delvis enig i at kommunens rutiner er mangelfulle. En like stor andel har svart verken eller og 27 prosent har svar vet ikke.

I arkivplanen beskrives en møtearena som arkivforum som arkivleder har ansvar for. Denne møtearenaen er ukjent for arkivleder og kommunikasjonsansvarlig.

I intervjuet forteller ansatte ved forvaltningskontoret at de ikke har skriftlige rutiner, men jobber etter en innarbeidet praksis. Videre forteller de at det er mulig det finnes utkast til skriftlige rutiner, men de har ikke blitt fullført.

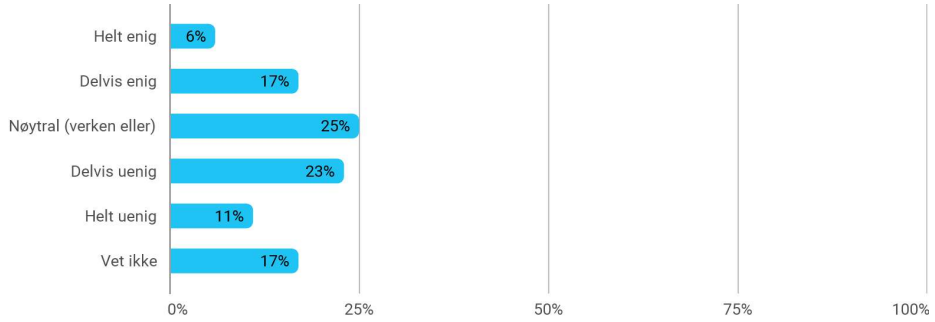
3.3.4 Om rutinene er tilgjengelig

Saksbehandlerne har i spørreundersøkelsen tatt stilling til om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkiv er tilgjengelig for alle ansatte i kommunen. Figur ti viser at en tredjedel av saksbehandlerne er helt eller delvis enig og 38 prosent har svart verken eller. Det er 20 prosent som ikke vet.



Figur 10. Om kommunens rutiner er tilgjengelig for alle ansatte

I spørreundersøkelsen tok saksbehandlerne stilling til om kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkivering er gjort kjent for de ansatte. Resultatene er vist i figur elleve. Her går det fram at 23 prosent er helt eller delvis enig at rutinene er gjort kjent for de ansatte, mens 34 prosent er helt eller delvis uenig.



Figur 11. Om rutiner for dokumenthåndtering og journalføring er gjort kjent for ansatte

Revisor har fått lenke til kommunens elektroniske arkivplan. https://midtre-gauldal.arkivplan.no/

3.4 Revisors vurdering av saksbehandlernes kompetanse

3.4.1 Opplæring

Kommunens ansatte bør ha fått opplæring i dokumenthåndtering og journalføring.

Undersøkelsene som revisor har gjort viser at mange ikke har fått tilstrekkelig opplæring i ulike sider ved dokumenthåndtering og journalføring. Det tilbys kurs og opplæring, men interessen er ikke særlig stor. Mange saksbehandlere prioriterer ikke denne typen opplæring.

Revisor vurderer at saksbehandlere tilbys opplæring, men at interessen for opplæring er liten.

3.4.2 Ansattes kunnskap om rutinene

Kommunen bør sikre at ansatte til enhver tid er tilstrekkelig oppdatert på rutiner for dokumenthåndtering og journalføring.

Revisor finner at ansatte har liten kunnskap om arkivplanen og at rutinene finnes der. Undersøkelsene viser at omkring en tredjedel svarer at de har tilstrekkelig kunnskap om ePhorte, arkivrutiner og journalføring av post, noe som vurderes å være lite. Revisor har inntrykk av at få saksbehandlere kjenner til arkivplanen og rutinene som finnes der, men at de kan ha rutiner som de arbeider etter i det daglige. Når de da står fast, spør de kollegaer eller arkivmedarbeiderne.

Revisor vurderer at de ansatte har liten kunnskap om rutinene for dokumenthåndtering og arkivering.

3.4.3 Om kommunenes rutiner er oppdatert

Kommunens rutiner bør være oppdatert.

I og med at få saksbehandlere kjenner til rutinene vil det være vanskelig for dem å vurdere om rutinene er oppdatert. Revisor har funnet at deler av beskrivelsene i arkivplanen er lite kjent og at det finnes rutiner som ikke praktiseres. Forvaltningskontoret har rutiner som ikke er skriftlige og ikke finnes i arkivplanen. Arkivplanen hvor rutinene er samlet oppdateres i bolker og det er uklart om arkivplanen blir oppdatert med en gang en rutine endres.

Revisor vurderer at kommunens rutiner for dokumenthåndtering og arkivering i ePhorte er oppdatert, men at det kan oppstå en tidsforskyving hvis arkivplanen oppdateres i bolker.

3.4.4 Om rutinene er tilgjengelig

Kommunens rutiner bør være tilgjengelig for alle ansatte.

En tredjedel av saksbehandlerne har svart at rutinene er tilgjengelige for alle ansatte. Dette vurderes som en lav andel og tyder på at det er mange som ikke er oppmerksom på samlingen av rutiner som ligger i arkivplanen eller at de ikke vet hvor de finner rutinene.

Revisor vurderer at rutinene er tilgjengelig for alle ansatte, men at de ansatte er lite klar over at det finnes rutiner i arkivplanen og hvor de kan finne arkivplanen.

4 PRAKTISERING AV DOKUMENTHÅNDTERING OG JOURNALFØRING

Dette kapitlet omhandler ansatte praktiserer dokumenthåndtering og journalføring i tråd med lov, forskrift og egen arkivplan.

4.1 Problemstilling

Problemstillingen som besvares er *i hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan.*

Dataene for å belyse denne problemstillingen er hentet fra spørreundersøkelsen til saksbehandlere som bruker ePhorte og supplert med data fra intervju hvor også fagsystemet Gerica brukes.

4.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene for denne problemstillingen er utledet fra arkivloven med forskrift og kommunens egen arkivplan. Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal løpende journalføre inngående og utgående post
- Kommunen skal ha en sikker og effektiv dokumenthåndtering
- Kommunen skal ha en sikker oppbevaring og behandling av personsensitive data

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg ett.

4.3 Praksis i Midtre Gauldal kommune

4.3.1 Journalføring av post

Post til kommunen kommer i ulike former og trenden er at mer og mer kommer elektronisk. De to som arbeider på arkivet fordeler arbeidet slik at de har ansvar for henholdsvis papirpost og elektronisk post ei uke, og neste uke skifter de.

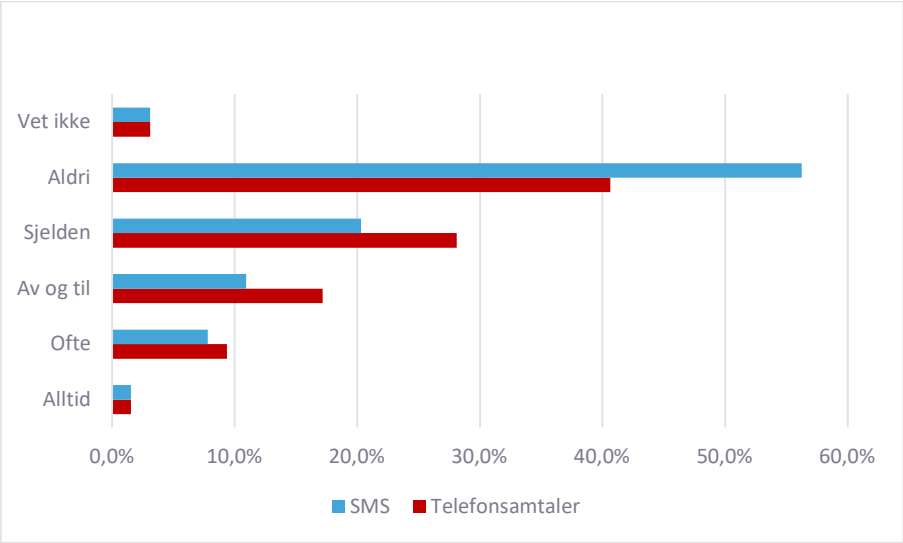
Fysiske brev kommer til kommunens sentrale postmottak, som er servicetorget. Bak servicetorget finnes posthyller for ansatte og for enheter som ikke er på rådhuset. Alle ansatte har tilgang til disse hyllene både i og utenom arbeidstid. Brevpost til kommunen legges i posthylla til arkivet. Arkivleder opplyser at av og til åpner servicetorget posten, stempler den og legger den i ei plastmappe til arkivet. De på arkivet henter post på servicetorget flere ganger daglig, og henter post på slutten av dagen slik et det ikke blir liggende i servicetorget ved arbeidsdagens slutt.

Den posten som ikke kommer elektronisk skannes av de på arkivet. Papirdokumentene som skannes settes i en perm og flere originaldokumenter sendes til saksbehandler fordi noen av

dem ønsker å ha papirdokumentene. Permen kan inneholde dokumenter for en periode fra tre uker til 1,5 måned. Inntil permene er oppfylt oppbevares de på kontoret til arkivmedarbeiderne og når de er fylt opp settes de i arkivrommet på rådhuset.

Når papirposten skannes så legges den inn i ePhorte. Arkivmedarbeiderne opplyser at de selv kvalitetssikrer at all dokumentasjon blir skannet før det importeres til ePhorte. Arkivmedarbeiderne går igjennom det som skal publiseres i postjournalen sammen dag som dokumentene er mottatt. Dokumentene kontrolleres dagen etter. Begge medarbeiderne på arkivet kontrollerer postjournalen. Postjournalen publiseres to virkedager etter mottak og det skjer automatisk fra ePhorte. Arkivmedarbeiderne forteller at de får mange forespørsler om innsyn, og fram til oktober 2019 har det kommet 1200 forespørsel om innsyn i dokumenter.

Arkivmedarbeiderne forteller at arkivverdige telefonsamtaler og SMSer klarer de ikke å fange opp så lenge saksbehandlerne ikke varsler om dette. Arkivmedarbeiderne har ikke oversikt over omfanget og føler at det kan glippe. I figur 12 framgår svarene på om saksbehandlere journalfører telefonsamtaler og SMSer.



Figur 12. Journalføring av SMSer og telefonsamtaler

Figuren viser at 41 prosent aldri journalfører telefonsamtaler og 56 prosent aldri journalfører SMSer. Omkring 10 prosent journalfører telefonsamtaler og SMSer alltid eller ofte. På spørsmålet om saksbehandlerne noen ganger ber om å få telefonsamtaler skriftliggjort med tanke på journalføring svarer seks prosent ofte, 22 prosent svarer av og til og 61 prosent svarer aldri.

Avdelingsleder for hjemmesykepleien har ansvar for ca. 30 årsverk og forteller at hun mottar henvendelser både på telefon og SMS. I samråd med den enkelte legger hun relevant

informasjon på personalmappene til den enkelte som ligger i ePhorte. Det hender også at avdelingsleder i hjemmesykepleien ber om å få informasjonen skriftlig, særlig i de tilfeller som omhandler avvik.

Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at det er mulig å skrive telefonnotat i Gerica. Avdelingsleder har med seg gode rutiner for dette fra å ha arbeidet i hjemmetjenesten.

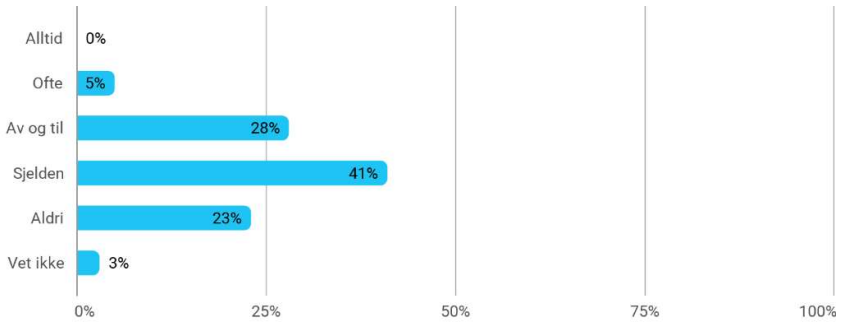
Ansatte på forvaltningskontoret forteller at det kommer post fortløpende, hver dag. De tre ansatte på kontoret blir enig seg imellom om hvem som tar hvilke saker. Dette kan avhenge av bakgrunnskunnskap om søkerne. Alle medarbeiderne på forvaltningskontoret har bakgrunn fra hjemmesykepleien og har lokal kjennskap som kan være nyttig i behandlingen av søknadene.

De ansatte på forvaltningskontoret forteller at de får mange henvendelser på telefon. De ansatte er bevisst på at telefonhenvendelser dokumenteres i Gerica, men at det kan forekomme avvik når det er stor pågang av henvendelser.

Avdelingsleder på sykehjemmet forteller at det kan komme vanlig post til sykehjemmet og medarbeider i resepsjonen fordeler post i posthyllene til ansatte. Avdelingslederen forteller at det sjelden kommer post i posthyllene nå ettersom mye kommer via e-melding. Det hender at det kommer private brev til pasientene.

Ikke all post som skal registreres i ePhorte kommer til arkivet, men til den enkelte saksbehandler. 28 prosent av saksbehandlerne journalfører post hver dag og 39 prosent svarer at de journalfører forløpende. 2 prosent journalfører hver tredje uke og tre prosent journalfører sjeldnere enn hver måned.

Figur 13 viser at hos fem prosent av saksbehandlerne er det ofte at det finnes dokumenter på skrivebordet som ikke er journalført og hos 28 prosent av saksbehandlerne skjer det av og til.



Figur 13. Om saksbehandler oppbevarer dokumenter på skrivebordet som ikke er journalført

Meldingsovervåkning

Forvaltningskontoret er meldingsovervåkere for alle e-meldingene som kommer via Gerica. Det kan være informasjon som kommer fra andrelinje, legekontor og andre samarbeidende helsepersonell. Forvaltningskontoret koordinerer og sørger for at meldingene som kommer inn blir lest. Ulike meldinger kan ha ulik svarfrist. Kontoret har rutine for at meldingene sjekkes jevnt hele dagen. Hjemmesykepleien har ansvaret for meldingsovervåkning på kveldene og i helgene, siden forvaltningskontoret kun er bemannet på dagtid. Hjemmesykepleien har vanligvis ikke tilgang til rollen som meldingsovervåker, og det kan være ukjente pasienter som hjemmesykepleien må håndtere uten muligheter for å sjekke bakgrunnsinformasjon. I dette inngår blant annet psykisk helsetjeneste. Pasientene her er ukjente for hjemmesykepleien.

Forvaltningskontorets journalføring

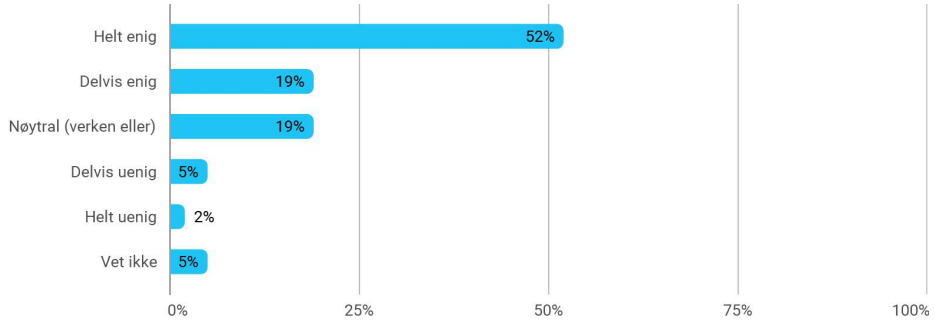
Papirsøknader om pleie og omsorgstjenester blir sendt direkte til forvaltningskontoret, noen ganger via postmottak i kommunen. Det forekommer også at søknader blir levert direkte til kontoret. Som regel kommer søknadene til forvaltningskontoret uåpnet, men noen ganger åpnet. Dette avhenger av hva som står på konvolutten.

Forvaltningskontoret mottar søknader om tjenester på papir. Søknadsskjemaet kan ikke fylles ut og sendes elektronisk, men forvaltningskontoret mottar henvendelser via e-melding fra fastleger og andrelinje tjenester, som er å forstå som søknader. I tillegg hender det at pårørende/brukere henvender seg via epost.

Mottatte søknader blir skannet og lagt inn i Gerica. Rutinene ved skanning er å sjekke der og da at alt blir skannet inn. Søknaden blir stemplet med inndato og saksnummer, og det lages en papirmappe. Dokumentene registreres inn i en intern postjournal, som er unntatt offentlighet. Den interne postjournalen oppbevares i en perm på kontoret. Papirversjonen av søknadene oppbevares på kontoret, i et låsbart skap, til de er ferdigbehandlet. Det varierer hvor lenge søknadene blir liggende og avhenger av prioriteringer som gjøres. Når søknadene er ferdigbehandlet settes de på arkivet.

4.3.2 Dokumenthåndtering

Saksbehandlerne er spurt om de opplever ePhorte som nyttig. Svarene framgår av figur 14.



Figur 14. Saksbehandlernes nytte av ePhorte

Det er 71 prosent av saksbehandlerne som opplever ePhorte som nyttig, mens fem prosent er delvis uenig og fem prosent vet ikke. Fra intervjuene fortelles det at ePhorte brukes i ulik grad i kommunen, fra at det er hovedarbeidsverktøyet hos noen, til en mer perifer bruk hos andre.

Arkivmedarbeiderne forteller at de daglig følger opp arbeidet i ePhorte, blant annet at dokument som skal sendes med svar ut, sendes. Arkivmedarbeiderne forteller at de rydder opp i saker og dokumenter som er lagt inn i ePhorte av saksbehandlere og andre i kommunen. Oppgavene kan være å sette riktig status på en sak, sjekke at riktige dokumenter er på plass, om de har glemt av noe eller lagt inn på feil sak. Ved starten av november 2019 er det opprettet 4300 saker i ePhorte så langt i år. Noen saker kan pågå i flere år, men saker som er ferdige må ferdigstilles i ePhorte.

Arkivmedarbeiderne har vedlikehold av arkivet to ganger i året, juni og desember. Ved vedlikeholdet sendes det ut beskrivelse av hvordan saksbehandlerne skal ferdigstille saker og dokumenter samt avskriving av restanser i ePhorte. Arkivet tilbyr seg å hjelpe, men gjør ikke jobben for dem. Arkivmedarbeiderne har inntrykk av at det er mange saker som er åpne i forhold til antall saksbehandlere og de opplever at det varierer hvor ofte saksbehandlerne rydder og avslutter saker i ePhorte. Det føres logg over arbeidet som skjer i ePhorte. Loggen brukes ikke i det daglige, men i tilfeller hvor man har behov for å undersøke noe.

Kommunikasjonsrådgiver forteller at hver enkelt saksbehandler har sin praksis med merking og behandling av saker i ePhorte. Det kan være at noen saksbehandlere bruker flagg for å finne igjen sakene sine raskt i ePhorte istedenfor å markere de som ferdig. Flere saker kan ha status R, som betyr reservert sak. Reservert sak er en status som kommer automatisk når saksbehandler oppretter en sak. Arkivmedarbeiderne har oversikt over alle saker i R-status. Arkivmedarbeiderne må sette en arkivkode på hver sak, fordi saksbehandler ikke har tilgang til å gjøre dette. Saksbehandlere kan jobbe med saken og sende ut brev som ikke er ferdigstilt, selv om saken fortsatt har R-status. Arkivmedarbeiderne vet ikke da om dokumentet er ferdig eller ikke, og saksbehandlerne kan endre på dokumentet. Det utsendte dokumentet vil da ikke

finnes i arkivet lengre. Et annet forhold er at dokumenter med status R ikke kommer på postlisten i kommunen og kan være en måte å unngå offentligheten på. Et dokument bør ikke ha status R i mange år. Det er forskjell på saker i R og dokumenter i R. Saker i R er saker som saksbehandler har opprettet selv og som arkivet ikke har klassert. Dokument i R-status er dokumenter som er i kladd. I tabell to er det en status på sakene i ePhorte.

Tabell 2. En status fra ePhorte 8. november 2019

Status	Antall saker
Saker ikke avsluttet	4470
Restanser	1914
Status R	199

Kilde: Opplysninger fra arkivleder

Arkivmedarbeiderne forteller at noen saksbehandlere trenger hjelp til å finne de riktige dokumentene i ePhorte. Arkivmedarbeiderne oppfordrer saksbehandlerne til å søke og lete etter dokumenter selv, men erfarer at det er enklere å spørre arkivet om hjelp enn å søke selv. Arkivmedarbeiderne påpeker at det er viktig hvilke overskrifter som legges på en sak for senere å øke treffmuligheten i ePhorte. I arkivplanen finnes det en rutine på registreringsregler for saks- og journalposttitler.

Arkivmedarbeiderne oppdager i sitt arbeid ulike elementer i ePhorte som gir dem merarbeid å rydde opp i.

Spesielt om arbeidsavtaler

Arkivmedarbeider forteller at det har skjedd at det finnes flere versjoner av en arbeidsavtale. Dette skyldes at den versjonen som sendes til arbeidstaker ikke er ferdigstilt i ePhorte og at saksbehandler endrer på arbeidsavtalen slik at det oppstår en ny versjon i ePhorte. Når den utsendte avtalen kommer i retur er det da en gammel versjon som ikke er gyldig. Arkivmedarbeiderne er oppmerksom på at dette kan skje og prøver å følge opp at det ikke skjer. De som jobber med lønn har også muligheten til å passe på dette, fordi de får kopier av arbeidsavtaler som går ut og det som kommer inn. Når det er en ny arbeidsavtale legges det en papirkopi i hylla til medarbeiderne på lønn. Dette gjøres fordi at ePhorte, hvor arbeidsavtalen ligger, ikke snakker med lønnssystemet Visma. Ved å sende over en papirversjon blir medarbeiderne på lønn oppmerksom på at en ny medarbeider skal registreres.

Leder for hjemmesykepleien forteller at hun må levere rammeavtaler til sine ansatte hver sjette måned for de som ikke er ansatt i full stilling. Denne rammeavtalen må signeres av arbeidstakerne og legges inn i ePhorte. Først når den signerte versjonen er lagt inn i ePhorte sendes det melding til Visma om arbeidstakeren. Medarbeiderne på lønn har problemer med å finne

rammeavtalen til de ansatte i ePorte. Avdelingsleder i hjemmesykepleien synes det er et tungvint system med tanke på at det er mange ansatte som skal ha slike avtaler to ganger i året. Medarbeiderne på arkivet forteller at det kan ta lang tid før den papirbaserte, signerte rammeavtalen kommer tilbake og kanskje blir den først etterlyst når den ansatte ikke får lønn. Arkivmedarbeiderne forteller at elektronisk signering ville gjort dette enklere. Arkivleder viser til et tilfelle med elektronisk utsendelse for elektronisk signering som stoppet opp fordi mottaker ikke forsto at det ikke var nok å bekrefte mottakelse, men at vedkommende også måtte utføre en elektronisk signering.

Avdelingsleder på sykehjemmet ønsker seg muligheten for elektronisk utsendelse av, og svar på tilbud om sommerjobb. Erfaringen er at slik korrespondanse kan ta lang tid.

En mulig feilkilde i dokumentbehandlingen er at noen leger skriver på papir når de er på sykehjemmet i stedet for direkte i Gerica. I disse tilfellene må sykepleier legge det inn i Gerica og hvis det er hektisk kan det ta tid, slik at Gerica ikke er oppdatert. Avdelingslederen forteller også at hun ledet prosjekt med håndholdte terminaler i hjemmesykepleien og håper at sykehjemmet kan få ipad eller lignende slik at ansatte kan dokumentere direkte når de er ute hos pasientene.

Når saksbehandler slutter

Arkivmedarbeiderne forteller at når en saksbehandler slutter skal saker avsluttes og det skal settes en sluttdato på saken. I rutinen *oppfølgingsrutiner for saksbehandlere*, er det en nærmere beskrivelse av hva som skal skje nå en ansatt slutter. Her står det at før en ansatt slutter plikter denne å kjøre ut sine restanser og informere sin leder om ubesvarte saks-dokumenter, samt merke saker som er ferdigbehandlet med status *marker som ferdig*, slik at arkivet kan avsluttes saken. Det er ingen rutine for at arkivet får beskjed når ansatte slutter. Dette fanges tilfeldig opp av de på arkivet gjennom melding på intranettet eller snakk i gangene. Arkivmedarbeiderne forteller at de må gå igjennom sakene i ePhorte og i de tilfeller hvor det fortsatt er åpne saker må enhetsleder godkjenne ny saksbehandler, noe som kan medføre at saker kan bli liggende åpen lenge. I slike tilfeller purrer arkivmedarbeiderne og det hender at de tildeler saken til enhetsleder for å få den avsluttet eller at enhetsleder delegerer den videre.

Vedlikehold av tilganger

Kommunikasjonsrådgiveren forteller at han har ansvar for alt av vedlikehold av tilganger for alle fagsystemer i kommunen og dette er en del av internkontrollsystemet for informasjons-sikkerheten. Når nyansatte skal meldes inn er det en generell rutine. Enhetslederne i kommunen gir tilgang til ePhorte til sine ansatte etter deres behov. I ePhorte er det ulike nivåer

for tilgang. Det gis autorisasjon i henhold til offentlighetsloven og det er enhetsleder som bestemmer tilgangen. Enhetsleder fyller ut skjema for sine ansatte, og arkivmedarbeiderne gjør det praktiske rundt tilgangsstyringen. Det finnes logg av vedlikeholdet av tilganger i ePhorte. Ifølge kommunikasjonsrådgiver er det gode rutiner på dette. En gang i året må enhetene gå gjennom sine brukere i sine fagsystemer for å vedlikeholde tilgangene. Det gjennomføres opprydding i ePhorte for å fjerne tilganger til brukere som har sluttet. I forbindelse med utsendelsen av spørreundersøkelsen fikk revisor en liste over ePhorte-brukere. På denne listen fantes det to brukere som hadde avsluttet sitt arbeidsforhold før listen ble laget og en bruker hadde skiftet til en stilling hvor vedkommende ikke skulle ha tilgang til ePhorte.

Forvaltningskontoret

Forvaltningskontoret bruker Gerica som saksbehandlingssystem. De ansatte på forvaltnings-kontoret forteller at beslutninger om tildeling av tjenester ofte tas i fellesskap, hvor med-arbeiderne bruker hverandre som kvalitetssikrere. Det er samråd om hvem man skal prioritere. Forvaltningskontoret kan innstille på avslag på for eksempel trygghetsalarmer, omsorgsboliger og sykehjemsopphold der de vurderer at søkeren generelt er kvalifisert, men at de ikke kan tildele på det aktuelle tidspunktet. I slike tilfeller behandles søknaden som en venteliste. Forvaltningskontoret gir avslag i saker når de mener det er riktig.

Det er enhetsleder som har vedtaksmyndighet i sakene som forvaltningskontoret behandler. Det kan være utfordrende at enhetsleder ikke alltid er til stede hver dag og det kan ta tid før vedtak fattes. Vedtaket er i praksis gjort når forvaltningskontoret har behandlet saken, men mangler det formelle fra enhetsleder. Sakene og forslag til vedtak går fortløpende til enhetsleder. Melding om forslag til nytt vedtak sendes fra forvaltningskontoret per e-post med sakens id-nummer til enhetsleder. Enhetsleder må inn i Gerica for å godkjenne vedtaket. I flere tilfeller settes vedtaket ut i praksis før den formelle godkjenningen er på plass. Andre vedtak kan ikke effektueres før enhetsleder har godkjent, som for eksempel støttekontakt, besøkshjem og avlastning.

Vedtakene sendes ut på papir til søker. Vedtakene kopieres og legges i mappe og videre til arkivet. Det er internt postbud som henter det og leverer det til rådhuset.

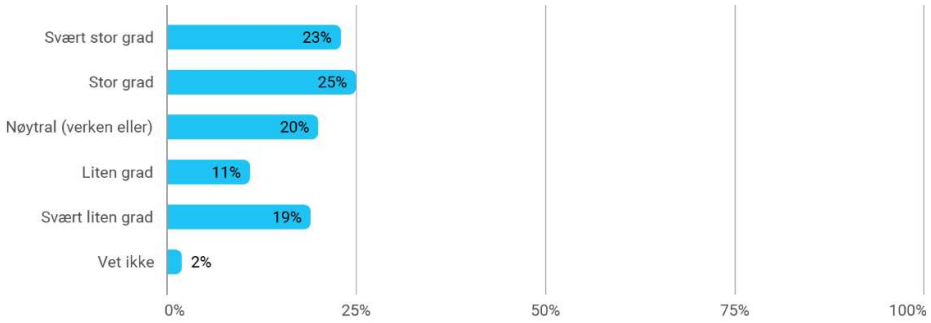
Leder ved forvaltningskontoret er medlem i inntaksteamet/møtet, som i praksis tar beslutning om hvem som skal få sykehjemsplass. Deres prioritering kan endre seg ved akutte tilfeller, for eksempel pasienter som skrives ut fra sykehuset. Teamet har møte en gang i uken til fast tidspunkt og enhetsleder har møterett, men møter sjelden.

Høsten 2018 ble det gjennomført en stor opprydding i arkivet med pasientjournaler, men det er fortsatt pasientjournaler som det ikke er ryddet opp i. Det er sjelden at de ansatte på forvaltningskontoret leter i pasientmappene, for informasjonen finnes ofte i Gerica, hvis det ikke er gamle dokumenter.

4.3.3 Personsensitive data

Kommunikasjonsrådgiver forteller at kommunen har ikke gjennomført fullstendig kartlegging av behandling av personopplysninger i kommunen. Det har vært en vanskelig prosess med mye ukjent informasjon som må letes opp for hver behandling. Fra nyttår 2020 vil det bli en integrert modul for GDPR i kommunen sitt kvalitets- og avvikssystem. Modulen gjør det enklere for kommunen å gjennomføre kartleggingen, gi opplæring i GDPR og dokumentere arbeidet med forordningen. Det gis opplæring på dette til ansatte i kommunen og opplæring til nyansatte i kommunen skal inngå i mottaksrutinen.

I spørreundersøkelsen har saksbehandlerne svar på om de har fått opplæring i behandling av sensitive opplysninger. Resultatene er gjengitt i figur 15.



Figur 15. Opplæring i behandling av sensitive opplysninger

Nesten halvparten av saksbehandlerne har i stor eller svært stor grad fått opplæring i behandling av sensitive opplysninger, mens 30 prosent har i liten eller svært liten grad fått slik opplæring.

Arkivmedarbeiderne forteller at de har hatt ett avvik hvor sensitive opplysninger ble publisert i postjournalen, et personnummer. Avviket ble oppdaget av en privatperson som fulgte med på postjournalen. Vedkommende ringte kommunen og varslet. Arkivet har inntrykk av at det er mange som følger med på postjournalen. Avdelingsleder i hjemmesykepleien kjenner til et avvik knyttet til sensitiv informasjon. Det skjedde for to år siden under en opprydding, hvor permer med sensitiv informasjon ble kastet på en tilhenger som var tilgjengelig for alle. Dette avviket skyldtes en misforståelse. Den saken kom i media.

Avdelingsleder for hjemmesykepleien forteller at det oppbevares permer på kontorer, med sensitive opplysninger som kommer i papirform til avdelingene, både pasientinformasjon og personalinformasjon. Avdelingsleder er usikker på hvordan sensitiv informasjon skal håndteres i det nye kvalitetssystemet.

De ansatte ved forvaltningskontoret forteller at de ikke ønsker å motta personopplysninger på epost eller SMS og oppfordrer derfor til å sende inn papirsøknad. Avdelingsleder i hjemmesykepleien bruker sin private telefon i jobbsammenheng, og mottar SMSer og telefonsamtaler med sensitiv informasjon. Avdelingslederen forteller at hun sletter sensitiv informasjon på telefonen etter at dette er lagt inn i ePhorte.

4.4 Revisors vurdering av praksis

4.4.1 Journalføring

Kommunen skal løpende journalføre inngående og utgående post.

Revisor finner at arkivmedarbeiderne har gode rutiner og praksis for løpende journalføring. Det er lagt inn en forsinkelse på to virkedager fra posten registreres i ePhorte til den automatisk publiseres på kommunens hjemmeside. Undersøkelsen tyder på at post kan bli liggende hos saksbehandlere uten at det journalføres eller at det går uforholdsmessig lang tid før den journalføres. Årsaker til dette kan være at saksbehandler ikke vet hvordan det skal registreres i ePhorte eller om dokumentene er arkivverdig eller ikke. I kapittel 3.3.2 kom det fra at omkring en tredjedel av saksbehandlerne føler seg sikker på hva som er arkivverdig post. Et annet forhold er at saker kan bli liggende med status R i ePhorte og kommer da ikke i postjournalen. Forvaltningskontoret har en papirbasert postjournal som er unntatt offentlighet.

Revisors inntrykk er at det er varierende fokus og oppmerksomhet blant de ansatte når det gjelder å arkivere telefonsamtaler og SMSer eller å be om å få henvendelsen skriftlig med tanke på arkivering. Det er naturlig å anta at det kan være forskjeller blant de ansatte om de får henvendelser som er arkivverdige. Det er uheldig at avdelingsleder i hjemmesykepleien mottar arkivverdige SMSer på sin private telefon.

Revisor vurderer at i de tilfeller hvor arkivmedarbeiderne håndterer posten blir den løpende journalført. Post og annen arkivverdig informasjon som kommer direkte til saksbehandlere trenger ikke alltid å bli journalført i det hele tatt eller med en uforholdsmessig stor forsinkelse og revisor vurderer dette som en uheldig praksis.

4.4.2 Dokumenthåndtering

Det skal være en sikker og effektiv dokumenthåndtering.

Undersøkelsen viser at det håndteres en stor mengde dokumenter og mye går på løpende bånd. I ePhorte er saksbehandlernes bruk av systemet viktig for at dokumenthåndteringen skal være sikker og effektiv. Dette henger sammen med saksbehandlernes kompetanse på bruk av ePhorte, som vi tidligere så ikke var veldig god. Dette skaper i noen tilfeller merarbeid for arkivmedarbeiderne. Det skaper trøbbel hvis det sendes ut dokumenter som ikke er ferdigstilte. Utfordringen med saksbehandlernes kompetanse er også knyttet til at noen saksbehandlere bruker ePhorte lite. Overgangen mellom Visma lønn og ePhorte er ikke elektronisk. Her må de ansatte sørge for at dokumentene flyttes over. Signering av arbeidsavtaler kan skape uforholdsmessig treghet i denne dokumentflyten og her kunne elektronisk signering lettet arbeidet. Det er også en treghet i dokumentflyten forut for vedtak om pleie og omsorgstjenester ved at det må sendes mail til avdelingsleder for at vedkommende skal gå inn i Gerica og hente opp saken.

Revisor vurderer at lite kunnskap om rutiner og bruken av ePhorte i deler av organisasjonen hemmer en sikker og effektiv dokumentflyt i kommunen. Arkivmedarbeiderne rydder og bistår, men hos noen saksbehandlere kan dokumentflyten bli mer sikker og effektiv gjennom at saksbehandlerne får mer kunnskap om ePhorte.

4.4.3 Personsensitive data

Det skal være sikker oppbevaring og behandling av personsensitive data.

Undersøkelsen viser at opplæring i behandling av personsensitive data er bedre enn opplæring på noen av de andre områdene innenfor dokumenthåndtering og journalføring, men det er 30 prosent som svarer at de i liten grad har fått opplæring. Revisor har blitt fortalt om to avvik de senere årene. Det er også en risiko for at personsensitive data kan leses av andre når de oppbevares usikret. Kommunikasjonsrådgiver sier at arbeidet i forhold til GDPR vil komme på plass med det nye kvalitetssikringssystemet. Kommunens manglende oversikt over hvor personsensitive data finnes og hvordan tilgangen til disse er, er en risiko for at personsensitive data ikke er tilstrekkelig sikret.

Revisor mener at oppbevaring og behandling av personsensitive data ikke alltid er tilstrekkelig sikret.

5 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Midtre Gauldal kommune 6. desember 2019. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren ved kommunikasjonsrådgiver 20.12.2019. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg to). Revisor har korrigert tekst slik at det skal bli mer tydelig om det handler om sak- og arkiv-systemet ePhorte eller Gerica. Revisor har også tatt inn informasjon om kommunikasjons-rådgivers rolle som revisors kontaktperson i forvaltningsrevisjonen. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

6.1 Konklusjon

Problemstillingen i denne forvaltningsrevisjonen er *om Midtre Gauldal kommune har nødvendige rutiner og god praksis for dokumenthåndtering og journalføring?*

Denne problemstillingen er brutt ned i tre deler.

1. Har kommunen nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering?
2. Har saksbehandlerne betryggende kompetanse om dokumenthåndtering og journalføring?
3. I hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan?

Revisor konkludere med at kommunen ikke har alle nødvendige rutiner for registrering av post og arkivering på plass. Kommunen har en arkivplan med rutiner for registrering av post og arkivering, men finner at det er rutiner som ikke er ferdigstilt eller mangler helt.

Revisor konkluderer med at et fåtall av saksbehandlerne har betryggende kunnskap om dokumenthåndtering og journalføring i ePhorte.

Revisor konkluderer med at kommunens praksis i det alt vesentlige er i tråd med lov, forskrift og til dels egen arkivplan. Det er svakheter knyttet til journalføring og dokumenthåndtering i ePhorte og Gerica, samt behandling av personsensitive opplysninger.

<u>Hovedkonklusjon</u>

Revisor konkluderer med at Midtre Gauldal kommune har mange rutiner på plass, men at det mangler rutiner eller oppdatering av dem på enkelte områder. Praksisen i kommunen er i det alt vesentlige i tråd med regelverket, men manglende kunnskap om dokumenthåndtering og journalføring er en risiko for at feil kan oppstå.

6.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å:

- Vurdere en gjennomgang av arkivplanen med tanke på at oppdatering og supplering av rutiner i forhold til at rutinebeskrivelser også skal inn i det nye kvalitetssystemet
- Vurdere ulike tiltak for å sikre at ansatte har god nok kunnskap om journalføring og arkivering, herunder bruk av ulike elektroniske systemer
- Vurdere å ta i bruk elektronisk signatur for å effektivisere arbeidet og sikre data
- Utarbeide oversikt over personsensitive opplysninger som lagres i arkivene

KILDER

Forskrift om offentlege arkiv (arkivforskriften) FOR-2017-12-15-2105

Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift) FOR-2017-12-19-2286

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. (FOR-2004-06-15-904) Opphevet

Kommunenes Sentralforbund (2013) Rådmannens internkontroll - Hvordan få orden i

eget hus? KS Kommunesektorens organisasjon.

Lov om arkiv (arkivlova) LOV-1992-12-04-126

Lov om rett til innsyn i dokument i offentleg verksemd (offentleglova) LOV-2006-05-19-16

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-1992-09-25-107

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-2018-06-22-83

NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

Noark 5. Norsk arkivstandard. Versjon 5.0. arkivverket 06.12.2018

Stortingsmelding nr. 32 (1997-1998) Om offentlighetsprinsippet i forvaltningen. Justis- og beredskapsdepartementet.

Tilsyn med arkivene i Midtre Gauldal kommune. Tilsynsrapport sak: 2014/14937. Statsarkivet i Trondheim

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer. Kommunens arkivplan legges også til grunn som kilde til revisjonskriterier for praktiseringen i kommunen. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om arkiv (arkivlova) LOV-1992-12-04-126
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentleg verksemd (offentleglova) LOV-2006-05-19-16
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV 1992-09-25-107
- Forskrift om offentlege arkiv (arkivforskriften) FOR-2017-12-15-2105
- Forskrift om utfyllende tekniske og arkivfaglige bestemmelser om behandling av offentlige arkiver (riksarkivarens forskrift) FOR-2017-12-19-2286
- Kommunenes Sentralforbund (2013): rådmannens internkontroll- Hvordan få orden i eget hus?

<u>Rutiner</u>

Arkivansvaret for offentlige organ er gitt i § 6 i arkivloven. Offentlige organ plikter å ha arkiv, som skal være ordnet og innrettet slik at dokumentene er trygge som informasjonskilder i samtid og ettertid. I henhold til arkivforskriftens § 4 skal alle offentlige organ til enhver tid ha en ajourført arkivplan som viser hva arkivet omfatter og hvordan arbeidet er organisert. Arkivplanen skal også vise hvilke instrukser, regler og planer mv. som gjelder for arkivarbeidet. Riksarkivarens forskrift gir i § 1-1 nr. 2 hva arkivplanen minst skal inneholde:

- organisering av arkivfunksjonen og delegeringsfullmakter på arkivområdet, inkludert hvor ansvaret for å forvalte arkivene er plassert, samt eventuelle avtaler om kjøp av arkivtjenester
- rutiner for dokumentfangst, journalføring, tilgangsstyring og kvalitetssikring av arkivene, jf. arkivforskriften § 12
- rutiner for oppbevaring og sikring av arkivene
- klassifikasjon som blant annet viser hvilke prosesser arkivdokumentene inngår i, jf. arkivforskriften § 5

- oppdatert arkivoversikt som viser hvor arkivdokumentene er lagret
- bevarings- og kassasjonsplan med oppbevaringsfrister og rutiner for gjennomføring av planene, jf. arkivforskriften § 16
- avleveringsplan for statlige organ, jf. arkivforskriften § 19

Kapittel 2 i riksarkivarens forskrift fastsetter krav til arkivlokale og oppbevaring av arkiv. Arkivlokalet skal være innrettet for å gi det arkivmaterialet som blir oppbevart der vern mot vann og fukt, brann og skadelig varme, og mot skadelig påvirkning fra klima og miljø og skadedyr mm, mot skadeverk, innbrudd og uautorisert tilgang, jfr. § 2-1 nr. 3.

I henhold til arkivforskriftens § 11 skal offentlig organ benytte system som følger Noark 5-standarden ved elektronisk journalføring og arkivering av journalføringspliktige dokumenter. Riksarkivarens forskrift definerer i kapittel 3 krav til arkivsystem og elektronisk behandling av arkivdokument. Arkivdokumenter som lagres elektronisk skal være knyttet til et system som styrer all arkivering av og tilgang til dokumentene, jfr. § 3-1 nr. 2. Det følger av arkivforskriftens § 12 at organet skal utarbeide rutiner for oppretting, mottak, utveksling, arkivering, vedlikehold og bruk av dokument som skal inngå i et arkiv. Rutinene skal sikre at det går frem hvem som har opprettet og registrert dokumentet, og at kun personer med rett autorisasjon kan gjøre dette. Videre skal det sikres at dokumentene er sikret mot ikke-autoriserte tilføyinger, slettinger og endringer, og at dokumentene er tilgjengelige for bruk. For elektroniske arkiv er ansvarsforhold og rutiner som skal beskrives gitt i riksarkivarens forskrift § 3-2 nr. 2. Her nevnes blant annet ansvar for tildeling og ajourhold av brukerrettigheter, hvilke spesifikke rettigheter for behandling av arkivdokument som tildeles brukere av systemet med tilhørende roller.

På bakgrunn av redegjørelsen over er følgende revisjonskriterier utledet:

- Kommunen skal ha ajourført arkivplan som skal vise instrukser, regler og planer for arkivet
- Elektronisk journalføring og arkivering skal benytte system som følger Noark 5-standarden
- Kommunen skal ha rutiner som beskriver tildeling og ajourhold av brukerrettigheter for elektronisk journalføring og arkivering
- Kommunen skal ha rutiner for dokumenthåndtering. Det skal være rutiner som sikrer at bare autorisert personell kan opprette, registrere og endre dokumenter
- Arkivlokalet skal sikre at arkivmaterialet er beskyttet mot skader, skadelig påvirkning, skadeverk, innbrudd og uautorisert adgang

Kompetanse

Det følger av arkivforskriftens § 4 at øverste leder i organet skal sørge for at arkivarbeidet blir omfattet av organets internkontroll. Administrasjonssjefen skal ifølge kommunelovens § 23 nr. 2 sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. KS har utarbeidet rapporten «Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus?» som peker på å ha reglement og rutiner på plass. Dette innebærer å utarbeide, oppdatere, gjøre det kjent i organisasjonen og sikre at det blir fulgt. Problemet er ofte ikke mangelen på rutinene, men etterlevelsen. Rapporten mener en forklaring er manglende opplæring. Tilstrekkelig og oppdatert dokumentasjon er en viktig forutsetning for læring og utvikling, både for nyansatte og for vedlikehold- og forbedringsprosesser hos ansatte. Dokumentasjon av internkontroll bør struktureres og samles på ett felles sted. Dokumentasjon skal vise formaliseringen som ligger til grunn for internkontrollen.

På bakgrunn av redegjørelsen over er følgende revisjonskriterier utledet:

- Kommunens ansatte bør ha fått opplæring i dokumenthåndtering og journalføring
- Kommunen bør sikre at ansatte til enhver tid er tilstrekkelig oppdatert på rutiner for dokumenthåndtering og journalføring
- Kommunens rutiner bør være oppdatert
- Kommunens rutiner bør være tilgjengelig for alle ansatte

Praktisering

Arkivverket skriver på sine sider at offentlig journal må alltid være ajour for å ivareta innsynsretten etter offentlighetsloven. I stortingsmelding nr. 32 (1997-1998) om offentlighets-prinsippet i forvaltningen pekes det på at arkivinstruksen ikke uttrykkelig regulerer tidspunkt for når journalføring skal finne sted. Siden journalen er hovedredskapet forvaltningen har til å holde orden og kontroll med sakene, må det antas at journalføringen skal skje fortløpende.

Arkivforskriftens § 9 om journalføring slår fast at et offentlig organ skal ha en eller flere journaler for registrering av dokument i de sakene som organet oppretter. I journalen skal det registreres alle inngående og utgående dokumenter som etter offentlighetsloven § 4 regnes som saksdokument for organet dersom de er eller blir saksbehandlet, og har verdi som dokumentasjon. Ifølge Offentlighetsloven plikter kommunene til å føre journal, jfr. § 10. Arkivforskriftens § 10 definerer hvilke opplysninger journalen skal inneholde:

- journalføringsdato

- saks- og dokumentnummer (journalnummer i papirbaserte journaler)
- namnet på sendaren eller mottakaren
- opplysningar om saka, innhaldet eller emnet
- dateringa på dokumentet
- klasse etter organets ordning for klassifikasjon, jf. § 5
- ekspedisjons- eller avskrivingsdato
- avskrivingsmåte

Kommunens arkivplan har flere rutinebeskrivelser som utdyper bestemmelsene i lovverket. Flere av rutinebeskrivelsene er egnet som revisjonskriterier, men i forhold til problemstillingen om *i hvilken grad praktiserer kommunens ansatte dokumenthåndtering og journalføring i henhold til lov, forskrift og egen arkivplan,* rettes fokuset mot hvordan journalføring og dokumenthåndteringen praktiseres i kommunen. I kapittel 2.3.4 Rutiner for dokumenthåndtering er noen av de sentrale rutinene fra arkivplanen beskrevet kort. Som grunnlag for å se på praktiseringen av rutinene kan det være nyttig å skille mellom dokumentflyten fram til registrering av en sak og dokumentflyten i en sak.

Dokumentflyt fram til registrering

En del av rutinebeskrivelsen handler om at saksdokumenter som er mottatt på papir skannes og all sakspost føres i journalen. Arkivtjenesten har ansvaret for å kvalitetssikre journalen og rutinene beskriver ulike sjekkpunkter. Innenfor pleie og omsorg er rutinen at generell sakspost sendes arkivet for journalføring i ePhorte, mens søknader om pleie- og omsorgstjenester og andre pasientrelaterte dokumenter behandles av forvaltningskontoret i Gerica. Søknader om tjenester og andre pasientrelaterte dokumenter skannes i Gerica og papirversjonen arkiveres i pasientens papirjournal. Vedtak skrives og lagres elektronisk samt at vedtaket i papirversjon arkiveres i pasientens papirjournal.

Dokumentflyt i en sak

Det er flere rutiner som beskriver dokumentflyten og håndteringen av dokumentene i ePhorte. Rutinene bygger på at dokumentflyten skal være sikker og effektiv, eksempelvis at saksbehandlere plikter å ferdigstille dokumenter som er ferdige og ekspedert, slik at det ikke er tvil om hvilket dokument som er ferdigstilt og at dokumentet kan journalføres.

På bakgrunn av redegjørelsen over er følgende revisjonskriterier utledet:

- Kommunen skal løpende journalføre inngående og utgående post
- Kommunen skal ha en sikker og effektiv dokumenthåndtering
- Kommunen skal ha en sikker oppbevaring og behandling av personsensitive data

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Revisjon Midt-Norge SA

Olav Trygvasons gt 10

7011 TRONDHEIM

Deres ref:	Vår ref	Dato
	2019/2730-7	20.12.2019

Høringssvar til forvaltningsrevisjon

Ordet «revisjon» gir kanskje ikke umiddelbart noen positiv assosiasjon, særlig når det er egen organisasjon som er objektet for revisjonen. Men for oss er det et påtrykk som gjør at vi må gjøre et opphold i en hektisk hverdag, ta et skritt til siden og se på egen praksis. Det er alltid verdifullt.

Revisjon Midt-Norge SA gjennomførte forvaltningsrevisjonen av dokumenthåndtering og journalføring på en måte som vi opplever som et samarbeid for å avdekke svakheter i et arbeid som utgjør ryggraden i en kommune. Dette er en viktig revisjon for kommunen og hovedkonklusjonen og anbefalingene peker på utfordringer vi skal ta tak i.

Vi har noen tilbakemeldinger til selve rapporten og noen av funnene der.

Det framgår generelt ikke godt i rapporten om det er snakk om ePhorte eller Gerica. De er de to største datasystemene kommunen har – de som brukes av flest medarbeidere og som samler inn og arkiverer mest informasjon. ePhorte er et fullelektronisk arkivsystem, Gerica arkiverer fortsatt på papir. Prosedyrene og ansvaret rundt dokumentbehandling og opplæring er helt forskjellige. Metoden undersøkelsen er gjennomført på er også forskjellig for systemene. Det er ikke alltid åpenbart om det er snakk om det ene eller andre systemet, eller begge, i rapporten. Det gjør at konklusjonene i noen tilfeller blir uklare og vanskelige å forholde seg til.

Det framgår i rapporten at arkivplanen, som blant annet dokumenterer prosedyrene knyttet til dokumenthåndtering i kommunen, er lite kjent blant de fleste medarbeiderne som tok del i undersøkelsen (63 %). En medvirkende årsak til det er at internt er den kjent som «Håndbok for saksbehandling og arkiv» og ligger på intranettet Allvis. Det tar vi på vår kappe da vi glemte å informere Revisjon Midt-Norge om det i forarbeidet for revisjonen.

Årsaken til at kommunikasjonsrådgiveren i så stor grad er involvert i en revisjon som tar for seg dokumenthåndtering og journalføring, kommer ikke klart fram, men det er fordi jeg var prosjektleder ved innføringa av ePhorte i Midtre Gauldal kommune og fungerte som arkivleder i seks år. Jeg er fortsatt superbruker på systemet.

Vi skal ikke gå nærmere inn på detaljer i rapporten, selv om det er noen forhold som kanskje skulle vært modifisert. Vi vil bare avslutningsvis si oss enige i hovedfunnene: God opplæring og oppfølging av medarbeidere i forhold til bruk av fagsystemer og kjennskap til prosedyrer er viktig, enten det er i forhold til kommunens ordinære saksbehandling i ePhorte eller om det håndtering av dokumenter i pleie- og omsorgssektoren. Det skal vi gjøre noe med.

Når det gjelder kjennskap til prosedyrer er kommunen allerede i gang med å bedre den situasjonen. Fra nyttår tar vi i bruk et nytt dataverktøy som samler alle prosedyrer i på en plattform – kvalitets- og avvikssystemet KSX. Arkivplanen, eller Håndbok for saksbehandling og arkiv, inngår også der.

Opplæring i bruk av selve datasystemene skal vi sette i system.

Med hilsen

Tore Wolden

kommunikasjonsrådgiver

Dette dokumentet er elektronisk signert og har derfor ingen håndskreven signatur.

Hovedkontor: Brugata 2, 7715 Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no

Kontrollutvalgets arbeid med å påse at kommunens regnskaper blir betryggende revidert

Behandles i utvalg	**Møtedato**	**Saknr**
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	02/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 216
Arkivsaknr 20/71 - 2

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget tar informasjonen fra Revisjon Midt-Norge til orientering.

Vedlegg
Engasjementsbrev

Saksopplysninger
Saken fremmes for kontrollutvalget som et ledd i utvalgets arbeid med å påse at kommunens revisor fungerer i tråd med kravene i forskrift om kontrollutvalg og revisjon[1]. Kontrollutvalget skal ifølge denne forskriften holde seg løpende orientert om revisjonsarbeidet og påse; at kommunens årsregnskaper blir revidert på en betryggende måte, at regnskapsrevisjonen utføres i samsvar med lov, forskrift og kontrollutvalgets instrukser og avtaler med revisor, og at regnskapsrevisjonen blir utført av revisorer som oppfyller konkrete kvalifikasjonskrav og krav til uavhengighet.

Forum for kontroll og tilsyn (FKT) har laget en veileder[2] for kontrollutvalgenes arbeid på dette området. Veilederen bygger på at revisor orienterer utvalget direkte i møte to ganger årlig og sender skriftlige orienteringer/erklæringer til kontrollutvalget i to andre møter.
Opplegget vil normalt gi kontrollutvalget tilstrekkelig informasjon til å konkludere om revisors arbeid. Sekretariatet og Revisjon Midt-Norge har omarbeidet opplegget i nevnte veilederen noe. Under viser vi et årshjul med planlagte rapporteringer. Opplegget er ikke ment å legge begrensninger på kontrollutvalget, som kan be om mer informasjon ved behov:

Møte 1 – Jan/feb. skriftlig rapportering
- Engasjementsbrev (legges fram ved endring)
- Oppdragsavtale

Møte 2 – April/mai. Revisor deltar i møtet
- Revisjonsberetning
- Hvis klart: – Årsoppgjørsnotat, ev. med kommunedirektørens kommentar om oppfølgingen
- Forenklet etterlevelseskontroll

Møte 3 – Aug/sept. Skriftlig rapportering
- Hvis endring: bekreftelse av sjekket vandel, revisors uavhengighet
- Hvis ikke i møte 2: – Årsoppgjørsnotat, ev. med kommunedirektørens kommentar om oppfølgingen
- Etterlevelseskontroll

[1] https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-06-17-904
[2] https://www.fkt.no/nyheter/veileder-kontrollutvalgets-pase-ansvar-overfor-regnskapsrevisor/

Møte 4 – nov/des. Revisor deltar i møtet

- Revisjonsstrategi
- Oppdragsansvarlig revisors vurdering av hensiktsmessig revisjon
- Arbeid i samsvar med instrukser og kontrakter.

I og med at dette er et nytt opplegg vil enkelte elementer dukke opp utenom de skisserte tidspunktene i årshjulet, men i løpet av året vil årshjulet være i takt med aktivitetene i kontrollutvalget.

Engasjementsbrevet for Midtre Gauldal kommune følger med som vedlegg til saken. Regnskapsrevisors uavhengighetserklæring og bekreftelse på vandel ble lagt frem for kontrollutvalget i sak 37/19 (møte 07.11.2019) til orientering.

Vurdering og konklusjon
Veilederen til FKT er et godt utgangspunkt for kontrollutvalgets arbeid med å ivareta "påse-ansvaret" overfor regnskapsrevisor. Sekretariatet anbefaler at utvalgsmedlemmene setter seg inn i hovedlinjene i veilederen.
Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget tar informasjonen som blir lagt fram i dagens møte til orientering.

Revisjon Midt-Norge

Bidrar til forbedring

Midtre Gauldal kommune
v/ Rådmannen

Kontaktperson:
Wenche Holt

Dato og referanse:
21. juni 2018

Revisjon Midt-Norge SA
Postboks 2565
7735 Steinkjer

Besøksadresse:
Fylkets Hus
Seilmakergata 2
7735 Steinkjer

Org nr: 919 902 310 mva
Bank: 4270 18 38658
M post@revisjonmidtnorge.no
T +47 907 30 300

ENGASJEMENTSBREV – MIDTRE GAULDAL KOMMUNE

Revisjon Midt-Norge SA ble i kommunestyrets sak 77/17 valgt til revisor for Midtre Gauldal kommune fra 1.01.2018. Revisjonen består av forvaltningsrevisjon og regnskapsrevisjon, og omfatter revisjonen av kommuneregnskapet. Med utgangspunkt i de bestemmelsene som gjelder for kommuner og fylkeskommuner, herunder standarder for god kommunal revisjonsskikk, vil vi i dette brevet beskrive vår forståelse av revisjonsoppdraget.

Revisjonens 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 jevnlige 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 kommunens administrasjonssjef som er ansvarlig for at kommunens interne administrative kontroll og økonomiforvaltning er ordnet på en betryggende måte og er gjenstand for betryggende kontroll. Det er også administrasjonssjefens ansvar å utarbeide og fremme kommunens årsberetning og avlegge årsregnskapet i samsvar med bestemmelsene i kommuneloven, forskrift om årsregnskap og årsberetning i kommuner og fylkeskommuner og god kommunal regnskapsskikk.

Kommunens 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 mv. Dette inkluderer også tilgang til systembeskrivelser og nødvendig veiledning.

Kommunestyret og kontrollutvalgets ansvar
Kommunestyret er kommunens øverste organ, og har det øverste tilsyn med den kommunale og fylkeskommunale forvaltning. Kommunestyret velger selv et kontrollutvalg til å forestå det løpende tilsyn med den kommunale forvaltning på sine vegne. Kontrollutvalget skal føre det løpende tilsyn og kontroll med den kommunale forvaltningen.

Forvaltningsrevisjon

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

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

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

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 rapporteringen i eget avsnitt.

Kundeansvarlig forvaltningsrevisjon er Johannes Nestvold.

Finansiell revisjon

Når det gjelder finansiell revisjon 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 Wenche Holt.

Årsregnskapet og de aktuelle delene av årsberetningen
I finansiell revisjonen er vår hovedoppgave som revisor for kommunen å vurdere og avgi en uavhengig uttalelse (revisors beretning) 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 kommunen har ordnet den økonomiske internkontrollen på en betryggende måte og med forsvarlig kontroll.

Årsregnskapet skal iht. forskriften være avlagt av administrasjonssjefen innen 15. februar i året etter regnskapsåret. Årsberetningen skal avgis uten ugrunnet opphold, og senest innen 31. mars. Administrasjonssjefens 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 kommunens 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 (kommunens egen) redusere risikoen for at misligheter og feil vil oppstå uten å bli avdekket, men vil aldri kunne eliminere denne risikoen. Omfanget av vårt revisjonsarbeid vil for en stor del være avhengig av kvaliteten på, og effektiviteten av kommunens 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 kommunens interne rutiner for å vurdere samsvaret med lov, forskrift og god bokføringsskikk, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av kommunens interne kontroll.

Andre uttalelser og kontrollhandlinger
Vår revisjon vil også omfatte de kontrollhandlinger som er nødvendige for å attestere skjema Lønns og pensjonskostnader (RF-1022, avstemming mellom innberettet lønn og regnskap) 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.

Innsynsrett og taushetsplikt

Revisor kan kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument hos kommunen 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, nr. 7. 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.

Rapportering og dialog

Engasjementsbrev for revisjonsoppdraget utarbeides ved endringer i oppdraget eller dersom andre forhold tilsier dette. I tillegg utarbeides oppstartsbrev i forbindelse med oppstart av den enkelte forvaltningsrevisjon.

Finansiell revisjons innhold avhenger av revisjonsstandardene, intern kontroll og revisors skjønn. Kontrollutvalgets oppgave er å påse at kommunen har en tilstrekkelig revisjon. For å sikre kontrollutvalget informasjon om den finansielle revisjonen, vil det i tillegg til revisors beretning bli redegjort for status i arbeidet både mht. revisjonsstrategien og om resultatet av revisors arbeid.

Etter endring i offentleglova § 5 annet ledd, som trådte i kraft 1. januar 2015, kan offentlig innsyn i foreløpige revisjonsrapporter utsettes inntil den endelige rapporter 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 administrasjonssjefen eller kommune-/fylkesrådet.

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 administrasjonssjefen.

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 kommunens 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.

Andre tjenester

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 Deres forståelse av revisors rolle og ansvarsområder, og vi ser fram til et godt og konstruktivt samarbeid.
Vi ber om at dere underskriver og returnerer vedlagte kopi av brevet for å bekrefte at dere samtykker i vilkårene for revisjonen av regnskapet, herunder våre respektive ansvarsområder.

Med vennlig hilsen

Arnt Robert Haugan
Daglig leder

Direkte ☎ 922 53 981 eller ✉ arnt.robert.haugan@revisjonmidtnorge.no

Undertegnede bekrefter mottakelse og samtykker i vilkårene på vegne av Midtre Gauldal kommune

(signert) 25/6 - 18 _____

Rådmann

Bestilling av risiko- og vesentlighetsvurderinger

Behandles i utvalg	**Møtedato**	**Saknr**
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	03/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 217, TI - &30
Arkivsaknr 20/225 - 1

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt Midt-Norge SA utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderinger for Midtre Gauldal kommune.
2. Arbeidet gis en ressursramme på inntil 60 timer, risiko- og vesentlighetsvurderingene skal leveres kontrollutvalgets sekretariat innen 01.04.2020
3. Kontrollutvalget ber sekretariatet iverksette øvrige tiltak som er nødvendig for å gjennomføre den skisserte prosessen med plan for forvaltningsrevisjon.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon i løpet av det første året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunes virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper.

Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon.
Risiko- og vesentlighetsvurderingene kan gjennomføres av kontrollutvalgets sekretariat, kommunens revisor eller andre.
Sekretariatet legger til grunn at kontrollutvalget ikke vil benytte andre aktører i arbeidet, men benytte revisjonen og sekretariatet.

Vi anbefaler at kontrollutvalget legger opp til en prosess over tre møter.

- **Møte 1**,27.02.2020: I dette møtet bestiller utvalget en risiko- og vesentlighetsvurdering fra revisjonen. Dokumentet skal gi en oversikt over risikoområder i kommunen ut fra offentlig tilgjengelig informasjon. I tillegg bidrar oppdragsansvarlig regnskapsrevisor med sin kunnskap om kommunen. Dokumentet er ett av flere bidrag i arbeidet med å kartlegge hvor man bør ha forvaltningsrevisjon.
- **Møte 2**, 30.04.2020: Kontrollutvalget inviterer sentrale aktører i kommunen for å få ytterligere innspill til risikoområder. Møtedeltakerne kommer gruppevis og har fått revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering tilsendt i forkant av møtet. Etter at kontrollutvalget har fått innspill fra samtlige deltakere kommer utvalget fram til hvor det ønsker å gjennomføre forvaltningsrevisjon. Hensikten med møtet er å supplere revisjonens faglige risikovurderinger med lokalkunnskap, og dermed ha et bredere grunnlag for å lage plan for forvaltningsrevisjon.
- **Møte 3**, 02.06.2020: Sekretariatet legger fram et utkast til plan for forvaltningsrevisjon. Utkastet er basert på revisjonens risiko- og vesentlighetsvurderinger, innspillene i møte 2 og kontrollutvalgets diskusjon i samme møte. Dersom kontrollutvalget slutter seg til planen, sendes den kommunestyret for endelig vedtak.

Revisjon Midt-Norge vil bruke anslagsvis 60 timer til å utarbeide risiko- og vesentlighetsvurderingene.

Vurdering

Gjennom den skisserte prosessen får kontrollutvalget gjort seg nytte av den samlede kompetansen i revisjon og sekretariat. Prosessen sikrer også et godt grunnlag for kontrollutvalgets prioriteringer med et rimelig forbruk av timeressurser.
Prosessen bidrar også til at planarbeidet blir politisk forankret og synliggjør samtidig kontrollutvalgets rolle som kommunestyrets kontrollorgan. Sekretariatet vil derfor anbefale at

kontrollutvalget slutter seg til den skisserte prosessen og bestiller risiko- og vesentlighetsvurderinger for forvaltningsrevisjon fra Revisjon Midt-Norge SA.

Fylkesmannens tilsynsrapport ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV

Behandles i utvalg	**Møtedato**	**Saknr**
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	04/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033, TI - &58
Arkivsaknr 20/234 - 2

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget tar tilsynsrapporten til orientering.

Vedlegg
Rapport etter tilsyn - Ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV 2019

Saksopplysninger
En av kontrollutvalgets oppgaver er å utarbeide en plan som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eller fylkeskommunens virksomhet.
Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon.
Som et ledd i dette arbeidet er det naturlig å gjøre bruk av rapportene som de statlige tilsynsmyndighetene utarbeider etter tilsyn i kommunene.

Fylkesmannen i Trøndelag har gjennomført tilsyn med ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV i Midtre Gauldal kommune, ferdig rapport ble publisert på Helsetilsynets hjemmesider 20.01.2020.

Fylkesmannen har undersøkt og vurdert om kommunen sikrer at unge som trenger det får et forsvarlig ettervern fra barneverntjenesten og forsvarlige sosiale tjenester fra NAV.

I barneverntjenesten er det ført tilsyn med tilbud om ettervern fra 18 år, inkludert informasjon og veiledning om rettigheten ved overgangen til voksenlivet i god tid før fylte 18 år.
I NAV er det undersøkt om unge som har eller har hatt barneverntiltak blir tilstrekkelig ivaretatt og får de tjenestene de har behov for. I begge tjenestene er det fasen med informasjon, kartlegging/utredning og vurderinger om tiltak og tjenester som har vært tema.

Følgende lovbrudd ble avdekket under tilsynet:
Lovbrudd 1 – omfatter barneverntjenesten
Midtre Gauldal kommune sikrer ikke etterverntiltak til ungdom som har mottatt hjelpetiltak i hjemmet. Kommunen sikrer ikke ungdommers rettigheter gjennom enkeltvedtak.

Lovbrudd 2– omfatter både barneverntjenesten og NAV
Midtre Gauldal kommune sikrer ikke tilstrekkelig samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV, slik at unge som trenger det, får et helhetlig, forsvarlig og koordinert tjenestetilbud.

<u>Kommunens oppfølging av tilsynet:</u>
Midtre Gauldal kommune har fått frist 29.02.2020 til å sende inn en plan for lukking av lovbruddene.

Kontrollutvalgets sekretariat viser til vedlagt tilsynsrapport for utfyllende informasjon om tilsynet.

Vurdering
Fylkesmannens tilsynsrapport gir viktig informasjon som kontrollutvalget bør ta med seg i sitt arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunens virksomhet.

Rådmannens plan for lukking av lovbrudd og Fylkesmannens avslutning av tilsyn legges frem for kontrollutvalget til orientering når disse foreligger.

Konklusjon
Kontrollutvalgets sekretariat anbefaler at kontrollutvalget gjennomgår fylkesmannens tilsynsrapport og legger denne til grunn som en del av sin rutinemessige oppfølging av virksomheten i Midtre Gauldal kommune.

TILSYNSRAPPORT

Rapport etter tilsyn i Midtre Gauldal med temaet ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV 2019

Fylkesmannen i Trøndelag

20.01.2020

Innholdsfortegnelse

1. Tilsynets tema og omfang

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

5. Fylkesmannens konklusjon

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Fylkesmannen har undersøkt og vurdert om kommunen sikrer at unge som trenger det får et forsvarlig ettervern fra barneverntjenesten og forsvarlige sosiale tjenester fra NAV, med vekt på brukermedvirkning, samarbeid og koordinering.

I barneverntjenesten er det ført tilsyn med tilbud om ettervern fra 18 år, inkludert informasjon og veiledning om rettigheten ved overgangen til voksenlivet i god tid før fylte 18 år. I NAV er det undersøkt om unge som har eller har hatt barneverntiltak blir tilstrekkelig ivaretatt og får de tjenestene de har behov for. I begge tjenestene er det fasen med informasjon, kartlegging/utredning og vurderinger om tiltak og tjenester som har vært tema.

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen legger til rette for og følger opp at ungdommene mottar individuelt tilpassede, koordinerte og forsvarlige barneverntjenester og sosiale tjenester, ved at barneverntjenesten og sosialtjenesten:

- innhenter informasjon om ungdommens helhetlige situasjon og mulige behov for tjenester
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige barneverntjenester og sosiale tjenester i overgangen til voksenlivet
- legger til rette for og gjennomfører løpende samarbeid mellom kommunale enheter som yter barneverntjenester og sosiale tjenester, og andre kommuner
- koordinerer tjenestene ungdommen mottar fra kommunale enheter, slik som barnevern og nav
- tilrettelegger for, og følger opp at brukermedvirkning blir ivaretatt

Fylkesmannens tilsyn er gjennomført som systemrevisjon. Dette innebærer at Fylkesmannen har ført tilsyn med hvordan kommunen styrer og leder arbeidet med barneverntjenester og sosiale tjenester i Nav og oppfyller de aktuelle lovkravene.

Ungdommenes meninger om, og erfaringer med tjenestetilbudet i kommunen er viktig informasjon for tilsynsmyndigheten, både når det gjelder kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis når det gjelder brukermedvirkning. Fylkesmannen fikk en oversikt over aktuelle ungdommer, og har til sammen kontaktet syv ungdommer/unge voksne (via brev og telefon). Èn ungdom/ung voksen ønsket å gjennomføre en samtale.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannens tilsynsansvar følger av barnevernloven § 2-3 b og sosialtjenesteloven § 9.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

2.1 Rett til tiltak og tjenester

Barnevernloven

Tiltak etter barnevernloven kan gis til barn under 18 år etter § 1-3 første ledd. Bestemmelsens andre ledd regulerer adgangen til å videreføre tiltak også etter at barnet har fylt 18 år, og inntil barnet har fylt 23 år. Barn har rett til tiltak etter loven når vilkårene for tiltaket er oppfylt, jf. § 1-5.

Mange ungdommer som har mottatt hjelpetiltak eller som har vært under barnevernets omsorg har et mindre og mer sårbart familienettverk enn ungdommer flest. Målsettingen med å gi tiltak til ungdom i barnevernet etter fylte 18 år, er at også disse ungdommene skal få nødvendig hjelp

og støtte i overgangsfasen til en selvstendig voksentilværelse. Unge som har hatt barneverntiltak før de fylte 18 år, kan få etterverntiltak frem til de fyller 23 år – uavhengig av om dette ble gitt som hjelpetiltak i hjemmet, eller tiltak i form av fosterhjem eller institusjon.

Å utrede om det er behov for ettervern
For å tilrettelegge for en best mulig overgang til voksentilværelsen, må barneverntjenesten kartlegge hvilke forutsetninger og behov den unge har for støtte og bistand. Hvor omfattende utredningen skal være beror på en vurdering av ungdommens situasjon og av risiko knyttet til den unges overgang til voksenlivet.

En forsvarlig forberedelse av ettervern innebærer blant annet at:

- ungdommen får riktig og tilstrekkelig informasjon om muligheten for ettervern i god tid før fylte 18 år
- ungdommens situasjon og behov kartlegges tilstrekkelig for å kunne vurdere hvorvidt ettervern skal innvilges og/eller om ungdommen har behov for tjenester fra andre enheter i kommunen
- det foretas en konkret vurdering av hvilke ettervernstiltak ungdommen har behov for
- det lages en plan i samarbeid med ungdommen over fremtidige hjelpetiltak
- forberedelsene dokumenteres

Tiltakene skal beskrives i en tiltaksplan, og barneverntjenesten må kontinuerlig vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak. Tiltaksplanen skal evalueres regelmessig.

Prinsippet om barnets beste er nedfelt i § 4-1 og det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Prinsippet er også grunnlovfestet, jf. § 104 andre ledd og følger videre av FNs barnekonvensjon artikkel 3, jf. menneskerettighetsloven § 3.

Prinsippet må sees i sammenheng med ungdommens rett til å bli hørt og medvirke, jf. § 1-6 om brukermedvirkning, § 1-7 om barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre og § 6-3 a om krav til begrunnelse.

Å sikre ungdommens rettigheter gjennom enkeltvedtak
Når barneverntjenesten har foretatt kartlegging og vurdering av den unges behov for tiltak, skal det fattes vedtak om etterverntiltak er innvilget eller avslått. Muntlige henvendelser med ønske om ettervern fra den unge må behandles som en søknad og barneverntjenesten må fatte vedtak.

Det følger av barnevernloven § 1-3 annet ledd at barneverntjenesten har en begrunnelsesplikt ved opphør, avslag eller vedtak om tiltak for ungdom som er fylt 18 år. Ved opphør eller avslag på ettervern må barneverntjenesten begrunne hvorfor det anses som til ungdommens beste at han eller hun ikke skal motta hjelp fra barneverntjenesten, jf. barnevernloven § 4-1 om barnets beste. Det samme vil gjelde dersom ungdommen søker om et konkret ettervernstiltak, og ikke får dette. Avgjørelsen er et enkeltvedtak som kan påklages av ungdommen til Fylkesmannen.

Ungdom som takker nei til ettervern
gdommer ikke ønsker etterverntiltak fra barneverntjenesten, skal de gjøres oppmerksom på at de kan ombestemme seg. Det er klare anbefalinger fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet at barneverntjenesten forsøker å få til en avtale om å opprettholde kontakt med ungdom som

ikke ønsker videre tiltak. Ungdom som har takket nei til tiltak skal kontaktes ett år etter at alle tiltak er avsluttet, for å høre om de likevel ønsker å motta tiltak. Selv om ungdommen i mellomtiden har flyttet til en annen kommune, er det fraflyttingskommunen som har dette ansvaret.

Sosialtjenesteloven

Informasjon og kartlegging

Kommunen skal sikre at unge som har eller har hatt tiltak fra barneverntjenesten får informasjon om sosiale tjenester når de har behov for det. Kommunen skal også sikre at unge får tilbud om samtale ved første kontakt med NAV-kontoret og deretter ved behov. Kommunen skal videre sikre at unge får sin situasjon og sitt behov kartlagt og at den unge får medvirke i denne kartleggingen.

Dersom det avdekkes at en ungdom har behov for tjenester fra barnevernet skal NAV-kontoret informere om ettervern og om muligheten til å ombestemme seg dersom den unge har takket nei til ettervern. NAV-kontoret skal også bistå den unge med å kontakte barnevernet dersom den unge ønsker det. Disse kravene fremgår av sosialtjenesteloven §§ 17, 18 og 19, jf. § 4, jf. § 43, § 5 og forvaltningsloven §§ 11 og 17, jf. forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Opplysning, råd og veiledning

Tjenesten opplysning, råd og veiledning følger av sosialtjenesteloven § 17 og skal tilpasses den enkeltes behov og baseres på aktiv involvering og deltakelse. Kommunen skal sikre at unge som har eller har hatt tiltak fra barnevernstjenesten, får opplysning, råd og veiledning etter sitt konkrete behov, og at ettervern er en del av veiledningen. NAV-kontoret skal også samarbeide med barneverntjenesten om hvordan tjenesten skal gis og hvilken av de to tjenestene som er nærmest til å gi tjenesten, jf. sosialtjenesteloven §§ 4 og 5.

Tjenesten opplysning, råd og veiledning vil kunne være særlig viktig for unge som har eller har hatt tiltak fra barneverntjenesten. Ungdommer med barnevernserfaring har ofte få voksne å støtte seg til, og kan derfor ha større behov for råd og veiledning enn andre i tilsvarende aldersgruppe. For unge som takker nei til ettervern og som ikke ønsker kontakt med barneverntjenesten kan det også være aktuelt å motivere til å gjenopprette kontakten med barneverntjenesten.

For unge voksne med barnevernserfaring er overgangsfasen fra barn til voksen, bolig, utdanning, arbeid, helse, økonomihåndtering, støttepersoner og nettverk aktuelle temaer for veiledningen.

Økonomisk stønad med vilkår

Rett til stønad til livsopphold reguleres av § 18. Nav- kontoret skal undersøkte om den enkelte er sikret et forsvarlig livsopphold basert på en konkret og individuell vurdering. Dersom stønad innvilges etter sats, må det argumenteres for hvorfor dette er tilstrekkelig til å sikre den enkelte ut fra de konkrete forhold.

Stønad kan i særlige tilfeller innvilges etter § 19 etter en konkret og individuell vurdering. Bestemmelsen skal sikre eventuelle behov som ikke dekkes gjennom § 18. For unge med barnevernserfaring kan det være aktuelt å dekke særskilte utgifter i en overgangsfase før annen inntekt er på plass.

Vilkår om aktivitet skal stilles med mindre tungtveiende grunner taler mot det, jf. § 20a. Nav-kontoret må foreta en konkret, individuell vurdering av hvilke aktiviteter som er hensiktsmessig for den enkelte, og samarbeide med barneverntjenesten om bruk av vilkår dersom den unge har ettervernstiltak og samtykker til det. Den unges behov, synspunkter og ønsker skal tas med i vurderingene.

Brukermedvirkning er en forutsetning for individuelle vurderinger i NAV, jf. sosialtjenesteloven § 42.

2.2 Ungdommens rett til å medvirke

Brukermedvirkning er et sentralt prinsipp i barneverntjenesten og ved NAV-kontoret, og en forutsetning for forsvarlige tjenester. Kravet om brukermedvirkning fremgår av følgende bestemmelser:

- Barnevernloven § 1-6: *«Alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine Barnet skal bli lyttet til, og barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til.»*
- Sosialtjenesteloven § 42: *«Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker, og det skal legges stor vekt på hva vedkommende mener.»*

Dette krever at kommunen sikrer at unge involveres i valg og vurderinger gjennom hele forløpet, og at det skal legges stor vekt på hva den enkelte mener. Medvirkningen skal være synlig, gjennomgående og sammenhengende i hele saksgangen. Det betyr at ungdommens synspunkter og meninger skal fremkomme i kartleggingen, vurderinger, begrunnelser, avgjørelser, samarbeid og koordinering. Hvis tjenesteenheten velger å ikke ta hensyn til ungdommens synspunkter skal dette begrunnes i saken.

Forutsetningene for å medvirke kan være varierende, og hva som kan forventes av medvirkning må til enhver tid stå i forhold til den unges alder, modenhet, motivasjon, mestringsevne og personlige ressurser. For at brukermedvirkningen skal være reell, må barneverntjenesten og NAV-kontoret sørge for at den unge får informasjon som er tilpasset den enkeltes modenhet, situasjon og forutsetninger. Hvis tjenestetilbudet ikke er i samsvar med det den unge mener og ønsker, må beslutningen begrunnes på en måte som han/hun forstår.

2.3 Forsvarlighetskravet

Barnevernloven § 1-4 og sosialtjenesteloven § 4 slår fast at kommunen er forpliktet til å sørge for at tiltak og tjenester er forsvarlige. Tjenestene må ha tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i et tilstrekkelig omfang.

Forsvarlighetskravet er rettet mot både tjenester og tiltak, og innebærer krav til ledelse, organisering og styring. Det er en nær sammenheng mellom kravet til forsvarlighet og kravet om internkontroll for å sikre at oppgavene blir utført i samsvar med krav fastsatt i medhold av lov, jf. barnevernloven § 2-3 tredje ledd og sosialtjenesteloven § 5. Forsvarlighetskravet har et helhetlig utgangspunkt og innholdet må tolkes i sammenheng med de øvrige bestemmelsene i barnevernloven og sosialtjenesteloven.

Kommunen kan innenfor lovens rammer organisere virksomhetene og tjenestene ut fra lokale forutsetninger og behov, så lenge kravet til faglig forsvarlighet overholdes.

Kilder som brukes i normeringen av forsvarlig praksis:

- Rundskriv til barnevernloven, «Barnevernloven 1-3 – tiltak for ungdom over 18 år»
- Saksbehandlingsrundskrivet til barnevernloven
- Rundskriv til sosialtjenesteloven, utgitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) i 2012
- «Veileder til sosialtjenesteloven § 17», utgitt av AVdir i 2014
- «Veileder til bruk ved økonomisk rådgivning», utgitt av AVdir i 2013
- «Retningslinjer for samarbeid mellom barneverntjenesten og Nav-kontoret», utgitt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og AVdir i 2016
- Brev fra AVdir til Fylkesmannen i Vestfold av 6.17 og til Fylkesmannen i Troms av 20.4.18, begge om tilgjengelige sosiale tjenester

Faglige retningslinjer, rundskriv og veiledere bidrar til å gi forsvarlighetskravet et innhold, men anbefalingene benyttes ikke alene som grunnlag for lovbrudd.

2.4 Samarbeid og koordinering

Ungdom som har hatt tiltak i barneverntjenesten kan ha behov for, og rett til tjenester fra både barneverntjenesten og NAV-kontoret. Selv om tjenesten i seg selv kan være forsvarlig, kan det være behov for at tjenestene samarbeider for at den enkelte ungdom skal få et helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset hans/hennes situasjon, og behov.

Barneverntjenesten og sosialtjenesten i Nav er forpliktet til å samarbeide med andre tjenesteenheter og sektorer. Samarbeid og koordinering av tjenester er avgjørende for at unge i målgruppa skal få forsvarlig tjenestetilbud. Kommunen bør derfor på systemnivå mellom tjenestene, ha generelle rutiner/avtaler som viser hvem som skal ha ansvaret for hvilke tjenester. Det er ikke et krav om at samarbeidsavtaler skal være skriftlige. Ledelsen og de ansatte bør imidlertid kjenne til, og kunne beskrive hvordan kommunen har løst ansvarsdelingen mellom tjenestene. Ved utarbeidelse av rutiner/avtaler må det må tas utgangspunkt i ungdommens behov, slik at ansvarsdelingen sikrer at ungdommer ikke blir stående uten nødvendige tjenester.

Kommunens generelle plikt til å samarbeide er presisert i barnevernloven § 3-2 og sosialtjenesteloven § 13. Plikten til å samarbeide på individnivå følger av bestemmelsene om tiltak og tjenester, som i reglene om individuell plan i barnevernloven § 3-2 a og sosialtjenesteloven § 28.

Taushetsplikten er i utgangspunktet til hinder for at opplysninger om en ungdom som ansatte i barneverntjenesten eller på Nav- kontoret får kjennskap til gjennom sitt arbeid, gis videre eller gjøres tilgjengelig for uvedkommende. Bestemmelsene som regulerer samarbeid gir ikke hjemmel til å fravike taushetspliktsreglene i barnevernloven § 6-7 og sosialtjenesteloven § § 43 og 44, jf. forvaltningsloven § 13 til § 13 e. Samtykke fra den unge er derfor nødvendig for at tjenestene skal kunne utveksle informasjon i enkeltsaker.

2.5 Krav til skriftlighet

Etter forvaltningsloven § 11 d skal muntlige opplysninger av betydning for saken så vidt mulig nedtegnes eller protokolleres. Videre forutsetter forvaltningsloven §§ 17 og 18 indirekte

skriftlighet ved at partene skal kunne gjøre seg kjent med sakens opplysninger og sakens dokumenter.

Barneverntjenesten og NAV-kontoret skal dokumentere sentrale og relevante opplysninger om ungdommen i den løpende tjenesteytingen. Det skal være synlig hva tjenestene har gjort for den enkelte, og hvorfor det er gjort. Dokumentasjonsplikten er en naturlig følge av forsvarlighetskravet og plikten til internkontroll.

Saksbehandling må bygge på skriftlighet og nødvendig dokumentasjon. Dette er nødvendig for å sikre kontinuitet, etterprøvbarhet av grunnlag for beslutninger, barns mulighet til senere å få avklart viktige sider ved sin egen historie, og ikke minst for å sikre at kommunens ledelse kan kontrollere, og avdekke svikt.

2.6 Krav til enkeltvedtak

Avgjørelser som gjelder tiltak og tjenester etter barnevernloven skal regnes som enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. barnevernloven § 6-1 andre ledd.

Alle tildelinger, avslag og endringer av sosiale tjenester og fastsetting, endringer og konsekvenser av vilkår skal skje gjennom enkeltvedtak, jf. sosialtjenesteloven § 41 andre ledd.

Det vises til pkt. 2.1 om barnevernloven, der barneverntjenestens plikt til å fatte enkeltvedtak ved innvilgelse, avslag og/eller avslutning av ettervernstiltak er nærmere beskrevet.

2.7 Styring og ledelse

Krav til ledelse, organisering og styring er viktige elementer i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlige tjenester. Kommunens plikt til å føre internkontroll følger av barnevernloven § 2-1 andre ledd, med forskrift om internkontroll etter barnevernloven, og sosialtjenesteloven § 5, med forskrift om internkontroll i kommunalt Nav.

Internkontrollplikten innebærer at kommunen skal ha systematiske tiltak som sikrer at aktiviteter knyttet til å tilby og yte tiltak og tjenester til unge planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med de lov- og forskriftskrav som regulerer aktivitetene. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Det følger av barnevernloven § 2-1 syvende ledd og sosialtjenesteloven § 6 at kommunen skal sørge for at ansatte som yter tjenester etter loven har tilstrekkelig kompetanse til å utføre arbeidet på en forsvarlig måte. Kommunen har ansvaret for å gi nødvendig opplæring ved behov.

Kontaktpersoner/veiledere som jobber med ungdom må ha kunnskap om de særlige utfordringene unge som har ettervern eller har hatt barneverntiltak kan ha. De ansatte vil også ha behov for kunnskap om det øvrige hjelpeapparatet som det vil være naturlig å samarbeide med, ved bistand og oppfølging av unge.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

3.1 Organisering, bemanning, ansvar og myndighet

Midtre Gauldal kommune har 6242 innbyggere hvor 1262 er under 18 år. **1** Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. **2**

Nav er organisert som egen enhet, mens barneverntjenesten er organisert under enheten Helse og familie. Kommunalsjef helse og velferd har ansvar for begge enhetene.

3.1.1 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten er organisert med barnevernleder og fagleder, og består av totalt 6,6 årsverk. Tjenesten jobber etter generalistmodellen der alle ansatte jobber med alle aldersgrupper. Alle ansatte har enkeltsaker, også enhetsleder og fagleder.

Enhetsleder i barneverntjenesten som fram til 1. oktober 2019 også er barnevernleder, har det overordnede fag- og personalansvar, og som rapporterer til kommunalsjef for helse og velferd. Fagleder er stedfortreder, og har blant annet ansvar for veiledning av ansatte og tjenestens halvårsrapportering til Fylkesmannen. Det fremkom under tilsynet at fagleder fra 1. oktober 2019 vil tiltre som barnevernleder, og at nåværende barnevernleder i tillegg til sin rolle som enhetsleder for Helse- og familie vil gå inn som rådgiver i barneverntjenesten.

Barneverntjenesten har ukentlige barnevernmøter. Av intervju gikk det frem at møtene blir brukt til å gjennomgå og drøfte alle nye meldinger, statusgjennomgang av alle undersøkelsessaker, inkludert vurdering av utvidelse av frist. I tillegg kan saksbehandlerne ta opp enkeltsaker som de ønsker å drøfte. Det er enhetsleder som leder møtene, og som tar den endelige beslutningen i enkeltsaker.

Det blir ikke skrevet referat fra møtene. Det er hver enkelt saksbehandler som har ansvar for å dokumentere det som blir vurdert, og besluttet.

3.1.2 NAV

NAV-kontoret er organisert med leder og stedfortreder, og har totalt 16 ansatte. Kontoret er inndelt i 4 team: Introteam, arbeid og marked, arbeid og helse og velferd og gjeld. Hvert team har egen fagansvarlig. I tillegg til disse teamene har kontoret markedsteam, ungdomsteam og tverrfaglig team. Introduksjonsprogram for nyankomne flyktninger er også lagt til NAV-kontoret. NAV-leder rapporterer til kommunalsjef helse og velferd.

NAV-kontoret har ukentlige kontormøter og fagmøter hvor kvaliteten på tjenestene blir drøftet og vurdert, i tillegg til markedsmøter og kanalstrategimøter annenhver uke. Det utarbeides årlig VPL som en del av forbedringsarbeidet.

I virksomhetsplanen opplyses det om at personer under 30 år er en av gruppene som har særskilt prioritert. NAV-kontoret har videre etablert et eget ungdomsteam som arbeider tverrfaglig med alle ungdommer under 30 år og et Jobbhus som er et samarbeid mellom NAV og Helse og familie.

Vedtaksmyndighet er delegert til de fleste ansatte som arbeider med tjenester etter sosialtjenesteloven. For de som ikke har vedtaksmyndighet er det fagansvarlig som godkjenner saker.

På tilsynstidspunktet hadde NAV 34 brukere mellom 17 og 23 år.

3.1.3 Rapportering og informasjonsflyt mellom enhetsledere og kommunalsjef
Rådmann og kommunalsjefene har faste månedlige møter med enhetslederne i kommunen. Tema på disse møtene oppgis å være halvårsrapportering, økonomi, utarbeidelse av felles mål, strategier og styringsdokumenter. Dette er en møtearena som er godt implementert i kommunen. I intervju blir det opplyst om at NAV-leder har hatt en informasjonsrunde om NAV i et av møtene. Barnevern, eller samarbeid mellom NAV og barneverntjenesten har ikke vært løftet opp som tema på disse møtene.

Det foreligger en avtale mellom kommunalsjef og enhetslederne for Pleie og Omsorg, Helse og Familie og Nav om felles månedlige møter. Dette har imidlertid ikke latt seg gjennomføre, og både kommunalsjef og enhetslederne for Helse og Familie og NAV er omforent om at dette ikke fungerer per i dag. Ifølge kommunalsjef er det besluttet at møtetidspunkt må endres. Dette er imidlertid ikke blitt avtalt enda.

Kommunalsjef deltar, sammen med enhetsleder, i møter med virksomhetslederne i enhet for Familie og Helse. Barnevern har ikke vært oppe som tema i disse møtene.

Tidligere ble det gjennomført samarbeidsmøter på systemnivå med kommunalsjef, ungdomsskole, videregående, enhetsleder for Familie- og Helse og NAV-leder. Disse møtene er ikke blitt gjennomført i 2019, etter at ny kommunalsjef ble ansatt. Av intervju gikk det frem at denne møtearenaen var ukjent for kommunalsjefen. I intervju opplyste flere at det tidligere har vært avholdt møter mellom barneverntjenesten og NAV, der også saksbehandlerne deltok. Flere ga uttrykk for at dette var gode møter for å drøfte samarbeid, både på system- og enkeltsaksnivå. Det fremsto som uklart hvorfor disse møtene var avviklet.

Per i dag omfatter rapporteringen mellom enhetslederne og kommunalsjef-/rådmannsnivå økonomiplan og årsrapport. Årsrapporten omfatter noen få parameter innenfor barnevern; meldinger, undersøkelser (innenfor frist) og andel barn med evaluert tiltaksplan. Andre tema tas opp på initiativ fra enhetslederne selv.

Kommunen har ikke et system for å rapportere avvik fra tjenestene oppover i kommunen. Det fremgikk at dette heller ikke etterspørres.

Enhetsleder for Helse og Familie har ingen faste møte- eller rapporteringsarena til politisk ledelse i kommune.

Det pågår et omfattende arbeid i kommunen med å etablere og implementere et kvalitets- og avvikssystem.

3.1.4 Kompetanse
En oversikt over ansatte viser at det har vært høy grad av stabilitet i barneverntjenesten. Alle ansatte har høyere helse- eller sosialfaglig utdanning (bachelor). I tillegg har de fleste relevant tilleggsutdanningen.

Oversikt over ansatte i NAV viser at flere har sosialfaglig eller annen relevant utdanning. Fagansvarlig er sosionom.

3.2 Barneverntjenesten

3.2.1 Internkontroll

Som nevnt over har alle som jobber i barneverntjenesten relevant høyere sosialfaglig utdanning. Flere har tilleggs- og videreutdanninger som er relevante for den jobben de skal utøve i barneverntjenesten. Barneverntjenesten har en stabil arbeidsgruppe. Med unntak av èn som nylig er ansatt, har øvrige arbeidet i tjenesten i fem år eller mer. Ledelsen og ansatte har redegjort for at de har en lav terskel for å tilby ansatte kurs og videreutdanning.

Av intervju har det gått frem at tjenesten abonnerer på Vismas «Veileder fpr barnevern». Veilederen tilbyr nettbasert oppslagsverk, e-kurs og faglig svartjeneste. Via veilederen får de også varsel om lovendringer. Aktuelle endringer tas opp i barneverntjenestens faste fagmøte på mandager.

Det blir vist til at det arbeides med et kvalitetssystem for hele kommunen, der oppdaterte rutiner på barnevernområdet skal legges inn.

Tjenesten har utarbeidede maler som benyttes i arbeidet. Det går frem av intervju at disse revideres kontinuerlig ved at aktuelle ansvarlig i kommunen får beskjed fra ledelsen om at noe må endres.

Det oppgis at det er få ansatte i tjenesten, og at de dermed har oversikt over hvilke saker tjenesten arbeider med, samt status i disse. I hovedsak er de to saksbehandlere i alle saker, noe som også bidrar til kvalitetssikring. Opplæring, veiledning og saksdrøftinger skjer i faggruppens faste ukentlige møter. I tillegg uttrykkes det at det er en «åpen dør»-kultur hvor ansatte seg imellom og med leder kan drøfte saker. Enhetsleder gir uttrykk for at hun kjenner ansatte godt og at hun tilbyr veiledning ut fra behov. Ledelsen oppgir at det ikke ettergås om saksbehandlerne gjør det de har blitt enige om i mandagsmøtene, men at fagsystemet varsler på enkelte områder; som for eksempel antall fosterhjemsbesøk, tiltaksplaner mm. Enhetsleder oppgir at hun da ettergår og leser det som gjøres i den enkelte sak, blant annet evaluering av tiltak, rapport etter fosterhjemsbesøk med mer.

Eventuelle avvik tas med den enkelte eller i barneverngruppa, dersom det gjelder flere ansatte og flere saker.

Av intervju fremgår det at de ikke har oversikt over alt det NAV kan tilby av tjenester, men at de tar kontakt ved behov.

Det oppgis i innsendt redegjørelse av 9.5.2019 (pkt. 12) og intervju, at bruk av erfaringer fra barn, unge og foreldre i tjenestens forbedringsarbeid ivaretas i den enkelte sak, ved at de alltid snakker med barnet, med unntak i særlige tilfeller. Dialog med foreldre skjer også i den enkelte sak.

Dokumentasjonsgjennomgangen viste imidlertid ikke spor av at dette gjøres overfor akkurat denne målgruppen. Barneverntjenesten oppgir at de har gjennomført en brukerundersøkelse, men at svarprosenten var så lav (12 %) at resultatet ikke var valid.

Det oppgis at barneverntjenesten ikke har egne rutiner eller skjema for uønskede hendelser, men at de håndterer disse i det enkelte tilfelle. Av intervju ble det redegjort for at kommunen nå arbeider med et felles avvikssystem, som innen kort tid skal implementeres i tjenesten og kommunen for øvrig.

3.2.2 Ettervern

Fylkesmannen innhentet i forkantet av tilsynet mapper fra totalt 10 ungdommer i alderen 16 – 24 år som var registrert hos barneverntjenesten.

Det vises punkt 3.3.1 overfor, der det beskrives hvordan tjenesten jobber for å kvalitetssikre arbeidet sitt i enkeltsaker.

Av intervju gikk det fram at det hittil har vært ungdom som bor utenfor hjemmet; i fosterhjem eller barneverninstitusjon, som har fått tilbud om ettervern. Dette gjelder ungdom som er/har vært under omsorg av kommunen, og ungdom som har hatt tiltak utenfor hjemmet i henhold til barnevernloven § 4-4 sjette ledd. Dette ble bekreftet av innhentet dokumentasjon. Av intervju fremgikk det at barneverntjenesten rutinemessig tar opp ettervern med fosterhjemmet og ungdommen ca. ett år før ungdommen fyller 18 år, og videre at ettervern tilbys frem til fylte 23 år, med årlige evalueringer i ettervernperioden. Tjenesten viser til betydningen av å få til gode overganger til voksentjenestene (dersom behov), og nevner helse- og omsorgstjenestene spesielt.

Når det kommer til ungdom som bor hjemme og mottar hjelpetiltak, avsluttes disse ved fylte 18 år, uavhengig av om ungdommen ønsker fortsatt oppfølging. Dette er en praksis som ble bekreftet både i innhentet dokumentasjon og under intervju.

Dokumentasjonsgjennomgangen og intervju viste at tjenesten fatter vedtak ved innvilgelse av ettervern, men ikke ved avslag eller avslutning av ettervernstiltak. Videre er det ikke en praksis for å kontakte ungdom som har takket nei til ettervern, ett år etter barnevernstiltaket/tiltakene ble avsluttet.

Ledelse og ansatte er tydelige på at de kjenner ungdommene godt, da det er en liten og oversiktlig kommune. Av intervju går det frem at de er opptatt av å innhente ungdommens mening og perspektiv i enkeltsakene. Dokumentasjonen viser imidlertid at det også her er et skille mellom de sakene som gjelder ungdom som mottar hjelpetiltak i hjemmet og ungdom som bor i fosterhjem (og som er under omsorg eller bor i fosterhjem som hjelpetiltak). Barneverntjenesten både informerer og innhenter ungdommens tanker om ettervern, når ungdommen bor i fosterhjem. Dette gjøres imidlertid ikke i de tilfellene ungdommen bor hjemme og mottar hjelpetiltak. Dokumentasjonen viser at barneverntjenesten i flere saker kontakter en av foreldrene og varsler om at hjelpetiltaket nå avsluttes. Dokumentasjonen viser heller ikke spor av at barneverntjenesten vurderer ettervern i forbindelse med sin evaluering av hjelpetiltaket.

3.3 NAV

3.3.1 Internkontroll

Av intervju fremgår det at det er lett å ha oversikt i Midtre Gauldal, som liten kommune. Leder er med på sosialfaglige møter og tar ut rapporter over langtidsledige og der det er gjort større utbetalinger. Det gjøres derimot lite stikkprøver av saker.

Utenfor de faste møtene brukes fagansvarlig for å drøfte saker. Fagansvarlig veileder i faglige spørsmål og sjekker opp om det er noe nytt rundt fag. Fagansvarlig har også oversikt over alle sakene som kommer inn, ellers er det opp til hver enkelt veileder om saken skal tas opp i teammøte.

For å sikre nødvendig kompetanse gjennomgås klagesaker fra Fylkesmannen og ansatte benytter tilbud om opplæring fra Fylkesmannen. Ellers brukes skulder til skulder opplæring, veiledningsplattformen og NAVET for å holde seg oppdatert. Fra høsten skal kontoret i gang med kontinuerlig forbedringsprosess som et tiltak for å sikre nødvendig kompetanse. Ansatte i Nav opplever at de ikke har god nok kunnskap om ettervern i barnevernet.

Det foreligger lite skriftlige rutiner for arbeid tilknyttet de sosiale tjenestene i NAV. I den grad det foreligger rutiner er disse ikke oppdaterte. Av intervju går det frem at de er klar over at rutiner ikke er på plass, men at de er likevel trygge på at tjenestene gis på en forsvarlig måte.

Det er meldt fra til leder om at NAV kommer inn for sent i saker hvor det skal samhandles med barnevern, uten at det er kjent hvordan dette er fulgt opp. Ansatte er kjent med hvordan det kan meldes avvik på statlig side, men ikke på kommunal side. Det opplyses om at det kommer et nytt internkontrollsystem for kommunen snart.

3.3.2 Informasjon og kartlegging

Sakene som er gjennomgått viser at det gis informasjon om hva ungdommen kan søke om, hvilken dokumentasjon som kreves og om vilkår og aktivitet. Dokumentasjonen viser også at det tilbys samtale ved første kontakt med NAV-kontoret og senere ved behov.

Kartlegging skjer hovedsakelig gjennom samtaler med ungdommen, men benyttes ikke kartleggingsskjema. Det er få journalførte samtaler med fokus på helhetlig kartlegging av brukers situasjon og behov, særlig på et tidlig tidspunkt i oppfølgingsløpet. De samtalene som er journalført er ofte knyttet til informasjon om økonomisk stønad og arbeidsrettet aktivitet og viser i liten grad helhetlig kartlegging av ungdommens behov for tjenesten opplysning, råd og veiledning, tjenesten økonomisk stønad og for andre tjenester.

Det finnes få spor av helhetlig kartlegging av ungdommens økonomi. Det er ikke dokumentert at NAV-kontoret på eget initiativ undersøker hvilke faktiske utgifter ungdommen har og om de har utgifter som går ut over livsoppholdsnormen.

Det er ikke etablert en praksis for at veiledere spør om ungdommer har erfaring fra barnevernet som en del av kartleggingen. NAV-kontoret avdekker ikke nødvendigvis at ungdommen har hatt tiltak fra barnevernet. I de sakene som er gjennomgått er NAV-kontoret blitt kjent med at ungdommen har barnevernserfaring gjennom andre enheter i kommunen og andre samarbeidende instanser.

NAV-kontoret opplyser om at de har mulighet til å benytte VIP24 som kartleggingsverktøy, men det er ikke dokumentert at dette er gjennomført i de sakene som er gjennomgått. I intervju går det frem at veiledere kun nylig har fått utdanning i VIP24 og at det derfor ikke er gjennomført mange samtaler hvor dette verktøyet er benyttet.

3.3.3 Opplysning, råd og veiledning

NAV-kontoret fatter vedtak om opplysning, råd og veiledning, men i dokumentgrunnlaget er det kun fattet vedtak om tjenesten i saker som gjelder økonomisk rådgivning. I de sakene hvor det er innvilget økonomisk rådgivning er dette gjort etter en individuell vurdering av tjenestemottakers situasjon.

Av intervju fremgår det at tjenesten i hovedsak innvilges der det er behov for veiledning om økonomi og bolig, og at det ikke gis veiledning om ettervern som en del av tjenesten. Det foreligger ikke rutiner for samarbeid med barneverntjenesten om råd og veiledning i enkeltsaker.

3.3.4 Økonomisk stønad med vilkår

Ved utmåling av stønad til livsopphold benyttes egne normer for hjemmeboende ungdom. Gjennomgang av vedtak viser liten grad av individuelle vurderinger tilknyttet bruk av norm. I en sak hvor bruker er vurdert å være hjemmeboende er det benyttet to ulike normer for livsopphold uten at dette er nærmere begrunnet. Det gjøres likevel individuelle vurderinger knyttet til søknad om stønad til bestemte utgifter ut over livsoppholdsnormen. Det kan variere fra veileder til veileder hvor mye som innvilges. Det informeres om at eventuell bakgrunn fra barnevernet ikke har betydning for utmålingen av stønad.

Det stilles gjennomgående vilkår om aktivitet, og det er tidlig dialog med ungdommen om dette som en del av oppfølgingen. Aktivitetene varierer fra å møte til veiledningssamtaler, registrering som arbeidssøker og møte til åpen jobbcafe/jobbhus til mer individuelt tilpassede aktiviteter.

Det er ikke dokumentert i vedtak om det er lagt vekt på at ungdommen har ettervern ved vurdering av vilkår om aktivitet. Aktivitetene i den enkelte sak fremstår derimot som tilrettelagt og tilpasset ungdommens behov. Det er spor i dokumentasjonen av at NAV-kontoret har informert barnevernet om hvilke aktiviteter som planlegges eller gjennomføres der det er kjent med at ungdommen har oppfølging fra barnevernet. Det foreligger derimot ikke rutiner eller avklaringer rundt samarbeid med barnevernet om vilkårsbruk.

3.3.5 Samarbeid mellom tjenestene

Av innsendt dokumentasjon går det frem at det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom NAV og Helse og Familie, jf. avtale av 1.4.2015. Av avtalen går det frem at målet er å sammen arbeide for de beste løsningene for brukerne i Midtre Gauldal kommune.

Det er ikke beskrevet faste møter mellom NAV og barneverntjenesten, men i avtalens pkt. 2 oppgis det at det skal være møter etter behov. I pkt. 3 går det frem at det er enhetslederne som har hovedansvar for de faste møtepunktene og som delegerer etter behov.

Om tilsynets målgruppe går det frem at Helse og Familie senest tar kontakt med NAV to måneder før barnet fyller 18 år, og at det avklares fra sak til sak hvem som skal delta. Videre står det; «..*ved overføring til NAV må rettigheter og plikter avklares*». Det tydeliggjøres at ingen brukere skal føle seg som «kasteball» mellom enhetene og at alle veiledere/saksbehandlere har ansvar for å bistå brukere slik at de får den hjelpen de har behov for.

Under tilsynet kom det frem at ansatte nylig er blitt kjent med ovennevnte samarbeidsavtale, og at dokumentet ikke benyttes aktivt inn i arbeidet. Rutinen er ikke evaluert eller justert siden den ble opprettet 1.4.2015.

I brev fra kommunen til Fylkesmannen av 9.5.2019 går det frem at NAV har etablert et eget ungdomsteam som jobber tverrfaglig med alle ungdommer under 30 år. Tiltaket «Jobbhuset» nevnes spesielt, der målgruppa er ungdom i alderen 15 – 25 år og som skal styrke mulighetene for å fullføre et utdanningsløp, komme i ordinært arbeid eller annen aktivitet.

Av innsendt dokumentasjon kommer det frem at det er noe samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV, men det fremkommer ikke at dette vurderes og/eller gjennomføres systematisk.

Barneverntjenesten vurderer fra sak til sak om NAV skal involveres. Det er enhetsleder i Helse og Familie som beslutter om NAV skal kontaktes, mens hver enkelt saksbehandler i barneverntjenesten tar ansvar for selve kontaktetableringen.

Dokumentasjonsgjennomgangen viste at få ungdommer/unge voksne hadde individuell plan. Dette blir bekreftet i intervju med ansatte og ledelse. Det blir vist til behov for en koordinerende enhet som kan ta økt ansvar for etablering, oppfølging og koordinering.

3.3.6 Samtale med ungdom i forbindelse med tilsynet
Som nevnt under punkt 1 i rapporten ble det tatt kontakt med totalt syv ungdommer i forbindelse med tilsynet. Tilsynet opplever at det var utfordrende å finne ungdommer som ønsket å snakke med oss. Det ble derfor kun gjennomført en samtale men en ungdom. Vedkommende ungdom mottok i dag ettervern fra barneverntjenesten, og ungdommen var tydelig på at dette var til god hjelp i overgangen til voksenlivet. Ungdommen ga uttrykk for at barneverntjenesten var tilgjengelige og at det var enkelt å ta kontakt ved behov. Ungdommen ga videre uttrykk for at det ikke har vært ønske om annen type oppfølging, og at barneverntjenesten har gitt vedkommende det hun/han har hatt behov for. Oppsummert avsluttet ungdommen: «Barnevernet reddet livet mitt».

Fylkesmannen har merket seg at barneverntjenesten i etterkant av Fylkesmannens henvendelse har blitt kontaktet av ungdom som har uttrykt at de ble utrygge av å bli kontaktet av Fylkesmannen.

Fylkesmannen vil ta hensyn til dette når nye tilsyn planlegges.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

4.1 Ettervern – oppfølging av ungdom i barneverntjenesten
4.1.1 Å sikre ettervern for unge over 18 år
Som nevnt under pkt. 3.2.2 så skiller barneverntjenesten i Midtre Gauldal mellom ungdom som bor utenfor hjemmet (i fosterhjem) og de som mottar hjelpetiltak hjemme hos foreldre.

Barneverntjenestens arbeid med forberedelse og utredning av ungdommens behov for videre tiltak fra barneverntjenesten, fremstår å være forsvarlig for de førstnevnte barna.

Ungdom som mottar hjelpetiltak i hjemmet får ikke tilbud om ettervern i Midtre Gauldal kommune, og hjelpetiltak avsluttes med begrunnelse at ungdommen fyller 18 år. Kommunen sikrer ikke en forsvarlig utredning av alle unges behov for ettervern, samt utredning av behov for tjenester fra NAV.

Dokumentasjonen har vist at ungdommens alder blir brukt som årsaksforklaring, når foreldre ytrer ønske om fortsatt hjelp. En slik praksis er klart i strid med barnevernloven, og medfører flere følgefeil;

- ungdommene får ikke riktig og nødvendig informasjon om muligheten for ettervern
- barneverntjenesten avslutter tiltak uten forsvarlig utredning av den unges hjelpe- og oppfølgingsbehov
- barneverntjenesten foretar ikke individuelle vurderinger av hvorvidt det er grunnlag for å innvilge ettervern
- barneverntjenesten sikrer ikke tilstrekkelig evaluering av tiltak og dokumentasjon som viser hvilke vurderinger som er gjort i den enkelte sak om det skal ytes ettervern eller ikke
- den unges mening innhentes og vektlegges ikke i tilstrekkelig grad i beslutningen om ettervern skal tilbys (reell brukermedvirkning)

Tilsynet avdekket også at barneverntjenesten ikke har praksis for å kontakte ungdommer som har takket nei til ettervern.

4.1.2 Om å sikre ungdommens rettigheter gjennom å fatte enkeltvedtak

Barneverntjenesten i Midtre Gauldal har en innarbeidet praksis om å fatte vedtak i de tilfellene ettervern innvilges. Dette gjelder som nevnt ungdom som bor utenfor hjemmet.

Imidlertid er det en gjennomgående praksis at det ikke fattes vedtak ved:

- avslag på søknad om hjelpetiltak
- når tiltak ved 18 år avsluttes/opphører
- når tiltak om ettervern avsluttes

4.2 NAV

4.2.1 Informasjon og kartlegging

Fylkesmannen finner at kommunen sikrer at unge får tilbud om samtale når de kontakter NAV-kontoret for første gang. Gjennomgang av saksmapper viser også at det gjennomføres samtaler med ungdommen fortløpende som en del av oppfølgingen. Det er også dokumentert at det gis individuelt tilpasset informasjon og veiledning om de sosiale tjenestene til ungdommer som henvender seg til NAV-kontoret.

Ansatte ved NAV-kontoret har imidlertid ikke tilstrekkelig kjennskap til barnevernets tjenester, herunder regler om ettervern og den unges mulighet til å ombestemme seg. Samarbeidsrutinen mellom barneverntjenesten og NAV fremstår heller ikke som innarbeidet i kontoret. Dette medfører en risiko for at ungdommer som er i kontakt med NAV-kontoret ikke får forsvarlig informasjon og veiledning.

Fylkesmannen har gjennom tilsynet sett at det innhentes informasjon om ungdommens situasjon gjennom samtaler og ansvarsgruppemøter, men at dette ikke gjøres systematisk. Det foreligger ikke en felles praksis for hva slags informasjon som innhentes eller på hvilket tidspunkt informasjonen skal innhentes. I den grad kartleggingen fremgår av blant annet arbeidsevnevurderinger og vedtak er det lagt mye vekt på ungdommens arbeidsevne og helse, men sier lite om andre forhold som kan ha betydning for ungdommen.

Forsvarlig utmåling av økonomisk stønad er avhengig av at NAV-kontoret på selvstendig grunnlag kartlegger og innhenter informasjon om søkers faktiske inntekter og utgifter. Dokumentasjonen viser at der det avdekkes at en ungdom har større faktiske utgifter enn det som dekkes av livsoppholdsnormen er dette i stor grad avhengig av at ungdommen selv opplyser om dette til NAV- kontoret.

Manglende systematisk kartlegging og kjennskap til barnevernets tjenester medfører en risiko for at NAV-kontoret ikke avdekker hjelpebehov på alle områder som kan være viktige for ungdom i overgangen til voksenlivet, herunder om en ungdom har eller har hatt kontakt med barnevernet.

God kartlegging er en forutsetning for å vurdere både grunnlag og tildeling av opplysning, råd og veiledning og økonomisk stønad med vilkår. Det vil ofte være behov for mer omfattende kartlegging når det søkes om tjenester for første gang. I de sakene som er gjennomgått er det innhentet informasjon om ungdommens situasjon, men dette fremstår som sporadisk og over tid.

Fylkesmannen finner at kommunen ikke har et godt nok system for å sikre forsvarlig og helhetlig utredning og kartlegging av ungdommers situasjon som kan avdekke behov for sosiale tjenester og eventuelle behov for tiltak fra barneverntjenesten på et tidlig tidspunkt i oppfølgingsløpet.

4.2.2 Opplysning, råd og veiledning

Fylkesmannen finner at NAV-kontoret fatter vedtak om opplysning, råd og veiledning og at dette innvilges etter en individuell vurdering. Dokumentasjonen viser derimot at NAV-kontoret til dels kommer sent på banen med tjenesten, sett opp mot ungdommens behov. Gjennomgang av saker og intervju med ansatte viser at tjenesten hovedsakelig gis som økonomisk råd og veiledning og at det ikke gis veiledning om sosiale forhold eller andre livsmestringsutfordringer som en del av tjenesten.

Formålet med opplysning, råd og veiledning er å bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Sosiale problemer kan ha sammenheng med utfordringer på ulike livsområder og NAV-kontoret har en plikt til å tilpasse tjenesten etter de behov den enkelte har.

For å kunne avdekke hvilke behov for råd og veiledning den enkelte ungdom har må NAV-kontoret derfor ha et system som sikrer at det blir gjort en helhetlig kartlegging som fanger opp eventuelle behov for samarbeid med andre samarbeidspartnere og instanser. For ungdommer som har eller har hatt barnevernserfaring vil samarbeid med og informasjon om barneverntjenesten være avgjørende for å kunne gi en forsvarlig tjeneste.

Fylkesmannen finner at det ikke foreligger et system som sikrer samarbeid om råd og veiledning i enkeltsaker med barneverntjenesten. Fylkesmannen vurderer at dette har sammenheng med mangel på systematisk og helhetlig kartlegging.

4.2.3 Økonomisk stønad med vilkår

Fylkesmannen ser at NAV-kontoret i stor grad benytter kommunale normer ved utmåling av stønad og at det benyttes forskjellige normer uten at dette er nærmere begrunnet. Der det er kjent at den unge har barnevernerfaring er det ikke dokumentert at dette er vektlagt i utmålingen av stønaden. Valg av ulike kommunale normer er heller ikke alltid begrunnet i vedtak.

Veiledende satser skal kun benyttes som et utgangspunkt for den individuelle vurderingen og skal ikke automatisk legges til grunn i utmålingen. Manglende begrunnelse ved bruk av norm kan være et tegn på at utmålingen ikke har vært forsvarlig.

Av intervju fremgår det at det er rom for skjønn ved innvilgelse av stønad til utgifter som går utenfor den kommunale normen for livsopphold. Vedtak viser også at det gis stønad etter en individuell vurdering til formål som ikke dekkes normen. Det er derimot ikke dokumentert at NAV-kontoret systematisk og på eget initiativ innhenter og kartlegger om ungdommen har slike utgifter. Dette innebærer en fare for at utgifter som ligger utenfor normen ikke fanges opp og blir vektlagt. Dette fremstår som et klart forbedringsområde.

Det fremgår både av dokumentasjon og intervju at det stilles vilkår om aktivitet, og at dette er et fokus i både vedtak og i oppfølgingen av ungdommen. Selv om det i liten grad er dokumentert at valg av aktivitet er gjort i samarbeid med ungdommen ser Fylkesmannen at veileder har lagt vekt på å finne aktiviteter som skal være tilpasset den enkeltes behov i den grad dette er kartlagt.

I de tilfeller hvor det er aktuelt å stille vilkår om aktivitet ovenfor en ungdom som samtidig mottar etterverntiltak vil det vær behov for et nært samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV-kontoret. Fylkesmannen ser spor i dokumentasjonen av at det har vært samarbeid om vilkår med barneverntjenesten. Kommunen har imidlertid ikke etablert rutiner som sikrer samarbeid med barneverntjenesten om dette. Dette kan medføre en risiko for at vilkårsstillelse i den enkelte sak ikke blir forsvarlig og fremstår derfor også som et klart forbedringsområde.

4.3 Samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV

I Midtre Gauldal er det utarbeidet en skriftlig samarbeidsavtale mellom NAV og Helse og Familie, jf. avtale av 1.4.2015. I intervju ble det imidlertid tydelig at avtalen først nylig er gjort kjent i tjenestene og den er verken implementert eller evaluert. Videre fremstår rutinen som generell, og lite konkret på hvilke ungdommer en bør samarbeide om og hvem som skal ta ansvar for hva når samarbeidet opprettes.

Barneverntjenesten er tydelig på at de vurderer fra sak til sak om NAV eller andre instanser skal involveres. Dette er i utgangspunktet bra. Imidlertid viser intervju at verken barneverntjenesten eller NAV opplever å ha nok kunnskap om hverandres tjenester, og at dette må innhentes hos den andre instansen i hvert enkelt tilfelle.

Når kommunen i tillegg ikke har etablert en fungerende samarbeidsarena mellom barneverntjenesten og NAV for drøfting av felles tema, verken på leder- eller saksbehandlernivå, vurderer Fylkesmannen at samarbeidet og koordineringen mellom tjenestene blir for sårbart, noe dokumentasjonen har bekreftet.

Tilsynet har avdekket at kommunen ikke sikrer forsvarlig utredning/kartlegging av ungdommers helhetlige situasjon for å kunne fange opp eventuelle behov for tiltak på tvers av barneverntjenesten og NAV. Dokumentgjennomgangen og intervju viste at NAV ikke nødvendigvis avdekker at ungdommen har hatt oppfølging av barneverntjenesten, slik at de kan fange opp eventuelle behov for tiltak fra og samarbeid med barneverntjenesten. Videre er det avdekket at barneverntjenesten avslutter saker uten å ha gjennomført en forsvarlig utredning av ungdommens hjelpe- og oppfølgingsbehov, herunder behov for tjenester fra NAV. Det vises til pkt. 4.1. og 4.2 ovenfor der dette kommenteres ytterligere.

Barneverntjenesten oppretter ikke alltid samarbeid med NAV så tidlig som ungdommen har behov for det. NAV på sin side har ikke et system som sikrer helhetlig kartlegging av ungdommens situasjon, herunder behov for samarbeid med barneverntjenesten. Det er ikke etablert rutiner for samarbeid som sikrer at ettervernet blir inkludert som en del av tjenesten opplysning, råd- og veiledning. I tillegg har tilsynet avdekket at individuell plan ikke er et aktivt koordineringsverktøy i tjenestene.

I gjeldende samarbeidsrutine av 1.4.2015 tydeliggjøres det at ingen brukere skal føle seg som «kasteball» mellom enhetene og at alle veiledere/saksbehandlere har ansvar for å bistå brukere slik at de får den hjelpen de har behov for. Fylkesammen vurderer imidlertid at funnene viser at det er en risiko for at ballen aldri kastes, og at ungdommene enten blir overlatt til seg selv, eller til andre instanser som på et eller annet tidspunkt eventuelt kobler inn NAV. I den grad det blir opprettet kontakt med NAV, er det ikke sikkert NAV avdekker at den unge har et samtidig behov for tjenester fra barnevernet.

Barneverntjenesten i Midtre Gauldal har en tydelig praksis på å gi ungdom som bor i fosterhjem, ettervern frem til fylte 23 år. Dette vurderer Fylkesmannen som positivt. En viktig hensikt med etterverntiltak er at ungdommen skal få nødvendig hjelp og støtte i overgangsfasen til et selvstendig voksenliv. Barneverntjenesten bør utvise fleksibilitet og kreativitet i opprettelsen av tiltak, slik at forholdene legges best mulig til rette for en gradvis overgang til en selvstendig tilværelse. Det er ingen begrensninger med tanke på hvilke tiltak barneverntjenesten kan yte som en del av ettervernstiltaket.

Enkelte ungdommer har imidlertid behov for mer langvarig oppfølging og støtte. Her kan NAV være en av flere viktige samarbeidspartnere. Dersom barneverntjenesten ikke har nødvendig kjennskap til hvilke tjenester NAV kan tilby, og motsatt, er det en risiko for at ungdom/unge voksne ikke får tilstrekkelige og helhetlige tjenester.

Dokumentgjennomgangen viser få saker med parallelle tjenester fra NAV og barneverntjenesten. Manglende samarbeid og kjennskap til hverandres tjenester *kan* medføre en risiko for at ungdommens overgang til en selvstendig voksentilværelse blir vanskeligere. Ungdommer sikres dermed ikke en god overgang fra å motta ettervernstiltak fra barneverntjenesten til å motta sosiale tjenester fra NAV, der ungdommer har ytterligere hjelpebehov etter fylte 23 år.

4.4 Kommunens internkontroll

Fylkesmannen vurderer at Midtre Gauldal kommune ikke har et tilstrekkelig system for å fange opp svikt i og mellom tjenestene.

Tilsynet har avdekket at kommunen ikke sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV, slik at unge som trenger det, får et helhetlig, forsvarlig og koordinert tjenestetilbud.

Kommuneledelsen fremstår å være kjent med sårbarhetene, samt risikoen for svikt, uten at det er iverksatt nødvendige tiltak.

Fylkesmannen vurderer at kommunen ikke har tilstrekkelig kompetanse, tiltak og forsvarlig styring som sikrer at alle ungdommer, med mulig behov for videre oppfølging etter fylte 18 år, fanges opp. Fylkesmannen vurderer videre at kommunen ikke sikrer at tiltak og tjenester til

denne målgruppa planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med de lov- og forskriftskrav som regulerer aktivitetene.

Dette er samlet sett et brudd på lovens krav om internkontroll.

5. Fylkesmannens konklusjon

Det ble avdekket tre lovbrudd under tilsynet:

Lovbrudd 1 – omfatter barneverntjenesten
Midtre Gauldal kommune sikrer ikke ettervertiltak til ungdom som har mottatt hjelpetiltak i hjemmet. Kommunen sikrer ikke ungdommers rettigheter gjennom enkeltvedtak.

Dette er brudd på:

- Barnevernloven § 1-3, 2. ledd, § 1-4, § 1-6, § 2-1, § 4-1, § 4-5 og § 6-3 a.
- Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester
- Forvaltningsloven § 17 og kap. 5

Lovbrudd 2– omfatter både barneverntjenesten og NAV

Midtre Gauldal kommune sikrer ikke tilstrekkelig samarbeid mellom barneverntjenesten og NAV, slik at unge som trenger det, får et helhetlig, forsvarlig og koordinert tjenestetilbud.

Dette er brudd på:

- Barnevernloven § 1-3, 2. ledd, § 1-4, § 2-1, § 3-2, § 3-2 a og § 4-1.
- Sosialtjenesteloven § 4, § 5 og § 17
- Forvaltningsloven § 17 og kap. 5
- Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Som en oppfølging av lovbruddet bes det om at kommunen oversender en plan for lukking av de avdekkede lovbruddene. Planen skal inneholde:

- Tiltak som kommunen har og/eller skal igangsette for å rette opp
- Hvordan ledelsen vil følge med på, samt kontrollere at tiltakene blir
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå og vurdere om tiltakene har virket som planlagt, etter at de har fått virke en
- Kommunens egne frister for å sikre framdrift i dette

Videre bes det om at kommunen gjør en vurdering av hvilke forhold som har påvirket og bidratt til lovbruddene.

Frist for innsendelse settes til 29.2.2020.

Det er kommunen som har ansvar for å rette påpekte lovbrudd, og Fylkesmannen skal følge opp inntil kommunen har rettet lovbruddene. Tilsynet skal derfor ikke avsluttes før Fylkesmannen er rimelig sikker på at lovbruddene er rettet og kommunen har lagt til rette for at tjenestene fremover vil kunne ytes i samsvar med aktuelle lov- og forskriftskrav.

Som nevnt under oppsummeringsmøtet, kan Fylkesmannen tilby råd og veiledning som en del av oppfølgingen av tilsynet. Det bes om at det eventuelt tas kontakt med revisjonsleder, Marita Rendal Ugseth på fmtlmug@fylkesmanne.no

Skulle det være spørsmål, ta gjerne kontakt.

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført, og hvem som deltok.

Varsel om tilsynet ble sendt 14.04.2019.

Det ble invitert til samtaler med totalt syv ungdommer/unge voksne som har eller har hatt kontakt med barneverntjenesten.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved barneverntjenesten og NAV i Midtre Gauldal, og innledet med et kort åpningsmøte 10.09.2019. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 12.09.2019.

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- «Varsel om tilsyn med tema ettervern og samarbeid mellom barneverntjenesten og sosiale tjenester i NAV – oversendelse av dokumentasjon», brev av 9.5.2019 fra Midtre Gauldal
- Organisasjonskart
- Møtestruktur 2019 – faste møter
- Kompetanseutvikling 2018 – 2019, NAV
- Virksomhetsplan NAV 2019
- Samarbeidsavtale mellom NAV og Helse og Familie, Midtre Gauldal av 1.4.2015
- Organisasjonsbeskrivelse Midtre Gauldal kommune
- Bemannings- og kompetanseplan for barneverntjenesten
- Ansatteoversikt barneverntjenesten pr. mai 2019
- Navnelister på aktuelle ungdommer/unge voksne fra barneverntjenesten og NAV

Det ble valgt 20 mapper etter følgende kriterier:

- Barn/ungdom i målgruppa som mottar/nylig har mottatt (i løpet av de siste 2 år) barnevernstiltak fra kommunen (herunder ettervernstiltak og øvrige)

- Unge voksne i målgruppa som mottar sosiale tjenester og som kontoret eventuelt kjenner til har eller har hatt barnevernstiltak

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på oppsummerende møte ved tilsynsbesøket.

Ikke publisert her

1 ungdom/ung voksen ble intervjuet i forbindelse med tilsynet. Totalt var 7 invitert til samtale/intervju.

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- Fagkoordinator barnevern, Marita Ugseth, Fylkesmannen i Trøndelag, revisjonsleder
- Fagkoordinator NAV, Hanne Reitan Øksnes, Fylkesmannen i Trøndelag, revisor
- Seniorrådgiver barnevern, Oda R. Reinfjord, Fylkesmannen i Trøndelag, revisor
- Seniorrådgiver barnevern, Anne Sørbø, Fylkesmannen i Trøndelag, revisor
- Rådgiver NAV sosial, Sabrina Hammer, Fylkesmannen i Trøndelag, revisor

1 SSB, folketall pr. første kvartal 2019

2 Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for Midtre Gauldal https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=5027&sp=1&PDFAar=2019

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2019 Barneverntjenestens tilbud om ettervern og samhandling med sosiale tjenester i Nav

Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune

Behandles i utvalg	**Møtedato**	**Saknr**
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	05/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033
Arkivsaknr 20/134 - 1

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget tar saken til orientering og ber sekretariatet om å oppdatere oversikten "Saker for videre oppfølging" etter eventuelle innspill fremkommet i møtet.

Vedlegg
Kommunestyret 23.01.2020
Kommunestyret 12.12.2019
Formannskapet 13.02.2020
Formannskapet 09.01.2020
Formannskapet 28.11.2019
Formannskapet 14.11.2019
Utvalg for helse, oppvekst og kultur 13.02.2020
Utvalg for helse, oppvekst og kultur 16.01.2020
Utvalg for helse, oppvekst og kultur 18.11.2019
Utvalg for næring, plan og miljø 13.02.2020
Utvalg for næring, plan og miljø 09.01.2020
Utvalg for næring, plan og miljø 18.11.2019

Saksopplysninger
I henhold til bestemmelsene om kontroll og tilsyn i kommuneloven skal kontrollutvalget føre tilsyn med den kommunale forvaltningen på kommunestyrets vegne. Videre går det i forskrift om kontrollutvalg frem at kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av regnskapet, revisjonsberetningen eller forvaltningsrevisjonsrapporter blir fulgt opp.
I tråd med kontrollutvalgets vedtak i sak 6/2016 Eventuelt, legger kontrollutvalgets sekretariat frem kopi av sakslistene fra styrer/råd/utvalg som er avholdt etter utsending av sakspapirer til kontrollutvalgets møte 07.11.2019. Kontrollutvalgets sekretariat tar høyde for gjennomgang av disse sakene i møtet.

Kontrollutvalget har fordelt oppfølging av styrer/råd/utvalg på følgende måte:
Kommunestyret: Lise
Formannskapet: Kirsti
Utvalg for helse, oppvekst og kultur: Kari Anne
Utvalg for Næring, plan og miljø: Rune og Odd

Tidligere saker til oppfølging
Det er ikke lagt inn nye saker i oppfølgingslisten etter forrige møte i kontrollutvalget. Oppfølgingslisten er pr. 20.02.2020 helt tom.

Saker til oppfølging i perioden
Saker som krever særskilt oppfølging fra kontrollutvalget er saker av prinsipiell karakter, saker der rådmannen gis særskilte pålegg eller saker som har betydning for kommunens fremtidige tjenestetilbud, stilling eller omdømme.

Konklusjon
Kontrollutvalgets sekretariat viser til gjennomgangen av utvalgenes vedtak.

Møteinnkalling

Utvalg:	**Kommunestyret**
Møtested:	Kommunestyresalen, Midtre Gauldal kommune
Dato:	23.01.2020
Tidspunkt:	12:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter som vanlig.

Møtet starter med folkevalgtopplæring med tema innbyggerdialog/innbyggerinvolvering.

Lunsj ved oppstart.
Gruppemøter fra kl 1500.
Middag kl 1600.

Framlagte saker er godkjent av kommunedirektøren.

Støren, den 16.01.2020

Sivert Moen
ordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
	Saker til behandling		
PS 1/20	Responssenter for velferdsteknologiske løsninger		2020/64
PS 2/20	Stopping av planinitiativ "Kjørkvolltunet" til endelig avgjørelse - gbnr 45/8		2019/4236

Mulige andre saker.

Orienteringer:
Folkehelseprosjektet ungdom og rus v/folkehelsekoordinator Kristin Myklevoll
Omstillingsarbeidet v/kommunedirektøren
Bane Nor verksted og vaskehall, v/enhetsleder Peter Dew

Møteinnkalling

Utvalg:	**Kommunestyret**
Møtested:	Kommunestyresalen, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	12.12.2019
Tidspunkt:	16:30

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter som tidligere.

Gruppemøter fra kl 1500.

Bevertning kl 1600.

Framlagte saker er godkjent av rådmannen.

Støren, den 051219

Sivert Moen
ordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
	Saker til behandling		
PS 60/19	Referatsaker		
RS 11/19	Kontrollutvalgets møteprotokoll til kommunestyret		2019/825
	Saker til behandling		
PS 61/19	Midtre Gauldal Næringsselskap KF - strategi 2019-2024 og navneendring		2019/2800
PS 62/19	Konseptvalgutredning Lysgården		2015/3369
PS 63/19	Bosetting av flyktninger 2020-2023		2019/3954
PS 64/19	Budsjettregulering investeringsprosjekt 2019		2019/4519
PS 65/19	Handlingsprogram med økonomiplan 2020 - 2023		2019/2930
PS 66/19	Planbehandling - detaljregulering Prost Bødtkers vei 10 og 12 m.fl. - planID 50272018006 - merknadsbehandling og sluttvedtak		2018/2395
PS 67/19	Planbehandling 2. gang - Hagebakken planID 50272018010 - Sluttvedtak		2018/3649
PS 68/19	Singsås fjellstyre - valgperioden 2019 - 2023 - endring av sammensetning		2019/2244
PS 69/19	Ny selskapsavtale Midt-Norge 110-sentral IKS		2019/2578
PS 70/19	LVKs høringsuttalelse til kraftskatteutvalget - NOU 2019:16		2019/4333
PS 71/19	Overføring fra 2020 til 2019 på investering "Nytt gangfelt med vann og avløp til Hanshus og videre til Bakkgjerdet"		2019/4573

Mulige andre saker.

Orientering om bredbåndssituasjonen i Midtre Gauldal v/IKT-sjef Gøran Johansson

Møteinnkalling

Utvalg:	**Formannskapet**
Møtested:	Formannskapssalen, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	13.02.2020
Tidspunkt:	13:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av rådmannen.

Støren, den 06.02.2020

Sivert Moen
ordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 3/20	Referatsaker		
PS 4/20	Kartlegging av bredbånd og søknad om statlige midler for bredbåndsutbygging i Midtre Gauldal kommune		2019/3849
PS 5/20	Trafikksikkerhetstiltak: Trygt hjem for en 50-lapp - Forslag til endring av retningslinjene.		2020/166
PS 6/20	Revidering av Midtre Gauldal kommunes delegeringsreglement - prosess		2019/4364
PS 7/20	Norsk Kylling AS flytter - konsekvenser for kommunal virksomhet og søknad om regional omstilling		2019/212
PS 8/20	Lokalt høringsinnspill fra Midtre Gauldal kommune til Nasjonal transportplan 2022-2033		2019/1293
PS 9/20	Dispensasjonsbehandling - PlanID2012009 - Kommunedelplan Støren - gbnr 39/1		2019/3379
PS 10/20	Klagebehandling - Dispensasjonsvedtak - PlanID2012009 - Kommunedelplan Støren - Gbnr 45/302		2019/4378
PS 11/20	Klage over avslag på søknad om dispensasjon fra kommunedelplan KDP Støren planID 2012008 - gbnr. 45/275		2020/316
PS 12/20	Dispensasjonsbehandling - Godkjent søknad om dispensasjon for fradeling av ny boligeiendom - gbnr 92/2 - Kjersti Vagnildhaug		2019/4417

Mulige andre saker

Orienteringer

- Oppdatering på omstillingsarbeidet v/kommunedirektøren
- KDP Støren: Orientering om møter/dialog om innsigelsene samt foreløpig vurdering av de 35 innspill som er mottatt v/kommuneplanlegger
- E6 Prestteigen – Gylland: oppdatering om dialog med nye veger
- Status omstilling på NPF og veiledningsmateriell for dispensasjoner
- Oppdatering av situasjonen knyttet til undergangen på kommunal vei på Rognes

Møteinnkalling

Utvalg:	**Formannskapet**
Møtested:	Formannskapssalen, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	09.01.2020
Tidspunkt:	13:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av rådmannen.

Støren, den 020120

Bjørn Enge
varaordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 1/20	Referatsaker		
RS 1/20	Forslag på styremedlemmer til Trygg trafikks styre for perioden 2020 – 2022		2019/4255
PS 2/20	Dispensasjonsbehandling - KDP Støren planID2012008 - gbnr 45/275		2019/3705

Mulige andre saker.

Orienteringer

- Etablering av Bane Nor verksted
- KDP Støren - oppsummering av høringsinnspill og vegen videre
- E6 Prestteigen-Gylland, oppdaterte planer for kryss Prestteigen
- GSK 10 år, plan om en "Gauldalsuke"
- Arbeid med ny helse- og omsorgsplan - plan for framdrift og utfordringsbildet
- Forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av boliger
- Undergang på kommunal veg, Rognes

Møteinnkalling

Utvalg:	**Formannskapet**
Møtested:	Formannskapssalen, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	28.11.2019
Tidspunkt:	12:00

Åpent møte fra kl 1300.

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Støren, den 211119

Sivert Moen
ordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 56/19	Referatsaker		
PS 57/19	Konseptvalgutredning Lysgården		2015/3369
PS 58/19	Bosetting av flyktninger 2020-2023		2019/3954
PS 59/19	Trafikksikkerhetsplan - Midtre Gauldal kommune - 2019 - 2023		2019/3795
PS 60/19	Revidering av Midtre Gauldal kommunes delegeringsreglement - prosess		2019/4364
PS 61/19	Furukollen skytebaneanlegg - søknad om økonomisk dekning		2019/675
PS 62/19	Norsk Kylling AS og flytting fra Støren - forarbeid til regional omstilling		2019/212
PS 63/19	Kartlegging av bredbånd og mobildekning , samt fiber for befolkningen i Midtre Gauldal kommune		2019/3849
PS 64/19	Midtre Gauldal Næringsselskap KF - strategi 2019-2024 og navneendring		2019/2800
PS 65/19	Handlingsprogram med økonomiplan 2020 - 2023		2019/2930
PS 66/19	Planbehandling - detaljregulering Prost Bødtkers vei 10 og 12 m.fl. - planID 50272018006 - merknadsbehandling og sluttvedtak		2018/2395

Orientering:

- Midt Energi AS v/John Reese

Mulige andre saker

Møteinnkalling

Utvalg:	**Formannskapet**
Møtested:	Formannskapssalen, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	14.11.2019
Tidspunkt:	15:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av rådmannen.

Støren, den 071119

Sivert Moen
ordfører

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 45/19	Referatsaker		
RS 52/19	Høring - Forslag til endringer i tinglysingsforskriften og forskrift om utlevering mv av opplysninger fra grunnboken og matrikkelen		2019/3610
RS 53/19	Protokoll og vedtatt dokumenter fra styremøte 18. september 2019 - Gauldal brann og redning IKS		2019/778
RS 54/19	Regional plan for kulturminner - planprogram på høring - frist 31.12.2019		2019/2418
RS 55/19	Dispensasjonsbehandling - Kommuneplanens arealdel (planID50272010007) - Gbnr 8/6		2019/3868
RS 56/19	Trafikksikkerhet - Ordningen Trygt hjem for en 50-lapp		2019/3982
RS 57/19	Høring om miljø og helse i barnehage og skoler		2019/3654
RS 58/19	Protokoll for møte i representantskapet - 091019 - Gauldal brann og redning IKA		2019/778
RS 59/19	Høring - forslag til endringer i forskrift om studieforbund og nettskoler		2019/3660
RS 60/19	Høring på skoleruta for skoleåret 2021-2022		2019/3656
RS 61/19	Høring om forslag til endringer i voksenopplæringsloven og friskoleloven - deling av tilskuddsordningen mellom Kunnskapsdepartementet og Kulturdepartementet		2019/3659
RS 62/19	Alminnelig høring - utkast til forskrift om innmåling av ledninger og annen infrastruktur i grunnen, sjø og vassdrag		2019/3658
RS 63/19	Høring av forskrift om prosjektstøtte til nasjonale minoriteter		2019/3691
RS 64/19	Kopi av: Tildeling av reservedrosjeløyve for 10-17 sitteplasser tilpasset transport for funksjonshemmede med stasjoneringssted Støren i Midtre Gauldal		2019/3166
RS 65/19	Høring av plan for revisjon av forvaltningsplaner for verneområdene i Forollhogna		2019/3593
RS 66/19	Høring - Teknologisk rammeverk for den geografiske infrastrukturen		2019/4103
PS 46/19	Møteplan for formannskap og kommunestyre 2020		2019/3599
PS 47/19	Høringsuttalelse - Endring i renovasjons- og slamforskrifter for ReMidt-kommunene		2019/3384
PS 48/19	Overføring av ansvar for slamtømming fra kommunen til ReMidt		2019/4125
PS 49/19	Dispensasjonsbehandling - PlanID2009008 Gammelvollia - Gbnr 177/36		2019/3410

PS 50/19	Furukollen skytebaneanlegg - søknad om økonomisk dekning	2019/675
PS 51/19	Støtte til kjøp av tråkkemaskin - Singsås IL	2017/3700
PS 52/19	Søknad om alminnelig skjenkebevilling - Singsås Kro v/Tahir Kar	2019/3743
PS 53/19	Handlingsprogram med økonomiplan 2020 - 2023	2019/2930
PS 54/19	Arbeidsfordeling etter plan- og bygningsloven	2019/4138
PS 55/19	Planbehandling - detaljregulering for Miljøgate Soknedal sentrum (planID: 2018009) - 1. gangs behandling	2018/765

Mulige andre saker.

Etter formannskapsmøtet er formannskapet og kommunedirektøren invitert til møte med bevertning av Fagrådet i næringsforeninga. Dette vil foregå på kommunestyresalen i tidsrommet 18.00-21.00.

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for helse, oppvekst og kultur**
Møtested:	F.sal, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	13.02.2020
Tidspunkt:	11:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av kommunedirektør.

Støren, den 04.02.2020

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 3/20	Referatsaker		
PS 4/20	Prioritering av spillemidler 2020 og revidering av tiltaksliste i kommunedelplan fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv		2019/3570

Orienteringer:
- Nasjonale prøver og elevundersøkelser - resultater v/Linda Svanholm
- Økonomi/kostnader innen helse og velferd - orientering v/Håvard Ler
- Helse og omsorgsplanen, prinsipper og innbyggerinvolvering
- Psykisk helse og rus og forebygging - orientering om tjenesten og tilbud v/Ketil Gorseth - Ellen Hage og enhetsleder Oddveig Børset
- Omvisning sykehjemmet, Støren bo- og dagsenter og hjemmetjenesten v/Kristin Grindstuen

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for helse, oppvekst og kultur**
Møtested:	435, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	16.01.2020
Tidspunkt:	11:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av rådmann/enhetsleder. Sign. Kenneth Moe

Støren, den 09.01.20

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 1/20	Referatsaker		
PS 2/20	Responssenter for velferdsteknologiske løsninger		2020/64

Orienteringssaker:

- Værnes responssenter V7rådgiver IKT helse i Værnesregionen Solrunn Hårstad
- Aktuelle saker på oppvekstområdet v/kommunalsjef Toril Grøtte og rådgiver oppvekst Linda Svanholm
- Aktuelle saker på helse og velferdsområdet v/kommunalsjef Svein Olav Johnsen
- Prosjekt «ungdom og rus» v/Kristin Myklevoll

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for helse, oppvekst og kultur**
Møtested:	F.sal, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	18.11.2019
Tidspunkt:	13:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av rådmann/enhetsleder.

Sign. Kenneth Moe

Støren, den 11.11.2019

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 1/19	Referatsaker		
PS 2/19	Handlingsprogram med økonomiplan 2020 - 2023		2019/2930
PS 3/19	Bosetting av flyktninger 2020-2023		2019/3954
PS 4/19	Møteplan for helse, oppvekst og kultur-utvalget 2020		2019/4184
PS 5/19	Orientering til HOK-utvalget - oppstart av utredning om utvidelse av skoleuka for elever på 1.-4.trinn		2019/4187

Orienteringer:
Tilbud til personer med demens - lovendring
Videre arbeid med helse- og omsorgsplanen
Arbeid i utvalget, ansvarsområder, delegert myndighet, arbeidsmåter m.m.

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for næring, plan og miljø**
Møtested:	346, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	13.02.2020
Tidspunkt:	09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Administrasjon foreslår at møtet starter med orientering om:

Lise Hatten - Regional vannressursforvaltning
Ola Nygård - RS 6/20
Kari Sunnset - RS 7/20
Peter Dew - Dispensasjon veileder

Framlagte saker er muntlig godkjent av enhetsleder.

Støren, den 07.02.2020

Peter Robert Dew
Enhetsleder for næring, plan og
forvaltning

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 6/20	Referatsaker		
PS 7/20	Forslag til endring - Møteplan for utvalg for næring, plan og miljø - 2020		2019/4231
RS 6/20	NMSK- 2020 Veg- driftstilskudd - Gauldalsnettverket		2020/339
PS 8/20	Behandling etter forskrift om motorferdsel i utmark og islagte vassdrag §6		2020/13
RS 7/20	Søknad om bruk av ATV/snøscooter i opplæringsøyemed på egen eiendom - gbnr 44/9		2020/363

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for næring, plan og miljø**
Møtested:	Møterom 346, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	09.01.2020
Tidspunkt:	09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Møtet starter med orientering om kommunens skog- og viltforvaltning (20 min).

Administrasjonen vil forslå at fast møtetidspunkt for utvalgsmøte flyttes fra kl 0900 til kl 1300. Dette for å samkjøre møtet opp mot andre møter og legge til rette for befaringer forut for møtet.

Framlagte saker er godkjent av rådmann/enhetsleder.

Støren, den 06.01.2020

Svein Fløttum
Utvalgsleder

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 1/20	Referatsaker		
RS 1/20	Orientering - Forbud mot bruk av mineralolje		2019/4382
RS 2/20	Faktaark - Mellomlagring og sluttdisponering av jord- og steinmasser som ikke er forurenset		2019/4358
RS 3/20	Høring - Kvalitetsnorm for villrein		2019/4536
RS 4/20	Høring av forslag til endringer i motorferdselloven og forskrift for bruk av motorkjøretøy i utmark og på islagte vassdrag		2019/4619
RS 5/20	Informasjon om rullering av regionale plandokumenter etter vannforskriften – behov for ressurser og samhandling i kommunene		2019/4645
PS 2/20	Planbehandling - Mindre endring - Grutheim boligfelt planID2012006		2019/3781
PS 3/20	Vedtak etter motorferdselloven §6		2020/13
PS 4/20	Planbehandling 1. gang - Brudal hytteområde - planID5027 2018011		2018/4342
PS 5/20	Planbehandling 1. gang - Gammelvollia hyttefelt II - planID5027 2018007		2018/3721

Møteinnkalling

Utvalg:	**Utvalg for næring, plan og miljø**
Møtested:	Møterom 346, Midtre Gauldal rådhus
Dato:	18.11.2019
Tidspunkt:	09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 72 40 30 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Framlagte saker er godkjent av kommunaldirektøren. Sign…….
Alf-Petter Tenfjord

- Administrasjonen vil orientere om sak PS 118/19 vedrørende Handlingsprogram med økonomiplan 2020 – 2023.
- Det tas forbehold om ettersendelse av enkeltsaker

Støren, den 11.11.2019

Peter Robert Dew
Enhetsleder

Saksliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv-saksnr
PS 117/19	Referatsaker		
RS 74/19	Midtre Gauldal kommune - vedtak i klagesak - byggesak - dispensasjon - plassering av fritidsbolig		2019/2644
RS 75/19	Høring - Forslag til endringer i vannforskriften		2019/3821
RS 76/19	Bruk av merkevaren Norges nasjonalparker for nasjonalparkkommuner i ny kartbrosjyre for Børgefjell/Byrkije nasjonalpark		2019/3870
RS 77/19	Avgjørelse i klagesak - klage på vedtak vedrørende motorferdsel i utmark - Hasle Østerlie		2019/1466
RS 78/19	Høring - Teknologisk rammeverk for den geografiske infrastrukturen		2019/4103
PS 118/19	Handlingsprogram med økonomiplan 2020 - 2023		2019/2930
PS 119/19	Behandling etter forskrift om motorferdsel i utmark og islagte vassdrag § 6 - ATV- Asbjørn Idar Eriksen		2019/4106
PS 120/19	Behandling etter forskrift om motorferdsel i utmark og islagte vassdrag §6 - Firehjuls-/sekshjulstrekker - Bjørn Hov		2019/3989
PS 121/19	Søknad om 20 turer til gbnr. 400/1/90 - motorferdsel i utmark på på islagte vassdrag - Ola Holshaug		2019/3807
PS 122/19	Behandling av søknad om motorferdsel i utmark og islagte vassdrag - ATV med belter - Sivert Hustøft		2019/1941
PS 123/19	Dispensasjonsbehandling - søknad om dispensasjon fra Slettet hyttefelt for plassering av fritidsbolig i kontakt med hensynssone for grønnstruktur - gbnr 49/40		2019/569
PS 124/19	Planbehandling 2. gangs - PlanID 2018010 - Hagebakken		2018/3649
PS 125/19	Klage ad avslag på søknad om bruksendring fra bolig til fritidsbolig		2019/1534

Kontrollutvalgets årsmelding 2019

Behandles i utvalg	Møtedato	Saknr
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	06/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033, TI - &14
Arkivsaknr 20/224 - 1

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget slutter seg til forslag til årsmelding 2019 og legger saken frem for kommunestyret med følgende innstilling:
Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2019 til orientering.

Vedlegg
Årsmelding 2019

Saksopplysninger
Kontrollutvalgets sekretariat har utarbeidet forslag til årsmelding for kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune, der vi har oppsummert aktiviteten i kontrollutvalget i 2019.
Kontrollutvalget vedtar sin endelige årsmelding på bakgrunn av utsendt administrativt forslag, samt eventuelle egne innspill i møte 27.02.2020.

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

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

Kontrollutvalgets arbeid krever et nært og godt samarbeid med kommunestyret, administrasjonen, revisjonen og sekretariatet. Utvalget kan derigjennom bidra til en velfungerende forvaltning og tillit til kommunen.

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

Konsek
TRØNDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Kontrollutvalgets årsmelding 2019

Midtre Gauldal kommune

Innholdsfortegnelse

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning ... 3
1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2019 ... 3
1.2 Reglement for kontrollutvalget ... 4
1.3 Rammer for utvalgets arbeid ... 4
1.4 Kontrollutvalgets ressurser ... 4
1.4.1 Sekretariat ... 4
1.4.2 Revisjon ... 4
1.4.3 Økonomi ... 4
2. Lovpålagte oppgaver ... 5
2.1 Regnskapsrevisjon ... 5
2.2 Forvaltningsrevisjon ... 5
2.2.1 Midtre Gauldal sykehjem ... 5
2.2.2 Mobbing i grunnskolene. ... 5
2.3 Selskapskontroll ... 6
2.4 Påseansvar overfor revisor ... 6
3. Annet arbeid i utvalget ... 6
3.1 Møter ... 6
3.2 Saker ... 6
3.3 Opplæring og faglig samarbeid ... 6
4. Avslutning ... 7

Vedlegg: Oversikt over saker behandlet i kontrollutvalget i 2019

1. Om kontrollutvalget, mandat og sammensetning

Kontrollutvalget er kommunestyrets kontrollorgan. Utvalget velges av kommunestyret og skal utføre det løpende tilsynet med den kommunale forvaltningen. Alle kommuner skal ha et kontrollutvalg[1].

1.1 Kontrollutvalgets sammensetning i 2019

Frem til 10.10.2019 hadde kontrollutvalget følgende sammensetning:

Medlemmer		Varamedlemmer
Ann Karin Haugen	Leder	1. Odd Vårvik
Helge A. Halvorsen	Nestleder	2.Jorunn S. Haugen
Per Bjarne Bonesvoll	Medlem	3.Lars Woldmo
Morten Sørløkken	Medlem	4.Eli Moen
Kirsten G. Frøseth	Medlem	

På kommunestyrets møte 10. oktober 2019 (sak 50/2019) ble nytt kontrollutvalg for valgperioden 2019-2023 valgt.

Kontrollutvalget fikk etter dette følgende sammensetning:

Medlemmer	
Kari Anne Endal	Leder
Odd Øie	Nestleder
Kirsti Schult	Medlem
Rune Folgerø	Medlem
Lise Sundli	Medlem

Varamedlemmer
<u>For Endal og Øie:</u>
1. Helge A. Halvorsen
2. Odd Torolf Lein
3. Marit Solem
4. Astrid Aunøien
<u>For Schult:</u>
1. Per Bjarne Bonesvoll
2. Bente K. Enlid
3. Harald Rognes
<u>For Folgerø og Sundli:</u>
1. Morten Sørløkken
2. Jorid Løkken
4. Wenche Kristine Dahle
5. Tor Flagestad

Utvalget størrelse og representasjon i kommunestyret er i henhold til kravene i kommuneloven. I henhold til nye bestemmelser i kommuneloven skal minst ett av medlemmene utgå fra kommunestyret, dette kravet er oppfylt. Kravene i kommuneloven til jevn fordeling mellom kjønnene er ivaretatt.

[1] Jf. kommuneloven § 77.1

1.2 Reglement for kontrollutvalget

Reglement for kontrollutvalget er vedtatt av kommunestyret[2]. Kommunestyret har også vedtatt retningslinjer for møter i kontrollutvalget som gjennomføres som høring[3]. Begge er publisert på utvalgets nettside: www.konsek.no/kontrollutvalg/mgauldal/

1.3 Rammer for utvalgets arbeid

Kontrollutvalgets hovedoppgave er å føre tilsyn og kontroll med den kommunale forvaltningen på vegne av kommunestyret og påse at kommunen har en forsvarlig revisjonsordning. Kommunestyret kan konkret be utvalget utføre særskilte tilsynsoppgaver på sine vegne. Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven sørge for at følgende oppgaver blir utført:

- Regnskapsrevisjon – påse at kommunens regnskaper revideres på en betryggende måte, avgi uttalelse om årsregnskapet og påse at revisors påpekninger til årsregnskapet blir fulgt opp.
- Forvaltningsrevisjon – utarbeide plan for forvaltningsrevisjon, basert på en overordnet analyse, følge og rapportere resultatet til kommunestyret.
- Eierskapskontroll – utarbeide plan for eierskapskontroll og føre kontroll med forvaltningen av kommunens interesser i selskaper.
- Valg av revisjonsordning – kontrollutvalget avgir innstilling om valg av revisjonsordning til kommunestyret og eventuelt innstiller på valg av revisor.
- Budsjett – utarbeide forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen.

Innenfor disse rammene skal kontrollutvalget utøve tilsynsrollen på vegne av kommunestyret, for å bidra til god tjenestekvalitet, effektiv ressursutnyttelse og å sikre at politiske vedtak blir fulgt opp.

I tillegg kan kontrollutvalget på eget initiativ, eller etter vedtak i kommunestyret, ta opp forhold som kan oppfattes som uønskede eller i strid med mål om en effektiv og forsvarlig forvaltning av kommunens ressurser.

1.4 Kontrollutvalgets ressurser

1.4.1 Sekretariat

Kontrollutvalget har sekretariatsbistand fra Konsek Trøndelag IKS, selskapet har 36 eiere. Sekretariatet skriver saksframstillinger, bistår kontrollutvalget i praktisk tilrettelegging og oppfølging av møter, utarbeider forslag til plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll, samt følger opp vedtak. I det løpende arbeidet er sekretariatet bindeledd mellom utvalg og revisjonsselskap, og utfører oppgaver på vegne av kontrollutvalget.

1.4.2 Revisjon

Midtre Gauldal kommune er medeier i og har avtale om levering av revisjonstjenester med Revisjon Midt-Norge SA.

1.4.3 Økonomi

For å utøve sin funksjon på en god måte har kontrollutvalget lagt vekt på å be kommunestyret om økonomiske rammer som muliggjør en høy nok aktivitet.

[2] Mars 2012
[3] November 2013.

Kontrollutvalgets regnskap

Arts-gruppe	Tekst	Regnskap 2019	Budsjett 2019
000 – 099	Godtgjørelser og sosiale utgifter	42 979	67 000
100 – 499	Driftsutgifter, kurs og reiser	13 809	30 000
	SUM DRIFTSUTGIFTER	**56 788**	**97 000**

Kjøp av sekretariats- og revisjonstjenester

Art	Tekst	Regnskap 2019	Budsjett 2019
375	Sekretariat og revisjon	996 320	996 320
	SUM DRIFTSUTGIFTER	**996 320**	**996 320**

Utgiftene til sekretariat og revisjon var i 2019 henholdsvis kr. 216.320 og kr. 780.000.

2. Lovpålagte oppgaver

2.1 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget behandler saker om regnskapsrevisjon på flere møter gjennom året. Det er etablert rutiner for orienteringer fra oppdragsansvarlig revisor i forbindelse med avleggelse av revisjonsberetning, samt informasjon om planlegging og status for finansiell revisjon og eventuelle områder det arbeides spesielt med.

Kontrollutvalget har avgitt uttalelse til kommunens regnskap, uttalelsen er fremlagt for formannskapet og har inngått som beslutningsgrunnlag ved kommunestyrets behandling av kommunens regnskap for 2018.
Kontrollutvalget anbefalte kommunestyret å godkjenne regnskapet for 2018 slik det ble avlagt. Utvalget hadde ingen merknader til regnskapet.

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven avgi en uttalelse om årsregnskapet for kommunale foretak før regnskapet vedtas av kommunestyret. Kontrollutvalget anbefalte kommunestyret om å godkjenne regnskapet for 2018 for Midtre Gauldal Næringsselskap KF, samt å vedta at årsresultatet ble avsatt til annen egenkapital.

2.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal utrede behovet for, planlegge og bestille forvaltningsrevisjoner i kommunen og resultatene fra arbeidet skal rapporteres til kommunestyret.

2.2.1 Midtre Gauldal sykehjem

Forvaltningsrevisjonsrapporten ble behandlet på kontrollutvalgets møte 9. mars 2017 i sak 02/2017, og på kommunestyrets møte 6. april 2017 i sak 15/2017.
Kontrollutvalget behandlet rådmannens oppfølging av kommunestyrets vedtak på sitt møte 21. september 2017 (sak 24/17). Kontrollutvalget fikk en ny orientering om status i oppfølgingen av kommunestyrets vedtak på sitt møte 7. mars 2019 (sak 3/19).

Kontrollutvalget anser kommunestyrets vedtak som fulgt opp.

2.2.2 Mobbing i grunnskolene.

Forvaltningsrevisjonsrapporten ble behandlet på kontrollutvalgets møte 7. juni 2018 i sak 19/2018, og på kommunestyrets møte 20. september 2018 i sak 50/2018.

Kontrollutvalget behandlet rådmannens tilbakemelding på sitt møte 29. november 2018 (sak 32/18). Kontrollutvalget fikk en ny orientering om status i oppfølgingen av kommunestyrets vedtak på sitt møte 6. juni 2019 (sak 18/19).

Kontrollutvalget anser kommunestyrets vedtak som fulgt opp.

2.3 Selskapskontroll

Kontrollutvalget skal kontrollere at selskapene som kommunen er eier i blir drevet i tråd med politiske vedtak og lovverket. Utvalget skal også føre kontroll med at formålet med eierskapet blir ivaretatt og at eierstyringen er god.
Plan for selskapskontroll for 2017-2020 ble vedtatt av kommunestyret 12.12.2016 i sak 88/16. Det er lagt opp til at plan for selskapskontroll rulleres 2 ganger i valgperioden, slik at kommunestyret får større muligheter til å gi signaler og dermed påvirke prioriteringer som gjøres.

Det er ikke gjennomført selskapskontroller i 2019.

2.4 Påseansvar overfor revisor

Kontrollutvalget skal påse at de formelle kravene til revisor blir overholdt, for eksempel krav til utdanning, vandel, uavhengighet og objektivitet. Disse forholdene hviler det et ansvar på revisor å dokumentere, og det er etablert rutiner for at dette skjer. For å følge opp ansvaret slik det går fram av krav i forskriftene, har kontrollutvalget lagt vekt på en god dialog med revisor og løpende informasjon om det løpende revisjonsarbeidet. For regnskapsrevisjon orienterer oppdragsansvarlig revisor rutinemessig i utvalgets møter. Når det gjelder forvaltningsrevisjon er dialogen knyttet til den enkelte undersøkelse.

3. Annet arbeid i utvalget

3.1 Møter

Kontrollutvalget har i 2018 avholdt 5 møter og behandlet 41 saker, 2 av sakene gikk videre til kommunestyret for endelig behandling. Oversikt over saker behandlet i kontrollutvalget i 2019 følger med som vedlegg til årsmeldingen.

3.2 Saker

En stor del av kontrollutvalgets saksbehandling omfatter forhold de er pålagt å arbeide med, gjennom kravene i kommunelovens § 77 og forskrift om kontrollutvalg. Hvilket fokus som velges i de ulike arbeidsoppgavene er det i stor grad opp til utvalget å definere selv. Kontrollutvalget har selv bedt om å få orienteringer om tilskudd psykisk utviklingshemmede, gaveregnskap og rutiner offentlige anskaffelser.
Som et ledd i en samordning av tilsynsarbeidet mellom blant annet Fylkesmannen og kommunale kontrollutvalg, har kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune fått rapporter, som Fylkesmannen utarbeider etter tilsyn i kommunene, fremlagt som orienteringssaker.
I 2019 har rapport fra Tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helsemessig- og sosial beredskap blitt lagt frem for kontrollutvalget.

3.3 Opplæring og faglig samarbeid

Alle medlemmer i kontrollutvalget har fått tilbud om å delta i opplæring og faglig samarbeid gjennom Konsek Trøndelag IKS, Norges kommunerevisorforbund og Forum for kontroll og tilsyn. Utvalget har i 2019 vært representert på Samling for kontrollutvalg i regi av Konsek Trøndelag IKS.
Kontrollutvalget er medlem i Forum for Kontroll og Tilsyn. Årsmøtet arrangeres i tilknytning til nasjonal konferanse som blir avholdt i mai/juni hvert år. Kontrollutvalget deltok ikke på konferansen eller årsmøtet.

4. Avslutning

Årsmeldingen er en oppsummering av årets virksomhet i kontrollutvalget, utvalgets saker ligger åpent på sekretariatets hjemmesider: www.konsek.no/kontrollutvalg/mgauldal/

Kontrollutvalgets arbeid skal bidra til å styrke tilliten til lokaldemokratiet. Utvalget håper fjorårets virksomhet har bidratt til dette og vil takke kommunestyret og administrasjonen for samarbeidet.

Støren 27.02.2020
Kontrollutvalget

Saker behandlet i kontrollutvalget i 2019		
Møtedato	**Saksnr**	**Sakstittel**
07.03.2019	01/19	Envina IKS- orientering til kontrollutvalget
	02/19	Godkjenning av protokoll fra møte 29.11.2018
	03/19	Forvaltningsrevisjonsrapport om Midtre Gauldal sykehjem, oppfølging av vedtak - ny orientering til kontrollutvalget
	04/19	Bestilling av forvaltningsrevisjon
	05/19	Kontrollutvalgets årsmelding 2018
	06/19	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
	07/19	Referatsaker
	08/19	Eventuelt
16.05.2019	09/19	Godkjenning av protokoll fra møte 07.03.2019
	10/19	Tilskudd psykisk utviklingshemmede - orientering til kontrollutvalget
	11/19	Regnskap og revisjonsberetning 2018 Midtre Gauldal Næringsselskap KF - Kontrollutvalgets uttalelse
	12/19	Regnskap og revisjonsberetning 2018 Midtre Gauldal kommune - Kontrollutvalgets uttalelse
	13/19	Forvaltningsrevisjon dokumenthåndtering og journalføring - prosjektplan
	14/19	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
	15/19	Referatsaker
	16/19	Eventuelt
06.06.2019	17/19	Godkjenning av protokoll fra møte 16.05.2019
	18/19	Forvaltningsrevisjonsrapport mobbing i grunnskolene - rådmannens oppfølging av vedtak, ny orientering
	19/19	Gaveregnskap - orientering til kontrollutvalget
	20/19	Rapport etter tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helsemessig- og sosial beredskap
	21/19	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
	22/19	Forslag til møteplan for 2. halvår 2019
	23/19	Referatsaker
	24/19	Eventuelt
12.09.2019	25/19	Godkjenning av protokoll fra møte 06.06.2019
	26/19	Gaveregnskap - ny orientering til kontrollutvalget
	27/19	Rutiner offentlige anskaffelser - orientering til kontrollutvalget
	28/19	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
	29/19	Budsjettkontroll pr. 31.08.2019
	30/19	Forslag til økonomiplan 2020 -2023 med budsjett for 2020 for kontrollutvalget
	31/19	Kontrollutvalgets virksomhet, valgperioden 2015-2019
	32/19	Referatsaker
	33/19	Eventuelt
	34/19	Godkjenning av protokoll fra dagens møte
07.11.2019	35/19	Kontrollutvalget- funksjon, oppgaver og rolle
	36/19	Årsplan 2020 for kontrollutvalget
	37/19	Revisjonsstategi - orientering fra revisor
	38/19	Oppfølging av politiske vedtak i Midtre Gauldal kommune
	39/19	Referatsaker
	40/19	Eventuelt
	41/19	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Referatsaker

Behandles i utvalg	Møtedato	Saknr
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	07/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033, TI - &17
Arkivsaknr 20/121 - 1

Forslag til vedtak
Kontrollutvalget tar referatsakene til orientering.

Vedlegg
Er regionrådsleder valgbar ?
Hva betyr det at avstemmingsresultatet skal inn i møteboka ?
Inhabil som følge av generelle regler man selv har fordel av ?
Hvordan sette sammen et administrasjonsutvalg ?
Hvem signerer kontrakten når kontrollutvalget skal granske ?
Innføring av felles nasjonal tilsynskalender
FKT invitasjon fagkonferanse 2020

Saksopplysninger
Kontrollutvalget har fått følgende dokumenter som referatsaker:
1. Leder av et regionråd ikke er en del av kommunens forvaltningsapparat.
2. Den nye kommuneloven har krav om at avstemmingsresultat skal inn i møteboka. Men loven sier ikke noe om hvor detaljert resultatet skal nedtegnes.
3. Kommuneansatt politiker vedtar betalt spisepause, og barnehagestyrer er med på å vedta barnehagetilskudd. Habil eller inhabil?
4. Flere synes det er vanskelig å forstå reglene om partssammensatte utvalg/administrasjonsutvalg i den nye kommuneloven.
5. Kontrollutvalget skal få ekstern hjelp til å gjennomføre en undersøkelse, hvem kan signere en slik anskaffelseskontrakt?
6. Fylkesmannen og andre statlige tilsynsmyndigheter vil fra 2020 ta i bruk en felles nasjonal tilsynskalender.
7. Forum for kontroll og tilsyn inviterer til fagkonferanse og årsmøte 3. – 4. juni på Gardermoen.

Kontrollutvalgets sekretariat viser til de vedlagte dokumentene som legges frem som referatsaker.

Er regionrådsleder valgbar?

Kommunal Rapport 06.01.2020

Ledere på tilsvarende nivå som kommunalsjefer og etatssjefer kan ikke velges til folkevalgte organer, men hva er egentlig «tilsvarende nivå»?
Jan Fridthjof Bernt peker på at en leder av et regionråd ikke er en del av kommunens forvaltningsapparat.

SPØRSMÅL: I kommuneloven § 7-3, bokstav c, er fastsatt at utelukket som valgbar til folkevalgte organer er som alminnelig regel blant andre «kommunalsjefer, etatssjefer og ledere på tilsvarende nivå». Kan daglig leder av et regionråd defineres som «leder på tilsvarende nivå»?

SVAR: «Regionråd» må være det som i kommuneloven 2018 kalles «Interkommunalt politisk råd». Slike råd skal etter § 18–1 første avsnitt «behandle saker som går på tvers av kommune- eller fylkesgrensene». Daglig leder tilsettes av dette rådet og svarer til dette. Hun er ikke en del av sin kommunes forvaltningsapparat, og dermed heller ikke utelukket fra valg til folkevalgte organer i denne.
.

Hva betyr det at avstemmingsresultatet skal inn i møteboka?

Kommunal Rapport 13.01.2020

Den nye kommuneloven har krav om at avstemmingsresultat skal inn i møteboka. Men loven sier ikke noe om hvor detaljert resultatet skal nedtegnes.
Kommunen kan vedta et reglement hvor det fastsettes at det også skal fremgå hvordan hvert enkelt medlem har stemt, men loven krever ikke dette, mener Jan Fridthjof Bernt.

SPØRSMÅL: Hvordan skal vi tolke det som står under punkt e i kommunelovens paragraf 11–4 om føring av møtebok? I proposisjonen fra regjeringen til ny kommunelov ble det tatt inn en ny bestemmelse om møtebok med krav til innholdet i denne. Der kom det fram at denne bestemmelsen vil sikre at allmennheten får vite hva de ulike representanter eller partier har stemt når kommunale organer har fattet vedtak. Nå når loven har kommet, så er vi flere som ikke klarer å tolke loven dit at vi må det, så det jeg lurer på er:
Skal vi kun skrive selve resultatet 4 mot og 21 for – eller kan vi skrive hva partiene stemte og hva om de ikke er enige i partiet, skal vi skrive ned navn på hvem som har stemt hva?

SVAR: Nei, loven kan ikke forstås slik at det er et generelt krav om at det skal protokolleres hvordan det enkelte medlem har stemt. «Avstemningsresultat» er i utgangspunktet stemmetall for og mot det aktuelle forslaget til vedtak. Men det kan fastsettes i reglement at det også skal fremgå hvordan hvert enkelt medlem har stemt, og det er også praksis for at enkeltmedlemmer kan be om at det fremgår av protokollen hvem som stemte for og imot forslaget, og også om å få gi en helt kort forklaring på egen stemmegivning. Begge deler er informasjon som kan være vesentlig for velgerne.

Departementet presiserer kravene til møteboken

Den nye kommuneloven stiller strengere krav til innholdet i møteboken fra møter i folkevalgte organer.

Kommunal Rapport 16.01.2020
Siri Halvorsen, avdelingsdirektør i Kommunal- og moderniseringsdepartementet

I spalten Bernt svarer mandag 13. januar 2020 tolker professor emeritus Jan Fridthjof Bernt kommuneloven § 11–4 andre ledd bokstav e. Han skriver blant annet at loven ikke kan forstås slik at det er et generelt krav om at det skal protokolleres hvordan det enkelte medlem har stemt.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet ønsker å kommentere uttalelsen. Den nye kommuneloven stiller strengere krav til innholdet i møteboken fra møter i folkevalgte organer enn tidligere lov.

Ett av kravene er at møteboken nå skal inneholde opplysninger om «avstemningsresultatet». Hva som ligger i dette, blir nærmere beskrevet i forarbeidene, se Prop. 46 L (2017–2018) på side 157:

«Det er særlig viktig at avstemningsresultatet kommer fram. Både utfallet av avstemningen og hvilke partier som stemte på hvilke forslag til vedtak skal framgå av møteboken. Det er viktig for ettertiden og innbyggernes mulighet for å holde de folkevalgte ansvarlige for sine voteringer at møteboken viser hva de ulike partier har stemt.»

Departementet mener dette innebærer at møteboken også skal inneholde en angivelse av hvordan partiene har stemt. Dersom partiene deler seg og stemmer på ulike forslag, eller det

er én eller flere uavhengige i organet, tilsier formålet bak bestemmelsen at personene det gjelder, navngis slik at det blir mulig å vite hva den enkelte folkevalgte har stemt.

Denne tolkningen legger også Bernt til grunn i sin spalte 9. april 2018, der han viser til dette sitatet fra proposisjonen og legger til grunn at det er slik bestemmelsen i den nye kommuneloven må forstås.

Inhabil som følge av generelle regler man selv har fordel av?

Kommunal Rapport 02.12 2019

Kommuneansatt politiker vedtar betalt spisepause, og barnehagestyrer er med på å vedta barnehagetilskudd. Habil eller inhabil?
Spørsmål om habilitet volder bry for lokalpolitikere, men professor Jan Fridthjof Bernt gir råd.

SPØRSMÅL 1: Habil eller inhabil?

Kommunestyret vedtar lokale retningslinjer for beregning av tilskudd til private barnehager. Dersom en styrer i en privat barnehage er medlem i hovedutvalg som behandler disse retningslinjene, vil vedkommende være inhabil ved behandlingen av disse?

SVAR: Vedtak om slike retningslinjer for beregning av tilskudd til barnehager er generelle regler og dermed som alminnelig regel ikke enkeltvedtak der de aktuelle barnehagene er parter. Ledelsen ved barnehagen blir derfor ikke automatisk inhabil etter bestemmelsen i forvaltningsloven § 6 første avsnitt, bokstav e, nr. 2. Men hvis det er tale om regler som i praksis vil kunne ha betydelige økonomiske konsekvenser for en avgrenset krets private barnehager, bør lederrollen i én av disse ses som «særegne forhold … som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet», slik at han blir inhabil etter bestemmelsen i § 6 andre avsnitt.

SPØRSMÅL 2: Inhabilitet for folkevalgte i saker som angår deres tilsettingsforhold i kommunen?

Kommunestyret har truffet vedtak om betalt spisepause for de tilsatte i kommunen. Var folkevalgte som vil nyte godt av dette, eller som er gift med en tilsatt, inhabile?

SVAR: Det er her tale om et vedtak av generell karakter, som gjelder for enhver som måtte være tilsatt i kommunen. Den enkelte tilsatte i kommunen er dermed ikke part i saken, slik at hun blir inhabil etter bestemmelsen i forvaltningsloven § 6 første avsnitt, bokstav a. Spørsmålet blir da om disse folkevalgte er inhabile fordi det er tale om et vedtak som helt generelt gir dem eller deres ektefeller en fordel i form av bedre tilsettingsforhold.

Utgangspunktet er her at vi ikke kan se bort fra at denne egeninteressen kan ha påvirket stemmegivningen til enkeltmedlemmer i kommunestyret, slik at den må anses som «egnet til å svekke tilliten til [deres] upartiskhet» etter «sekkebestemmelsen» i forvaltningslovens § 6 andre avsnitt. Men for at de skal bli inhabile av den grunn, må denne egeninteressen være et «særegent forhold» slik dette har blitt forstått etter denne bestemmelsen.

Svaret på dette er ikke opplagt, men jeg tror ikke at de tilsatte blir inhabile her. Her er det et poeng at i kommuneloven § 11–10 siste avsnitt er det fastsatt at folkevalgte ikke er inhabile «når det skal fastsettes godtgjøring o.l. for slike verv». Da blir det litt merkelig om vi skulle ha en strengere regel her når det gjelder mer marginale spørsmål om tilsattes arbeidsforhold.

Hvordan sette sammen et administrasjonsutvalg

Kommunal Rapport 09.12.2019

Flere synes det er vanskelig å forstå reglene om partssammensatte utvalg/administrasjonsutvalg i den nye kommuneloven. Her går professor Jan Fridthjof Bernt gjennom reglene.
Det partssammensatte utvalget får sin vedtaksmyndighet ved delegeringsvedtak fra kommunestyret. Kommunestyret kan utvide eller begrense utvalgets myndighet.

SPØRSMÅL: Hvilken status har og hvilke regler gjelder for partssammensatte utvalg (administrasjonsutvalg) etter den nye kommuneloven? Hvor stor frihet har partene når det gjelder utvalgets sammensetning og utforming av alternative samarbeidsordninger?

SVAR: Her er flere litt spørsmål som det har oppstått usikkerhet om. Jeg skal her prøve å sortere noen av dem.

Ansvarsområde for partssammensatte utvalg.
Regler om partssammensatte utvalg er gitt i kommuneloven § 5–11. Slike utvalg skal opprettes «for behandling av saker som gjelder forholdet mellom de ansatte og kommunen eller fylkeskommunen som arbeidsgiver».

Dette gjelder imidlertid bare saker av generell karakter. I § 13–1 siste avsnitt er det fastslått at saker som gjelder «det løpende personalansvaret for den enkelte, inkludert ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed og andre tjenstlige reaksjoner» er kommunedirektørens ansvar. Det betyr at ingen folkevalgte organer – heller ikke kommunestyret eller fylkestinget – skal behandle eller har avgjørelsesmyndighet i slike.

Forholdet mellom det partssammensatte utvalget og kommunestyret eller fylkestinget.
Det partssammensatte utvalget får sin vedtaksmyndighet ved delegeringsvedtak fra kommunestyret. Kommunestyret kan utvide eller begrense utvalgets myndighet, for eksempel ved bestemmelser med krav til kvalifisert flertall i visse saker, eller om mindretallsanke til kommunestyret eller fylkestinget.

Sammensetningen av utvalget
Kommunen eller fylkeskommunen og de tilsatte velger hver for seg medlemmer av utvalget. Flertallet av medlemmene skal velges av kommunestyret eller fylkestinget. Valg av disse medlemmene i utvalget skjer etter de vanlige reglene om valg i loven – som avtalevalg eller forholdsvalg. Valgperioden er her som for andre utvalg fire år, men på samme måte som for andre utvalg, kan kommunestyret eller fylkestinget foreta nyvalg av de medlemmer de selv har valgt.

For representantene for de tilsatte gir loven ingen regler om valget, bortsett fra at valgperioden skal være på to år, men her har departementet lagt til grunn at disse må velges etter forholdstallsprinsippet.

Hvem kan velges som medlemmer?
For de tilsattes representanter gjelder de alminnelige kravene i loven om valgbarhet til folkevalgte organer, bortsett fra kravet om at vedkommende skal være registrert som bosted i kommunen eller fylket.

For representantene for kommune eller fylkeskommunen er det ingen særregler om valgbarhet. Kommunestyret eller fylkestinget står ganske fritt når det gjelder komponeringen av arbeidsgivers representasjon i utvalget, men her er avtalevalg klart det beste redskap. Da kan man komponere arbeidsgiverrepresentasjonen som helhet, og kan om man ønsker sette

sammen en gruppe der kommunen som arbeidsgiver er representert med både folkevalgte og tilsatte i administrasjonen.

Her får vi imidlertid et problem hvis kommunen eller fylkeskommunen ønsker at kommunedirektøren eller annen tilsatt i ledende stilling skal være med i utvalget. Disse er som alminnelig regel utelukket fra valg til folkevalgte organer, se § 7–3 første avsnitt, bokstav b og c.

Denne begrensningen kan oppleves som unødvendig og uheldig når det gjelder partssammensatte utvalg. Formålet med et slikt utvalg er jo å etablere en møteplass mellom tilsatte og arbeidsgiver, og da vil det være uheldig om man ikke kan ha med den eller de øverste ansvarlige for ivaretakelse av arbeidsgiverfunksjonen, slik at arbeidet i utvalget kan få karakter av et «trepartsamarbeid» mellom folkevalgte, administrasjon og tilsatte.

I en uttalelse 17.11.2006 legger imidlertid Justisdepartementet til grunn at denne utelukkelsesregelen gjelder også for slike utvalg, idet man særlig viser til prinsippet om skille mellom folkevalgte og administrasjon i kommunen. Jeg tror dette stadig må være den riktige tolkningen av bestemmelsen.

Men her er det et viktig poeng at etter § 13–1 femte avsnitt har kommunedirektøren, personlig eller ved stedfortreder, møte- og talerett i det partssammensatte utvalget, og det er også hun som har ansvaret for å iverksette vedtak som er truffet der. Et fullt medlemskap med stemmerett ville da innebære en usedvanlig dobbeltrolle, og lovens alminnelige utgangspunkt er derfor at dette ikke skal skje.

Adgang til å avtale «andre ordninger»
Spørsmålet blir så om det er adgang til å gjøre unntak fra dette prinsippet.

I § 5–11 første avsnitt, siste setning, er det gitt en regel om adgang til å avtale «andre ordninger» for slikt samarbeid enn lovens modell for partssammensatte utvalg. Dette kan da bare gjøres med tilslutning fra minst ¾ av de tilsatte. Det har vært omdiskutert hvor vid denne fullmakten er, om den bare gjelder alternative modeller som ikke skal oppfattes som partssammensatte utvalg etter loven, og ikke modifiseringer av reglene om sammensetningen av et slikt utvalg.

Justisdepartementet har i uttalelsen nevnt ovenfor lagt til grunn at denne fullmakten i loven også omfatter det å avtale en annen sammensetning av dette utvalget enn angitt i loven. Og her omtaler man eksplisitt den konsekvens at man kan avtale at også medlemmer av administrasjonens ledelse skal kunne velges inn. Departementet begrunner sitt standpunkt slik:

> «Det kan innvendes mot et slikt standpunkt at en dermed åpner for unntak fra sentrale regler i loven, herunder § 14 nr. 1 bokstav b om at administrasjonssjefen er utelukket fra å bli valgt bl.a. til kommunens faste utvalg. … Vi ser imidlertid dette som en naturlig konsekvens av at loven, nettopp ved behandling av saker som gjelder forholdet mellom kommunen eller fylkeskommunen som arbeidsgiver og de ansatte, åpner for avvikende løsninger, herunder løsninger som går ut på at arbeidsgiverrollen ivaretas av administrasjonen.»

Dette er et standpunkt som har fått økt betydning etter at vi i kommuneloven 2018 § 5-1, i innledningen, har fått en bestemmelse der det fastslås at alle folkevalgte organer «skal opprettes etter bestemmelsene i denne loven eller etter bestemmelser om slike organer i andre lover».

Kommunestyret eller fylkestinget må altså ha en særlig hjemmel for å gå utenfor rammen av de generelle reglene om hvilke folkevalgte organer kommunen eller fylkeskommunen skal

ha. Det betyr at hvis ikke den særlige regelen i § 5–11 om adgang til å vedta «andre ordninger» gir hjemmel for slike avvik fra «normalmodellen», vil man ikke kunne opprette et kollegialt organ der sammensetningen avviker fra det som ellers følger av loven, herunder forbudet mot å velge kommunedirektør eller tilsatte i lederstilling inn i et folkevalgt organ.

Hvem signerer kontrakten når kontrollutvalget skal granske?

Kommunal Rapport 16.12.2019

Kontrollutvalget skal få ekstern hjelp til å gjennomføre en undersøkelse, men så er spørsmålet om hvem som kan signere en slik anskaffelseskontrakt.
Jan Fridthjof Bernt mener det her må legges avgjørende vekt på kontrollutvalgets selvstendige posisjon når det gjelder valg og gjennomføring av undersøkelser.

SPØRSMÅL: Kommunestyret har vedtatt at kontrollutvalget skal gjennomføre en (hendelsesbasert) undersøkelse. Selve undersøkelsen skal gjøres av en ekstern leverandør. I kommunestyrets vedtak framgår det at kontrollutvalget skal hente inn tilbud fra minst tre leverandører.

Kontrollutvalgets sekretariat har ansvaret for den administrative og praktiske delen av anskaffelsen. Kontrollutvalget foretar valg av leverandør.

Hvem er rette vedkommende til å skrive under kontrakten mellom den valgte leverandøren og kontrollutvalget? Er det ordfører, kommunedirektør, kontrollutvalgets leder, eller leder for kontrollutvalgets sekretariat?

SVAR: Slik jeg ser det, må det her legges avgjørende vekt på kontrollutvalgets selvstendige posisjon når det gjelder valg og gjennomføring av undersøkelser, innenfor de økonomiske rammene som kommunestyret har fastsatt for utvalgets virksomhet.
Kommunestyret har gitt kontrollutvalget fullmakt til å iverksette en undersøkelse og knyttet betingelser til hvordan man skal organisere denne, men derfra og ut er det utvalget som har ansvaret for å gjennomføre undersøkelsen. Utvalget kan ikke instrueres verken av kommunedirektør, ordfører eller kommunestyre når det gjelder utførelsen av oppdraget innen den gitte rammen.

Også valg av leverandør av undersøkelsen er utvalgets ansvar. Jeg vil derfor mene at det er kontrollutvalgets leder som skal underskrive kontrakten, med medunderskrift fra sekretariatsleder, som ansvarlig saksbehandler.

DET KONGELIGE KOMMUNAL-
OG MODERNISERINGSDEPARTEMENT

Ifølge liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	20/290-2	13. januar 2020

Innføring av en felles nasjonal tilsynskalender

Kommunal- og moderniseringsdepartementet vil med dette brevet informere kommuner og fylkeskommuner om nye regler i kommuneloven om samordning av statlig tilsyn med kommunesektoren, og om innføring av en felles nasjonal tilsynskalender fra 2020.

Kommunelovens regler om samordning av tilsyn
Fylkesmannen har siden 2007 hatt i oppgave å samordne det statlige tilsynet med kommunene og fylkeskommunene. Alle statlige tilsynsmyndigheter har plikt til å la seg samordne av fylkesmannen. Reglene om samordning av tilsyn gjelder både for tilsyn med kommuneplikter (de pliktene kommunen og fylkeskommunen har i egenskap av å være kommune og fylkeskommune) og aktørplikter (de pliktene kommunen og fylkeskommunen har på lik linje med andre aktører). Det er planlagte tilsyn som skal samordnes av fylkesmannen. Reglene om tilsyn er videreført og presisert i kapittel 30 i den nye kommuneloven som trådte i kraft i oktober 2019.

Samordning av statlig tilsyn med kommuner og fylkeskommuner skal bidra til at statlige tilsynsmyndigheter er koordinerte i sitt møte med kommunesektoren. Samordningen skal videre legge til rette for at tilsynsbelastningen på enkeltkommuner ikke blir for stor, og bidra til å hindre dobbeltarbeid.

Den nye kommuneloven stiller nå tydeligere krav til både fylkesmannens samordningsoppgave og til den enkelte tilsynsmyndighet. Loven gir blant annet fylkesmannen mulighet for å sette frister for når andre statlige tilsynsmyndigheter skal sende inn sine tilsynsplaner for kommende år. Det er også lovfestet at statlige tilsynsmyndigheter i sin planlegging, prioritering og gjennomføring av tilsyn skal ta hensyn til både det samlete

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8112 Dep	Akersg. 59	22 24 90 90	Kommunalavdelingen	Jan Gabriel Gabriel
0032 Oslo		Org.nr.		22 24 72 19
postmottak@kmd.dep.no	www.kmd.dep.no	972 417 858		

statlige tilsynet med den enkelte kommune og fylkeskommune og til relevante forvaltningsrevisjonsrapporter i kommuner og fylkeskommuner.

Tilsynskalender – verktøy for samordning av statlig tilsyn med kommunesektoren
Fylkesmannen og andre statlige tilsynsmyndigheter vil fra i år ta i bruk en felles nasjonal tilsynskalender. Tilsynskalenderen vil være et praktisk verktøy for den samordningsoppgaven som følger av kommuneloven.

Tilsynskalenderen ligger på https://tilsynskalender.fylkesmannen.no. Det ligger også lenke til den på fylkesmannen.no.

Tilsynskalenderens formål er å legge til rette for samordning av statlige tilsyn med kommunesektoren, og samordning mellom tilsyn og forvaltningsrevisjoner, jf. kommuneloven §§ 30-6 og 30-7. Tilsynskalenderen vil gradvis fylles med innhold ved at fylkesmannen og andre tilsynsmyndigheter legger inn sine planlagte tilsyn. Gjennom tilsynskalenderen vil kommunen og fylkeskommunen få en oversikt over tilsynsaktiviteter, og fra 2021 vil dette omfatte alle de planlagte tilsynene. Kalenderen vil være et verktøy i den dialogen som skal være mellom fylkesmann og kommune i forbindelse med planlagte tilsyn.

For at tilsynskalenderen skal fungere etter intensjonen må også kommunene og fylkeskommunene ta den i bruk. Kommunene vil gjennom kalenderen blant annet kunne kommunisere med fylkesmannen om aktuelle datoer for tilsyn. Det vil også bli lagt til rette for at kontrollutvalgssekretariatene kan registrere planlagte og gjennomførte forvaltningsrevisjoner i tilsynskalenderen. Denne løsningen vil komme på plass i løpet av våren 2020.

Tilgangen til kalenderen er rollebasert. Første gang man skal ta kalenderen i bruk, må det søkes om en rolle. De som kan få roller i kalenderen er: kommuner, fylkeskommuner, statlige tilsynsetater, fylkesmannen som samordningsinstans og kontrollutvalgssekretariatene. Nærmere informasjon om rolletildeling og innlogging finnes i vedlagte brosjyre om kalenderen, og på fylkesmannen.no. Når datoene er samordnet av fylkesmannen, vil de planlagte tilsynene være synlig i den offentlige løsningen.

Kalenderen er utviklet av Fylkesmannen i Møre og Romsdal og Fylkesmennenes fellesadministrasjon på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Fylkesmennenes fellesadministrasjon vil gi teknisk brukerstøtte og Fylkesmannen i Møre og Romsdal vil gi faglig brukerstøtte. Kontaktinformasjon for brukerstøtte ligger på startsiden i tilsynskalenderen.

Vi minner også om vårt nyhetsbrev Kommunalnytt, hvor departementet orienterer om mange aktuelle saker for kommunesektoren. Kommunalnytt er å finne på denne nettsiden, hvor man også kan tegne abonnement til dette nyhetsbrevet: https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/nyhetsbrev-fra-kmd/kommunalnytt/id2360628/

Med hilsen

Sølve Monica Steffensen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Siri Halvorsen
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Arbeidstilsynet
Arkivverket
Datatilsynet
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Forum for Kontroll og Tilsyn
Fylkesmannen i Agder
Fylkesmannen i Innlandet
Fylkesmannen i Møre og Romsdal
Fylkesmannen i Nordland
Fylkesmannen i Oslo og Viken
Fylkesmannen i Rogaland
Fylkesmannen i Troms og Finnmark
Fylkesmannen i Trøndelag
Fylkesmannen i Vestfold og Telemark
Fylkesmannen i Vestland
Fylkesmennenes fellesadministrasjon
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Kartverket
Kommunesektorens organisasjon
Kystverket
Mattilsynet
Miljødirektoratet
Norges Kommunerevisorforbund
Statens helsetilsyn
Utdanningsdirektoratet

FAGKONFERANSE | KONTROLL OG TILSYN

Gardermoen | 3 - 4. juni 2020

Årsmøte i Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) | 3. juni 2020

#fkt2020

Dag 1	Tirsdag 3. juni 2020
09.00	Registrering med enkel frokost for tilreisende samme dag
10.00	**Velkommen til fagkonferansen** Styreleder Benedikte Muruvik Vonen, FKT
10.05	**Åpningsinnlegg** Ikke avklart
10.30 (inkl. tid til spørsmål)	**Norsk barnevern i internasjonalt søkelys** Direktør Mari Trommald, Bufdir
11.20	Pause
11.30	**Kontrollutvalet – restavfall etter kommunevalet?** Kontrollutvalgsleder Ivar Mork, Ulstein kommune
12.00	Lunsj
13.00	**Kontrollutvalget og ordføreren** Ordfører Jon Ivar Nygård, Fredrikstad kommune
13.30	**Kontrollutvalget og rådmannen** Rådmann og nestleder i Norsk Rådmannsforum Tone Marie Nybø Solheim
14.00	Pause
14.10	**Paneldebatt**: kontrollutvalgsleder, tidl. ordfører og rådmann Debattleder Marit Gilleberg, Tolga kommune
14.30	Pause før årsmøtet

	ÅRSMØTE 2020 I FKT
14.30 – 14.45	Pause og registrering til årsmøte 2020
14.45 – 16.30	Årsmøte 2020
17.00 – 20.00	Utflukt til Eidsvollsbygningen
Aperitiff: ca. 20.15 Middag: 20.30	Felles middag på hotellet

Dag 2	Onsdag 4. juni 2020
09.00 (inkl. spørsmål fra salen)	**Kommunene og arbeidsmiljøloven** Direktør Trude Vollheim, Arbeidstilsynet
09.45	Pause
10.00 (inkl. spørsmål fra salen)	**Hvordan kan vi få til bedre samordning mellom statlig tilsyn og forvaltningsrevisjon?** Fagdirektør Petter Lodden**,** fylkesmannen i Vestfold og Telemark
10.45	Pause/utsjekking
11.00 (inkl. spørsmål fra salen)	**Selskapskontroll av et regionalt bompengeselskap (Ferde AS)** Manager Frode Løvlie, Deloitte
11.45	Pause
12.00	**Et skråblikk på kontroll og tilsyn** Tidl. fylkesmann Sigbjørn Johnsen
12.50	**Avslutning** Styreleder Benedikte Muruvik Vonen, FKT
13.00	Lunsj

PRAKTISK INFORMASJON

INFORMASJON OM ÅRSMØTET

Årsmøtet er åpent for alle, men det er kun medlemmer i Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) som har tale-, forslags- og stemmerett.

Medlemmer som har saker til årsmøtet, eller forslag om vedtektsendringer, må sende disse til sekretariatet innen seks uker før årsmøtet, altså innen 22. april 2020.

Styret sender ut sakspapirene senest to uker før årsmøtet, innen 20. mai 2020.

Dersom din kommune/ditt sekretariat ikke er medlem i FKT, men ønsker å møte på årsmøtet med stemmerett, må innmelding skje innen 20. mai 2020.

Leder i valgkomiteen: Frank Willy Djuvik, tidl. kontrollutvalgsleder i Sogn og Fjordane fylkeskommune | Frank.willy.djuvik@gmail.com | Mobil: 926 26 976

Ønsker du mer informasjon eller medlemskap i FKT? Se nettsiden www.fkt.no eller kontakt sekretariatet: Generalsekretær Anne-Karin Femanger Pettersen: Tlf. 414 71 166, fkt@fkt.no

FØR MIDDAG

I år inviterer vi til en utflukt til Eidsvollsbygningen der vi får en omvisning. Bygningen ble pusset opp i forbindelse med 200-års jubileet og Carsten Ankers interiør med rekonstruerte tapet og farger, tekstiler og inventar er rekonstruert. Kanskje dukker pris Christian Frederik opp.

Husk å registrere din interesse for utflukten når du melder deg på.

INFORMASJON OM HOTELLET, parkering mm.

Quality Airport Hotel Gardermoen

PÅMELDING

Påmelding via særskilt skjema på FKTs nettside: www.fkt.no

Bindende påmelding **innen tirsdag 8. april 2020**. Det tas forbehold om endringer i programmet.

Ved avbud etter at påmeldingsfristen har gått ut, blir det belastet et administrasjonsgebyr på kr 500 i tillegg til eventuelle kostnader FKT får til hotellet. Avbud siste 14 dager før konferansen gir full deltakeravgift.

DELTAKERAVGIFT

- Deltakelse med overnatting (helpensjon): Kr 6 800 (Ikke medlem kr 7 200)
- Deltakelse uten overnatting, sosialt program og middag (dagpakke): Kr 5 150 (Ikke medlem kr 5 550)
- FKT har reservert rom på konferansehotellet. Tildeling ut fra mottatt påmelding (først til mølla).
- Ekstra overnatting fra 2.-3. juni 2020: Kr 1 145

Eventuelt

Behandles i utvalg	Møtedato	Saknr
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	08/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033, TI - &17
Arkivsaknr 20/121 - 2

Forslag til vedtak
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Behandles i utvalg	Møtedato	Saknr
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune	27.02.2020	09/20

Saksbehandler Eva J. Bekkavik
Arkivkode FE - 033, TI - &17
Arkivsaknr 20/121 - 3

Forslag til vedtak
Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 27.02.2020, godkjennes.