

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Levanger kommune

Arkivsak:

Møtedato/tid: 21.09.2021 kl. 10:00

Møtested: Teams

(Dersom det blir frigitt møterom, vil møtet eventuelt bli flyttet til fysisk møte. Dette vil i såfall bli kunngjort senere.)

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS
v/ Paul Ivar Stenstuen på telefon 900 39 065, eller e-post: paul.ivar.stenstuen@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim/Steinkjer, 15.09.2021

Kari Johanne Kjerkol (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Paul Ivar Stenstuen
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

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

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
23/21	Referatsaker
24/21	Orientering fra kommunedirektøren vedrørende ettervern etter barnevernloven
25/21	Orientering fra kommunedirektøren vedrørende arbeidet med eierskapsmelding og status - Utsatt sak
26/21	Orientering fra kommunedirektøren vedrørende de kommunale tilsynansvar - utsatt sak
27/21	Orientering fra kommunedirektøren vedrørende tilbakerapportering til kommunestyret - utsatt sak
28/21	Orientering fra kommunedirektøren om bruk av individuelle planer for demente
29/21	Orientering fra kommunedirektøren om nye bemanningsnormer og pleiefaktorer innen Helse og velferd
30/21	Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av egen uavhengighet
31/21	Orientering fra revisor vedrørende planleggingen av regnskapsrevisjon og etterlevelseskontroll for 2021
32/21	Prioritering og bestilling av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
33/21	Kontrollutvalgets budsjett for 2022
34/21	Eventuelt
35/21	Godkjenning av møteprotokoll

Referatsaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

23/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033, TI - &17

Arkivsaknr 21/275 - 1

Forslag til vedtak:

Referatsakene tas til orientering.

Vedlegg

Orienteringer til Kontrollutvalget 21.09.21

1.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende arbeid med eierskapsmelding og status

Siste vedtatte melding er fra 2016, vedtatt i 2017:

[PS 8/17-Eierskapsmelding 2016 - Levanger kommune](#)

Kontrollutvalget viser til vedtak i kommunestyret i sak 15/19:

[20.03.19 \(10-16\)\(F10-16\) - Levanger kommune](#)

1. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide eierskapsmelding i tråd med KS sine anbefalinger fra og med 2020, og samtidig sørge for å påse at eierskapsmeldingen rulleres helst hvert år - men minimum annet hvert år.
2. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide rutiner som sikrer at politisk nivå blir orientert om aktuelle saker i Innherred Renovasjon IKS.
3. Kommunestyret forventer at Innherred Renovasjon IKS rapporterer ensartet og med likt detaljnivå på de ulike selvkostområdene og at grunnlaget for gebyrene på de ulike selvkostområdene synliggjøres og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
4. Kommunestyret forventer at Innherred Renovasjon IKS utarbeider og oversender en etterkalkyle for de ulike selvkostområdene hvor det orienteres om prinsippene for kostnadsfordeling til kommunen og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
5. Kommunestyret ber rådmannen påse at etterkalkylen legges ved som note i kommunens årsregnskap.
6. Kommunestyret ber Innherred Renovasjon IKS informere om hvilke områder av veilederen for beregning av kommunale avfallsgebyr som ikke følges og hvorfor.
7. Kommunestyret ber Innherred Renovasjon IKS utarbeide separate søknadsskjema for henholdsvis fritak og reduksjon av gebyr og ber sine eierrepresentanter følge dette opp.
8. Kommunestyret berømmer arbeidet som gjøres i Innherred Renovasjon IKS for å møte fremtidig krav og utfordringer.
9. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget tilbakemelding om status og oppfølging av rapporten og vedtakets punkt 1-8 innen utgangen av 2020.
10. Kommunestyret tar for øvrig rapporten til orientering.

Av ulike årsaker har vi dessverre blitt forsinket med oppfølgingen av dette vedtaket, men dette er nå satt på dagsorden. Siste eierskapsmelding var kun en opplisting av selskap, ikke formålsdiskusjon knyttet til selskapsstrategi i selskapene. Det må vi få til nå. Det er imidlertid et omfattende arbeid og vi skal arbeide med dette i løpet av 2021. Kommunedirektøren kan ikke utelukke at Progresjonen i dette arbeidet kan bli påvirket av kapasitetsmessige utfordringer. I forrige melding sto det også i oppsummeringen at neste melding skulle omhandle alle eiendommer og alt areal kommunen eier. Det kan vi ikke ta med i den kommende meldingen, men det kan komme som en egen sak senere i høst.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende det kommunale tilsynsansvar

Kjøp av helsetjenester fra eksterne Vi plikter å forsikre oss om at private leverandører oppfyller lovkravene som tjenestene er underlagt. Gjennom Innherred innkjøp vil mye ivaretas ved avtaleinngåelse med leverandørene. Vi gjennomfører ikke andre tilsyn fra helse og velferd sin side.

Kjøp av tjenester bygg: Vi kjøper tjenester til investeringsprosjektene innen bygg, veg og anlegg. I fjor fikk vi avvik i tilsyn fra Arbeidstilsynet blant annet fordi vi ikke gjennomfører kontroll med utvalgte virksomheter med tanke på lønns- og arbeidsvilkår. Vi skal risikovurdere løpende prosjekter med tanke på fare for brudd på lønns- og arbeidsvilkår, samt gjennomført nødvendig kontroll. Dette skal bli fulgt opp i år.

Miljøretta helsevern:

Det er kommuneoverlegen som har ansvar for dette området. Han samarbeider med oppvekst (spesielt barnehagesiden) og med en rekke aktører som sorterer under samfunnsutvikling, alt avhengig av hva saken angår (vann, forurensing, støy, utslipp, skadedyr, bane-/vegarbeid, forsøpling/camping på offentlig sted m.m.). Tilsyn i skoler og barnehager er en liten del av miljørettet helsevern.

- I arbeidet med miljøretta helsevern forholder man seg til
- [Forskrift om miljørettet helsevern - Lovdata](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v - Lovdata](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(drikkevannsforskriften\) - Lovdata](#)
- [Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v - Lovdata](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v - Lovdata](#) (ikke vært prioritert)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse - Lovdata](#) Har også kvartalsvise møter med Mattilsynet sammen med andre KOL fra Inderøy, Verdal, Frosta og Stjørdal.

I all hovedsak er det fagressursene i hvert enkelt område som selv sørger for at vi overholder forskriftskrav, da de har best kompetanse på dette. Eksempler på dette er infrastruktur og krav/testprosedyrer knyttet vann, krav ved nybygg, hyttefelt etc. Kommuneoverlegen fungerer som en rådgiver når en tenker at en trenger en mer konkret helsefaglig vurdering opp mot en aktuell problemstilling. Vi samarbeider også godt med kommunens jurister når det er nødvendig.

Når det gjelder tilsyn i barnehager og skoler har vi utarbeidet et selvrapporteringsverktøy etter mal fra Kristiansand (utviklet av Preben Aavitsland, Prof FHI og ansvarlig for miljørettet helsevern i Kr.sand), som vi mener fungerer godt. Selvrapportering hver høst med fysiske tilsyn ved behov. Det siste året har man ikke hatt selvrapportering, da fokus av naturlige årsaker har vært andre steder.

Selvrapportering barnehager:

Ca. 90% sendte fylldige egenrapporteringskjema første året dette ble innført 2019.

I 2020 har de kun vært et fåtall som har levert. Det har vært et voldsomt fokus på tiltak knyttet til Covid-19 situasjonen. Det forklarer manglende tilbakemeldinger for 2020. Neste frist (for 2021) er 1 november 2021.

Så må det igjen påpekes at miljørettet helsevern for det meste handler om andre ting enn tilsyn i barnehager og skoler.

Alt i alt vurderes det slik at miljøretta helsevern ivaretas på adekvat vis. En kan selvsagt oppdimensjonere tjenester, tilsyn og andre tiltak, slik at dette blir bedre og mer omfattende, men det bør jo da veies opp mot nytteverdi (les: kost-nytte analyse)

Oppvekst:

Som skole- og barnehageeier (både adm og politisk) følger mye «sørge for-ansvar». Noe skal det orienteres om til politisk skoleeier gjennom tilstandsrapporter (som viser læringsresultater fra kartlegginger og tester, trivsel, mobbing osv) og noe skal adm. skoleeier sørger for å sikre gjennom «kvalitetssystemet for henholdsvis grunnskole og barnehage». Videre har skoleeier jevnlig møter med skoleledelse og skolene (skolemøter og rektor/styremøter). Skolene skal også selv gjennomføre «skolebaserte analyser og vurderinger», og gjennomføre egentilsyn.

Mht barnehager, så gjennomføres det tilsyn på indikasjon- dvs basert på at det er «grunn til å tro/stille spørsmål ved» praksis på ett/flere områder.

Mht barnevern, så skal det lages kvartalsvise rapporter, det skal være regelmessige, interne møter med kommuneledelsen med «kvalitet» på dagsorden- gjerne basert på internrapporter eller oppfølging av eksterne tilsynsrapporter. De senere år har det blitt mer vanlig med «interntilsyn» ved hjelp av Statsforvalteren som veileder og ved hjelp av lederkolleger fra andre kommuner. Dette også som ledd i opplæring. Det samme gjelder interntilsyn ved hjelp av Bedriftshelsetjeneste, etter rapporter fra avikssystemet/Compilo, etter diverse mediehendelser og andre enkelthendelser mv mv. I helsetjenestene er det relativt hyppige tilsyn- og de bruker avvikssystemet mest.

Samfunnsutvikling:

Tilskudd i landbruket, eks. produksjonstilskuddet: Kommunen gjennomfører tilsyn med de bøndene som mottar produksjonstilskudd. Statsforvalteren hadde tilsyn der våre rutiner ble gjennomgått i 2019. Enheten har en internkontrollplan for alle tilsyn.

Byggsak: Ulovlighetsoppfølging: Tilsyn kun etter varsel/meldinger. Det er ikke kapasitet til å foreta risikovurderinger og planlagte tilsyn.

Forurensningssaker: Tilsyn kun etter varsel/meldinger. Det er ikke kapasitet til å foreta risikovurderinger og planlagte tilsyn.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende tilbakerapportering til kommunestyret

Kontrollutvalget vil ha orientering om hvordan kommunestyret orienteres om «ikke gjennomførte tiltak». Vi har laget to sider på hjemmesida som viser status for oppfølgingssaker og oversendelsesforslag. Lenke her:

[- Oversendelsesforslag - Levanger kommune](#)

[- Oppfølgingssaker - Levanger kommune](#)

Orientering fra Helse og velferd om bruk av individuelle planer for demente

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en individuell plan. Ordningen er innført for å sikre best mulig tilbud til den enkelte, men også ansvarliggjøre dem som skal gi tjenestene. Dette gjelder i stor grad tjenester til personer med demens. En individuell plan utløser retten til å ha en fast koordinator i kommunen som skal ha hovedansvaret for oppfølging.

Hvordan fungerer dette i Levanger? Har alle med demensdiagnose fått tilbud om individuell plan? "Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet."

Venter en på søknader, eller informeres om muligheten? Og hvordan praktiseres dette overfor personer med demens?

I utgangspunktet er det ingen automatikk i at personer som får en demensdiagnose får tilbud om å få utarbeidet individuell plan i Levanger kommune, da retten etter helselovgivningen som kjent ikke følger konkrete diagnoser. Viser her til nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator:

«Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være varig.
«Koordinerte» tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester.»

Behovet for individuell plan vurderes dog ut fra en samlet helhetsvurdering av behovet for samordning av tjenester, hvor man også hensyntar tjenester fra andre sektorer og etater. Det er ikke uvanlig at vi innvilger utarbeiding av individuell plan og-/eller oppnevner koordinator selv om det for øyeblikket kun er én helse- og omsorgstjeneste inne og vedkommende ikke fyller de lovmessige kravene. Bruker og pårørendes ønsker, og deres selvopplevelse av samordningsbehovet mener vi skal veie tungt i slike saker. Kommunen erkjenner at veldig mange, om ikke de fleste som må leve med demenssykdom, vil ha et slikt behov.

Dagens tildelingspraksis i vår kommune er at brukere, pårørende eller tjenesteutøvere som har kjennskap til vedkommende melder fra om et behov til kommunens Koordinerende enhet (KE). Enheten har etter helselovgivningen det overordnende ansvaret for igangsetting av arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Når et behov er meldt vil KE etablere kontakt og kartlegge om vedkommende fyller retten til å få tilbud om å få oppnevnt koordinator og utarbeidet en individuell plan, og skal videre sørge for at det oppnevnes koordinator, etableres ansvarsgruppe og arbeidet med å utarbeide planen iverksettes dersom tjenestemottaker ønsker det.

Helsepersonell, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, har som kjent lovmessig plikt til å melde fra om behov. Innunder denne plikten skal helsepersonell informere om tilbudet, eller videreformidle kontakt dersom de mangler inngående kjennskap om tilbudet. I Levanger kommune bruker vi Helsedirektoratets brosjyre for å gi generell informasjon om individuell plan:

<https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/ditt-liv-din-plan-til-deg-som-kan-ha-behov-for-langvarige-og-koordinerte-tjenester>

Systemansvarlig KE er av den oppfatning at selve varslingsrutinene fungerer godt på bakgrunn av kontakt med brukere og pårørende, og mengden henvendelser både fra 1. og 2. linje, skole, samt tjenestemottakerne selv. I alle fall for barn og voksne, men i mindre utstrekning eldre, inkludert

personer med demens. Her er det relativt få saker som meldes inn til KE, hvorav de sakene som meldes erfarer vi at vi ofte burde komme tidligere på banen. Her foreligger det trolig udekkede behov i vår kommune. Utfordringsbildet og behovet for forbedring er riktignok ikke avgrenset til vår kommune, men understøttes av den nasjonale kartleggingen av kommunenes tjenestetilbud til personer med demens, som Helsedirektoratet, med hjelp fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, gjennomførte i oktober 2018:

Nasjonalt faglig retningslinje om demens sier at alle personer med demens bør tilbys en fast individuell koordinator eller kontaktperson, og kun 39,7 % av kommunene hadde rutiner eller ordninger som innebar at personer med en demensdiagnose ble tilbudt en individuell koordinator/kontaktperson uavhengig av omfang av hjelpebehov. I vår kommune ivaretas denne kontaktpersonen gjennom koordinator for Hukommelsesteamet.

Når den gjelder individuell plan (IP) og koordinator etter forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, svarte 54,1 % av kommunene at de hadde rutiner eller ordninger for å tilby en individuell koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester (47,9 % av kommunene oppga at de hadde rutiner for å tilby IP for samme målgruppe). I vår kommune har vi rutiner på dette ved den ansattes generelle plikt til å melde fra- /informere om behov, men som nevnt innledningsvis, har vi ikke diagnosespesifikke varslingsrutiner.

Konkrete planlagte forbedringstiltak: Denne brukergruppen vil bli gitt økt oppmerksomhet når systemansvarlig KE gjennomfører oppsøkende virksomhet hos de ulike avdelingene i forbindelse med koordinatorskole og opplæring, og gjennom tydeliggjøring av kommunikasjonslinjen hvor man presiserer lav terskel for direkte kontakt med KE, både for ansatte, samarbeidspartnere, brukere og pårørende.

Systemansvarlig vil videre, ved neste samarbeidsmøte med HNT i oktober, be om en orientering helseforetakets nåværende rutiner/prosedyrer for varslingsrutiner til kommunene om mulig behov for koordinator og individuell plan for denne pasientgruppen når demensdiagnose stilles. Med dette som utgangspunkt vil det bli drøftet mulige forbedringstiltak.

KE og Forvaltning erkjenner også vårt ansvar for å bidra til fortsatt tett samarbeid mellom fastlegene og kommunens Hukommelsesteam, da demensutredningen som oftest starter her, noe som i større grad vil kunne sikre at Hukommelsesteamet kobles på i tidlig fase. Kontaktperson vil da komme tidlig i posisjon for å bistå og vil kunne fungere som en veiviser videre i systemet.

Overnevnte er i tråd med «Demensplan 2025», regjeringens femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende, herunder hovedmål 1 og 2:

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.

Overordnet erkjenner vi at det er viktig at de ansatte og våre samhandlingspartnere (inkludert frivilligheten) er kjent med kommunens varslingsrutiner, og at dette må sikres gjennom kontinuerlig opplærings- og forbedringsarbeid, oppsøkende virksomhet, samt at Koordinerende enhet er tydelig forankret, synlig og tilgjengelig i organisasjonen. Tidlig innsats lønner seg, både for kommunen, og mest av alt for de som berøres av en slik sykdom.

Ad. ML-senteret på Ekne

Levanger kommune kjøper tjenester til en bruker ved Ecura (tidligere ML-senteret). Når det gjelder omfang og type tjenester, kan dette ikke opplyses om i åpent møte da det er mulig å identifisere vedkommende bruker»

Alternativt bør møtet lukkes.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende ettervern etter barnevernloven

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

24/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 21

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har anmodet kommunedirektøren om en orientering om vedtak og bruk av ettervern for personer etter at de har fylt 18.

Vedtak om ettervern kan treffes overfor barn under 18 år. Jf. §1-3.

«Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 25 år. Jf. likevel § 4-24 tredje ledd. Opphør av tiltak ved fylte 18 år og avslag på søknad om tiltak etter fylte 18 år skal regnes som enkeltvedtak og skal begrunnes ut fra hensynet til barnets beste, jf. § 4-1.» (Min understrekning)

Det skal m.a.o. gjøres en konkret vurdering av hvorvidt ettervern er til barnets beste eller ikke.

Orienteringen vil bli gitt i møte.

Vurdering

Etter å ha mottatt orienteringen kan utvalget vurdere hvorvidt det ønsker en nærmere skriftlig redegjørelse.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende arbeidet med eierskapsmelding og status - Utsatt sak

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

25/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 17

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Tilleggsopplysninger

Kontrollutvalget vedtok å utsette saken i forrige møte. Saken fremmes derfor pånytt.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har bedt kommunedirektøren om en orientering om arbeidet med eierskapsmelding, status og hva er den gjeldende eierskapsmelding, jf. vedtak i KST sak 15/19.

Orienteringen vil bli gitt i møtet.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende de kommunale tilsynsansvar - utsatt sak

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

26/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 18

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Tilleggsopplysninger

Kontrollutvalget vedtok å utsette saken i forrige møte. Saken fremmes derfor pånytt.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har bedt kommunedirektøren om en orientering vedrørende de kommunale tilsynsansvar – status, retningslinjer og omfang.

Orienteringen vil bli gitt i møte.

Orientering fra kommunedirektøren vedrørende tilbakerapportering til kommunestyret - utsatt sak

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

27/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 19

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Tilleggsopplysninger

Kontrollutvalget vedtok å utsette saken i forrige møte. Saken fremmes derfor på nytt.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har bedt kommunedirektøren om en orientering om tilbake rapporteringen til kommunestyret om hvordan vedtak er gjennomført og status mht. vedtak som ikke er gjennomført ennå.

Orienteringen vil bli gitt i møtet.

Orientering fra kommunedirektøren om bruk av individuelle planer for demente

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

28/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 20

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har anmodet kommunedirektøren om en orientering vedrørende bruk av individuell plan for demente.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en individuell plan. Ordningen er innført for å sikre best mulig tilbud til den enkelte, men også ansvarliggjøre dem som skal gi tjenestene. Dette gjelder i stor grad tjenester til personer med demens. En individuell plan utløser retten til å ha en fast koordinator i kommunen som skal ha hovedansvaret for oppfølging.

Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.

Hvordan praktiseres dette i Levanger? Blir det informert om muligheten til å få en individuell plan? Har alle med demensdiagnose fått tilbud om individuell plan?

Orienteringen vil bli gitt i møtet.

Vurdering

Etter å ha mottatt orienteringen kan kontrollutvalget vurdere hvorvidt det ønsker en nærmere skriftlig redegjørelse.

Orientering fra kommunedirektøren om nye bemanningsnormer og pleiefaktorer innen Helse og velferd

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

29/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/91 - 23

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har anmodet kommunedirektøren om en orientering om pleiefaktorer og nye bemanningsnormer innenfor Helse og velferd.

Orienteringen vil bli gitt i møtet.

Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av egen uavhengighet

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

30/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 216

Arkivsaknr 21/276 - 2

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den oppdragsansvarlige regnskapsrevisors vurderingen av egen uavhengighet til etterretning.

Vedlegg

Oppdragsansvarlig regnskapsrevisors vurdering av egen avhengighet

Saksopplysninger

I samsvar med forskrift om kontrollutvalg og revisjon skal oppdragsansvarlig revisor hvert år gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Se vedlegg.

Egenvurdering av uavhengighet:

Levanger kommune

Kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §16- §19 setter krav til revisors uavhengighet. Kravene er beskrevet i bestemmelsene. Dette dokumentet beskriver revisors egenvurdering og skal ivareta krav i forskriften.

Ansettelsesforhold	Undertegnede har ikke ansettelsesforhold i andre stillinger enn i revisjonsselskapet
Medlem i styrende organer	Undertegnede er ikke medlem i styrende organer i noen virksomhet som Levanger kommune deltar i.
Delta eller inneha funksjoner i annen virksomhet, som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit	Undertegnede deltar ikke i eller innehar funksjoner i annen virksomhet som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit til rollen som revisor.
Nærstående	Undertegnede har ikke nærstående som har en slik tilknytning til Levanger kommune at dette har betydning for min uavhengighet og objektivitet i utførelsen av revisjonsoppdraget.
Rådgivnings- eller andre tjenester som er egnet til å påvirke revisors habilitet	Undertegnede bekrefter at det ikke er ytet rådgivning eller andre tjenester overfor Levanger kommune som er av en slik art at dette kommer i konflikt med denne bestemmelsen. Før slike tjenester utføres, vurderer revisor rådgivningens eller tjenestens art i forhold til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom revisor konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med bestemmelsen i forskriftens § 16, utfører revisor ikke tjenesten. Hvert enkelt tilfelle vurderes særskilt. Revisor vil kunne besvare spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Slike veiledninger skjer med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger.
Tjenester under (fylkes)kommunens egne ledelses- og kontroll-oppgaver	Undertegnede bekrefter at det ikke ytes tjenester overfor Levanger kommune som hører inn under deres egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Opptre som fullmektig for den revisjonspliktige	Undertegnede bekrefter at verken revisor eller Revisjon Midt-Norge SA opptre som fullmektig for Levanger kommune.
Andre særegne forhold	Undertegnede kjenner ikke til andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til min uavhengighet og objektivitet.

Steinkjer, 14.06.2021



Knut Tanem
Oppdragsansvarlig revisor

Orientering fra revisor vedrørende planleggingen av regnskapsrevisjon og etterlevelsesk kontroll for 2021

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

31/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 216

Arkivsaknr 21/276 - 3

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

Saksopplysninger

Revisor skal i samsvar med gjeldende revisjonsstandarder utarbeide en strategi og plan for utførelsen av sitt revisjonsoppdrag. Revisors strategi og plan for hvordan det enkelte revisjonsoppdrag skal løses er interne vurderinger og interne dokumenter hos revisor. Regnskapsrevisor vil presentere revisjonsstrategien for regnskapet 2021 i møtet. I forbindelse med dette vil regnskapsrevisor gi en orientering om:

- Regnskapsrevisors risiko og vesentlighetsvurdering, herunder om avveiningen mellom revisjonskostnad og risiko for uavdekkede feil i regnskapet.
- Regnskapsrevisors arbeidsmetodikk – hvordan velges områder og utvalg ut for nærmere kontroll.
- Hva regnskapsrevisor vil fokusere på for regnskapet 2021 og hva vil regnskapsrevisor ikke prioritere.
- Regnskapsrevisors kontroll med kommunens IKT systemer.
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. særattestasjoner mv.
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. rådgivning og veiledning av kommunen

Revisor vil også gi en orientering om sine vurderinger knyttet til kommunens økonomiforvaltning – herunder kommunens etterlevelse av aktuelle lovregler og kommunale vedtak. I forbindelse med dette vil det også bli gitt informasjon om revisors planlegging av den lovpålagte etterlevelsesk kontrollen.

Saksbehandlers vurdering

Hvordan revisjonsoppdraget skal løses og utføres (revisjonsstrategien) skal utarbeides på faglig grunnlag, og vil ha sitt utgangspunkt i risiko og vesentlighetsvurderinger. Formålet med å utarbeide en revisjonsstrategi er primært å avdekke områder med risiko for feilrapportering, samt hvilke revisjonshandlinger som minimum må gjennomføres for at revisor skal kunne avgi sin revisjonsberetning.

Prioritering og bestilling av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

32/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 217, TI - &30

Arkivsaknr 20/64 - 12

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget vedtar prosjektplan for eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon for Innherred Interkommunale legevakt IKS.
2. Kontrollutvalget ber sekretær utarbeide forslag til bestilling av prosjekt vedrørende kommunens arbeid med kvalitetsforbedringer.
3. Kontrollutvalget gir leder myndighet til å godkjenne bestillingen og revisors forslag til prosjektplan for prosjektet i pkt. 2.

Vedlegg

Prosjektplan vedrørende Innherred legevakt IKS 1 (L)(66286)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet sak om prioritering av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll i møte den 29.06.21, sak 20/21. Kontrollutvalget fattet slikt vedtak i saken:

1. *«Forvaltningsrevisjon vedrørende kommunens drift, økonomi, budsjetteringsprosesser og budsjettoppfølging utsettes til inntil videre. Kontrollutvalget inviterer ordfører og kommunedirektøren til en dialog om målstyring og budsjettpremisser i første møte til høsten.*
2. *Kontrollutvalget ber sekretær innhente forslag til prosjektplan for et prosjekt vedrørende forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll knyttet til Innherred legevakt IKS.*
3. *Kontrollutvalget ber sekretær om en sak vedrørende bestilling av ytterligere forvaltningsrevisjon i neste møte.»*

Revisors forslag til prosjektplan følger vedlagt. Kontrollutvalgene i de øvrige deltakerkommuner har vedtatt prosjektplanen.

Plan for forvaltningsrevisjon ble behandlet av kommunestyret den 24.06.20. Kommunestyret sluttet seg til kontrollutvalgets prioriteringer:

1. *«Kommunens drift, økonomi, budsjetteringsprosesser og budsjettoppfølging*
2. *Helse- og omsorgstjenester*
3. *Kommunens arbeid med kvalitetsforbedringer – avviksmeldinger (internkontroll)*
4. *Kommunens kriseberedskap*
5. *Samspillmodellen*
6. *Selskapskontroll Levanger Arena KF/Levanger camping*
7. *Rus- og psykiatri*
8. *Kommunens eierskapsforvaltning, strategier, informasjonsflyt og oppfølgingsrutiner»*

Vurdering

Kontrollutvalgene i de øvrige deltakerkommunene har sluttet seg til revisors forslag til

prosjektplan for kontrollen med Innherred legevakt IKS. Det foreslås derfor at kontrollutvalget gjør det samme.

Slik en har oppfattet kommunedirektøren pågår det fortsatt interne prosesser knyttet til bl.a. kommunens drift og økonomi mv. De samme prosessene berører i stor grad helse og omsorgstjenester. Det kan derfor være gode grunner for å utsette de 2 første prosjektene på listen ytterligere.

Det neste prosjektet på listen er «*Kommunens arbeid med kvalitetsforbedringer*». Det foreslås derfor at kontrollutvalget ber sekretær utarbeide forslag til bestilling av prosjekt vedrørende kommunens arbeid med kvalitetsforbedringer. Kontrollutvalget kan gi leder myndighet til å godkjenne bestillingen og revisors forslag til prosjektplan for dette prosjektet.



EIERSKAPSKONTROLL OG FORVALTNINGSREVISJON

INNHERRED INTERKOMMUNALE LEGEVAKT IKS

PROSJEKTPLAN



Frosta, Levanger, Verdal og Inderøy

August 2021

1 SAMMENDRAG AV PROSJEKTPLAN

Problemstilling	1. Utøves eierskapet i Innherred Interkommunale Legevakt IKS i tråd med kommunestyrenes vedtak, IKS-loven og etablerte normer for god eierstyring? 2. Har selskapet etablert styringssystem som sikrer måloppnåelse og forsvarlig økonomisk drift? 3. I hvilken grad har Innherred Interkommunale Legevakt IKS lyktes med rekruttering og beholde nødvendig kompetanse?
Kilder til kriterier	• Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) • Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) • Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) • Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) • KS, Kommunedirektørens internkontroll, Praktisk veileder, Versjon 3 «Orden i eget hus», 2020 • KS, «Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll», 2020 • Helsedirektoratet, «Legevakt og legevaktsentraler», nasjonal veileder • Styrende eierdokumenter og selskapsdokumenter
Metode	Dokumentgjennomgang og intervju
Tidsplan	• Inntil 100 timer per eierskapskontroll og inntil 300 timer for forvaltningsrevisjonen. • Levering til sekretær innen utgangen av april 2022.
Prosjektteam	Oppdragsansvarlig revisor: Hanne Marit Ulseth Bjerkan hanne.bjerkan@revisjonmidtnorge.no Prosjektmedarbeider: Thomas Furunes

	thomas.furunes@revisjonmidtnorge.no Styringsgruppe: • Sunniva Tusvik Sæter • Johannes Nestvold Eventuelt ekstern bistand
Uavhengighetserklæring	Ingen av de involverte revisorer vil få habilitetsproblemer ved gjennomføringen av prosjektet. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighetserklæring er vedlagt prosjektplanen.
Kontaktperson i kommune	Ordfører eller den som utøver eierstyringen i selskapet.
Kontaktperson i selskapet	Daglig leder

2 MANDAT

I dette kapitlet utdypes bestillingen og bakgrunnsinformasjon for prosjektet gjennomgås. Når det gjennomføres kontroll i selskaper som eies av flere kommuner, er det hensiktsmessig at kontrollene samkjøres både med tanke på ressursbruk og belastning for revidert enhet.

2.1 Bestilling

De fleste kommunene som eier Innherred Interkommunale Legevakt IKS har prioritert kontrollen i sine planer for eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon i inneværende valgperiode.

Deltakerkommunenes kontrollutvalg ber revisor utarbeide forslag til prosjektplan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll knyttet til Innherred Interkommunale Legevakt IKS i brev datert 02.07.2021. I bestillingen spesifiseres følgende:

«I tillegg til eierskapskontroll for hver enkelt deltakerkommune må følgende temaer belyses gjennom forvaltningsrevisjon:

- *Selskapets økonomi og drift*
- *Personalforvaltning, bemanning og rekruttering*
- *Selskapets måloppnåelse»*

Kontrollutvalget behandlet bestilling av eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen følgende datoer:

- Frosta: 08.12.2020
- Verdal: 25.01.2021
- Inderøy: 09.02.2021
- Levanger: 29.06.2021

2.2 Innherred Interkommunale Legevakt IKS

Akuttmedisinforskriftens § 6 definerer at kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp. Legevaktordningen skal også diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykehusbesøk og ved behov henvise til andre tjenester i kommunen (fastlege og spesialisthelsetjeneste). Videre skal legevaktordningen yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig.

Innherred Interkommunale Legevakt IKS (IIL) er et interkommunalt selskap eid av fire kommuner; Frosta, Levanger, Verdal og Inderøy. Selskapet ble opprettet i desember 2006.

Tabell 1. Innherred legevakts eierandel

Kommune	Eierandel
Levanger kommune	38,8 prosent
Verdal kommune	31,4 prosent
Inderøy kommune	18,1 prosent
Frosta kommune	11,4 prosent

Kilde: soliditet.no

Selskapet er underlagt lov om interkommunale selskap. Selskapets øverste organ er representantskapet, som består av seks eierrepresentanter fra kommunene. Representantskapet velger styret i selskapet. Styret består av fem medlemmer. Selskapet har en daglig leder som sørger for den daglige driften.

Selskapet har som formål å sørge for at alle fastboende innbyggere og personer med midlertidig opphold i kommunene får hjelp og behandling som krever øyeblikkelig hjelp. Selskapet skal levere tjenester til 44 500¹ innbyggere i eierkommunene.

I selskapets årsmelding for 2020 kommer det frem at selskapet har rundt 80 ansatte. Årsmeldingen skriver at «*legenes arbeidstid er uendret og arbeider etter oppsatt vaktplan over 3 perioder/år, med en rettferdig fordeling og belastning mellom legene uavhengig av kommunenes størrelse*». I tidsrommene der det er to leger på vakt er det fordelt ansvar for kommunene når det gjelder uttrykning. I 2020 mottok legevakten 23 000 henvendelser og gjennomførte om lag 16 000 konsultasjoner.

2.3 Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon

2.3.1 Eierskapskontroll

Kommuneloven definerer eierskapskontroll i § 23-4 som en kontroll som innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eller fylkeskommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

I utgangspunktet handler en eierskapskontroll om hvordan den enkelte kommune som eier ivaretar sine eierinteresser i selskaper. Innherred legevakt er et interkommunalt selskap, og da er det også aktuelt å se på hvordan kommunene i fellesskap utøver eierskapet i

¹ www.ssb.no, tabell 07459

representantskapet, som er arenaen for felles utøvelse av eierskapet. I dette prosjektet vil alle deltakende kommuner få en rapport med en eierskapskontroll som omfatter den enkelte kommunes eierstyring, samt noen felles elementer om eksempelvis representantskap og valg av styre.

2.3.2 Forvaltningsrevisjon i selskap

Kommuneloven definerer i § 23-3 at forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regellefterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak. I forvaltningsrevisjonen vil selskapet være den enheten som revideres. Kommuneloven § 23-6 sikrer at revisor har innsyn i offentlig eide selskaper som skal revideres.

3 PROSJEKTDESIGN

I dette kapittelet presenteres problemstillingene i prosjektet og den avgrensningen som gjøres. Kilder til revisjonskriterier og metode for innsamling av data blir beskrevet.

3.1 Avgrensning

Eierskapskontrollen omfatter kommunen som eier, og representantskapet som felles eierorgan. Forvaltningsrevisjonen omfatter Innherred Interkommunale Legevakt IKS.

Under problemstilling 2 vil økonomistyring avgrense seg til årsbudsjettering og tilhørende rapportering. For å ivareta hensynet til aktualitet vil undersøkelsen bli avgrenset tidsmessig til budsjett og budsjettoppfølging siste året.

3.2 Problemstillinger

Eierskapskontroll:

1. Utøves eierskapet i Innherred Interkommunale Legevakt IKS i tråd med kommunestyrenes vedtak, IKS-loven og etablerte normer for god eierstyring?

Denne problemstillingen vil omfatte kommunenes utøvelse av eierstyring. Det vil være naturlig å se på styringsdokumenter for selskapet, kommunens egne styringsdokumenter som eierskapsmelding og eierstrategi, dialogen mellom eierrepresentant og kommunestyre, bruk av valgkomite og praksis for eiermøter og lignende.

Forvaltningsrevisjon i selskapet:

2. Har selskapet etablert styringssystem som sikrer måloppnåelse og forsvarlig økonomisk drift?

Revisor vil undersøke om virksomheten drives i samsvar med selskapets formål, selskapsavtalen og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av representantskapet. Videre vil revisor se på om styret følger opp føringer fra representantskapet og om styret tar ansvar for en tilfredsstillende organisasjon av selskapets virksomhet. Revisor vil også se på økonomistyringen i selskapet er i samsvar med utvalgte krav og tilrådninger. Revisor vil også undersøke om daglig leder følger opp internkontroll med de lovpålagte oppgaver som selskapet utfører på vegne av kommunene.

Revisor vil under denne problemstillingen undersøke muligheten for å gjennomføre en produktivitetsanalyse av Innherred Interkommunale Legevakt IKS. Analysen vil se på kostnadssammensetningen i regnskapet til Innherred Legevakt og beskrive hvordan den har endret seg over tid. Revisor vil undersøke muligheten for å hente ut sammenlignbare regnskapstall fra andre legevaktstjenester i Trøndelag for å måle og sammenligne produktivitet.

Produktivitet vil være tjenesteproduksjon delt på kostnader. Regnskapstallene vil ikke være eldre enn fem år.

3. I hvilken grad har Innherred Interkommunale Legevakt IKS lyktes med rekruttering og beholde nødvendig kompetanse?

Revisor vil se på prosessene rundt rekruttering og om selskapet er forsvarlig bemannet med nødvendig kompetanse til å tilby og yte sine lovpålagte tjenester. Revisor vil også se på hvordan selskapet jobber for å sikre rekruttering og stabilitet blant de ansatte.

3.3 Kilder til kriterier

I en eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon skal det etableres revisjonskriterier med utgangspunkt i problemstillingene. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som kommunenes praksis skal vurderes opp mot. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet vil revisjonskriterier hentes fra blant annet:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- KS, Kommunedirektørens internkontroll, Praktisk veileder, Versjon 3 «Orden i eget hus», 2020
- KS, «Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll», 2020
- Helsedirektoratet, «Legevakt og legevaktsentraler», nasjonal veileder
- Styrende eierdokumenter og selskapsdokumenter

3.4 Metoder for innsamling av data

Prosjektet vil gjennomføres i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund. Siden Innherred Interkommunale Legevakt IKS er 100 prosent offentlig eid kan kontrollutvalget og revisor kreve alle de opplysninger som er nødvendige for å gjennomføre kontrollen. Det gjelder fra både styrende organer, daglig leder og selskapets valgte revisor.

Revisor vil i prosjektet innhente data gjennom dokumentgjennomgang og intervju. Følgende aktører er aktuelle å intervju:

- Kommunenes eierrepresentanter (representantskapet)

- Selskapet v/styreleder
- Selskapet v/daglig leder
- Tillitsvalgte i selskapet

Intervju med de aktuelle aktørene vil få fram detaljer og nyanser rundt problemstillingene, og gir revisor mulighet til å gå i dybden på temaene. Dokumentgjennomgang vil være nødvendig for å besvare problemstillingene.

Trondheim, 18. august 2021

Hanne Marit Ulseth Bjerkan

Oppdragsansvarlig revisor

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

KILDER

Innherred Interkommunale Legevakt IKS, årsmelding 2020

VEDLEGG 1: UAVHENGIGHETSERKLÆRING

 Midt-Norge	
Prosjekt nr: SK 1033	Kommune: Innherred Interkommunal Legevakt IKS samt eierkommunene Frosta, Inderøy, Levanger og Verdal
Vurdering av uavhengighet - revisors egen vurdering i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjekt: Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon i Innherred Interkommunale Legevakt IKS	

Hovedreferanse: Kommuneloven § 24-4 Forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3 RS 200 --- Formål og generelle prinsipper for revisjon av regnskaper pkt. 4 RS 220 -- Vilkår for revisjonsoppdrag pkt. 4, 12-13 RS 300 -- Planlegging av revisjon av regnskaper pkt. 6 Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 pkt. 8

Ansettelsesforhold:	Undertegnede har ikke ansettelsesforhold i andre stillinger enn Revisjon Midt-Norge SA
Medlem i styrende Organer	Undertegnede er ikke medlem av styrende organ i noen virksomhet som ovenfor nevnte kommune deltar i.
Delta eller inneha funksjoner i annen virksomhet, som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit	Undertegnede deltar ikke i eller innehar funksjoner i annen virksomhet som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit til rollen som revisor.
Nærstående	Undertegnede har ikke nærstående som har tilknytning til ovenfor nevnte kommune som har betydning for uavhengighet og objektivitet.
Rådgivnings- eller andre tjenester som er egnet til å påvirke revisors habilitet	Før slike tjenester utføres foretas en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art i forhold til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med bestemmelsen i forskriften § 18, skal revisor ikke utføre tjenesten. Hvert enkelt tilfelle må vurderes særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Paragrafen sier at også slike veiledninger må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor ovenfor nevnte kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenesten under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor ovenfor nevnte kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Opptre som fullmektig for den revisjonspliktige	Undertegnede opptre ikke som fullmektig for ovenfor nevnte kommune.
Andre særegne forhold	Undertegnede kjenner ikke til andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til uavhengighet og objektivitet.

Trondheim, 11.08.2021

Hanne Marit Ulseth Bjerkan
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kontrollutvalgets budsjett for 2022

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

33/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033

Arkivsaknr 20/63 - 19

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til det framlagte forslag til driftsbudsjett for 2022 for kontrollutvalget - med en total ramme på kr. 2 280 000.

Budsjettforslaget tar ikke høyde for et eventuelt ekstraordinært ressursbehov i kontrollsammenheng.

2. Forslaget oversendes kommunedirektøren for innarbeiding budsjettforslaget for kommunens samlede virksomhet.

Vedlegg

Vedlegg - Spesifikasjon av rammeforslaget for 2022

Andre saksdokumenter - ikke vedlagt

Budsjettvedtak i representantskapet for 2022 for KonSek Trøndelag IKS

Økonomiplan for Revisjon Midt-Norge SA

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal årlig utarbeide forslag til budsjett på bakgrunn av ressursbehovet knyttet til kontroll- og tilsynsarbeidet overfor kommunestyret. Forskrift om kontrollutvalg og revisjon §2 fastsetter kontrollutvalgets rolle i fastsettelsen av budsjettet for kontrollarbeidet.

«Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen eller fylkeskommunen. forslaget skal følge innstillingen til årsbudsjettet etter kommuneloven § 14-3 tredje ledd til kommunestyret eller fylkestinget.»

Utvalgets ansvar i første rekke et påseeransvar, og utvalgets oppgaver er i det alt vesentlige lovregulert. Utvalgets ansvarsområde kan deles inn i tre områder, kjøp av revisjonstjenester, kjøp av sekretariatstjenester samt kontrollutvalgets egne aktiviteter. De vesentligste budsjettpostene er således kjøp av henholdsvis revisjons- og sekretariatstjenester.

Honorarene for revisjonstjenester og sekretariatstjenester vedtas av det øverste selskapsorganet for henholdsvis for Revisjon Midt-Norge SA og for KonSek Trøndelag IKS.

Årsmøte i Revisjon Midt Norge SA har ennå ikke behandlet revisjonshonorarene for 2022. Ved budsjetteringen her har vi lagt selskapets økonomiplan til grunn og vi har i tillegg antatt en økning på 1% fra 2024 til 2025)

De øvrige kostnader er godtgjørelser mv. for kontrollutvalgets medlemmer og andre kostnader i forbindelse med møteavvikling. I tillegg er det tatt høyde for at kontrollutvalgets medlemmer skal kunne holde seg faglig oppdatert. Satsene for godtgjøring til folkevalgte mv.

fastsettes av kommunestyret.

På bakgrunn av dette har en satt opp følgende forslag til budsjetttramme og økonomiplan for perioden 2022-2025:

Budsjett og økonomiplan	Forslag	Anslag		
2022-2025	2022	2023	2024	2025
Kontrollutvalget: Utgifter ifm møteavvikling, faglig oppdatering mv.	136 000	136 000	136 000	136 000
Kjøp av sekretariatstjenester	359 000	368 000	377 000	386 000
Kjøp av revisjonstjenester	1 421 000	1 436 000	1 451 000	1 466 000
Kjøp av tilleggstjenester (revisjon o.l.)	350000	0	0	0
Sum revisjonskostnad o.l.	1 771 000	1 436 000	1 451 000	1 466 000
Medlemskap og kontigenter	13000	13000	13000	13 000
Total ramme kontroll og tilsyn	2 280 000	1 954 000	1 978 000	2002 000

Det legges opp til at kontrollutvalget selv fordeler tildelt ramme - etter at total ramme for kontroll og tilsynsarbeidet er blitt fastsatt av kommunestyret. I forslaget til total ramme er det ikke lagt opp til endringer i det samlede aktivitetsnivå. Alle kostnader mht. kontroll og tilsyn skal for øvrig føres på funksjon 110.

Vurdering

Kontrollutvalget har et vidt arbeidsfelt og er kun underordnet kommunestyret.

Kontrollutvalgets tilsyn er ikke avgrenset til økonomiske forhold. Kontrollutvalget skal også påse at saksforberedelse og beslutningsprosess, både i administrasjonen og i de øvrige politiske organer, fungerer på en måte som garanterer oppfyllelse av alle faglige krav og ivaretar grunnleggende rettsikkerhetshensyn overfor kommunens innbyggere og andre som måtte bli berørt av vedtakene.

Kontrollutvalgets ansvar er i første rekke et påseeransvar, og utvalgets rolle vil først og fremst være bestiller rollen. En viktig del av dette ansvaret vil være å påse at bestillingen til revisor tilfredsstiller kommunens behov til enhver tid.

Aktiviteten mht. regnskapsrevisjon følger i det vesentlige av det lovgitte revisjonsmandatet. Dette blir for øvrig utvidet når den nye kommuneloven trer i kraft, og med det blir kravene til kommunenes egenkontroll innskjerpet. Bl.a. stilles nå krav til at regnskapsrevisor også skal gjennomføre en forenklet etterlevelseskontroll (kontroll med at lov og vedtak etterleves) på enkelte områder. Isolert sett vil dette kreve mer ressurser hos revisor.

Foruten regnskapsrevisjon er kontrollutvalgets viktigste verktøy forvaltningsrevisjon og andre undersøkelser. Det viktig at det settes av tilstrekkelig med ressurser til dette. Mange lovkrav er formulert som et krav om forsvarlighet (såkalt rettsbundet skjønn - som kan overprøves av statlige myndigheter mv.). Kommunestyret kan og bør imidlertid også vurdere hvorvidt kommunens frie skjønn utøves i samsvar med kommunens verdier og egne retningslinjer mv.

Dersom kommunestyret ønsker produksjonen vurdert opp mot slike og andre faglige spørsmål vil krav om innleie av ekstern fagkompetanse ved forvaltningsrevisjon o.l. kunne være aktuelt. Både økt aktivitet og mer krevende leveranser til kontrollutvalget vil også kunne medføre økt ressursbehov hos sekretariatet.

Vedlegg - Spesifikasjon av rammeforslaget for 2022.

Beskrivelse	2022
Godtgjørelse folkevalgte	75000
Tapt arbeidsfortjeneste	4000
Arbeidsgiveravgift	12 000
Faglitteratur/tidsskrifter	8000
Bevertning	4000
Kursavgifter og oppholdsutgifter	30000
Kjøregodtgjørelse	2000
Reiseutgifter (inkl. parkeringsavgifter/bomavgifter)	2000
Kjøp av sekretariatstjenester	359000
Kjøp av revisjonstjenester	1421000
Kjøp av tilleggstjenester	350000
Medlemskap og kontigenter	13000
 Sum ramme - kontroll og tilsyn (funksjon 110)	 2280000

Eventuelt

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

34/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033, TI - &17

Arkivsaknr 21/275 - 2

Forslag til vedtak

Det fattes ikke vedtak under eventuelt. Dersom utvalget ønsker å fatte et vedtak knyttet til et tema tatt opp i møte, må egen sak om dette settes på sakslisten.

Godkjenning av møteprotokoll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Levanger kommune

Møtedato

21.09.2021

Saknr

35/21

Saksbehandler Paul Ivar Stenstuen

Arkivkode FE - 033, TI - &17

Arkivsaknr 21/275 - 3

Forslag til vedtak

Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget godkjennes.