



# Podlen Verkstad AS

**Rapport etter selskapskontroll**  
Stord kommune

November 2019

[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)

# Forord

Etter vedtak i kontrollutvalget i Stord kommune 14.05.19 har KPMG gjennomført ein selskapskontroll med forvaltningsrevisjon i Podlen Verkstad AS. Denne rapporten er svar på kontrollutvalet si bestilling.

## Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar og tilrådingar framgår av rapporten sitt samandrag.

Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her blir føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode presentert. I kapittel 2 skildrast kort verksemda Podlen Verkstad AS. I kapittel 3 presenterer vi resultata av selskapskontrollen del 1: Obligatorisk eigarskapskontroll. Her blir evalueringskriterier konkretisert, samt at fakta og vurderingar blir presentert. I kapittel 4-6 presenterer vi resultata av selskapskontrollen del 2: Valfri forvaltningsrevisjon av Podlen Verkstad AS. Her blir fakta og våre vurderingar presentert per problemstilling. Revisjonskriterier er tatt inn i vedlegg 2. I kapittel 7 presenterer vi våre tilrådingar til Stord kommune som eigarkommune og til Podlen Verkstad AS. I kapittel 8 er rådmannen sin uttale til rapporten tatt inn.

Vi vil særskilt takke Podlen Verkstad AS for samarbeidet og for den gode hjelpa vi har fått i arbeidet vårt med forvaltningsrevisjonen av selskapet. Vi vil også takke Stord kommune for den hjelpa vi har fått i arbeidet med å samle inn dokumentasjon frå kommunen.

Bergen, 19.11.2019



Ole Willy Fundingsrud  
Engasjementspartner

# Samandrag

## Eigarskapskontroll

Vår gjennomgang viser at kommunen har utarbeida dei nødvendige styringsdokument for Podlen Verkstad AS som følger aksjelova og KS rettleiaren "Anbefalingar om eigarstyring, selskapsleiing og kontroll". Kommunen har etablert eigarskapsmelding, eigarskapsstrategi, styringsinstruks, etiske retningslinjer og vedtekter. Desse vert og jamleg oppdatert og revidert. Oppsettet og strukturen til eigarskapsmeldinga er basert på den førre rettleiaren til KS "19 råd om eigarskap og selskapsleiing", framfor den oppdaterte veiledaren til KS "Anbefalingar om eigarstyring, selskapsleiing og kontroll".

For Podlen Verkstad er det ordførar som er valt til generalforsamlinga og har mynde frå kommunen i høve til å ivareta eigar sine interesser. Podlen Verkstad har etablerte rapporteringsrutinar kor vedtekter, årsmelding og rekneskap vert lagt fram for Komite for rehabilitering, helse og omsorg. Det er også etablert rapporteringsrutinar mellom verksemda og kommunen. Revisjonen vurderer at avklaringa av eigarorganet si mynde er i tråd med KS sine tilrådingar, og at det er etablert føreseielege kommunikasjonsformar mellom kommunestyret og generalforsamlinga. Vidare vurderer revisjonen at måten ordførar utøver sin funksjon som eigarrepresentant er i tråd med delegert mynde og KS sine tilrådingar.

Det vert ikkje gjennomført formelle eigarmøter i Podlen Verkstad, utover generalforsamlinga. Ordførar er kommunen sin representant i generalforsamlinga til Podlen Verkstad. Ordførar og styreleiar skildrar ein tett kommunikasjon mellom styret og eigar, og styreleiar og dagleg leiar skildrar tilsvarande god kommunikasjon mellom styret og dagleg leiar. Etter vår vurdering tek den løpande, uformelle kommunikasjonen i vare funksjonen til eigarmøter i tråd med KS sine tilrådingar.

I høve til kommunen si eigaroppfølging vurderer revisjonen at KS sine tilrådingar om rutinar for å sikre riktig kompetanse i styret delvis vert gjennomført. Styret gjennomfører eigenevalueringar. Kommunen har ikkje ein systematikk på opplæringa av nye styrerepresentantar. Styret har ikkje formelt evaluert eigen kompetanse. Styreleiar opplyser at ein har fokus på å ha kompetanse om den aktuelle verksemda, og i mindre grad kompetanse om eksterne rammebetingelsar knytt til eksempelvis IKT-sikkerhet, juridisk kompetanse m.v. Etter vår vurdering bør kommunen med jamne mellomrom vurdere kva kompetanse og kapasitet som forventast av styremedlemene, og sikre opplæring av styremedlemene. Vidare bør styret jamleg evaluere eigen kompetanse opp mot interne og eksterne krav til verksemda.

I samsvar med KS sin rettleiar har kommunen etablert ein valkomite som skal utnemne medlemmar til styret i kommunalt eigde selskaper. Samstundes er det ikkje vedtektsfesta av Podlen Verkstad at selskapet skal ha ein valkomite, slik KS si tilråding tilseier. Podlen Verkstad har ikkje utarbeida faste rutinar for å handtere moglege habilitetskonfliktar. Etter vår vurdering kan det vere tenleg med slike rutinar.

## Valfri forvaltningsrevisjon

### Internkontrollsystem

Revisjonen vurderer at ansvar, mynde og roller er tydeleggjort i internkontrollsystemet til Podlen Verkstad. Leiinga i Podlen Verkstad, ved styret og dagleg leiar, viser eit tydeleg engasjement og ansvar for internkontrollen. Vidare har styret og dagleg leiar gjennom verksemda sin hovudvisjon og føremål satt tydelege ambisjonar for internkontrollen.

Gjennom styrande dokumentasjon i verksemda er internkontrollen formalisert, dokumentert og tilgjengeleg for leiinga. Alle hendingar, oppfølgingar og tiltak blir dokumentert, noko som mogleggjer

oppfølging og etterprøving. Internkontrollen er samla i permar i papirformat, noko som gjer at revisjonen stiller spørsmålsteikn ved i kva grad dokumentasjonen er tilgjengeleg for dei tilsette.

Revisjonen vurderer at internkontrollen er integrert og innebygd i verksemda si styring og drift. Risikovurderingar gjerast berre opp mot HMS-relaterte målsettingar, og ikkje som ei heilskapleg tilnærming for å vurdere risiko for måloppnåing generelt, til dømes innanfor tema som HMS, økonomi, etterleving av regelverk og digitalisering. Revisjonen vurderer at det er eit potensial for ei meir heilskapleg tilnærming til fastsetting av målsettingar og gjennomføring av risikovurderingar knytt til måloppnåing.

Vi vurderer vidare at internkontrollen er tilpassa verksemda sin eigenart. Verksemda legg til dømes vekt på munnleg formidling til tiltaksdeltakarane, då ikkje alle kan lese. Det vert også lagt vekt på å kontinuerleg evaluere og justere verksemda, grunna yrkeshemmingane til dei tilsette.

Den etablerte internkontrollen vert etterlevd og og den blir systematisk følgt opp, vedlikehaldt og vidareutvikla. Fastsette aktivitetar gjennomførast, og internkontrollsystemet blir jamleg og systematisk evaluert og revidert. Samstundes blir internkontrollen frittstående evaluert, til dømes med lovendingar.

Verksemda har ei systematisk tilnærming til internkontroll, ein internkontroll som har den same strukturen og utforminga på tvers av område som psykososialt arbeidsmiljø og HMS, samt på ulike nivå som i den enkelte avdeling og i verksemda som heilskap.

Vår gjennomgang viser at Podlen Verkstad har på plass dei pålagte avtalane, godkjenningane og sertifiseringane for arbeidsmarknadsverksemdar som revisjonen har vurdert. Til dømes har Podlen Verkstad eit sertifiserbart kvalitetssikringssystem.

## HMS

Podlen Verkstad har etablert relativt mykje styrande dokumentasjon vedrørende HMS, og samanstillt dette i ulike ringpermar. Leiinga har eit høgt fokus på HMS, og styrande dokumentasjon skal vere ein støtte for dei tilsette i arbeidet, og det er rutinar for at det skal gjerast ein årleg revisjon og oppdatering av HMS-systemet.

Oppfølging av tiltaksdeltakarane med omsyn til HMS verkar i stor grad å vere eit resultat av at leiinga har fokus på temaet både i kvardagen og på deira faste møtearenaer, samt som følgje av den enkelte leiar sitt engasjement for å leggje til rette for ein trygg og innholdsrik kvardag for den enkelte tiltaksdeltakar. Basert på informasjon som framkom i intervju, verkar det ikkje som om at den HMS-relaterte styrande dokumentasjonen vert aktivt brukt av dei ordinært tilsette. Det er vanskeleg å få til "eit levande" HMS-system basert på dokumentasjon som oppbevarast fysisk på eit lager. Slik dokumentasjon vil typisk opplevast som lite tilgjengeleg samanlikna med digital informasjon. Det vil og vere ein risiko for at deler av dokumentasjonen er utdatert, og det kan vere krevjande "å søkje" opp rett dokument utan ein søkefunksjon.

Leiarane som vart intervjuja skildra ein tett praktisk og tilrettelagt oppfølging av tiltaksdeltakarar med omsyn til helse, arbeidsmiljø og tryggleik. Dette vart underbyggja av ei omvising på Podlen Verkstad, og av samtalar med tillitsvalde i verksemda. I dialog om dette temaet vert det tatt omsyn til den enkelte sine styrkar og avgrensingar, ved at kommunikasjonen blir lagt til rette slik at alle skal forstå den, og den vert gjentatt for dei som har behov for det. I tillegg er leiinga stort sett til stades der arbeidet føregår, og driver kontinuerlig rettleiing når dei ser behov for det.

Podlen Verkstad etterlev i all hovudsak krava knytt til HMS i internkontrollforskrifta § 5. Verksemda har samstundes ikkje etablert klare overordna HMS-målsettingar som det gjerast risikovurderingar opp mot, og det er såleis ei fare for at risikovurderingane ikkje dekker alle relevante område.

Revisjonen vurderer at Podlen Verkstad etterlev krava til bruk av verneutstyr i Forskrift om organisering, leiing og medvirkning. Til dømes stiller Podlen Verkstad som arbeidsgjevar hensiktsmessig personleg verneutstyr til rådighet for arbeidstakarane og følgjer opp at verneutstyret brukast.

## GDPR

Vi vurderer at Podlen Verkstad har sett i verk fleire tiltak for å etterleve personvernregelverket. Verksemda har rutinar for samtykke for handtering av personopplysningar, for informasjonsstyring og posthandtering, samt for varsling til Datatilsynet. NAV har vidare utarbeida ein instruks for utveksling av opplysningar mellom NAV og tiltaksarrangør, som omfattar Podlen Verkstad.

Artikkel 30 i Personopplysningsloven stiller krav til at kvar behandlingsansvarleg skal føre ein protokoll over behandlingsaktivitetar. Artikkel 30 i personopplysningsloven for store selskap, men alle blir oppmoda om å følgje den. Podlen Verkstad har utarbeida ein skriftleg protokoll over personopplysningane dei handterer. Vår vurdering er at protokollen er mangelfull då føremålet med den enkelte behandling av personopplysningar ikkje framgår tydelig. Samstundes viser ikkje protokollen behandlingsgrunnlet for handsaminga av personopplysningane. Protokollen viser heller ikkje kva personopplysningar som blir samla inn i samband med ulike prosessar, til dømes ved søknad om ordinær stilling eller om VTA-plass i verksemda. Den inneheld berre ei oversikt over kva opplysningar som handterast om høvesvis tiltaksdeltakarane og ordinært tilsette. Oversikta inneheld heller ikkje informasjon om kva opplysningar som handterast om verksemda sine kundar.

Podlen Verkstad har etablert ei personvernerklæring. Vår vurdering er at Podlen Verkstad sin personvernerklæring, i likskap med verksemda sin protokoll, ikkje inneheld tilstrekkeleg informasjon til at den registrerte kan forstå kva personopplysningar som handsamast om vedkommande i samband med ulike prosessar.

Verksemda har databehandlaravtalar med NAV Vestland og med Abacus, som har blitt inngått etter innføringa av GDPR-lovgivinga. Vi har ikkje samla inn databehandlaravtale med Abacus. Databehandlaravtala med NAV vart samla inn og er basert på NAV sin mal for databehandlaravtale. Podlen Verkstad har ikkje databehandlaravtale med bedriftshelsetenesta YSST, då YSST har vurdert at dette ikkje er nødvendig, som følgje av kva typar personopplysningar omkring arbeidstakarane i verksemda som YSST oppbevarer. Av vår korrespondanse med Podlen Verkstad kjem det ikkje fram kva type personopplysningar verksemda utleverer til YSST. Vi kan dermed ikkje vurdere om Podlen Verkstad etter personvernlovgivinga er forplikta til å ha databehandlaravtale med YSST for utlevering av personopplysningar.

Podlen Verkstad gjer løpande risikovurderingar knytt til personvern der det vurderast som nødvendig, men har etter vår vurdering potensial for betre praksis knytt til systematisk tilnærming for gjennomføring og dokumentering av risikovurderingar knytt til personvern. Personvern er ikkje eit tema i verksemda sitt skjema for risikovurdering, som er eit arbeidsverktøy i arbeidet med risikostyring. Dette aukar risikoen for at verksemda ikkje blir merksam på viktige risikoar knytt til personvern, noko som igjen kan føre til at den ikkje set i verk nødvendige risikoreducerande tiltak.

## Tilrådingar

- ✓ Kommunen bør utarbeida eigarskapsmeldinga etter KS sin oppdaterte rettleiar for selskapsleiing "Anbefalingar om eigarstyring, selskapsleiing og kontroll" framfor "KS Eierforum – 19 råd om eigarskap og selskapsleiing".
- ✓ Kommunen bør sikre at styret sin kompetanse er tilpassa verksemda, og sikre at styret jevnlig vurderer eigen kompetanse.
- ✓ Generalforsamling bør vurdere å vedtektsfesta at Podlen Verkstad skal ha ein valkomité.
- ✓ Styret til Podlen Verkstad bør etablere faste rutinar for å handtere habilitetskonfliktar.
- ✓ Podlen Verkstad bør etablere overordna mål for verksemda på alle område, inkludert HMS.
- ✓ Det bør gjerast risikovurderingar opp mot alle mål, irekna på personvernområdet. Alle risikovurderingar bør samanstilla i ROS-analysen.
- ✓ Podlen Verkstad bør etablere eit digitalt, logisk oppbygd internkontroll- og HMS-system.
- ✓ Podlen Verkstad bør bearbeide protokollen og personvernerklæringa.

# Innhold

<b>1. Innleiing</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Føremål	1
1.3 Problemstillingar	1
1.4 Revisjonskriterier	2
1.5 Metode	3
<b>2. Kort om Podlen Verkstad AS</b>	<b>4</b>
<b>3. Kommunen si oppfølging av selskapet</b>	<b>5</b>
<b>4. Internkontrollsystem</b>	<b>15</b>
4.1 Revisjonskriterier	15
4.2 Fakta	15
4.3 Vurderingar	20
<b>5. Helse, miljø og tryggleik</b>	<b>22</b>
5.1 Revisjonskriterier	22
5.2 Fakta	22
5.3 Vurderingar	27
<b>6. GDPR</b>	<b>29</b>
6.1 Revisjonskriterier	29
6.2 Fakta	29
6.3 Vurderingar	31
<b>7. Tilrådingar</b>	<b>33</b>
<b>8. Uttale</b>	<b>34</b>
<b>Vedlegg 1 Dokumentliste</b>	<b>41</b>
<b>Vedlegg 2 Revisjonskriterier</b>	<b>43</b>

# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalet i Stord kommune vedtok i møtet 14.05.19 sak 19/19 å gjennomføre ein selskapskontroll av Podlen Verkstad AS. Podlen Verkstad er eit prioritert prosjekt i kommunen sin plan for selskapskontroll. Selskapskontrollen inneber både ein valfri forvaltningsrevisjon og ein eigarskapskontroll.

Kontrollutvalet ynskte at selskapskontrollen fokuserer på drifta av selskapet i forhold til kommunale retningslinjer, lover og reglar.

## 1.2 Føremål

Føremålet med eigarskapskontrollen har vore å undersøkje om Stord kommune utøver eigarskapet sitt i Podlen Verkstad i samsvar med kommunen sine eigarinteresser i selskapet. Vidare har føremålet med forvaltningsrevisjonen vore å undersøkje drifta av Podlen Verkstad i høve krav til helse, miljø og tryggleik (HMS), internkontroll og GDPR.

Selskapskontrollen er forbetningsorientert, og gjer tilrådingar om tiltak der den har avdekkja forbetningsområde.

Prosjektet er avgrensa til Podlen Verkstad. Andre selskap kommunen har eigarandelar i, er ikkje omfatta av selskapskontrollen.

## 1.3 Problemstillingar

Selskapskontrollen gir svar på følgende problemstillingar:

### Del 1: Eigarskapskontroll

1. Har kommunen etablert tydelege føringar for eigarskapet i Podlen Verkstad AS?
2. Blir eigarinteressene til kommunen utøvd i samsvar med etablerte normer for god eigarstyring?

### Del 2: Valfri forvaltningsrevisjon

#### Helse, miljø og tryggleik (HMS)<sup>1</sup>

3. HMS (Helse, miljø og tryggleik) i Podlen Verkstad AS
  - a. I kva grad har verksemda system og rutinar for å sikre HMS?
  - b. I kva grad etterlev verksemda *internkontrollforskrifta* § 5 knytt til HMS?

---

<sup>1</sup> Helse, miljø og sikkerhet er oversett til Helse, miljø og tryggleik på nynorsk, men omgrepet HMS blir nytta då dette er eit innarbeida fagomgrep

- c. I kva grad etterlev verksemda krav til bruk av personleg verneutstyr i forskrift om organisering, leiging og medvirkning?

### Internkontrollsystem

4. I kva grad har Podlen Verkstad AS etablert eit internkontrollsystem?
5. I kva grad har Podlen Verkstad AS lovpålagte sertifiseringar for ei arbeidsmarknadsbedrift?

### GDPR

6. I kva grad har Podlen Verkstad AS innretta seg etter det nye personvernregelverket (GDPR)?  
Irekna:
  - a. I kva grad har verksemda etablert tilstrekkelege rutinar for internkontroll på området?
  - b. Har verksemda oversikt over kva personopplysningar dei behandlar?
  - c. I kva grad er det gjennomført risikovurderingar i verksemda?

## 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er dei krav og normer som tilstand og/eller praksis som verksemda målast mot. Revisjonskriterier må vere aktuelle, relevante og gyldige for verksemda. Kjelder for å utleie revisjonskriterier har vore:

- ✓ Lov om arbeidsmarkedsstjenester
- ✓ Lov om aksjeselskap
- ✓ Lov om behandling av personopplysningar (personopplysningsloven) som trådte i kraft 20.07.2018, og som også gjennomfører forordning EU 2016/679 (Personvernforordningen / GDPR).
- ✓ Politiregisterloven § 39 første ledd
- ✓ Forskrift om arbeidsrettede tiltak
- ✓ Forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- ✓ Forskrift om organisering, leiging og medvirkning
- ✓ Forskrift om politiattest i henhold til arbeidsmarkedsloven
- ✓ NAV – Kravspesifikasjon for tiltak i skjermede virksomheter
- ✓ God praksis for internkontroll
- ✓ Rettleiar Datatilsynet hvordan lage en databehandleravtale
- ✓ *Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll*, rettleiar frå KS<sup>2</sup>
- ✓ Styrande dokument for Podlen Verkstad

Revisjonskriterier er gjort nærmare greie for i vedlegg 2.

---

<sup>2</sup> [Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll](#), KS, 2015.



## 1.5 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krava i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon<sup>3</sup>.

For å svare på problemstillingane er følgjande teknikkar brukt for å samla inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og -analyse
- ✓ Intervju

Til grunn for rapporten ligg ein gjennomgang og analyse av sentrale dokument og intervjureferat opp mot revisjonskriteria. Liste over motteke dokumentasjon er inntatt i vedlegg 1.

Det er gjennomført intervju med 6 personar frå Podlen Verkstad:

- ✓ Dagleg leiar
- ✓ Styreleiar
- ✓ Sekretær
- ✓ Hovudverneombod
- ✓ 2 tiltaksdeltakarar

I tillegg er det gjennomført intervju med ordførar i Stord kommune som eigarrepresentant i verksemda.

Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde, og utvalet av personar er basert på forventa informasjonsverdi, personenes erfaring og formelt ansvar i forhold til føremålet og problemstillingar. Føremålet med intervju har vært å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har motteke frå selskapet og kommunen.

Datainnsamlinga blei avslutta 11.10.2019.

Data som er brukt i rapporten er verifisert av respondentane, dvs. at både Podlen Verkstad og Stord kommune har fått anledning til å lese igjennom rapportutkastet og påpeike eventuelle faktafeil.

Rapporten vart sendt til uttale til dagleg leiar i Podlen Verkstad og rådmannen i Stord kommune den 15. oktober 2019, med endelig høringsfrist den 19. november 2019.

---

<sup>3</sup> Utgitt av Norges Kommunerevisorforbund.

## 2. Kort om Podlen Verkstad AS

Podlen Verkstad AS er ei arbeidsmarknadsbedrift som NAV har godkjent som tiltaksarrangør. Det kjem fram av selskapet si årsmelding at føremålet til selskapet er "å arrangera offentleg baserte arbeidsmarknadstiltak, og elles gi arbeid og opplæring til personar som står utanfor den ordinære arbeidsmarknaden".

Selskapet er arrangør av arbeidsmarknadstiltaket VTA (Varig tilrettelagt arbeid). Dette er eit arbeidstilbod til uføretrygda personar frå kommunane Fitjar, Stord og Sveio som vil nytta restarbeidsevna si. Podlen Verkstad er heileigd av Stord kommune, og held til på Heiane på Stord. Selskapet har 27 tiltaksplassar godkjente av staten. I tillegg kan kommunar kjøpe tilleggs plassar for eit avtalt tidsrom. For tida har Stord og Fitjar kommune 1 tiltaksplass kvar. Elevar frå vidaregåande skule kan vere i arbeidstrening hjå selskapet. Verksemda har 8 ordinært tilsette; dagleg leiar, sekretær, reinhaldar, 4 arbeidsleiarar og sjåfør.

I denne rapporten brukast omgrepet tiltaksdeltakar for VTA-tilsette med tiltaksplass i verksemda.

Etter reglementet for VTA skal tiltaksarrangøren tilby allsidig arbeid, men kan sjølv velje produkt, produksjon, avdeling og tenestetypar. Podlen Verkstad har fire VTA-avdelingar:

- ✓ Vaskeri
- ✓ Snekkaravdeling
- ✓ Pakke- og serviceavdeling
- ✓ Vedavdeling

Hovudvisjonen til selskapet er: "I Podlen Verkstad skal det vera vekst og livskvalitet for alle tilsette gjennom produksjon av varer og tenester til nøgde kundar".

## 3. Kommunen si oppfølging av selskapet

I det fylgjande er Stord kommune si eigarstyring skildra og vurdert opp imot utvalde, sentrale tilrådingar frå KS om eigarstyring og kontroll, samt innhald i eigarstrategien for selskapet.

### 3.1.1 Evalueringskriterium: Obligatorisk opplæring

KS tilråding «Obligatorisk opplæring av og informasjon til folkevalde»: Kommunane bør som ein del av sitt folkevaldprogram gjennomføre obligatoriske kurs eller eigarskapsseminar. Bakgrunnen for KS tilrådinga er at det er viktig å sikre at kommunestyret som eigar får kunnskap og innsikt i omfanget av selskapsorganisering og styringsmoglegheitene ein har for selskapa kommunen har eigarandelar i. Det går også fram at ein må sikre at dei folkevalde har bevisstheit om roller, styringslinjer og ansvarsfordeling.

#### Fakta

I eigarskapsmeldinga til kommunen står det at kommunen vil organisera ei systematisk opplæring av folkevalde knytt til eigarstyring. Dette skal gå føre seg som ein del av den generelle opplæringa av folkevalde, og kan i tillegg knytast opp mot den årlege handsaminga til kommunestyret av eigarskapsmeldinga. I den inneverande valperioden blei det gjennomført folkevaldopplæring for kommunestyret den 26. og 27. oktober 2015. Hovudtemaet for opplæringa var tillit, medan eigarstyring ikkje var eit særskilt tema.

Kommunen har planlagt å gjennomføre ei ny folkevaldopplæring kommande haust, etter at det nye kommunestyret har blitt etablert. Der skal kommunestrukturen og kommunen sitt eigarskap av selskap inngå i opplæringa.

#### Vurdering

I tråd med KS si tilråding gjennomførte Stord kommune ei opplæring av sine folkevalde i løpet av dei første 6 månadane av deira valperiode. Dermed fekk kommunen sine folkevalde tidleg ei oversikt over status for kommunen sine selskap. KS tilrår vidare at kommunen skal gjennomføre ei opplæring i eigarstyring for kommunestyret sine representantar to år ut i deira valperiode. Kommunen gjennomførte ikkje eit eigarskapsseminar eller ein anna form for opplæring i eigarstyring for representantane i kommunestyret etter to år, dette er ikkje i samsvar med KS sine tilrådingar.

### 3.1.2 Evalueringskriterium: Utarbeiding av eigarskapsmeldingar

KS tilråding «Utarbeiding av eigarskapsmeldingar»: Kommunestyra bør kvart år fastsetje overordna prinsipp for sitt eigarskap ved å utarbeide ei eigarskapsmelding for alle sine selskap. I følgje KS bør desse prinsippa sjå selskapa i samanheng med kommunen si totale verksemd og vere kommunisert og tilgjengeleg. Eigarskapsmeldinga kan også vere eit grunnlag for ein politisk gjennomgang av all verksemd som er organisert som sjølvstendige rettssubjekt. Eigarskapsmeldinga skal handsamast i kommunestyret og primært omhandle selskap kor kommunen er heil- eller deleigar.

Eigarskapsmeldinga bør minimum ha desse hovudpunkta:

1. Oversikt over kommunen si verksemd som er lagt i selskap og samarbeid.
2. Politisk styringsgrunnlag gjennom kommunen sine prinsipp for eigarstyring.
3. Juridisk styringsgrunnlag knytt til dei ulike selskaps- og samarbeidsformane.
4. Føremålsdiskusjon og selskapsstrategi knytt til dei ulike selskapa, irekna styringsdokumenta.

5. Selskapa sit samfunnsansvar knytt til miljø, likestilling, openheit, etikk osv.

## Fakta

KPMG har motteke eigarskapsmeldinga frå Stord kommune for dei to siste åra. Her fremgår det at målet til kommunen med eigarskapsmeldinga er å utvikla kommunen som ein betre eigar, for dermed å sikra at kommunen og samfunnet sine interesser i selskapa vert forvalta i tråd med vedtekne mål, forventningar og føresetnader. Eigarskapsmeldinga blir årleg handsama i kommunestyret. Dei årlege handsamingane i kommunestyret blir gjennomført for å utvikla kommunen som eigar og klargjera rolledeling mellom eigar og selskapa. I samband med den årlege handsaminga av meldinga vert det lagt til rette for ei generell drøfting av prinsippa som meldinga legg opp til. Det vert også lagt til rette for å evaluera mål, resultat og drift knytt til selskapa som er særleg viktig for kommunen.

Kommunen si eigarmelding er systematisert etter "KS Eierforum – 19 råd om eigarskap og selskapsleiing" sine tilrådingar. Eigarmeldinga presenterer ein klar og tydeleg oversikt over kommunen si verksemd som er lagt i selskap. Oversikta inkluderer alle selskap kor kommunen er heil- eller deleigar. Kommunen sitt politiske styringsgrunnlag blir gjort tydeleg greie for i eigarskapsmeldinga. Kommunen sine prinsipp for eigarstyring er formulert i samsvar med, og i same format som "KS Eierforum – 19 råd om eigarskap og selskapsleiing". Kommunen sitt juridiske styringsgrunnlag knytt til dei ulike selskaps- og samarbeidsformane blir gjort tydeleg greie for i eigarskapsmeldinga. Eigarskapsmeldinga gjer reie for lovgrunnlaga til dei ulike selskapsformane og kommunale føretak, samt kva moglegheiter og korleis kommunestyret kan utøve styring gjennom eigarorgana til selskapa. Vidare vert det gjort greie for korleis kommunestyret kan utøve kontroll av korvidt selskapa handlar i samsvar med kommunestyret sine interesser. Eigarskapsmeldinga gjer tydeleg greie for selskapa sine føremål og selskapsstrategi, samt kva arbeidsoppgåver selskapa skal utføre.

Det framgår av eigarskapsmeldinga at Stord kommune har ein generell eigarstrategi med fokus på langsiktige målsetningar, samfunnsansvar og openheit for dei kommunale selskapa dei har ein eigarskap i. Eigarskapsmeldinga legg vekt på at dei økonomiske og tenestemessige vala selskapa tek på vegne av sine eigarar skal ha langsiktige mål som bærebjelke framfor kortsiktig avkastning. Det går vidare fram av eigarskapsmeldinga at selskapa sitt samfunnsansvar skal sikrast gjennom god arbeidsgjevarpolitikk, god selskapskikk, samt prioritering av miljøvennlige og bærekraftige organisasjons- og tenesteløysningar. Eigarskapsmeldinga til kommunen omtalar kommunen sitt ansvar for kjønnsrepresentasjon i styra til selskapa dei har eigarandelar i, samt sitt ansvar for at selskapa har utarbeida retningslinjer for etisk og samfunnsansvarleg forretningsdrift. Av eigarskapsmeldinga framgår det vidare at dei kommunale selskapa Stord kommune har eigarandelar i skal ha openheit som verdi, og sikre at debatt om forvaltning av forhold som gjeld selskapa skal være open og synleg for allmenheita, og kunne etterprøvast.

## Vurdering

Vi vurderer at kommunen i tråd med KS-tilrådinga har fastsatt overordna prinsipp for sitt eigarskap ved å utarbeida ei årleg eigarskapsmelding for sine selskap. Sentrale, tilrådde hovudpunkt inngår i eigarmeldinga, med spesifikk omtale av selskapa kommunen har eigarinteresser i.

Vi vurderer at kommunen bør utarbeida eigarskapsmeldinga etter rettleiaren "KS: Anbefalingar om eigarstyring, selskapsleiing og kontroll", i stadenfor. Fystnemte er ein oppdatert og nyare utgåve av "KS Eierforum – 19 råd om eigarskap og selskapsleiing".

### 3.1.3 Evalueringskriterium: Skilje mellom monopol og konkurranseverksemd

KS tilråding «Fysisk skilje mellom monopol og konkurranseverksemd»: Selskap som opererer i ein marknad i konkurranse med andre aktørar i tillegg til monopolverksemd, bør som hovudregel skilje ut den marknadsretta delen av verksemda for å unngå rolleblanding og kryssubsidiering. Vidare er KS si tilråding at det som eit minimum må førast separate rekneskap, med korrekt allokering av inntekter og utgifter i rekneskapet, for å unngå kryssubsidiering mellom den skjerna og den konkurranseutsette delen av verksemda.

## Fakta

I eigarskapsmeldinga står det at kommunen skal gjennomføra ei særskilt vurdering av om selskapa driv monopolverksemd, samstundes som delar av deira verksemd er konkurranseutsett. I slike høve vil kommunen skilje dei konkurranseutsette aktivitetane fysisk og organisatorisk frå monopolverksemda i dei selskapa dette er aktuelt for. Dette skal bli gjort for å unngå mistanke om rolleblending.

Podlen Verkstad AS gjennomfører varig tilrettelagt arbeid (VTA) på vegne av NAV. Rådmannen har i eigenregi tildelt oppdraget reinhald av matter v/inngangsparti, medan resten av Podlen Verkstad si verksemd er konkurranseverksemd. Avtala om å gjennomføre reinhald av matter v/inngangspart for kommunen vart inngått 13.02.2015.

Både av eigarskapsmeldinga og av intervju framkjem det at etter avtale med NAV skal Podlen Verkstad ha ei medfinansieringsavtale med kommunane kor arbeidstakarane med tiltaksplassar bur.

## Vurdering

Gjennom selskapskontrollen er vi ikkje blitt gjort kjend med at kommunen har gjennomført ei særskilt vurdering av om Podlen Verkstad gjennomfører både konkurranseutsett- og monopolverksemd, i høve eiga eigarskapsmelding skal det gjerast.

Vår vurdering er at Podlen Verkstad gjennomfører både konkurranseutsett- og monopolverksemd. Størstedelen av teneste Podlen Verkstad gjennomfører er konkurranseutsett verksemd, ettersom Podlen Verkstad i stor grad tilbyr tenester ute i marknadet. Samstundes er det vår vurdering at Stord kommune si tildeling av kontrakten om reinhald av matter i eigenregi, gjev Podlen Verkstad monopol på akkurat denne tenesta.

Det heiter seg i KS tilrådinga at selskapa som *hovudregel* skal skilje mellom konkurranseutsett- og monopolverksemd. Vår vurdering er at ettersom dette er ein avgrensa del av Podlen si verksemd, kor inntektene kan sporast etterlever Podlen dette evalueringskriteriet til dels. Samstundes er det vår vurdering at dersom monopolverksemda hadde vore av ein større karakter, burde kommunen og selskapet vurdert å gjere eit regnskapsmessig skille.

### 3.1.4 Evalueringskriterium: Styringsdokument

KS tilråding «Utarbeiding og revidering av styringsdokument»: I fylgje KS skal kommunestyret utarbeide og bør jamleg revidere styringsdokumenta og avtalane som regulerer styringa av selskapet. Kommunen bør ha ein open og klart uttrykt eigarstrategi for sitt eigarskap i ulike selskap. Vedtektene for selskapet regulerer viktige sider ved selskapet sitt rettsforhold. Hovudintensjonen er å regulere forholdet mellom eigarane og mellom eigarane og selskapet, eller interne forhold i verksemda. For å underbygge vedtektene og regulere styringa kan det vere hensiktsmessig å utarbeide andre styringsdokument. Desse er ikkje lovfesta, men er meint å sikre bevisst eigarstyring og å etterstreva openheit og gjennomsiktighet.

## Fakta

I kommunen si eigarskapsmelding står det at eigarstrategien skal tydeleggjera målet med selskapa, og desse skal gå fram av selskapsavtalen/vedtektene. Selskapsavtalen/vedtektene utgjer rammene som selskapa skal utvikla detaljerte mål og strategiar for si verksemd innan.

Stord kommune har utarbeida ein eigarstrategi for Podlen Verkstad. Hensikta med eigarstrategien er å avklara kommunen sine forventningar og gje klare og føreseielege styringssignalar til selskapet. Eigarstrategien skildrast som ein plattform for dialog mellom den politiske og den administrative leiinga i kommunen og styret i selskapet i formelle og uformelle eigarforum. Eigarskapsstrategien omfattar føremål med eigarskapet (eigarmotiv), selskapets føremål, eigarposisjon og selskapsstrategi.

Eigarstrategien omtalar overordna sett at utgangspunktet for kommunen sitt eigarmotiv er å etterkomma NAV sine krav til offentleg fleirtalseigarskap i bedrifter som er tiltaksarrangør. Det framgår vidare at

Stord kommune kan nytta seg av tenester og produkt som Podlen Verkstad tilbyr, så langt som desse har kvalitet og pris i samsvar med det kommunen er tent med. Eigarskapet i Podlen Verkstad er samfunnsøkonomisk og sosialpolitisk motivert. For kommunen er selskapet eit verktøy for å oppretthalda og utvikla ressursar hos arbeidstakarar som har behov for varig tilrettelagt arbeid (VTA) gjennom opplæring, tilrettelagt arbeid og kvalifisering.

Vidare ligg det føre vedtekter for Podlen Verkstad i samråd med aksjeloven. Vedtektene regulerer eigarskapet mellom Stord kommune, generalforsamlinga som myndigheit og viser delegering av myndigheit til selskapsstyret. Vedtektene vart sist revidert 24. mai 2016. Det går ikkje direkte fram av noko styringsdokument kor ofte selskapet sine vedtekter skal reviderast, men i eigarskapsmeldinga står det at føremålet med selskapa vert vurdert med jamne mellomrom for å sjå om det er behov for endringar. Av intervjudata framkjem det at vedtektene blir revidert årleg av styret, som ein del av arbeidet med årsmeldinga. Dagleg leiar opplysar om at Podlen Verkstad vurderar årleg om det er naudsynt med vedtektsendringar i forkant av møte i generalforsamlinga. Hvis Podlen Verkstad vurderar at det er naudsynt med endringar i vedtektene så legg dagleg leiar det fram for styret, med sakspapir og framlegg til vedtak. Dersom styret vedtar framlegget, skal framlegget leggjast fram for generalforsamlinga for endeleg godkjenning.

Styret har sjølv utarbeida instruks for styret i Podlen Verkstad. Styreinstruksen vart sist revidert av styret i april 2016. Ut i frå tilgjengeleg dokumentasjon og gjennomførte intervju går det fram at kommunestyret ikkje har tatt del i utarbeidinga eller revideringa av styreinstruksen. Av intervju framkjem det at kommunen opplever å ha eit tillitsbasert forhold til styret i Podlen Verkstad, og at kommunen stolar på at styret forvaltar kommunen sine interesser i verksemda.

## Vurdering

Vi vurderer at det i tråd med aksjelova og KS sine tilrådingar er utarbeida styringsdokument og avtalar i form av eigarskapsstrategi, styringsinstruks og vedtekter som regulerer styringa av selskapet, og som jamleg blir revidert. Styreinstruksen er utarbeida og revidert av styret sjølv, dette samsvarar ikkje med KS sine tilrådingar, som tilseier at dette skal gjerast av kommunestyret.

### 3.1.5 Evalueringkriterium: Eigarmøter

KS tilråding «Eigarmøter»: Det skal jamleg gjennomførast eigarmøter for å bidra til god eigarstyring og kommunikasjon med selskapet. Eit eigarmøte er eit møte mellom representantar frå kommunen som eigar, styret og dagleg leiar for selskapet. Eit eigarmøte er ikkje lovregulert, kjem i tillegg til den formelle generalforsamlinga, og er ein uformell arena kor ein kan diskutere strategiar utan å treffe vedtak.

## Fakta

Det vert ikkje heldt formelle eigarmøter i Podlen Verkstad utover generalforsamlinga. Ordførar er kommunen sin representant i generalforsamlinga til Podlen Verkstad. Det framkjem også frå intervju at ordførar hadde eit møte med styreleiar og dagleg leiar i juni 2017, det var for at ordførar skulle bli kjent med selskapet. Ordføraren hadde på det tidspunktet nettopp tredt inn i stillinga som ordførar. Ifølgje intervju har ordføraren jamleg dialog med styreleiar og dagleg leiar. Kommunalsjef for rehabilitering, helse og omsorg har møte med dagleg leiar i Podlen Verkstad ein gang i året.

Av intervjudata framkjem det at styreleiar opplever at samarbeidet med dagleg leiar og generalforsamlinga fungerer godt. Styreleiar har eit kontinuerleg samarbeid og dialog med både generalforsamlinga og dagleg leiar.

## Vurdering

Ordførar og styreleiar skildrar ein tett kommunikasjon mellom styret og eigar, og styreleiar og dagleg leiar skildrar tilsvarande god kommunikasjon mellom styret og dagleg leiar. Etter vår vurdering tek den løpande, uformelle kommunikasjonen i vare funksjonen til eigarmøter i tråd med KS sine tilrådingar.

Samstundes vurderer vi at kommunikasjonen kunne med fordel ha blitt formalisert gjennom ein plan for eigarmøter. Vi vurderer at risikoen er større for at kommunikasjonen ikkje fungerer tilstrekkeleg når den ikkje er formalisert og strukturert i ein eigarmøteplan.

### 3.1.6 Evalueringskriterium: Eigarorganet sin funksjon

KS tilråding «Eierorganet si samansetning og funksjon»: Som hovudregel skal kommunestyret oppnemne sentrale folkevalde som selskapet sine eigarrepresentantar i eigarorganet. Vidare tilrår KS at for selskapsforma AS bør det, for å sikre engasjement, debatt og reell politisk avklaring av eigarorganet si mynde, etablerast føreseielege kommunikasjonsformer mellom kommunestyret og eigarorganet som er forankra i eigarskapsmeldinga.

#### Fakta

I eigarskapsmeldinga står det at ordførar, eller den som ho/han gir fullmakt, vil til vanleg representera kommunen i generalforsamlinga. Der kommunen har eit uttrykt ynskje og behov for det, rapporterer selskapa periodisk til utpeikt komite eller formannskapet. Rekneskap, årsmelding, strategidokument og liknande skal som hovudregel verte lagt fram for politisk behandling i forkant av eigarmøter.

For Podlen Verkstad er det ordførar som er valt til generalforsamlinga og har mynde frå kommunen i høve til å ivareta eigar sine interesser. Dette er i samsvar med kommunen si eigarskapsmelding og KS si tilråding om at sentrale folkevalde representantar bør sitte i eigarorganet til kommunen sine selskap. Podlen Verkstad har etablerte rapporteringsrutinar kor vedtekter, årsmelding og rekneskap vert lagt fram for Komite for rehabilitering, helse og omsorg. Det er også etablert rapporteringsrutinar mellom verksemda og kommunen. Vidare vert det arrangert eit årleg kontaktmøte på leiarnivå og innsendt halvårlege rapportar. Det årlege kontaktmøtet blir gjennomført av dagleg leiar og kommunalsjef for rehabilitering, helse og omsorg.

#### Vurdering

Vi vurderer at avklaring av eigarorganet si mynde er i tråd med KS sine tilrådingar, og at det er etablert føreseielege kommunikasjonsformer mellom kommunestyret og generalforsamlinga. Vidare vurderer vi at ordførar utøver sin funksjon som eigarrepresentant i tråd med delegert mynde og KS sine tilrådingar.

### 3.1.7 Evalueringskriterium: Generalforsamlingar og representantskapsmøter

KS tilråding «Gjennomføring av generalforsamlingar og representantskapsmøter»: Dei formelle eigarmøta er generalforsamlinga. Det er styret som innkallar. Føresegner om innkallingsfrist bør takast inn i vedtektene, slik at det blir tatt omsyn til kommunen sine behov for å ha tid til å handsame aktuelle saker. Styreleiar og dagleg leiar har plikt til å delta på generalforsamlinga i aksjeselskap.

#### Fakta

I eigarskapsmeldinga står det at styreleiar og dagleg leiar har møteplikt i generalforsamlinga. I Podlen Verkstad sine vedteker står det at styreleiar skal kalla inn til ordinær generalforsamling innan utgangen av juni månad kvart år. Innkallinga til generalforsamlinga skal i følgje vedtektene til selskapet sendast ut med ein to vekers skriftleg varsel til aksjeeigarane. Dagleg leiar opplysar om at av omsyn til tidsfristar og sakshandsaming i Stord kommune, blir innkallinga sendt 40 dagar før generalforsamlinga skal avholdast. Det framkjem vidare at dette har vore praksis dei siste 10 åra.

Det går fram av kommunen sitt delegasjonsreglement at ordførar er kommunen sin representant i generalforsamlinga, der slik representasjon ikkje er spesielt utpeikt av kommunestyret/formannskapet. Motteke referat frå 2018 og 2019 syner at det vart heldt generalforsamling både i 2018 og i 2019. I 2018 møtte ordførar, styreleiar og dagleg leiar. I 2019 møtte styreleiar, ordførar, dagleg leiar og eit anna medlem av styret.

## Vurdering

Vi vurderer at styret til Podlen Verkstad kallar inn til generalforsamlingar, og at kommunen deltek på gjennomføringa av generalforsamlingane i tråd med KS si tilråding.

### 3.1.8 Evalueringsskriterium: Samansettinga av styret

KS prinsipp «Sammensetting av styret»: Det er eigar sitt ansvar å sørge for at styret sin kompetanse samla sett er tilpassa det enkelte selskap si verksemd. Det vert tilrådd at kommunen sikrar opplæring av styremedlemmane. Styret bør spegle og representere selskapet sitt behov og ha ulik og supplerande kompetanse. Kommunen må sjølv definere kva slags kompetanse og kapasitet som vert forventa av styremedlemmene. KS tilrår at ein bør vurdere kor ofte folkevalde kan bli inhabil når ein vurderer å velje folkevalde eller tilsette i kommunen i selskap kommunen har eigardel i.

## Fakta

I eigarskapsmeldinga står det at styret skal vurderast i høve selskapet sitt spesifikke føremål. Styret bør ha både generell og fagspesifikk kompetanse. Det blir vidare påpekt at dersom nødvendig kompetanse ikkje er til stades, vil likevel ansvaret og forventningane til selskapet stå ved lag, og det vert om naudsynt gitt tilbod om opplæring. Kommunen har ikkje gjennomført opplæring av styret til Podlen Verkstad.

Av intervjudata kjem det fram at styret til Podlen Verkstad består av personer med ulik bakgrunn frå forskjellige bransjar og sektorar. I dag består styret av personar med bakgrunn frå praktiske yrker, administrative stillingar og frå skuleverket. I følgje ordføraren har kommunen ei bevisstheit knytt til kva kompetanse ein burde ha i styret, men også til korleis aldersfordelinga og kjønnsfordelinga burde vere.

I eigarskapsmeldinga står det at styreleiar har eit særleg ansvar for å sikra at styrearbeidet fungerer godt og at styret har naudsynte rutinar for sitt arbeid i høve selskapet si verksemd. Styreleiar er ansvarleg for at den samla kompetansen i styret vært nytta effektivt, og at kompetanse blant styremedlemmene vert utvikla. I intervju med styreleiar kjem det fram at han meiner at styret har høg kompetanse innan korleis organisasjonar fungerer, og høg kunnskap om korleis VTA-bedrifter fungerer.

Styret gjennomfører ikkje systematiske evalueringar av eigen kompetanse, kor dei identifiserer eventuelle kompetansegap gitt verksemda sitt verkeområde og rammebetingelser. Styret gjer derimot årlege vurderingar av sitt arbeid og samansetjing.

I eigarskapsmeldinga står det at for å unngå situasjonar der styret sine medlem ofte vert vurdert i høve forvaltningslova sine reglar om gildskap, så skal som hovudregel leiande politikarar ikkje sitja i selskapsstyra. Spørsmålet skal vurderast ut i frå selskapet sitt føremål, og valnemnda skal i si innstilling særleg vurdere mogelege rollekonfliktar og habilitetstilhøve etter forvaltningslova.

## Vurdering

Stord kommune har ikkje gjennomført opplæring av styremedlemmene, samstundes går det fram av eigarskapsmeldinga at det vil bli gitt opplæring ved behov.

### 3.1.9 Evalueringsskriterium: Valkomité og styrenemningar

KS tilråding «Valgkomité og styreutnevnelser»: Ved val av styret til kommunalt eigde selskap bør det vedtektsfestast bruk av valkomité, og ein bør utarbeide retningslinjer som regulerer deira arbeid. I følgje KS kan det vere hensiktsmessig med overlappande valperiode for ulike styremedlem.



## Fakta

I eigarskapsmeldinga står det at ein valkomite som hovudregel skal innstilla kommunen sine representantar i selskapsstyra. Målet til valkomiteen er å sikra at eit styre har den naudsynte kompetansen til å leia selskapet i tråd med eigar sitt føremål. Vidare blir det påpekt at styret bør setjast saman ut i frå at styret er eit kollegialt organ og bør veljast ut frå formelle krav til kompetanse og selskapet sitt eigenart.

I kommunens politiske reglement og retningslinjer i kapittelet "Reglement for valnemnda – val av styrekandidatar" kjem det fram at valnemnda arbeider på følgjande måte:

- Representantar i valnemnda kjem med framlegg på kandidatar.
- Kandidatar som vert føreslått skal ha sagt seg villig til det.
- Dersom valnemnda ikkje går for attval skal desse representantane få melding.
- Dei ulike styrekandidatane skal meldast inn til sakshandsamar som vil formidla desse vidare til valnemnda.
- Valnemnda kan be om organets styreevaluering.
- Det bør hentast inn ein kortfatta CV til dei ulike representantane før møtet, for å sikre eit best mogeleg styre.
- Ein CV bør innehalda:
  - Personalia
  - Utdanning
  - Stilling
  - Verv/roller
  - Økonomiske relasjonar i offentleg eller privat sektor skal opplysast om

I vedtektene til Podlen Verkstad er det ikkje nedfelt at ein valkomite skal utnemne styremedlemmane. Forøvrig ooplyser dagleg leiar at dette er nedfelt i det interne regelverket for generalforsamlinga. I vedtektene står det at eit av styremedlemmane med vara skal veljast av og blant dei tilsette, medan dei andre styremedlemmane – derav styret sin leiar – og tre varamedlem, vert valt av generalforsamlinga for to år om gongen. Vidare blei det påpeikt at etter eitt år går tre av dei valte styremedlemmane og eit varamedlem ut av styret etter loddtrekning.

I Podlen Verkstad sin strategiplan 2017-2019 kjem det fram at ordninga med forslag frå valnemnda i kommunen har fungert godt dei siste åra, og at den bør vidareførast.

## Vurdering

Stord kommune har i samsvar med KS tilrådinga ein valkomité. Samstundes er det ikkje vedtektsfesta at selskapet skal ha ein valkomité, noko som ikkje er i samsvar med KS sine tilrådinga. Praksisen i dag med overlappende valperiode for ulike styremedlem er i samsvar med KS si tilråding.

### 3.1.10 Evalueringskriterium: Kjønnsmessig balanse i styra

KS tilråding «Kjønnsmessig balanse i styra»: Eigarorganet skal etterstreva ein balansert kjønnsrepresentasjon i styret. I følgje aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn i styret skal kvart kjønn vere representert med minst tre i styre med seks til åtte medlemmar.

Har styret fire eller fem medlemmar, skal kvart kjønn vere representert med minst to.

## Fakta

Styret i Podlen Verkstad skal etter vedtektene ha 5-7 medlemmar. På tidspunktet for revisjonen hadde selskapet 5 styremedlemmar, kor 3 var menn og 2 var kvinner.

## Vurdering

Styresamansettinga i Podlen Verkstad i høve kjønnsmessig balanse er i tråd med aksjelova sine føringar og KS tilrådinga.

### 3.1.11 Evalueringkriterium: Rutinar for kompetanse

KS tilråding «Rutinar for å sikre riktig kompetanse i selskapsstyra»: Det er eigar som har ansvar for at styret har den nødvendige kompetansen for å nå selskapet sine mål, samstundes som eigar bør tilrå styret å jamleg vurdere eigen kompetanse ut frå eigarane sitt føremål med selskapet.

For å sikre utvikling av nødvendig kompetanse i styret vert det tilrådd at styret etablerer følgjande rutinar:

- ✓ Fastsett styreinstruks og instruks for dagleg leiar med særleg vekt på ein klar intern ansvars- og oppgåvefordeling.
- ✓ Gjer ei eigenevaluering kvart år.
- ✓ Vurderer behovet for ekstern styreopplæring.
- ✓ Nye styremedlem skal få opplæring om ansvar, oppgåver og rollefordeling.
- ✓ Gjennomfører egne styreseminar om roller, ansvar og oppgåver.
- ✓ Fastset ein årleg plan, for sitt arbeid med vekt på mål, strategi og gjennomføring.
- ✓ Gjev ei samla utgreiing for selskapet si styring og leiing i ein årsrapport.

## Fakta

Det er utarbeida ein instruks for dagleg leiar til Podlen Verkstad med særleg vekt på ein klar intern ansvars- og oppgåvefordeling, og ein instruks for styret som er nedfelt i HANDBOK kap. 17. I intervju kjem det fram at styret gjennomfører eigenevalueringar, men det framkjem ikkje kor ofte det gjennomførast. Av intervju framkjem det også at ved tilsetjing av ny dagleg leiar gjennomførte styret ein grundig eigenevaluering av deira arbeid i tilsettingsprosessen. Styret har ikkje etablert ein rutine for systematisk evaluering av eigen kompetanse.

Kommunen gjennomfører ikkje systematisk opplæring av styret eller arrangerer styreseminar, men det har vore gjennomført opplæring av styret ved tidlegare høve. Frå intervju kjem det fram at styret har gjennomført eit internt kurs som omhandlar styrearbeid. Styreleiar og dagleg leiar i Podlen Verkstad har vore på ei samling for vekstbedrifter i Bergen, og fått innblikk i korleis dei drifrar sine verksemdar. I intervju med styreleiar framkjem det at han meiner at styret har høg kompetanse innen korleis organisasjonar fungerer, og høg kunnskap om korleis VTA-bedrifter fungerer. I intervju med ordførar framkjem det at ordførar har stor tillit til styret i Podlen Verkstad, og styrer etter ein tillitsbasert leiarstil. Ordføraren påpeiker vidare at Podlen Verkstad har ein velfungerande dagleg leiar og styre. Han meiner at dei har vist seg tilliten verdig som følgje av høg kvalitet i deira arbeid over tid.

Det er fastsatt ein strategiplan for styret sitt arbeid med vekt på mål, strategi og gjennomføring for 2017-2019. Strategiplanen inneheld vurderingar og plan, med analysar, idear, spørsmål, avgrensingar, både strategiske og detaljerte for selskapet si drift. Måla og verdigrunnlaget til Podlen Verkstad er nedfelt i årsrapportane. I intervjudata kjem det fram at styret oppfattar årsrapportane sine føringar for deira arbeid som tydelege. Samstundes har NAV sine egne mål knytt til korleis VTA-tilbodet skal utførast.

## Vurdering

I høve til kommunen si eigaroppfølging vurderer vi at KS sine tilrådingar om rutinar for å sikre riktig kompetanse i styret delvis vert gjennomført. Styret gjennomfører eigenevalueringar av eige arbeid. Det er ikkje ein systematikk i opplæringa av nye styrerepresentantar, samt at det ikkje blir gjennomført styreseminar. Styreleiar har fokus på at det må vere kompetanse om den aktuelle verksemda, men i mindre grad på kompetanse om eksterne rammebetingelsar knytt til eksempelvis IKT-sikkerhet, juridisk kompetanse m.v. Styret fastsetter ein treårig plan for sitt arbeid med mål, strategi og gjennomføring,

noko som samsvarar delvis med KS sine tilrådingar. I tråd med KS sine tilrådingar har kommunen utarbeida ein plan for mål, strategi og gjennomføring, men den blir ikkje fastsett årleg slik KS tilrår. I samsvar med KS sine tilrådingar blir det utgjeve ei samla utgreiing for selskapet si styring og leiing i ein årsrapport. Kommunen bør sikra at styret sjølv og jamleg vurderer eigen kompetanse utfrå formålet med selskapet.

### 3.1.12 Evalueringsskriterium: Habilitetsvurderingar

KS tilråding «Habilitetsvurderingar»: Det vert tilrådd at styret etablerer faste rutinar for å handtere moglege habilitetskonfliktar. Ordførar og rådmann bør ikkje sitte i styret.

#### Fakta

Det er ikkje utarbeid faste rutinar for å handtere moglege habilitetskonfliktar. Verken ordførar eller rådmann sit i styret. I intervjudata framkjem det at det har vore få habilitetskonfliktar i styret, og at styret har vurdert at det ikkje er behov for å utarbeide rutinar for habilitetskonfliktar. Det vart vidare opplyst i intervju at om det hadde oppstått ei habilitetskonflikt hadde det vore nødvendig med ei slik rutine.

#### Vurdering

Etter vår vurdering kan det vere tenleg med rutinar for habilitetskonfliktar, slik at ein har avklart i forkant korleis dei skal handterast dersom dei oppstår.

### 3.1.13 Evalueringsskriterium: Arbeidsgjevartilhøyrslø i sjølvstendige rettssubjekt

KS tilråding «Arbeidsgjevartilhøyrslø i sjølvstendige rettssubjekt»: Det er tilrådd at selskap søker medlemskap i ein arbeidsgjevarorganisasjon.

#### Fakta

Podlen Verkstad er tilslutta den landsbaserte organisasjonen ASVL – *Arbeidssamvirkenes Landsforening*.

#### Vurdering

Podlen Verkstad er tilslutta medlemskap i ein arbeidsgjevarorganisasjon i samsvar med tilrådinga.

### 3.1.14 Evalueringsskriterium: Etske retningslinjer

KS tilråding «Utarbeidelse av etske retningslinjer»: Eigar bør ettersjå at selskapsstyra utarbeider, og jamleg reviderer, etske retningslinjer for selskapsdrifta.

#### Fakta

Selskapet har utarbeida etske retningslinjer som eit eige kapittel i "Handbok for Podlen Verkstad AS". Retningslinjene blei utarbeida i 2009, og vart sist revidert i august 2018. I det etske reglementet framkjem det at reglementet skal evaluerast og reviderast årleg. I følgje dokumentet gjeld desse for alle medarbeidarar og Podlen Verkstad sine styremedlem. Det blei vidare påpeikt at reglementet er gjort kjent i allmannamøte ved fleire høve, gjennomgått i personalmøte og at kvar einskild leiar har signert for sitt kjennskap og aksept av reglementet. Frå intervju kjem det fram at alle ordinært tilsette ein gong årleg skal lese gjennom dei etske retningslinjene.

## Vurdering

Det er utarbeida etiske retningslinjer for tilsette og styremedlem i selskapet i samråd med KS si tilråding.

### 3.1.15 Evalueringskriterium: Utøving av tilsyn og kontroll

KS prinsipp «Utøving av tilsyn og kontroll»: Kommunestyret har både eit tilsyns- og kontrollansvar for å sikre at kommunen når sine mål, at regelverket vert etterlevd og at etiske omsyn vert ivaretatt. Kontrollen vert utført blant anna gjennom rekneskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll. Kontrollansvaret gjeld også når verksemda er skilt ut i egne selskap.

#### Fakta

Kontrollutvalet i Stord kommune har for den gjeldande valperioden utarbeida ein plan for gjennomføring av selskapskontroll, vedteke av kommunestyret i analysedokumentet/plandokumentet. Her er Podlen Verkstad identifisert og vurdert som eit av selskapa som kommunen har eigarinteresser i. Kommunen gjennomfører selskapskontroll av Podlen Verkstad sommar/haust 2019.

## Vurdering

Vi vurderer at eigarkommunen utøver tilsyn og kontroll mot selskapet.

# 4. Internkontrollsystem

## 4.1 Revisjonskriterier

I kapittel 4 svarar vi på problemstilling 4: "I kva grad har Podlen Verkstad AS etablert eit internkontrollsystem" og problemstilling 5: "I kva grad har Podlen Verkstad AS lovpålagte sertifiseringar for ei arbeidsmarknadsbedrift?".

Revisjonskriteria er utleia frå:

- ✓ Lov om arbeidsmarkedstjenester
- ✓ Politiregisterloven § 39 første ledd
- ✓ Forskrift om arbeidsrettede tiltak
- ✓ Forskrift om politiattest i henhold til arbeidsmarkedsloven
- ✓ NAV – Kravspesifikasjon for tiltak i skjermede virksomheter
- ✓ God praksis for internkontroll

For utdyping av revisjonskriteria viser vi til vedlegg 2.

## 4.2 Fakta

### 4.2.1 Generell internkontroll i Podlen Verkstad

I denne delen vil vi skildre kva som er etablert av overordna føringar og strukturar innanfor selskapet sitt interne kontrollmiljø.

#### Roller og ansvar

Podlen Verkstad har stillingsinstruksar for styret samt for rollene dagleg leiar, sekretær, reinhaldar og arbeidsleiarar VTA. I tillegg er det instruksar for spesialfunksjonane brannvernleiar og sjåfør. Instruksane gir informasjon om rollene sitt ansvar og mynde samt om deira omfang.

Podlen Verkstad har ikkje stillingsinstruks for vervet hovudverneombud. Verksemda opplyser om at dei ikkje har utarbeida ein slik instruks då arbeidsoppgåver, ansvar og mynde går fram av lovverket.

Styret skal sørge for at verksemda er forsvarleg organisert og drifta. Vidare skal styret føre tilsyn med den daglege leiinga av verksemda. Styreinstruksen utdjuar kva for nokre saker styret skal handsame. Styret har ein plan for sitt arbeid, og denne setter agendaen for møta i styret for det neste året. Det kjem fram av intervju at styret hausten 2019 skal vurdere eventuelle omorganiseringar i verksemda si drift.

Styret nyttar ulike rapporteringskanalar for å følge opp verksemda. Dagleg leiar rapporterer til styret og deltek i styremøta. Styret har fire ordinære styremøte i året. Styreleiar har vidare ein tett dialog med dagleg leiar og verksemda om den daglege drifta i verksemda, og er ofte ute i verksemda. Styreleiar får vidare infoskriva frå arbeidsgjevarorganisasjonen. Ved ekstraordinære situasjonar skal dagleg leiar melde frå til styreleiar.

Dagleg leiar utøver den daglege leiinga av verksemda i samsvar med lover, reglar, vedtekter og styrevedtak. Dagleg leiar planlegger, vurderer og formar verksemda si vidare utvikling og legg desse planane fram for styret. Dagleg leiar har fullmakt til å ta avgjersler i saker angående dagleg drift.

Arbeidsleiarar skal sørge for å planleggje og leggje til rette arbeidet og rettleie samt følgje opp arbeidstakarane.

Sjåførinstruksen gjeld sjåførar som skal utføre transport med verksemda sine transportmidlar. Dagleg leiar og arbeidsleiar skal sikre seg at den som utfører transportoppdraget har rett førarkort og er skikka til oppdraget. Sjåfør har ansvar for at vegtrafikklova blir følgt under oppdraget. Verksemda har ansvar for vedlikehald av transportmidla. Revisjonen har ikkje samla inn stillingsinstruksen for brannvernleiar, som blir oppbevart i eit separat atskilt dokument.

Det kjem fram av internkontrollavtala med Huselektro AS at dagleg leiar er internkontrollansvarleg i Podlen Verkstad. Samstundes har alle tilsette i verksemda ansvar for å ha kontinuerleg fokus på forhold som kan medføre fare for skade på helse og eigendom. Alle feil eller manglar som oppdagast utanom normale rutinekontrollar skal fortløpande meldast til dagleg leiar som internkontrollansvarleg i selskapet.

Verksemda har ulike ordningar for å involvere dei tilsette. Dei fire arbeidsleiarane byttar på å ha verva tilsettrepresentant i styret, vara til styret, lokal FLT-leiar<sup>4</sup> og hovudverneombod i verksemda. Verva gjeld for 2 år. Vidare er det to tillitsvalde som representerer tiltaksdeltakarane overfor leiinga i verksemda.

## Kontrollar

Selskapet gjennomfører i samband med internkontrollen ulike kontrollar, kor av nokre utførast internt og andre av tredjepartar.

Podlen Verkstad har i fleire år hatt internkontrollavtale med Huselektro AS, som fornyast årleg. Huselektro utfører internkontroll av selskapet sin elk kontroll, brannalarm, nødlýsanlegg og innbrotsalarm. Huselektro gjennomfører etter internkontrollavtala ein hovudkontroll ein gong årleg, lager tilpassa sjekklister, tiltaksplan for å rette opp i feil og manglar, avvikslogg og ein rapport. Huselektro skal vidare gjennomføre opplæring av dagleg leiar som internkontrollansvarleg innanfor elektriske komponentar.

Verksemda har vidare avtale med Aritech om ventilasjonstilsyn, kontroll av branslökkingsutstyret med Sunnhordland Brannsikring og brannvernrunde med Stord Brann og redning. Revisjonsselskapet RSM gjennomfører ordinær revisjon og andre aktuelle kontrollhandlingar.

Verksemda gjennomfører samstundes interne årlege vernerundar jamfør verksemda sitt HMS-system og plan for vernerundar. Hovudverneombud og dagleg leiar er ansvarleg for å gjennomføre vernerundar. For vernerunda i 2019 var også verneingeniør frå bedriftshelsetenesta YSST med. Dei tilsette i verksemda blei på førehand informert om opplegget for vernerunda. Samstundes blei første utgåve av vernerunderapporten som dagleg leiar utarbeide sendt på høyring til avdelingane som kom med merknadar til rapporten.

Podlen Verkstad gjennomfører også ei årleg evakueringsøving i september, som er ein del av verksemda sitt brannvernsopplegg. Verksemda er utpeikt som eit særskilt brannobjekt av Stord kommune, og øvinga er eit av fleire tiltak retta mot dette. Evakueringsøvinga blir evaluert direkte etter gjennomføringa, i driftsmøte VTA og i skiving av rapport som arkiverast i HMS-permen. Evakueringsrapporten vert presentert for styret, og vist fram for Stord Brann og Redning.

Verksemda har samstundes medlemskap i godkjent bedriftshelseteneste, YSST. Dei tilsette blir ivaretekne gjennom ulike personalforsikringar, velferdsordningar, kurs og utflukter. Det blir gjennomført årlege medarbeidersamtalar og spørjeundersøkingar. Spørjeundersøkinga inngår i arbeidsgjevar sitt ansvar for å styrkje kvaliteten på tenestene som Podlen Verkstad yter. Resultat frå den førre spørjeundersøkinga i 2018 blei presentert i plenum for tiltaksdeltakarane, der blant anna emne som verksemda måtte jobbe vidare med blei dratt fram.

Podlen Verkstad sender årleg inn årsrapport til NAV. Her rapporterer verksemda på til dømes gjennomført kompetanseheving for ordinært tilsette og tilbode kvalifisering og annan dokumenterbar kompetanse for tiltaksdeltakarane. Verksemda sender også jamleg inn rapportar til NAV for kvar enkelt

<sup>4</sup> Forbundet for ledelse og teknikk, eit fagforbund i privat sektor for mellom anna arbeidsleiarar

tiltaksdeltakar. Etter avslutta tiltaksperiode skal Podlen Verkstad sende inn ein sluttrapport angående brukaren til NAV.

## Styrande dokumentasjon

Podlen Verkstad har to overordna styrande dokument, som fungerer som hovudrettesnor for dei tilsette i verksemda:

- ✓ Handbok
- ✓ HMS-Perm

Begge består av fysiske dokument som er lagra i permar. Handboka er eit oppslagsverk og regelsett for alle ordinært tilsette. Handboka gir informasjon om reglar, prosedyrar, instruksar, rutinar, kvalitetsregelsett, skjema og opplysningar angående tilsetjing, prosessar, arbeid, drift og produksjon i verksemda. Alle ordinært tilsette har sitt eige eksemplar av handboka. Kvittering for mottak av handboka skal oppbevarast hjå dagleg leiar, som er ansvarleg for vedlikehald av handboka. Handboka skal oppdaterast årleg, eller oftare ved behov, til dømes ved endringar i regelverk. Avvik skal rapporterast til dagleg leiar. Då forvaltningsrevisjonen vart gjennomført, fekk KPMG sjå handboka til ein tilsett og til dagleg leiar. Berre sistnemnte var oppdatert med omsyn til nyleg gjennomførte endringar. Dagleg leiar opplyser at dei samlar opp smålusteringar over tid, og at dei med jamne mellomrom ajourfører alle handbøker fullstendig.

HMS-permen er verksemda sitt HMS-system, og består av til dømes eigne rutinar, notat, rapportar og oppslag samt lovutskrifter og brosjyrar. HMS-systemet består av 10 ringpermar:

- ✓ Hovudperm
- ✓ Brannvern
- ✓ El-tilsyn
- ✓ Datablad
- ✓ Vernerundar
- ✓ Skade og avvik
- ✓ Dokumentert opplæring
- ✓ ROS-analyse
- ✓ Brannvarslingsanlegg
- ✓ Ventilasjon – Serviceavtale m.m.

Det kjem fram av forordet til hovudpermen at verksemda har som mål å vere ein fullgod arbeidsgjevar og ein trygg arbeidsplass for dei tilsette. HMS er viktig for å nå dette målet, og derfor arbeider verksemda aktivt med å utvikle eit fullverdig HMS-system. HMS-systemet vil presenterast nærmare i kapittel 5.

I tillegg til desse skrivne systema formidlar verksemda styrande dokumentasjon gjennom oppslag og skilt rundt omkring i verksemda sine lokale. Styrande dokumentasjon blir også formidla munnleg, då ikkje alle tiltaksdeltakarane kan lese. Verksemda gjennomfører også målretta kurs og prosjekt for å betre arbeidsmiljøet, reinhaldet, ryddinga, koshaldet og mellommenneskelege forhold i verksemda.

I tillegg til den styrande dokumentasjonen fungerer mindre interne rutinar og regelsett, avtalar, kontraktar og så vidare som rettesnorer for dei tilsette i verksemda. Verksemda har til dømes ei prosedyre for arbeid mot vald og truslar, som definerast som ei utfordring og er uforlikeleg med eit godt arbeidsmiljø. Prosedyren har som føremål å førebygge og stoppe vald og anna uynskt åtferd. Prosedyren set vidare rutinar for korleis vald og truslar skal handterast. Tilsette skal melde frå via internt meldeskjema til leiar med kopi til verneombod. Leiar har ansvar for å setje i verk naudsynte tiltak. Reaksjonar skal vere i samsvar med gjeldande lover og forskrifter og internt regelverk. Alle hendingar, oppfølgingar og tiltak skal dokumenterast.

Alle rutinar, planar og reglement skal etter den styrande dokumentasjonen gjennomgåast og reviderast årleg.

Den styrande dokumentasjonen er tilgjengeleg for dei ordinære tilsette i papirformat.

## Visjon og mål

Hovudvisjonen til verksemda kjem blant anna fram av årsmeldinga for 2018 "*I Podlen Verkstad skal det vera vekst og livskvalitet for alle tilsette gjennom produksjon av varer og tenester til nøgde kundar*". For å oppnå visjonen blir alle inspirert og oppmoda til å gjere sitt beste. Verdiane skal vidare sikre at alle får ei god oppleving i møtet med verksemda. Selskapet jobbar mykje med å skape og oppretthalde ein god livskvalitet, gi dei tilsette medverknad, ha ein open informasjon og gi høve til å klage. Dei tilsette har vidare ordningar med tillitsvalte, møte, kurs, oppfølging og plan- og prosjektarbeid.

Føremålet til verksemda er, jmfør verksemda sine vedtekter, å arrangere offentlege arbeidsmarknadstiltak og gi arbeid og opplæring til personar som står utanfor den ordinære arbeidsmarknaden. Overskot skal disponerast til føremål som styrkjer drifta av verksemda framover.

I inngått avtale med NAV blir det stilt fylgjande mål for kvalitet hjå Podlen Verkstad:

- ✓ Tilby hensiktsmessige arbeidsretta aktivitetar – både interne og eksterne arenaer
- ✓ Tilby ein stabil varig arbeidsplass kor tiltaksdeltakarane kan utvikle si arbeidsevne og kan bidra til auka livskvalitet
- ✓ Tilby fagleg opplæring knytt til verksemda sine arbeidsområde for å styrkje læring, meistring og utvikling i VTA
- ✓ Oppfølging av deltakarar minimum kvar 6 månad for å vurdere moglegheita for overgang til arbeid eller utdanning
- ✓ Tiltaksdeltakarar skal få tilbod om og få rettleiing om utprøving i ordinært arbeidsliv etter behov
- ✓ Tiltaksdeltakarar skal oppmuntrast til overgang til VTA i ordinær verksemd og til overgang til andre tiltak i vanleg arbeidsliv

Tiltaksarrangør sender inn årleg årsrapport til NAV kor det rapporterast på måloppnåinga.

## Etikk

Det kjem fram av verksemda si årsmelding at selskapet har kontinuerleg fokus på etikk, med utgangspunkt i eit gjennomarbeida etisk regelverk der blant anna venskap, menneskesyn, mobbing, haldningar og framferd står sentralt. Retningslinjene inneheld reglar for arbeidsplassen, som til dømes at alle har rett på likeverdig handsaming og at alle skal bidra til eit positivt arbeidsmiljø. I det etiske arbeidet i verksemda inngår til dømes evalueringar, målingar, drøftingar, kurs samt oppfølging og rettleiing av dei tilsette.

Det etiske reglementet er ein del av verksemda si handbok. Reglementet er ved fleire høve gjennomgått i allmannamøte og personalmøte. Kvar einskild leiar har signert for sin kjennskap og aksept av reglementet. Reglementet evaluerast årleg.

## ROS-analyser

Podlen Verkstad gjennomfører risiko- og sårbarheitsanalyser (ROS), sist revidert i 2018. ROS-analysen oppbevarast i HMS-permen. ROS-analysen skal evaluerast og gås gjennom årleg. Det vektleggast at



det grunna verksemda sin eigenart med tilsette med ulike yrkeshemingar er det naudsynst å kontinuerleg evaluere og justere verksemda. Dette gjeld særleg det psykososiale miljøet.

I ROS-analysen vurderer verksemda blant anna risiko og sårbarheit knytt til tomt og infrastruktur, HMS, bygningsmasse og verksemda sine aktivitetar og produksjon. Målet med ROS-analysen er god risikostyring. I ROS-analysen vurderer ein sannsynet og konsekvensen av risikoen på ein skala frå 1-5, som gir ein risikoverdi. ROS analysen vert ikkje gjennomført systematisk opp mot mål, altså risiko for å ikkje klare å nå verksemda sine målsettingar, til dømes mål knytt til HMS, etterleving av regelverk, økonomiske målsettingar osv.

Risikovurderingar står heilt sentralt i ROS-analyser. Dei fungerer her som ei eigenvurdering av arbeidsmiljøet. Målet med risikovurderingane er at dei skal inngå som eit element i risikostyringa, og sikre at ein unngår skader på personar, miljø og materielle verdiar.

Verksemda har i samarbeid med bedriftshelsetenesta YSST utarbeida skjema for ROS-analyse, og gjer risikovurderingar innafor fylgjande HMS-relaterte tema:

- ✓ Psykososialt arbeidsmiljø
- ✓ Ergonomi
- ✓ Støy
- ✓ Ytre miljø
- ✓ Maskinar
- ✓ Brannvern
- ✓ Smittevern
- ✓ Medikamenthandtering
- ✓ Inneklima
- ✓ Kjemikalier
- ✓ Andre risikofelt

Av skjemaet for risikovurdering utvikla i samarbeid med YSST, kjem det fram at dei som deltek i risikovurderingane bør ha kunnskap om risikoanalytiske metodar, analyseobjekta, arbeidsplassen, risikoar og samspel mellom interne og eksterne forhold. Til dømes påverkar myndigheitskrav, verksemda sin organisasjon og bransjekrav planlegging og gjennomføring av risikovurderingar. Verksemda brukar tidlegare erfaringar for å vurdere risikoen.

Akkurat som i ROS-analysen består risikoomgrepet i risikovurderingane av konseptane sannsyn og konsekvens med ein skala frå 1-5. Skjemaet består av 9 punkt som skal gjennomførast i risikovurderinga:

- ✓ 1: Planlegging og organisering av risikovurderinga
- ✓ 2: Velje risikoområde
- ✓ 3: Kartleggje og identifisere uynskte hendingar
- ✓ 4: Vurdere konsekvens og sannsyn av hendingar/tilstandar
- ✓ 5: Sette talverdi 1-5 på konsekvens og sannsyn
- ✓ 6: Skildre risiko, presentere resultantar
- ✓ 7: Samanlikne med akseptkriterier (akseptabel risiko)
- ✓ 8: Utarbeide handlingsplan med risikoreducerande tiltak
- ✓ 9: Oppfølging

Verksemnda har som ein del av arbeidet med ROS-analysen ein handlingsplan for særlege risikoforhold med høg risikoverdi eller stort tiltaksbehov. Revisjonen har fått tilsendt malen som brukast til å fylle ut slike handlingsplanar. Etter denne malen skal handlingsplanen innehalde tiltaka for å redusere/handtere risikoen, frist for å gjennomføre tiltaka samt ansvarleg for å gjennomføre desse tiltaka. Gjennomførte tiltak skal kryssast ut. Målet med risikoreduserande tiltak er å redusere sannsyn og/eller konsekvens av uynskte hendingar. Til dømes blir brannvernrundar og vernerundar følgt opp av handlingsplanar for å rette opp i avvik.

## 4.2.2 Godkjenningar, avtalar og sertifiseringar

Podlen Verkstad er av NAV godkjent som tiltaksarrangør. Godkjenninga gjeld for 4 år, og blei sist gjennomført i 2018. Podlen Verkstad har inngått ei avtale med NAV om gjennomføring av arbeidsmarknadstiltak. Avtala gjeld for eit år om gangen.

Det blir gjennomført møter for oppfølging av avtalen og resultat i perioden. Det gjennomførast minimum eit avtalemøte årleg mellom NAV fylkesleiing og leiinga hjå tiltaksarrangør. Hensikta er å gi tiltaksarrangør overordna styringsinformasjon for kommande avtaleperiode og legge eit grunnlag for god kommunikasjon og dialog mellom partane. Samstundes gjennomførast det oppfølgingsmøter kor hensikta er å sikre dialog om gjennomføring av tiltak i høve kravspesifikasjonen til, og avtala med, NAV. Det blir også gjennomført brukarmøter med fokus på oppfølging og tilrettelegging for tiltaksdeltakarane i verksemnda.

NAV krev at alle tiltaksarrangørar har eit sertifiserbart kvalitetssikringssystem som møter og dokumenterer krava NAV stiller til tiltaksarrangørane. Podlen Verkstad hadde inntil 2018 det europeiske systemet EQUASS. I 2018 gjekk verksemnda i samarbeid med DNV-GL over til ISO 9001:2015 Ledelsessystem for kvalitet. ISO-sertifiseringa gjeld for tre år.

Det kjem fram av DNV-GL sine sider at eit ISO 9001 sertifikat viser at kvalitetssikringssystemet til ei verksemd er i tråd med og sertifisert etter standard for god kvalitetsleiing. Standarden er generell og kan brukast innan alle næringsområder. ISO 9001 er vidare prosessorientert og legg vekt på løpande forbetring og kundetilfredsheit.<sup>5</sup> Systemet krev ifølgje verksemnda si årsmelding omfattande og jamleg evaluering, oppgradering, endring, nytenking og tilpassing av alle sider av tenesteproduksjonen.

NAV stiller vidare krav om at tiltaksarrangør og NAV sjølv skal inngå eiga databehandlaravtale. Podlen Verkstad og NAV har inngått ei slik avtale. For nærmare informasjon om denne avtala, sjå kapittel 6.

Ordinært tilsette som har vorte tilsett etter innføringa av kravet om politiattest for personar som blir tilsette i verksemder som tilbyr varig tilrettelagt arbeid, har politiattest.

Podlen Verkstad er godkjent av opplæringsavdelinga i Hordaland Fylkeskommune som opplæringsarena for skuleelevar med særskilt behov for tilrettelegging. Dette gjer at skuleelevar kan få arbeidstrening i verksemnda.

## 4.3 Vurderingar

### 4.3.1 Modenheit i internkontrollsystemet

Revisjonen vurderer at ansvar, mynde og roller er tydeleggjort i internkontrollsystemet til Podlen Verkstad. Leiinga i Podlen Verkstad, ved styret og dagleg leiar, viser eit tydeleg engasjement og ansvar for internkontrollen. Styret følgjer tett opp verksemnda si daglege drift, og dagleg leiar er internkontrollansvarleg i verksemnda. Stillingsinstruksane gir tydelege rammer for leiinga sitt ansvar i

<sup>5</sup> DNV-GL ISO 9001, <https://www.dnvgl.no/services/iso-9001-33655>

internkontrollen. Vidare har styret og dagleg leiar gjennom verksemda sin hovudvisjon og føremål satt tydelege ambisjonar for internkontrollen.

Gjennom verksemda sin styrande dokumentasjon er internkontrollen formalisert, dokumentert og tilgjengeleg for leiinga. Den styrande dokumentasjonen gir informasjon om innretninga, omfanget av og korleis internkontrollen i verksemda skal gjennomførast. Alle hendingar, oppfølgingar og tiltak blir dokumentert, og er slik mogleg å følgje opp og etterprøve. Samstundes er internkontrollen samla i permar i papirformat, noko som gjer at revisjonen stiller spørsmålsteikn ved i kva grad dokumentasjonen er tilgjengeleg for dei tilsette. Det er også normalt meir krevjande å finne frem til relevante dokument i eit ikkje-søkbart system. Vidare vurderer vi at det er ein risiko for at utskrivne versjonar av den styrande dokumentasjonen ikkje er oppdatert etter endringar og revisjonar.

Revisjonen vurderer at internkontrollen er integrert og innebygd i verksemda si styring og drift. Internkontrollen er basert på risikovurderingar og ROS-analyser, kor risiko og vesentlegheit vurderast. Det gjennomførast interne og eksterne kontrollar, samt ROS-analyser og risikovurderingar jamleg, og internkontrollen er ein integrert del av verksemda si drift. Samstundes framstår det ikkje som om styret og dagleg leiar har ei heilskapleg tilnærming til å etablere tydelege og målbare mål for Podlen Verkstad på ulike område, eksempelvis innanfor tema som HMS, økonomi, etterleving av regelverk, digitalisering med vidare. Ettersom risikovurderingar primært gjennomførast opp mot HMS-relaterte målsettingar, og ikkje som ei heilskapleg tilnærming for å vurdere risiko for måloppnåing generelt.

Vidare er det vår vurdering at internkontrollen er tilpassa verksemda sin eigenart. Verksemda legg til dømes vekt på munnleg formidling til tiltaksdeltakarane då ikkje alle kan lese. Vidare legg ein vekt på at det er viktig å kontinuerleg evaluere og justere verksemda, grunna yrkeshemmingane til dei tilsette.

Revisjonen vurderer at det er eit potensial for ei meir heilskapleg tilnærming til fastsetting av målsettingar og gjennomføring av risikovurderingar knytt til måloppnåing. Den etablerte internkontrollen vert etterlevd, og den blir systematisk følgt opp, vedlikehaldt og vidareutvikla. Fastsette aktivitetar vert gjennomført, og internkontrollsystemet blir jamleg og systematisk evaluert og revidert. Samstundes blir internkontrollen frittstående evaluert, til dømes med lovendringar.

Verksemda har ei systematisk tilnærming til internkontroll, som har den same strukturen og utforminga på tvers av område som psykososialt arbeidsmiljø og HMS, samt på ulike nivå som i den enkelte avdeling og i verksemda som heilskap.

#### 4.3.2 Godkjenningar, avtalar og sertifiseringar

Vår gjennomgang viser at Podlen Verkstad har på plass dei lovpålagte sertifiseringane for arbeidsmarknadsverksemdar som revisjonen har vurdert, samt pålagte avtalar og godkjenningar.

Podlen Verkstad er godkjent av NAV som tiltaksarrangør, og har inngått avtale med NAV om gjennomføring av arbeidsmarknadstiltak. Avtalen med NAV gjeld for eit år, medan sertifiseringa frå NAV som tiltaksarrangør gjeld fram til 2022. NAV krev at alle tiltaksarrangørar har eit sertifisertbart kvalitetssikringssystem. Podlen Verkstad er sertifisert etter kvalitetssikringssystemet ISO 9001:2015. Sertifiseringa gjeld fram til 2021. NAV og Podlen Verkstad har vidare inngått ei eiga databehandlaravtale.

Ordinært tilsette i Podlen Verkstad som er tilsett etter innføringa av kravet om politiattest for personar som blir tilsette i verksemdar som tilbyr varig tilrettelagt arbeid har i tråd med *forskrift om politiattest i henhold til arbeidsmarkedsloven* politiattest.

Podlen Verkstad er vidare godkjent av opplæringsavdelinga i Hordaland Fylkeskommune som opplæringsarena for skuleelevar med særskilt behov for tilrettelegging.

# 5. Helse, miljø og tryggleik

## 5.1 Revisjonskriterier

I kapittel 5 svarer vi på problemstilling 3a: "I kva grad har verksemda system og rutinar for å sikre HMS?", 3b: "I kva grad etterlev verksemda *internkontrollforskrifta* § 5 knytt til HMS?" og 3c: "I kva grad etterlev verksemda krav til bruk av personleg verneutstyr i forskrift om organisering, leiing og medvirkning?".

Revisjonskriteria er utleia frå:

- ✓ Forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- ✓ Forskrift om organisering, leiing og medvirkning

For utdjuing av revisjonskriteria viser vi til vedlegg 2.

## 5.2 Fakta

### 5.2.1 System og rutinar for å sikre HMS

#### Roller og ansvar

Dagleg leiar har hovudansvaret for HMS i verksemda. Kvar enkelt arbeidsleiar har vidare ansvar for si avdeling. Hovudverneombudet har ansvar for å ha oversikt over HMS i verksemda. Dette vervet gjeld for ei periode på 2 år og går på rundgang mellom dei fire arbeidsleiarane. Kvar enkelt ordinært tilsett har ein stillingsinstruks som skildrar ansvaret deira.

Verksemda gjennomfører driftsmøter 3 gonger i veka der dagleg leiar, arbeidsleiarar, sjåfør og sekretær deltek. Det er vidare personalmøte for alle ordinært tilsette annakvar veke. HMS og HMS-relaterte saker blir alltid tatt opp i desse møta.

#### Styrande dokumentasjon

Podlen Verkstad har som nemnt i kapittel 4 ein HMS-perm. HMS-systemet består av mykje dokumentasjon, organisert i følgjande ringpermar:

- ✓ Hovudperm
- ✓ Brannvern
- ✓ El-tilsyn
- ✓ Datablad
- ✓ Vernerundar
- ✓ Skade og avvik
- ✓ Dokumentert opplæring
- ✓ ROS-analyse
- ✓ Brannvarslingsanlegg
- ✓ Ventilasjon – Serviceavtale m.m.

Innhaldet i permane varierer etter tema og fagfelt. Det er til dømes egne rutinar, notat, rapportar og oppslag samt lovutskrifter og brosjyrar i permane. Til dømes inneheld hovudpermen rettleiingar til ulike forskrifter samt oppdatert informasjon om revisjonen av arbeidsmiljølova i 2018.

Av ROS-analysen kjem det fram at verksemda har eit gjennomarbeida HMS-system, som inkluderer blant anna brannvern, el-tilsyn, stoffkartotek, dokumentert opplæring, skade- og avviksrapportering, uynskte hendingar, varslings, spørjeundersøking blant tiltaksdeltakarane, vernerundar og medarbeidarsamtalar.

Det kjem fram av forordet til hovudpermen at HMS ofte er inkludert i anna internt regelverk, og at HMS-systemet difor må sjåast i samanheng med handboka. I handboka er det eit eige kapittel knytt til HMS, med blant anna rutinar knytt til avvikshandtering og ulukkesvarslings. I tillegg inneheld handboka til dømes arbeidsavtalereglar, avdelingsrutinar og reinhaldsplan. For nærmare informasjon om handboka, sjå kapittel 4.

Farlege forhold og uynskte hendingar registrerast i avviksskjema. Det gjennomførast risikovurderingar av moglege risikoar for uynskte hendingar i verksemda.

Som nemnt i kapittel 4 har verksemda oppdaterte ROS-analyser. I tillegg har verksemda avfalls- og reinhaldsplan med rutinar for kjeldesortering, returavfall og spesialavfall.

HMS-systemet blir årleg oppdatert og revidert.

## Kontroll

Verksemda gjennomfører ulike indre og ytre kontrollhandlingar i HMS-arbeidet.

Bedriftshelsetenesta YSST gjennomfører helsekontroll for dei tilsette i verksemda. Dette blei sist gjennomført i april 2019, kor 35 tilsette møtte. Av YSST sitt brev til verksemda der gjennomføringa av helsekontrollen stadfestast, kjem det fram at helsekontrollen vil kunne avdekkje og førebyggje helseplagar relatert til arbeidet. Helsekontrollen inneheld spørsmål om til dømes trivsel, helse og arbeidsrelaterte helseplagar samt måling av blodtrykk, kolesterol og blodsukker. Høyrselstest og lungefunksjonstest kan takast etter vurdering.

Bedriftshelsetenesta gjennomfører også arbeidsmiljøkartleggingar i verksemda, sist gjennomført i 2016. YSST kan vidare rådgje om til dømes bruk av verneutstyr og ergonomiske utfordringar, som handlar om å redusere feilbelastning og overbelastning. YSST gir også tilbod om time hjå bedriftslegen for tilsette som har behov eller ynskje om det. YSST bidreg vidare inn i vernerundar og arrangerer kurs for verksemda sine tilsette. Verksemda har gjennom avtala med YSST tilgang til fagpersonell, opplæring og konsulentbistand i prosjekt og kampanjar.

Samstundes gjennomfører eksterne aktørar kontroll av elektriske komponentar, ventilasjonsanlegg og brannsløkkingsutstyr. Stord Brann og redning utfører jamlege brannvernundar i verksemda. Podlen Verkstad gjennomfører sjølv årleg vernerunde og evakueringsøving.

Verksemda gjennomfører vidare ei årleg arbeidsmiljøundersøking. Verksemda informerer aktivt og gjennomfører kurs og prosjekt angående betring av arbeidsmiljø, reinhald, rydding, kosthald og mellommenneskelege forhold. Verksemda rapporterer om HMS i personal- og styremøter.

I tillegg gjennomfører Podlen Verkstad årlege medarbeidarsamtalar og spørjeundersøkingar med tiltaksdeltakarane. Spørjeundersøkinga blir evaluert i ein sluttrapport. Sluttrapporten for 2018 viser at verksemda får gode tilbakemeldingar frå tiltaksdeltakarane.

Det kjem fram av ROS-analysen at arbeidsmiljøet stadig blir sett på prøve gjennom mistydingar og kommentarar frå enkelte VTA-tilsette. Verksemda jobbar her aktivt med kampanjar, kurs og oppfølgingar for å oppretthalde eit godt og trygt arbeidsmiljø.

## 5.2.2 Etterleving av internkontrollforskrifta § 5

1. Sørge for at lover og forskrifter knytt til HMS er tilgjengeleg og ha oversikt over krav som er særlege viktige for verksemda

Alle ordinært tilsette har tilgang til verksemda sin styrande dokumentasjon, handboka og HMS-permen. Her er lover og forskrifter knytt til HMS og krav som er særleg viktige for verksemda tilgjengeleg. Denne informasjonen er tilgjengelig i papirformat.

I tillegg formidlar verksemda viktige krav gjennom oppslag og skilt rundt omkring i verksemda sine lokale. Verksemda formidlar vidare viktige krav munnleg til tiltaksdeltakarane då dei kan gløyme fort og nokre av dei ikkje kan lese.

2. Arbeidstakarane har tilstrekkelege kunnskapar og ferdigheiter i det systematiske HMS-arbeidet

Alle ordinært tilsette i full stilling har 40-timars HMS-kurs. Dagleg leiar har obligatorisk leiarkurs i HMS. Verksemda gjennomfører driftsmøter 3 gonger i veka og personalmøte for alle ordinært tilsette annakvar veke. HMS blir ofte tatt opp i desse møta.

Det kjem fram av intervjudata at Podlen Verkstad må vere veldig nøye på HMS då mange av tiltaksdeltakarane ikkje forstår kva som er farleg. Arbeidsleiarane må vere veldig observante og må tenke sikkerheit for tiltaksdeltakarane kvar dag. Vidare fokuserer Podlen Verkstad på å leggje til rette arbeidsplassen for tiltaksdeltakarane, noko som er ekstra viktig sidan arbeidarane med VTA-plass ikkje har andre arbeidsalternativ. Samstundes har dei fleste tiltaksdeltakarane jobba i verksemda ei stund, noko som gjer at dei har fått små drypp av HMS over lang tid.

I avdelingane er det lista opp tydelege oppslag med namn på dei tiltaksdeltakarane som har fått opplæring i ulike maskinar som brukast, og over kven som får lov til å bruke dei ulike maskinene. Nokre tiltaksdeltakarar får ikkje bruke maskiner av tryggleiksgrunnar. Samstundes har verksemda ulike oppslag og skilt rundt omkring i verksemda som omhandlar HMS. Til dømes er det eit skilt kor det står: "Maskinar og utstyr skal ikkje brukast utan opplæring". Verksemda har vidare eit sterkt fokus på å gi repeterande munnlege forklaringar til tiltaksdeltakarane då dei kan gløyme fort. Samstundes kan ikkje nokre av tiltaksdeltakarane lese, noko som gjer at ting må forklarast munnleg.

Respondentane er trygge på at HMS blir ivaretatt på ein tilstrekkeleg måte. Enkelte respondentar revisjonen har snakka med fortel at dei har opplevd farlege situasjonar på arbeidsplassen, men at dei har set i verksatt tiltak for å redusere sannsynet for at tilsvarande hendingar skjer igjen.

3. Arbeidstakarane medverkar i HMS-arbeidet

Podlen Verkstad er opptekne av at tiltaksdeltakarane skal medverke i verksemda. Dagleg leiar har jamleg sjefens time der han har dialog med tiltaksdeltakarane. Verksemda gjennomfører vidare orienteringar i lunsjen der arbeidstakarane får informasjon og kan komme med innspel. HMS blir tatt opp jamleg på desse arenaene. I tillegg gjennomførast det som nemnt i del 5.2.1 årlege medarbeidersamtalar og spørjeundersøkingar med tiltaksdeltakarane, der HMS er tema.

Tiltaksdeltakarane har 2 tillitsvalde, som ofte har møter med dagleg leiar. Tiltaksdeltakarane revisjonen har snakka med opplever at verksemda lyttar til tiltaksdeltakarane og at dei medverkar i verksemda.

Dei fire arbeidsleiarane roterer på rollene som styremedlem og vararepresentant til styret, lokal FLT-leiar og hovudverneombud i verksemda.

#### 4. Fastsetje mål for HMS-arbeidet

Podlen Verkstad har ikkje etablert nokon overordna mål for HMS-arbeidet i verksemda.. Det kjem fram av intervjudata at HMS-arbeidet inngår som eit naturleg verkemiddel i verksemda sitt arbeid med å oppnå hovudvisjonen til Podlen Verkstad om å skape vekst og livskvalitet for alle tilsette gjennom produksjon av varer og tenester til nøgde kundar. Denne hovudvisjonen er dokumentert i årsmeldinga for 2018. Verksemda opplyser at dei gjennomfører mange HMS-spesifikke tiltak for å oppnå denne visjonen, deriblant oppslag i avdelingane og i matsalen, kampanjar for å betre arbeidsmiljøet, reglar i handboka og HMS-permen, samtalar med den enkelte og ulike velferdsordningar. Verksemda opplysar vidare at HMS-statistikken til verksemda dei siste åra viser at det har vore null ulukker med fråvær dei siste åra.

#### 5. Oversikt over verksemda sin organisasjon, irekna ansvar, oppgåver og mynde i HMS-arbeidet

Dagleg leiar har ansvaret for HMS i verksemda. Arbeidsleiarane har ansvaret for HMS i sine grupper. Reinholdar skal ivareta HMS innanfor sitt arbeidsfelt. Dagleg leiar har vidare ansvar for å leie verksemda i samsvar med lover, reglar, vedtekter og styrevedtak. Dagleg leiar skal også planlegge, vurdere og forme verksemda si vidare utvikling. Dagleg leiar har mynde til å ta avgjersler i saker som vedkjem den daglege drifta av verksemda. Dette er dokumentert i dei respektive rollene sine stillingsinstruksar, som er inkludert i handboka, som er eit oppslagsverk og regelsett for ordinært tilsette.

Stillingsinstruksane viser ei oversikt over dei ordinært tilsette i verksemda, samt spesialfunksjonane brannvernleiar og sjåfør. Verksemda har ikkje ein eigen instruks for rolla som hovudverneombud.

Dei overordna styrande dokumenta, handboka og HMS-Permen gir oversikt over korleis verksemda arbeidar med HMS og korleis dette arbeidet er organisert.

#### 6. Kartlegge farar og vurdere risiko, samt utarbeide planar og tiltak for å redusere risiko

Som nemnt i del 4.2.1 gjennomfører Podlen Verkstad risiko- og sårbarheitsanalyser (ROS). ROS-analysen blir evaluert og gått gjennom årleg. Det vektleggjast at sidan verksemda har tilsette med ulike yrkeshemingar er det naudsynst å kontinuerleg evaluere og justere verksemda. I ROS-analysen vurderer verksemda risiko og sårbarheit knytt til mellom anna HMS. Målet med ROS-analysen er god risikostyring. ROS-analysen er dokumentert i HMS-permen.

Risikovurderingar gjennomførast dagleg som ei eigenvurdering av arbeidsmiljøet i verksemda. Verksemda gjennomfører risikovurderingar før ein tilsett tiltaksdeltakarar, under opplæringa og i tiltaksdeltakarane sitt arbeid. Ein risikovurderar særleg kva arbeidsoppgåver tiltaksdeltakarane kan gjennomføre. Ein må ha opplæring for å nytte maskinar. Respondentane opplever at det jobbast systematisk med risikohandtering. Målet med risikovurderingane er at det skal inngå som eit element i risikostyringa og sikre at ein unngår skader på personar, miljø og materielle verdiar.

Podlen Verkstad utarbeidar skriftlege handlingsplanar med risikoreduserande tiltak for særlege risikoforhold med høg vurdert risikoverdi eller stort tiltaksbehov både som ein del av ROS-analyser og risikovurderingar. Dette gjennomførast blant anna i etterkant av vernerundar.

#### 7. Setje i verk rutinar for å avdekkje, rette og førebyggje brot på krav i HMS-lovgjevinga

Podlen Verkstad har som ein del av HMS-systemet ein ringperm for skade og avvik. Verksemda har eit skade / avviksskjema som skal fyllast ut ved alle fysiske, psykiske og miljømessige skader og uynskte hendingar og nesten ulukker. Skjemaet skal også nyttast ved avvik frå reglar, rutinar og prosedyrar. Målet med dette er å kunne ta lærdom, sjå mønster og førebyggje likande skader, avvik og hendingar i framtida. Utfylte skjema blir oppbevart i ein eigen HMS-ringperm i arkivet. Ei årleg skade- og avviksoversikt for verksemda er inkludert i handboka.

Verksemda har samstundes eit skjema for melding om yrkesskade eller yrkessjukdom til Folketrygda og NAV. Verksemda har vidare ei rutine for varsling av alvorlege arbeidsulukker til Arbeidstilsynet og næraste politimynde. Verksemda har vidare i handboka rutinar for kva som skal gjerast når nokon har blitt skada.

Verksemda nyttar interne medarbeidarundersøkingar og YSST si undersøking aktivt i HMS-arbeidet.

## 8. Overvake og gjennomgå internkontrollen

Verksemda nyttar ulike interne og eksterne kontrollhandlingar for å overvake og gjennomgå internkontrollen. Som nemnt i del 4.2.1 utfører eksterne kontroll av blant anna selskapet sine elektriske komponentar, brannvern og ventilasjon. Verksemda sjølv gjennomfører blant anna evakueringsøvingar, vernerundar og spørjeundersøkingar blant dei tilsette. Internkontrollsystemet og HMS-systemet til Podlen Verkstad blir årleg gjennomgått og oppdatert. Resultata frå kontrollhandlingane blir dokumentert og oppbevart i verksemda sin styrande dokumentasjon, i handboka og HMS-permen.

Internkontrollen blir gjennomgått årleg, og den skriftlege styrande dokumentasjonen for internkontrollen reviderast årleg.

### 5.2.3 Bruk av personleg verneutstyr

Kvar enkelt arbeidsleiar er ansvarleg for at dei tilsette på avdelinga brukar nødvendig verneutstyr. Kvar avdeling har tilpassa verneutstyr som hjelm, hanskar og hørselsvern. I tillegg har alle tilsette vernesko.

Det kjem fram av intervju at Podlen Verkstad har eit sterkt fokus på bruk av verneutstyr, og at verksemda prioriterer å bruke ressursar på godt verneutstyr. Verksemda ser ein gevinst i medarbeidarar med god helse. Alle nye faste tilsette blir tatt med på butikk for å kjøpe vernesko. Dei VTA-tilsette opplever at dei får verneutstyret dei trenger. Når verneutstyr er slitt eller øydelagt får dei nytt utstyr.

Informasjon om bruk av verneutstyr og kva verneutstyr som skal brukast er ein del av opplæringa til tiltaksdeltakarane, og er noko som dei blir drillt på. Når nokon gløymer seg, stopper dei maskinane til alle er ikledd nødvendig utstyr.

Tiltaksdeltakarane må ha dokumentert opplæring for å få lov til å bruke maskinane på arbeidsplassen. Arbeidsleiar vurderer kven som får lov til å bruke maskina, og kan trekke sertifiseringa til å bruke maskinane tilbake. Dei VTA-tilsette opplever at det stort sett blir respektert at berre dei som er sertifisert får bruke maskinane.

Dei ordinært tilsette opplever at tiltaksdeltakarane er flinke til å bruke verneutstyr. Tiltaksdeltakarane opplever samstundes at det er forståeleg og tydeleg når dei skal bruke verneutstyr, og dei gir beskjed til kvarandre eller til leiaren når andre tiltaksdeltakarar ikkje brukar verneutstyr. Samstundes er det fokus på at kvar enkelt arbeidar skal jobbe på ein måte som ein sjølv føler er trygg.

Det står oppslag i avdelingane om at verneutstyr skal nyttast. Samstundes er ein meir opptatt av å fortelje om dette og repetere det då mange av dei VTA-tilsette ikkje kan lese. Verksemda har vidare fokus på kampanjar omkring verneutstyr blant dei VTA-tilsette.

Frå YSST si arbeidsmiljøkartlegging frå 2016 kjem det fram at dei ordinært tilsette svarar at dei har naudsynt verneutstyr tilgjengeleg ved behov og at dei sjeldan eller av og til slurvar med bruk av verneutstyr. Verneutstyr som nyttast er til dømes brillar, hjelm, hanskar, hørselsvern, maske, arbeidsklede og vernesko.



## 5.3 Vurderingar

### 5.3.1 System og rutinar for å sikre HMS

Podlen Verkstad har etablert relativt mykje styrande dokumentasjon vedrørende HMS, og samanstillt dette i ulike ringpermar. Leiinga har eit høgt fokus på HMS, og styrande dokumentasjon skal vere ein støtte for dei tilsette i arbeidet, og det er rutinar for at det skal gjerast ein årleg revisjon og oppdatering av HMS-systemet.

Oppfølging av tiltaksdeltakarane med omsyn til HMS verkar i stor grad å vere eit resultat av at leiinga har fokus på temaet både i kvardagen og på deira faste møtearenaer, samt som følge av den enkelte leiar sitt engasjement for å leggje til rette for ein trygg og innhaldsrik kvardag for den enkelte tiltaksdeltakar. Det verkar i mindre grad å vere eit resultat av verksemda sitt "HMS-system". Basert på informasjon som framkom i intervju, verkar det ikkje som om at den HMS-relaterte styrande dokumentasjonen vert aktivt brukt av dei ordinært tilsette. Det er vanskeleg å få til "eit levande" HMS-system basert på dokumentasjon som oppbevarast fysisk på eit lager. Slik dokumentasjon vil typisk opplevast som lite tilgjengeleg relativt til digital informasjon, det er ein risiko for at deler av dokumentasjonen er utdatert, og det kan vere krevjande "å søkje" opp rett dokument utan ein søkefunksjon.

Leiarane som vart intervjuja skildra ein tett praktisk og tilrettelagt oppfølging av tiltaksdeltakarar med omsyn til helse, arbeidsmiljø og tryggleik. Dette vart underbyggja av ei omvising på Podlen Verkstad, og av samtalar med tillitsvalde i verksemda. I dialog om dette temaet vert det tatt omsyn til den enkelte sine styrkar og avgrensingar, ved at kommunikasjonen blir lagt til rette slik at alle skal forstå den, og den gjentakast stadig for dei som har behov for det. I tillegg er leiinga stort sett til stades der arbeidet føregår, og drive kontinuerlig rettleiing når dei ser behov for det.

Det vert gjort risikovurderingar av moglege risikoar for uynskte hendingar i verksemda, og farlege forhold og uynskte hendingar vert rapportert i eit fysisk avviksskjema. Det er ikkje etablert klare HMS-mål for verksemda som det gjerast risikovurderingar opp mot i forhold til måloppnåing. Det framstår som litt uklart om leiinga brukar rapporteringar systematisk i verksemda sitt forbettringsarbeid. Eit digitalt avvikssystem kan vere ei god støtte for å leggje til rette for ein systematisk oppfølging av hendingar. Samstundes er Podlen Verkstad ei relativt lita verksemd og berre eit fåtal tilsette kan ventast å sjølv rapportere i eit slikt system. Det gjer at det kan argumenterast for at det ikkje er føremålstenleg å etablere eit digitalt rapporteringssystem. Det vurderast som sannsynleg at omfanget av farlege forhold og uynskte hendingar er sopass avgrensa at det skal vere mogleg å få ei grei oversikt over status med manuelle registreringar som lagrast i eit fysisk system.

### 5.3.2 Etterleving av internkontrollforskrifta § 5 knytt til HMS

Internkontrollforskrifta § 5	Ja/Nei
1. Sørge for at lover og forskrifter knytt til HMS er tilgjengeleg, og ha oversikt over krav som er av særleg viktigheit for verksemda	JA
2. Arbeidstakarar har tilstrekkelege kunnskapar og ferdigheiter i det systematiske HMS-arbeidet	JA
3. Arbeidstakarane medverkar i HMS-arbeidet	JA
4. Fastsetje mål for HMS-arbeidet	NEI
5. Oversikt over verksemda sin organisasjon, irekna ansvar, oppgåver og mynde i HMS-arbeidet	JA
6. Kartleggje farar og problem og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide planar og tiltak for å redusere risiko	JA
7. Setje i verk rutinar for å avdekkje, rette og førebyggje brot på krav i HMS-lovgjevinga	JA
8. Systematisk overvake og gjennomgå internkontrollen	JA

Tabell 1: Oversikt over etterleving av internkontrollforskrifta § 5, knytt til HMS.

Podlen Verkstad etterlev i all hovudsak krava knytt til HMS i internkontrollforskrifta § 5. Lover og forskrifter knytt til HMS er tilgjengelege, og verksemda har oversikt over særleg viktige krav. Verksemda sørger vidare for at arbeidstakarane har tilstrekkelege kunnskapar og ferdigheiter samt medverkar i HMS-arbeidet. Dette bekreftast også av tiltaksdeltakarane som vart intervjua. Verksemda har oversikt over organiseringa av HMS-arbeidet, kartlegg farar og problem og vurderer risiko. Verksemda har ikkje etablert klare overordna HMS-målsettingar som det gjerast risikovurderingar opp mot, og det er såleis ein risiko for at risikovurderingane som gjerast ikkje dekkjer alle relevante område. Verksemda har rutinar for å avdekkje, rette og førebyggje brot på krav i HMS-lovgjevinga. Podlen Verkstad overvaker og gjennomgår internkontrollen systematisk.

### 5.3.3 Etterleving av krav til verneutstyr i forskrift om organisering, leiing og medvirkning

Revisjonen vurderer at Podlen Verkstad etterlev krava til bruk av verneutstyr i Forskrift om organisering, leiing og medvirkning.

Podlen Verkstad stiller som arbeidsgjevar hensiktsmessig personleg verneutstyr til rådighet for arbeidstakarane og følgjer opp at verneutstyret brukast. Tiltaksdeltakarane informerast om bruken av verneutstyret på ein måte som er forståeleg for tiltaksdeltakarane. Verksemda har rutinar for å skifte ut og sikre at arbeidstakarane har verneutstyr av tilfredsstillande kvalitet. Arbeidstakarane har verneutstyr som kan brukast i arbeid med kjemikaliar, asbest og helseskadeleg støy.

# 6. GDPR

## 6.1 Revisjonskriterier

I kapittel 6 svarer vi på problemstilling 6: "I kva grad har Podlen Verkstad AS innretta seg etter det nye personvernregelverket (GDPR)?".

Revisjonskriterier er utleia frå:

- ✓ Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), som også gjennomfører Personvernforordningen (GDPR)
- ✓ Rettleiar frå Datatilsynet hvordan lage en databehandleravtale

For utdyping av revisjonskriteria viser vi til vedlegg 2.

## 6.2 Fakta

### 6.2.1 Rutinar for handsaming av personopplysningar

Det kjem fram av intervjudata at Podlen Verkstad har ei rutine for samtykke for handtering av personopplysningar. Det blir opplyst om at alle som byrjar i verksemda må skrive under på at verksemda kan oppbevare og handtere deira personopplysningar.

Podlen Verkstad har ei prosedyre for informasjonsstyring og posthandtering, som revisjonen har fått tilsendt. Prosedyren skal sikre rask, korrekt, sikker og konfidensiell mottak, intern distribusjon, bruk og lagring av informasjon og post i Podlen Verkstad. Prosedyren skal særleg sikre at sensitiv informasjon blir handsama i tråd med personvernregelverket og databehandlaravtale med NAV.

Prosedyren gjeld for innkomande og utgåande papirpost, datapost og pakkepost. Den gjeld vidare interne møteinnkallingar, møtereferat, notat, oppslag og arkivdokument når desse inneheld personopplysningar. Det gjeld også uskrivne og munnlege opplysningar og informasjon som tilsette har eller får gjennom arbeidet i verksemda. Prosedyren skildrar korleis slike situasjonar skal handterast.

Prosedyren skildrar korleis sensitive opplysningar skal oppbevarast. Papir skal oppbevarast i låst skap. Personopplysningar på data skal oppbevarast i dataregister med passord. Sensitive opplysningar skal vere gyldige og korrekte og oppbevarast så lenge det er behov for det i tiltaksarbeidet. Når tiltaksdeltakarar sluttar skal opplysningane slettast eller anonymiserast.

Sensitive opplysningar skal sendast med ordinær utgåande post. Sporbare, sensitive personopplysningar skal ikkje sendast som e-post. Podlen Verkstad sender utgåande post per e-post og brev. Brev sendt i konvolutt skal påsetjast frankering og leggjast i ei kasse merka utgåande post, som dagleg leiar dagleg skal bringe vidare til ein av Posten sine tømekassar. Den som bringar ut opplysningar til for eksempel møte utanfor verksemda, er ansvarleg for ein sikker retur av personopplysningane. Det skal vere eit spesielt fokus på at sensitive opplysningar berre vert distribuerast til personar med konkret bruk for opplysningane. Opplysningane som utleverast skal vere omfatta av underskreve samtykkeerklæring.

Prosedyren for informasjonsstyring og posthandtering evaluerast årleg, og blei sist revidert og utvida i juli 2019.

Personvernerklæringa for Podlen Verkstad omtalar korleis verksemda samlar inn, lagrar, nyttar, rettar og slettar personopplysningar. Døme på personvernopplysningar nemnt i personvernerklæringa er namn, løn og vurderingar av arbeidsprestasjonar og effektivitet. Dagleg leiar er behandlingsansvarleg for alle personopplysningar som er knytt til verksemda sine tilsette og kundar. NAV er behandlingsansvarleg for alle personopplysningar som gjeld tiltaksdeltakarane i VTA. Behandlingsgrunnlaget er personopplysningslova artikkel 6 b.

Føremålet for handsaminga av personopplysningar om ordinært tilsette er at desse skal brukast til personaladministrative føremål. Dette vert henta inn frå den tilsette, NAV og skatteetaten. Personopplysningar om kundar har til føremål å styre ordrar og levering av varer og tenester. Opplysningane vert gjevne av kunden sjølv. Personopplysningar om tiltaksdeltakarar i VTA vert nytta til å levere tenester til NAV i samsvar med avtale med NAV og NAV sin kravspesifikasjon for VTA. Personopplysningar vert innhenta hjå NAV og bustadkommune samt, den enkelte tiltaksdeltakar og eventuelt verje, pårørande eller bustadpersonale. Personopplysningar om skuleelevar i arbeidspraksis vert henta frå den aktuelle skulen.

Personvernerklæringa inneheld vidare informasjon om den registrerte sine rettar, samt rutinar for sletting. Registrerte personar har til dømes rett til innsyn. Personopplysningar for tilsette slettast eit år etter avslutta tilsetting. Personopplysningar om kundar slettast eit år etter at siste ordre er registrert. Personopplysningar om tiltaksdeltakarar og skuleelevar i arbeidstrening slettast tre månadar etter at sluttrapport er sendt til NAV eller skule. Personopplysningar lagrast til dels i dataregister og til dels i papirregister. Begge registra har avgrensa og regulert tilgang, med kodar, loggføring og sporing av all bruk.

Podlen Verkstad uttalar i personvernerklæringa at den er skriven i samsvar med det nye regelverket for personvern. Erklæringa er revidert og utvida i Juli 2019. Podlen Verkstad jobbar med å utvikle ny heimeside, som vil vere klar om nokre få veker. Personvernerklæringa vil inngå i denne heimesida når denne er klar.

NAV har utarbeida ein instruks for utveksling av opplysningar mellom NAV og tiltaksarrangør. Dette omfattar til dømes krav til at namna til tiltaksdeltakarane anonymiserast i kommunikasjonen mellom NAV og Podlen Verkstad.

Podlen Verkstad har vidare ei rutine for varsling til Datatilsynet. Vi har ikkje samla inn denne rutinen. Ifylgje intervjudata er rutinen oppdatert etter implementeringa av den nye personopplysningsloven. Dagleg leiar er ansvarleg for å varsle Datatilsynet dersom dette blir naudsynt.

## 6.2.2 Handsaming av personopplysningar

Dagleg leiar har etter Podlen Verkstad si personvernerklæring hovudansvaret for personvern. Sekretær er ein viktig støttespelar for dagleg leiar i arbeidet med personvern. Både dagleg leiar og sekretær har delteke på kurs omkring personvern og GDPR. Respondentane opplever at verksemda har sette fokus på personvern og føreteke ei opprydding av eige arbeid med personen i samband med GDPR.

Det kjem fram av intervjudata at Podlen Verkstad etter innføringa av GDPR har endra på korleis ein oppbevarer og handterer personopplysningar, samt utarbeida nye sletterutinar. Verksemda har vidare fjerna namnelister frå fellesarealet som ein ikkje har behov for, og som det kan vere uheldig at henger synleg framme. Ein har også fjerna gamle arkiv som ein ikkje har behov for lenger.

Verksemda har utarbeida ein protokoll over handsamingane av personopplysningar i verksemda. Protokollen viser kva kategoriar av personopplysningar som blir lagra og korleis dei blir lagra. Protokollen viser ikkje kva personopplysningar som blir samla inn i ulike prosessar, til dømes ved søknad om ordinær stilling eller VTA-plass i verksemda. Protokollen viser ikkje føremålet med og behandlingsgrunnlaget for handsaminga av personopplysningane.

Fyrst og fremst har verksemda personopplysningar lagra i datasystemet og i lønssystemet, samt på papir som er innelåst. I tillegg har verksemda informasjon om privatkundar som kjøper ved i fakturaprogrammet for å kunne levere veden til kunden. Verksemda opplyser, ifylgje intervjudata,

kunden om at opplysningane vil lagrast for dette føremålet. Elles har ikkje verksemda register for privatkundar. Ved kjøp skriv verksemda ned namnet på kunden og kunden betalar kontant. Lappen med personopplysningar makulerast etter fullført handel. Verksemda har også eit register med opplysningar om kontaktpersonar hjå bedriftskundane til Podlen Verkstad.

Etter personvernerklæringa skal personopplysningar for tilsette slettast eit år etter at tilsetjinga er avslutta, unntateke opplysningar som trengs vidare i samsvar rekneskapslova. Personopplysningar om kundar skal slettast eit år etter siste registrerte ordre.

Lagring av personopplysningar blir jamleg tatt opp på personalmøter. Verksemda får medlemsnytt frå Arbeidssamvirkenes landsforening (ASVL). Samstundes er dagleg leiar med i leiarforumet i YSST. Dagleg leiar opplever at dette er gode arenaer for erfaringsdeling. Verksemda har vidare rådført seg med Abacus, datafirmaet som Podlen Verkstad har avtale med, og eit firma som hjelper Podlen Verkstad med å byggje ei ny heimeside, omkring personvern. Verksemda har i liten grad involvert tiltaksdeltakarane i arbeidet med personopplysningar, då leiinga vurderer at dei har avgrensa forståing for denne problemstillinga.

Verksemda har databehandlaravtalar med NAV Vestland og med Abacus. Det kjem fram av intervjudata at det har blitt inngått nye databehandlaravtalar etter innføringa av GDPR-lovgivinga. Vi har ikkje samla inn databehandlaravtale med Abacus. Databehandlaravtala med NAV har vorte samla inn og er basert på NAV sin mal for databehandlaravtale. Podlen Verkstad har ikkje databehandlaravtale med bedriftshelsetenesta YSST. YSST har vurdert at dette ikkje er nødvendig, som følgje av kva typar personopplysningar omkring arbeidstakarane i verksemda som YSST oppbevarer.

### 6.2.3 Risikovurderingar

Respondentane opplever som nemnt i førre del at GDPR har sette fokus på personvern i Podlen Verkstad. Det kjem fram av intervjudata at verksemda i den forbindelse vurderte risikoen med sitt eige arbeid med personvern, sett opp mot krava i den nye personopplysningslova. Risikovurderinga er ikkje skriftleggjort og dokumentert. I denne vurderinga av risiko kom ein fram til at verksemda hadde personopplysningar ein ikkje trengte, som namnelister i fellesområdet og gamle arkiv. Podlen Verkstad har set i verk tiltak i samband med denne vurderinga av risiko, kor slike namnelister og arkiv har blitt fjerna, samstundes som ein har utarbeida nye sletterrutinar. Verksemda har også som nemnt i førre del utarbeida ein protokoll for å få oversikt over personopplysningane verksemda handsamar.

Podlen Verkstad gjennomfører som nemnt i kapittel 4 risiko- og sårbarheitsanalyser (ROS). I samarbeid med bedriftshelsetenesta har verksemda i denne forbindelse utvikla eit skjema for risikovurdering, som skal vere eit arbeidsverktøy i arbeid med ROS. Dette skjemaet er delt inn i ulike tema, som psykososialt arbeidsmiljø og brannvern. Personvern inngår ikkje som eit tema i dette skjemaet.

Podlen Verkstad har ikkje risikovurdert personopplysningane som Abacus handterer for Podlen Verkstad i sine datasystem. Det er eit tillitsbasert forhold mellom partane, og det går fram av intervju at Podlen Verkstad stoler på at Abacus sine system er trygge og sikre. Samstundes kjem det fram av intervjudata at leiinga i Podlen Verkstad sjølv meiner at dei ikkje har kompetansen som trengs for å vurdere dette.

## 6.3 Vurderingar

### 6.3.1 Internkontroll på området

Vi vurderer at Podlen Verkstad har set i verk fleire tiltak for å forsøke å etterleve personvernregelverket. Verksemda har rutinar for samtykke for handtering av personopplysningar, for informasjonsstyring og posthandtering, samt for varsling til Datatilsynet. NAV har vidare utarbeida ein instruks for utveksling av opplysningar mellom NAV og tiltaksarrangør, som omfattar Podlen Verkstad.

### 6.3.2 Handsaming av personopplysningar

Artikkel 30 i Personopplysningsloven stiller krav til at kvar behandlingsansvarleg skal føre ein protokoll over behandlingsaktivitetar. Artikkel 30 i personopplysningsloven for store selskap, men alle blir oppmoda om å følgje den. Protokollen skal mellom anna innehalde *formålene med behandlingene*. I følgje artikkel 5 (*prinsipper for behandling av personopplysningar*), skal personopplysningar samlast inn for spesifikke, uttrykkeleg gitte og berettiga føremål og ikkje vidarebehandlast på ein måte som er uforeineleg med desse føremåla (...). Datatilsynet seier vidare at: *Personopplysningar skal kun behandles for spesifikke, uttrykkelige, angitte og legitime formål. Det betyr at ethvert formål med behandling av personopplysningar skal identifiseres og beskrives presist. Alle formål skal være forklart på en måte som gjør at alle berørte har samme forståelse av hva personopplysningene skal brukes til (...)*.

Podlen Verkstad har utarbeida ein skriftleg protokoll over personopplysningane dei handterer i verksemda. Vår vurdering er at protokollen er mangelfull, fordi føremålet med den enkelte behandlinga av personopplysningar ikkje framgår tydelig. Vidare viser ikkje protokollen behandlingsgrunnet for behandlinga av personopplysningane. Protokollen viser heller ikkje kva personopplysningar som blir samla inn i samband med ulike prosessar, til dømes ved søknad om ordinær stilling eller om VTA-plass i verksemda. Protokollen inneheld ei oversikt over kva opplysningar som handterast om høvesvis tiltaksdeltakarane og ordinært tilsette. Oversikta inneheld heller ikkje informasjon om kva opplysningar som handterast om verksemda sine kundar.

Podlen Verkstad har etablert ei personvernerklæring. Personvernopplysningsloven artikkel 6 krev at personvernerklæringa skal innehalde informasjon om:

- i. *hvilke kategorier av personopplysninger virksomheten behandler*
- ii. *hva kilden for de ulike opplysningene er og*
- iii. *om de kom fra en offentlig tilgjengelig kilde,*
- iv. *hvilke formål hver av de ulike personopplysningene behandles for*
- v. *hvilket behandlingsgrunnlag de ulike behandlingene av personopplysninger har*

Vår vurdering er at Podlen Verkstad si personvernerklæring, i likskap med verksemda sin protokoll, ikkje inneheld tilstrekkeleg informasjon om punkta iv og v til at den registrerte kan forstå kva personopplysningar som behandlast om vedkommande i samband med ulike prosessar. Av personvernerklæringa skal det mellom anna framgå ei skildring av kvar enkelt handsaming av personopplysningar som verksemda handsamar. For å unngå at personvernerklæringa skal bli for omfattande, kan verksemda eksempelvis velje å omtale dei ulike handsamingane av personopplysningar i protokollen, og lenke erklæringa opp mot denne.

Verksemda har databehandlaravtalar med NAV Vestland og med Abacus, som har blitt inngått etter innføringa av GDPR-lovgivinga. Vi har ikkje samla inn databehandlaravtale med Abacus. Databehandlaravtala med NAV vart samla inn og er basert på NAV sin mal for databehandlaravtale. Podlen Verkstad har ikkje databehandlaravtale med bedriftshelsetenesta YSST, då YSST har vurdert at dette ikkje er nødvendig, som følgje av kva typar personopplysningar omkring arbeidstakarane i verksemda YSST oppbevarer. Vi har ikkje fått opplyst kva personopplysningar verksemda utleverer til YSST. Vi kan dermed ikkje vurdere om Podlen Verkstad, etter personvernlovgivinga, er forplikta til å ha databehandlaravtale med YSST for utlevering av personopplysningar.

### 6.3.3 Risikovurdering

Podlen Verkstad gjer løpande risikovurderingar knytt til personvern der det vurderast som nødvendig, men verkar ikkje å ha ei systematisk tilnærming til gjennomføring og dokumentering av risikovurderingar knytt til personvern. Personvern er ikkje eit tema i verksemda sitt skjema for risikovurdering, som er eit arbeidsverktøy i arbeidet med risikostyring. Dette aukar risikoen for at verksemda ikkje blir merksemd på viktige risikoar knytt til personvern, noko som igjen kan føre til at den ikkje set i verk nødvendige risikoreducerande tiltak.

## 7. Tilrådingar

KPMG vil her komme med tilrådingar på område der det i gjennomgangen er funne avvik eller forbettringspotensial. Tilrådingane er formulert på bakgrunn av vurderingane, og peikar på område kor det etter vår vurdering er hensiktsmessig at det gjerast forbetringstiltak.

### Tilrådingar til Stord kommune

- ✓ Kommunen bør utarbeida eigarskapsmeldinga etter KS sin oppdaterte rettleiar for selskapsleiing "Anbefalingar om eigarstyring, selskapsleiing og kontroll" framfor "KS Eierforum – 19 råd om eigarskap og selskapsleiing".
- ✓ Kommunen bør sikre at styret sin kompetanse er tilpassa verksemda, og sikre at styret jevnlig vurderer eigen kompetanse.

### Tilrådingar til Podlen Verkstad

- ✓ Generalforsamling bør vurdere å vedtektsfesta at Podlen Verkstad skal ha ein valkomité.
- ✓ Styret til Podlen Verkstad bør etablere faste rutinar for å handtere habilitetskonfliktar.
- ✓ Podlen Verkstad bør etablere overordna mål for verksemda på alle område, inkludert HMS.
- ✓ Det bør gjerast risikovurderingar opp mot alle mål, irekna på personvernområdet. Alle risikovurderingar bør samanstillast i ROS-analysen.
- ✓ Podlen Verkstad bør etablere eit digitalt, logisk oppbygd internkontroll- og HMS-system.
- ✓ Podlen Verkstad bør bearbeide protokollen og personvernerklæringa.

# 8. Uttale

## 8.1 Uttale frå rådmann



Kpmg - Bjørg Sandven

Vår dato: 08.11.2019  
Vår ref: 2019/1646 - 28266/2019 / 037  
Dykkar ref:

### Uttale - Rapport Podlen Verkstad AS - Selskapskontroll

Viser til rapport etter selskapskontroll – Podlen Verkstad AS. Stord kommune er gjeve frist til 19.11.19, med å gje ein formell uttale til rapporten.

Rådmannen meiner rapporten godt oppfyller mandatet og har ikkje noko å merka til det som står.

Med helsing

Magnus Mjør  
rådmann

*Brevet er godkjent elektronisk og har difor inga underskrift*





## 8.2 Uttale frå dagleg leiar



### SELSKAPSKONTROLL / EIGARSKAPSKONTROLL

#### PODLEN VERKSTAD / STORD KOMMUNE

#### Kommentarar frå Podlen Verkstad AS til Rapport frå KPMG november 2019

##### Innleiing.

Podlen Verkstad vart kjent med vedtak i Stord kommune sitt kontrollutval gjennom ein e-post frå KPMG før sommarferien i 2019. Me undersøkte litt kvifor dette vedtaket vart gjort, då me meinte det ikkje var reelle grunnar til å gjennomføra kontrollen. Etter vår meining burde det ikkje vera naudsynt å bruka store, kommunale pengesummar på eit slikt arbeid. På direkte forespurnad kunne leiaren i kontrollutvalet ikkje peika på reelle grunnar for vedtaket. Det vart kun visst til at kontrollutvalet hadde lovleg heimel til å gjera slikt vedtak. Podlen Verkstad vart ikkje kontakta av utvalet i forkant, ei heller informert då vedtaket var fatta.

Medan kontrollen pågjekk fekk me oppmodingar og forespørslar om innsending av dokumentasjonar og kopiar av mykje internt regelverk m.m. Me vart også intervjuet av to representantar for KPMG gjennom deira eindags visitering i vår bedrift i juni. I oktober, noko etter stipuleert plan, mottok me ein førebels rapport, med oppmoding om å påpeika faktafeil. Me svarte med eit firesiders brev, der me påpeikte mange reelle faktafeil, og argumenterte også litt på diskutabile vurderingar frå KPMG si side.

Me nemner her *eitt* døme på tvilsam vurdering: KPMG hevda i sin rapport, første utgåve, at det var vanleg å ha databehandlaravtale mellom bedriftshelsetenesta og medlemsbedrifta, her YSST og Podlen Verkstad. Me hevda det motsette, ettersom me frå vår offentleg godkjente bedriftshelseteneste, YSST, i juni 2018 uoppfordra fekk eit brev om at endringane i personvernelovgivinga ikkje medførte plikt til slik avtale. Dette fekk me stadfesta etter ekstra forespurnad i oktober i år. Me har også fått dette stadfesta frå andre kollegabedrifter, og frå vår arbeidsgivarforening. Me tilrådde KPMG å løfta spørsmålet opp eit nivå og to, t.d. til Datatilsynet og Arbeidstilsynet. Slik sett kunne det blitt etablert ei lik ordning for alle landets bedriftshelsetenester og deira medlemsbedrifter. KPMG kunne då ha unngått å skriva «det er vanleg elles...» i si første rapportutgåve. Men vår velmeinande kommentar til KPMG er av KPMG omformulert til «av vår korrespondanse med PV kjem det ikkje fram kva type personopplysningar verksemda utleverer til YSST. Vi kan derved ikkje vurdere om PV etter personvernlovgivinga er forplikta til å ha databehandlaravtale med YSST for utlevering av personopplysningar.» Slik formulering kan tyda på uvilje frå Podlen Verkstad si sida av det som var meint å vera eit bidrag til ei overordna prinsipiell løysing. Det skulle vera innlysande at dette spørsmålet ikkje kun gjeld PV og YSST.

Trass i vårt utgangspunkt om at vedtaket i kontrollutvalet ville medføre mykje unyttig arbeid og stor pengesløyse for kommunen, var me heile tida opptatt av å gi KPMG all den relevante dokumentasjon dei bad om, innan oppgitte fristar. Slik sett var det ikkje noko å utsetja på samarbeidet med KPMG. Det har også KPMG gitt klart uttrykk for.

Den siste utgåva av rapporten, der faktafeilspåpekningane for det aller meste er korrigert, gir Podlen Verkstad svært mykje ros. Innan alle undersøkte område finn KPMG eitt eller fleire positive ting å peika på. Dette er slik me hadde venta det. Me har jobba tydleg og målretta med HMS og andre arbeidsgivarspørsmål i ei årrekke. Me har rapportert i samsvar med avtalar og fristar til NAV, Equass, ISO/DNV-GL og fleire andre tilsyn, og gjentatte gonger blitt godkjent og sertifisert. Me har ein fantastisk skadestatistikk; null skader eller uhell med fråverskonsekvensar. Vidare har me svært gode tilbakemeldingar i arbeidsmiljøundersøkingar, både i eigen regi og i regi av vår bedriftshelseteneste. HMS-systemet er omfattande, godt dokumentert og blir brukt løpande og aktivt.

### Tilrådingar frå KPMG

#### I Til Stord kommune

- 1- Ingen kommentar
- 2- Kommunen bør sikra
  - a) at styret sin kompetanse er tilpassa verksemda.

Podlen Verkstad har faste og godtfungerande rutinar for informasjon til valnemnda i kommunen når det gjeld val og samansetjing av styret. Det til ei kvar tid valte styret vert oppdatert av administrasjonen for alle spesifikke tilhøve i vår bransje. Utover det vert det halde styreseminar, og andre seminar etter behov. Også ASVL, vår arbeidsgivarforeining, bidrar med bransjeopplæring. Og sjølsagt spelar me på den gode kunnskapen dei valte styremedlemmene alt har. Etter vår meining og forventning har ikkje Stord kommune svikta når det gjeld å velje kompetente personar til styret i Podlen Verkstad. KPMG si tilråding har derfor svært liten relevans.

- b) At styret jevnlig vurderer eigen kompetanse.

I instruksjen for styret i Podlen Verkstad er det nedfelt eit punkt om årleg evaluering av styrearbeidet. Det inneber også ei eigenevaluering av kompetansen.

Generelt kan det seiast at det har vore svært stor kontinuitet både i vervet som styreleiar og for styremedlemmer. Det har vore ein stabiliserande faktor, og er av stor verdi for selskapet. Dette har ikkje KPMG spurt om, og då heller ikkje evaluert eller sett verdien av. På 25 år har det vore kun to styreleiarar. (skiftet kom etter eit dødsfall.)

#### II Til Podlen Verkstad

- a) «Generalforsamlinga bør vurdere å vedtektsfesta at PV skal ha ein valkomite.»

Mangeårig ordning på dette området går fram av internt regelverk i Podlen Verkstad. Det har sjølsagt KPMG har fått innsyn i. Det sikrar at det årleg, i god tid, vert sendt eit brev til



PODLEN VERKSTAD

valnemnda i kommunen, med informasjon om føreståande val, om kven som står på val, og litt om generelle krav og reglar kring valet. Valnemnda vert oppmoda om å gjera sitt arbeid, og sørga for at nemnda si tilråding vert framlagt på generalforsamlinga av ordføraren, under punktet val. Valnemnda er politisk samansett, og har gjennom sitt fireårige virke mange slike oppdrag. I vedtektene til Podlen Verkstad, registrert og godkjent i Brønnøysund, står det ikkje noko om valnemnd. Det er heller ikkje eit lovkrav. Det er ikkje vanleg å ha med eit punkt om valnemnd i vedtektene i aksjeselskap. Podlen Verkstad sin arbeidsgivarforeining, ASVL, har heller ikkje tilrådd sine medlemsbedrifter å ha ein slik passus i sine vedtekter. Heller ikkje i godkjenningar frå NAV, ISO/DNV-GL eller Equass er dette eit krav.

Dersom Stord kommune likevel vil vurdera dette punktet som relevant for Podlen Verkstad, går me ut frå at det må gjelda alle selskap som kommunen eig. Kjem det eit slikt signal, vil administrasjonen i PV vurdera saka, og eventuelt leggja den fram for styret til vurdering. Styret vil så gjera si vurdering, og eventuelt tilrå for generalforsamlinga å vedta ei slik vedtektsending. Alternativt kan styret la vera å leggja ei slik sak fram for GF.

**b) «Styret til Podlen Verkstad bør etablere faste rutiner for å handtere habilitetskonflikter.»**

KPMG sin ordlyd forutset at *det er konflikter*, sidan dei tilrår å ha rutinar for *handtering av konflikter*. Slik forutsetning er uetisk. Administrasjonen i Podlen Verkstad set ikkje pris på denne formuleringa. Ikkje i *eitt* styremøte frå 1990 og fram til d.d. har det vore habilitetsspørsmål til vurdering. Om me nokon gong har vore i nærleiken av eit habilitetsspørsmål, er det sunn fornuft som har rådd, og rår, i styret og administrasjon i Podlen Verkstad. Hadde det likevel vore spørsmål, eller om det kjem eit slikt spørsmål, om habilitet, ville det uansett blitt drøfta og løyst i samsvar med mangeårig lovverk og praksis for slike spørsmål, ref. lov om forvaltning (1967), kap. II. ASVL har heller ikkje tilrådd sine medlemsbedrifter å ha slike punkt i vedtektene. KPMG si «bør-tilråding» tenderer å byggja på bokleg teori, ikkje på reelle behov.

**c) Podlen Verkstad bør etablere overordna mål for verksemda på alle område, inkludert HMS.**

Det er uavklart mellom KPMG og Podlen Verkstad om kva som er overordna mål. KPMG gir lite døme på kva dei siktar til. Me i Podlen Verkstad meiner å ha etablert overordna mål/målsetjingar/føremålsformuleringar fleire stader; i Vedtektene, i våre slagord, i vår visjon, i forord for HANDBOK, i forord for HMS-systemet og i årlege årsplanar. Og ikkje minst i NAV sitt regelverk for VTA, arbeidsmarknadstiltaket som Podlen Verkstad arrangerer for NAV. Det kan sjå ut til at me ikkje har fått dette klart nok fram overfor KPMG. Men tar me feil eller har misforstått, kan me sjølsagt laga eitt dokument der alle våre overordna mål blir synleggjort på *ein* stad.



PODLEN VERKSTAD

**d) Det bør gjerast risikovurderingar opp mot alle mål, irekna personvernområdet. Alle risikovurderingar bør samanstillast i ROS-analysen.**

Podlen Verkstad har ein gjennomarbeidd, omfattande og god risikoanalyse, gjort etter malar og tilrådingar frå, og i samspel med, vår bedriftshelseteneste. Men KPMG har fanga opp at den skrevne ROS-analysen enno ikkje har blitt oppdatert på siste lovendingar innan personvernet. Den reviderte analysen me skal laga, vil sjølsagt bli utarbeidd i samspel med bedriftshelsetenesta sine oppdaterte malar. KPMG vart i prosessen tydleg informert om kva fysiske tiltak og tilpassingar som er gjort etter personvernendingane. Det er t.d. endra og forbetra dokumentrutinar, med auka låsing, sikring, sletting m.m. Me har også vore på fleire kurs i temaet. Bransjenormen for tiltaksarrangørar, utarbeid i samspel mellom ASVL og NAV, og godkjent av Datatilsynet, er beste rettesnor for vårt arbeid på dette området. Det er inkludert i vårt samla regelverk.

**e) Podlen Verkstad bør etablere eit digitalt, logisk oppbygd internkontroll- og HMS-system.**

Her spør KPMG etter digitalisering og meir logikk. Vårt IK- og HMS-system er fullverdig. Det er fullt og heilt på papir. Og det blir mykje brukt. Men dette er ikkje godt nok, i flg. KPMG. Det er nok eit resultat av at dei som intervjuar oss, og som fekk omvising, høyrer til den nye, «digitaliserte» generasjonen. På det grunnlaget må deira kommentarar og tilrådingar forståast. Men i Podlen Verkstad er det stor semje blant dei tilsette at HMS-systemet er fullgodt å ha sentralt, midt i bygget, i eit mykje brukt rom med tilgang for alle - i ringpermar. Det er ikkje eit lite tilgjengeleg lager, slik KPMG uheldig formulerer seg. Dei bommar sterkt, og undervurderer vår gjennomkommuniserte og godtfungerande måte å ha det på. Dette er vår bevisste og vedtatte personalpolitikk. Det skal sjølsagt seiast at alt i HMS-systemet, unnateke brosjyrar og relevante opplysningshefte, også er på data. Det vert løpande vedlikehalde. Alle endringar vert informert om i 14-daglege personalmøte. Det kan lett «omregulerast» til digitalt system når, og etterkvart som, personalstaben vert «forynga».

Kommentaren frå KPMG om logisk oppbygging har me ikkje fått drøfta med KPMG. Truleg er det eit definisjonsspørsmål kva som er logisk oppbygging. Vårt noverande HMS-system er i høgste grad logisk, etter vår oppfatning. Det er inndelt i ein hovudbolck, med underbolckar for t.d. brann, el-tilsyn, dokumentert opplæring, vernerundar, ROS-analyse og datablad. Det har underinndelingar i dei mest spesifikke og relevante emne og tema for vår bedrift.

**f) Podlen Verkstad bør bearbeide protokollen og personvernerklæringa**

Her er me i Podlen Verkstad usikre på kva KPMG siktar til når dei skriv «protokollen». Me skal undersøkje dette nærare, og gjera endringar så sant det kjem fram gode grunnar. Me har nyleg fått ny heimeside, utarbeidd av eit profesjonelt byrå. Me vil gå i dialog med dei for eventuelt å forbetra personvernerklæringa. Og sjølsagt vil me retta oss etter innhenta, gode og relevante tilrådingar og malar.



PODLEN VERKSTAD

## Avslutning

Etter å ha vore med på ein prosess med KPMG frå juni til november 2019 set me i Podlen Verkstad att med ei kjensle av at det var bortkasta pengar for Stord kommune å nytta om lag ¼ million kroner av kommunale midlar for å kontrollera ei allereie gjennomsjekka bedrift. Kontrollutvalet har kanskje formell heimel til å fatta vedtak om kontroll. Men om dei hadde sjekka kva me alt har av sertifikat, godkjenningar, system, rapporteringskrav, internkontrollsystem, statistikkar og mykje meir, ville dei hatt eit svært godt grunnlag for ikkje å gjera slikt vedtak. I Podlen Verkstad har svært mykje tid og krefter gått med til å svara, dokumentera, utarbeida, bearbeida og svara på brev, rapportar og e-postar undervegs i prosessen. Me er sjølsagt audmjuke for dei forbetringane som vil komma som følgje av denne rapporten. Dei ville uansett ha kome i samband med ny ISO-sertifisering, i årleg oppfølging med bedriftshelstetenesta og elles i årleg samspel og dialog med revisor, ASVL, NAV og kommunen.

Me takkar for samarbeidet med KPMG. Det har vore punktleg og sakleg.

Det er også eit spørsmål om kva regelverk som vår type bedrift skal retta seg mest etter. Vårt eksistensgrunnlag er ei fireårig godkjenning som tiltaksarrangør, utferda av NAV, og i tillegg ein årleg avtale med NAV om å arrangera spesifikke tiltak. For Podlen Verkstad er dette VTA - Varig Tilrettelagt Arbeid. Begge desse krev at me fullt og heilt innfrir statlege krav for VTA, med rapporteringar, HMS-system, avtalar, sertifiseringar med meir, alt nedfelt i nemnde avtale om VTA og i tilhøyrande, omfattande og detaljerte kravspesifikasjon. Å følgja desse statlege forordningane fullt ut er eit absolutt krav til einkvar tiltaksarrangør. Ingen stader i NAV-reglementet er det referansar til KS sitt regelverk. I tillegg har me krav og tilrådingar frå vår arbeidsgivarorganisasjon, og sjølsagt alt som kjem fram av lovverket for aksjeselskap. Når så KPMG nyttar KS sine tilrådingar i mykje av det dei skriv, vert det for det første eit ope spørsmål om KS sine tilrådingar er meint å dekkja vår bedrift. Mykje av vårt virke er nemleg eit samfunnsoppdrag, like mykje, og gjerne meir enn det er «business». Me har blant anna vedtektsfesta forbod mot utbytte og føringar for bruk av overskot. Dette er eit krav i NAV-reglementet. KPMG nemner ikkje NAV-reglementet med eitt ord. Det var kanskje ikkje med i bestillinga frå kontrollutvalet heller. Men det er uansett ein svakheit ved KPMG-rapporten. Det er grenser for kor mange ulike tilrådingar me kan og bør følgja, utan å verta overbyråkratisert, og mista fokus. Vår arbeidsgivarforeining har heller ikkje hatt fokus på KS sine eigarskapstiltalradingar. Heller ikkje i NAV si fireåriggodkjenning, i årsavtalen eller i kravspesifikasjon er KS nemnde. Alt i alt verkar det som KS sitt reglement ikkje er tiltenkt tiltaksarrangørar.

Hovudkonklusjonen vår er at rapporten har svært avgrensa verdi for bedrifta. Ressursbruk og kostnader står ikkje i stil med nytten. Tilsvarande konklusjon kjem også tydleg frå andre kollegabedrifter, som har hatt tilsvarande kontroll. Den tida og dei ressursane som har gått med i Podlen Verkstad, skulle me svært gjerne heller ha nytta til beste for dei me er til for: Alle våre over 30 fantastiske, uføretrygda medarbeidarar. Stord kommune kunne ha nytta den omlag ¼ millionen som rapporten kostar, til å gi endå fleire av våre mange søkjarar eit tilbod om arbeid i Podlen Verkstad. Dette bør kontrollutvalet ta til etterretning i sitt vidare arbeid. Kontrollutvalet sin instruks bør derfor få, om det ikkje finnest frå før, ein regel om at deira vedtaksgrunnlag bør nyttast med fornuft og etter forutgåande, relevante undersøkingar.

Stord, 18. november 2019      PODLEN VERKSTAD AS

### 8.3 Kommentarer frå KPMG til uttalen

Kommentar til punkt b) i uttalen, **Styret i Podlen Verkstad bør ettablere faste rutinar for å håndtera habilitetskonflikter:**

I KPMG si tilråding ligg det ikkje ein føresetnad om at det har vore/er habilitetskonflikter i styret. Tilrådinga er av ein førebyggjande karakter, for å sikre at styret kan ha ei forutsigbar handtering av eventuelle habilitetskonflikter.

Kommentar til punkt f) i uttalen, **Podlen Verkstad bør bearbeide protokollen og personvernerklæringa:**

I uttalen framgår det at Podlen Verkstad er usikre på kva KPMG siktar til når me skriv «protokollen». Denne tilrådinga gjeld protokollen over handsaminga av personopplysningar i verksemda, omtala i kapitel 6.2.2 i rapporten.

# Vedlegg 1 Dokumentliste

## Dokumentasjon del 1 eigarstyring

### Selskapskontroll

- ✓ Etiske retningslinjer
- ✓ Instruks for styret i Podlen Verkstad AS
- ✓ Instruksar/Stillingsinstruksar
- ✓ Podlen Verkstad AS årsmelding 2018
- ✓ Eigarskapsmelding 2018-2019
- ✓ Protokoll generalforsamling 2018
- ✓ Protokoll generalforsamling 2019
- ✓ Vedtekter for Podlen Verkstad AS
- ✓ Strategiplan 2017-2019
- ✓ Utvalde delar av Handbok
- ✓ Svar – Dokumentasjon i selskapskontroll av Podlen Verkstad AS
- ✓ Svar – Dokumentasjon i Stord kommune

## Dokumentasjon del 2 valfri forvaltningsrevisjon Podlen verkstad AS

### Internkontroll

- ✓ Utvalde delar av Handbok
- ✓ Utvalde delar av HMS-perm
- ✓ Instruksar/Stillingsinstruksar
- ✓ Instruks for styret i Podlen Verkstad AS
- ✓ Etiske retningslinjer
- ✓ Avtale mellom NAV og Podlen Verkstad AS om gjennomføring av arbeidsmarknadstiltak
- ✓ Rapport vernerunde 2019
- ✓ Stadfesting av helsekontroll 2019 Podlen Verkstad
- ✓ Spørjeundersøking VTA 2018
- ✓ HMS EL-tilsyn
- ✓ Risiko- og sårbarheitsanalyse
- ✓ ROS-analyse
- ✓ Podlen Verkstad AS årsmelding 2018
- ✓ DNV-GL: ISO 9001, <https://www.dnvgl.no/services/iso-9001-33655>

### HMS

- ✓ Ringperm skade og avvik
- ✓ Prosedyre for arbeid mot vald og truslar
- ✓ Meldeskjema for valds- eller trusselhandlingar
- ✓ Reinhaldsplan
- ✓ HMS for skulelevar og assistentar på ved-avdelinga

- ✓ Diverse oppslag på arbeidsplassen

#### GDPR

- ✓ Databehandlaravtale mellom NAV og Podlen Verkstad AS
- ✓ Protokoll over handsamingar av personopplysningar
- ✓ Personvernerklæring for Podlen Verkstad AS
- ✓ Informasjonsstyring og Posthandtering



# Vedlegg 2 Revisjonskriterier

## Lov om aksjeselskaper (aksjeloven)

### § 2-1. Stiftelsesdokument

(1) For å stifte et aksjeselskap skal den eller de som skal tegne aksjer i selskapet (stifterne), opprette et stiftelsesdokument. Stiftelsesdokumentet skal inneholde selskapets vedtekter (§ 2-2) og de bestemmelser som er nevnt i § 2-3. Stiftelsesdokumentet kan opprettes som et papirdokument eller gjennom Foretaksregisterets elektroniske løsning for stiftelse av aksjeselskap. Reglene i denne loven er ikke til hinder for elektronisk stiftelse som nevnt i tredje punktum.

(2) Dersom aksjeinnskudd skal kunne gjøres med andre eiendeler enn penger, noen skal gis særskilte rettigheter i forbindelse med stiftelsen eller selskapet skal dekke utgifter ved stiftelsen, må også dette være bestemt i stiftelsesdokumentet, jf. §§ 2-4 og 2-5.

(3) Stiftelsesdokumentet skal oppbevares i hele selskapets levetid.

## Kapittel 5. Generalforsamlingen

### § 5-1. Generalforsamlingens myndighet

(1) Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeierne den øverste myndighet i selskapet.

(2) Når selskapet har bedriftsforsamling, eller når det er avtalt at selskapet ikke skal ha bedriftsforsamling, gjelder reglene i § 6-35, jf. lov om allmennaksjeselskaper § 5-1 annet ledd.

### § 5-2. Aksjeeiernes møterett. Fullmektig

(1) Aksjeeierne har rett til å møte i generalforsamlingen, enten selv eller ved fullmektig etter eget valg. Møteretten kan ikke begrenses i vedtektene.

(2) Fullmektigen skal legge frem skriftlig fullmakt. Fullmakten skal være signert og datert. Fullmakten anses å gjelde bare for førstkommende generalforsamling hvis det ikke går tydelig frem at noe annet er ment. Aksjeeieren kan når som helst kalle tilbake fullmakten. Første og annet punktum gjelder tilsvarende for tilbakekall av fullmakten.

(3) Aksjeeiere har rett til å ta med rådgiver, og kan gi talerett til én rådgiver.

(4) Dersom samtlige aksjeeiere samtykker til det, kan det gjøres unntak fra kravene i annet ledd første og annet punktum.

### § 5-3. Stemmerett. Inhabilitet

(1) Hver aksje gir én stemme når noe annet ikke følger av loven eller vedtektene. Vedtektene kan inneholde bestemmelser om stemmerettsbegrensning som er knyttet til person. I vedtektene kan det også fastsettes at aksjene i en aksjeklasse ikke skal gi stemmerett eller skal ha begrenset stemmevekt.

(2) En stemmerettsbegrensning som er knyttet til en aksje eller person, er uten betydning i forhold til bestemmelser i denne loven som gir rettigheter til hver aksjeeier eller til aksjeeiere som eier eller representerer en viss del av aksjekapitalen. Det samme gjelder i forhold til bestemmelser som – for at

en beslutning skal være truffet – krever tilslutning fra en viss del av den aksjekapital som er representert på generalforsamlingen.

(3) Stemmerett kan ikke utøves for en aksje som tilhører selskapet selv eller et datterselskap. En slik aksje skal ikke regnes med når en beslutning krever samtykke fra samtlige aksjeeiere eller en viss del av aksjekapitalen, eller når en rett kan utøves bare av eierne av en viss del av selskapets aksjekapital.

(4) Ingen kan selv eller ved fullmektig eller som fullmektig delta i en avstemning på generalforsamlingen om søksmål mot seg selv eller om eget ansvar overfor selskapet, og heller ikke om søksmål mot andre eller om andres ansvar dersom han eller hun har en vesentlig interesse i saken som kan være stridende mot selskapets.

#### § 5-4. Ledelsens rett og plikt til å være til stede på generalforsamlingen

(1) Holdes generalforsamlingen som møte, skal styrelederen og daglig leder være til stede. Ved gyldig forfall skal det utpekes en stedfortreder. Dersom samtlige aksjeeiere samtykker, kan det gjøres unntak fra første og annet punktum. Andre styremedlemmer kan være til stede på generalforsamlingen når generalforsamlingen holdes som møte.

(2) Styremedlemmene og daglig leder har rett til å uttale seg på generalforsamlingen.

#### § 5-5. Ordinær generalforsamling

(1) Innen seks måneder etter utgangen av hvert regnskapsår skal selskapet holde ordinær generalforsamling.

(2) På den ordinære generalforsamlingen skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. godkjenning av årsregnskapet og eventuell årsberetning, herunder utdeling av utbytte;
2. andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

(3) Årsregnskapet og eventuell årsberetning og revisjonsberetning skal senest en uke før generalforsamlingen sendes til hver aksjeeier med kjent adresse.

#### § 5-6. Ekstraordinær generalforsamling

(1) Styret kan bestemme at det skal innkalles til ekstraordinær generalforsamling.

(2) Styret skal innkalle til ekstraordinær generalforsamling når revisor som reviderer selskapets årsregnskap, eller aksjeeiere som representerer minst en tidel av aksjekapitalen, skriftlig krever det for å få behandlet et bestemt angitt emne. Styret skal sørge for at generalforsamlingen holdes innen en måned etter at kravet er fremsatt.

(3) Dersom samtlige aksjeeiere samtykker til at det skal holdes ekstraordinær generalforsamling, kan generalforsamlingen holdes uten vedtak fra styret etter første ledd.

## II. Ledelsens oppgaver og saksbehandling mv

#### § 6-12. Forvaltningen av selskapet

(1) Forvaltningen av selskapet hører under styret. Styret skal sørge for forsvarlig organisering av virksomheten.

(2) Styret skal i nødvendig utstrekning fastsette planer og budsjetter for selskapets virksomhet. Styret kan også fastsette retningslinjer for virksomheten.

(3) Styret skal holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling og plikter å påse at dets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

(4) Styret iverksetter de undersøkelser det finner nødvendig for å kunne utføre sine oppgaver. Styret skal iverksette slike undersøkelser dersom dette kreves av ett eller flere av styremedlemmene.

(5) Hvis det er avtalt at selskapet ikke skal ha bedriftsforsamling, jf § 6-35 annet ledd, gjelder lov om allmennaksjeselskaper § 6-37 fjerde ledd tilsvarende.

#### § 6-13. Styrets tilsynsansvar

(1) Styret skal føre tilsyn med den daglige ledelse og selskapets virksomhet for øvrig.

(2) Styret kan fastsette instruks for den daglige ledelse.

(3) I selskaper som bare har én aksjeeier, skal styret sørge for at avtaler mellom selskapet og aksjeeieren nedtegnes skriftlig.

#### § 6-14. Daglig ledelse

(1) Daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt. Har selskapet ikke daglig leder, står styret for den daglige ledelse.

(2) Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter selskapets forhold er av uvanlig art eller stor betydning.

(3) Daglig leder kan ellers avgjøre en sak etter fullmakt fra styret i det enkelte tilfellet eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapet. Styret skal snarest underrettes om avgjørelsen.

(4) Daglig leder skal sørge for at selskapets regnskap er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

#### § 6-15. Daglig leders plikter overfor styret

(1) Daglig leder skal minst hver fjerde måned gi styret underretning om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling.

(2) Styret kan til enhver tid kreve at daglig leder gir styret en nærmere redegjørelse om bestemte saker. Slik redegjørelse kan også kreves av det enkelte styremedlem.

#### § 6-16. Datterselskaps forhold til morselskapet

(1) Styret i et datterselskap plikter å gi styret i morselskapet opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere konsernets stilling og resultatet av konsernets virksomhet.

(2) Morselskapet skal underrette styret i et datterselskap om forhold som kan ha betydning for konsernet som helhet. Morselskapet skal også underrette datterselskapets styre om beslutninger som kan ha betydning for datterselskapet, før endelig beslutning treffes.

#### § 6-17. Godtgjørelse fra andre enn selskapet

(1) Et styremedlem, daglig leder eller noen ansatt i selskapet må ikke i anledning av rettshandel for selskapet ta imot godtgjørelse fra andre enn selskapet. Dette gjelder også godtgjørelse som en medkontrahent eller hans eller hennes representant har betinget seg hos selskapet.

(2) Godtgjørelse som styremedlem eller daglig leder ikke kan motta, kan heller ikke mottas av deres nærstående.

(3) Godtgjørelse som er avtalt eller mottatt i strid med forbudet i første eller annet ledd, tilfaller selskapet. Det samme gjelder avkastning av og eiendeler som er kommet i stedet for godtgjørelsen.

(4) Paragrafen her er ikke til hinder for at styremedlem som ikke deltar i den daglige ledelse, kan opptre som mellommann overfor selskapet mot vanlig mellommannsgodtgjørelse dersom

1. styremedlemmet ikke også representerer selskapet, og

2. forretningen inngår i mellommannsvirksomhet som styremedlemmet driver som næring.

#### § 6-18. Begjæring om gjelds- og konkursbehandling

(1) Begjæring om gjeldsforhandling eller konkursbehandling for selskapet kan bare fremsettes av styret.

(2) Under konkursbehandling representerer styret selskapet som konkursskyldner.

#### § 6-19. Styrets saksbehandling

(1) Styret skal behandle saker i møte, med mindre styrets leder finner at saken kan forelegges skriftlig eller behandles på annen betryggende måte.

(2) Styrets leder skal sørge for at styremedlemmene så vidt mulig kan delta i en samlet behandling av saker som behandles uten møte. Styremedlemmene og daglig leder kan kreve møtebehandling.

(3) Styrebehandlingen ledes av styrelederen. Deltar verken styrelederen eller varalederen, velger styret en leder for styrebehandlingen.

(4) Daglig leder har rett og plikt til å delta i styrets behandling av saker og til å uttale seg, med mindre annet er bestemt av styret i den enkelte sak.

#### § 6-20. Krav om styrebehandling mv

(1) Styrelederen skal sørge for behandling av aktuelle saker som hører inn under styret.

(2) Styremedlemmene og daglig leder kan kreve at styret behandler bestemte saker.

#### § 6-21. Forberedelsen av saker

(1) Daglig leder forbereder saker som skal behandles av styret i samråd med styrets leder.

(2) En sak skal forberedes og fremlegges slik at styret har et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag.

#### § 6-22. Varsel om styrebehandling

Styrebehandling varsles på hensiktsmessig måte og med nødvendig frist.

#### § 6-23. Styreinstruks

(1) I selskaper hvor de ansatte har representasjon i styret, skal styret fastsette en styreinstruks som gir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling.

(2) Instruksen skal blant annet inneholde regler om hvilke saker som skal styrebehandles og daglig leders arbeidsoppgaver og plikter overfor styret. Instruksen skal også inneholde regler for innkalling og møtebehandling.

(3) Kongen kan gi forskrift om styreinstruks.

#### § 6-24. Når kan styret treffe beslutning

(1) Styret kan treffe beslutning når mer enn halvdel av medlemmene er til stede eller deltar i styrebehandlingen, om ikke strengere krav er fastsatt i vedtektene.

(2) Styret kan likevel ikke treffe beslutning uten at alle styremedlemmene så vidt mulig er gitt anledning til å delta i behandlingen av saken.

(3) Har noen forfall og det finnes varamedlem, skal varamedlemmet innkalles.

### System og rutiner for å sikre etterlevelse av relevante lover og regelverk

#### God praksis for internkontroll ("orden i eget hus")

Revisjonskriterier er god praksis for internkontroll, hvor vi bygger på det anerkjente COSO-rammeverket for internkontroll og KPMGs egne veiledere og verktøy for å evaluere god virksomhetsstyring. Internkontroll defineres etter COSO-rammeverket i sin videste forstand som en prosess, iscenesatt og gjennomført av foretakets styre, ledelse og ansatte. Den utformes for å gi rimelig sikkerhet vedrørende måloppnåelse innen følgende områder; målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av gjeldende lover og regler.

### 7. dimensjoner i KPMGS verktøy K-styr: Kort beskrivelse av kjennetegn for god internkontroll

#### *Ledelsesforankring, styrings og kontrollmiljø*

Ledelsen viser et tydelig engasjement og ansvar for styring og kontroll, gjennom prioritering av ressurser og fastsettelse av ambisjoner og rammer for internkontrollen som understøtter behovet for og kravene til internkontroll tilpasset virksomheten. Ledelsen bidrar til å utvikle et godt styrings- og kontrollmiljø ved å gå foran som et godt eksempel

#### *Tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet*

Omfang og innretning på internkontrollen baseres på en vurdering av risiko og vesentlighet og tilpasses virksomhetens egenart. Internkontrollen dimensjoneres utfra en vurdering av kost-/nytte

#### *Tydeliggjort ansvar, myndighet og roller*

Ansvar, myndighet og roller er tydelig definert slik at alle ledere og medarbeidere kjenner og forstår sine ansvars- og myndighetsområder. Det er tydelig "hvem" som har ansvaret for "hva" og "når"

#### *Integrert i virksomhetens styring, prosesser og aktiviteter*

Internkontrollen integreres i virksomhetens styring og drift og er i størst mulig grad innebygd i prosesser og aktiviteter. Internkontroll er ikke noe som skjer på siden av øvrig virksomhet

#### *Formalisert, dokumentert, tilgjengeliggjort og kommunisert*

Innretning, omfang og krav til utførelse av internkontrollen er fastsatt og dette er dokumentert, tilgjengeliggjort og kommunisert. Gjennomførte tiltak dokumenteres på en måte som gjør det mulig og følge opp og etterprøve

#### *Etterlevd og systematisk fulgt opp*

Fastsatt internkontroll blir etterlevd og systematisk fulgt opp, vedlikeholdt og videreutviklet slik at den gir ønsket effekt. Internkontrollen følges opp både gjennom løpende oppfølging og frittstående oppfølging/evalueringer

### *Enhetlig og helhetlig*

Internkontrollen standardiseres og har samme struktur og utforming på tvers av virksomheten der det er mulig (like ting gjøres likt). Internkontrollen på ulike områder og nivåer ses i sammenheng og utgjør en helhet

**Et kvalitetssystem (-hva og hvordan; prosedyrer og rutiner)** er tett forbundet med internkontrollen, men kvalitetssystemet har en annen primærfunksjon. Kvalitetssystemet regulerer hvordan prosesser og arbeidsoppgaver skal gjennomføres og inneholder prosedyrer og rutiner som skal sikre den enkeltes rolle og ansvar, i en resultatenhet og avdeling. Dette for å sikre kvalitativt gode prosesser og tjenester. Disse prosedyrer og rutiner bygger ofte på regelverk og retningslinjer – eksterne og interne - som regulerer virksomheten.

Med andre ord så er kvalitetssystem et praktisk verktøy som sikrer tydelighet rundt interne prosedyrer, oppgaver og ansvarsforhold – noe som er med på å styrke internkontrollen og sikre regelverksetterlevelse.

Tekniske kvalitetssystem inneholder og svært ofte avviksmønstre som kan brukes til å rapportere, håndtere og dokumentere avvik på prosedyrer og rutiner. Denne avviksinformasjonen vil i sin tur være nyttig informasjon til hvordan internkontrollen faktisk fungerer og igjen kunne være grunnlag for korrigerende av kontrollaktivitetene og forbedringsarbeid.

## **Internkontrollsystem**

### **Lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven)**

#### § 1. Formål

Lovens formål er å bidra til å oppnå et inkluderende arbeidsliv gjennom et velfungerende arbeidsmarked med høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet.

#### § 2. Virkeområde

Kapittel 1 til 7 gjelder for alle personer med lovlig opphold i riket og for alle som driver lovlig virksomhet i Norge. Arbeids- og velferdsetaten skal også yte tjenester etter denne loven til andre rettssubjekter når dette følger av internasjonale forpliktelser.

Kongen kan fastsette særlige regler for Svalbard og Jan Mayen.

Departementet kan gi forskrift om at virkemidler med hjemmel i denne lov kan anvendes utenfor landets grenser når dette er hensiktsmessig for å fremme lovens formål, og om tjenester Arbeids- og velferdsetaten yter som følge av internasjonale forpliktelser.

Departementet kan gi forskrift om lovens anvendelse for utsendte arbeidstakere, jf. arbeidsmiljøloven § 1-7.

#### Kapittel 3. Arbeidsgivers meldeplikt

##### § 7. Arbeidsgivers plikt til å melde ledige stillinger

Arbeidsgiver skal straks melde ledig stilling til Arbeids- og velferdsetaten. Blir det med en gang satt en inn i stillingen, faller meldeplikten bort.

Meldeplikten gjelder ikke når stillingen er blitt ledig på grunn av lockout eller streik som er godkjent av hovedsammenslutning for de arbeidsgivere eller arbeidstakere konflikten gjelder, og den ikke er kjent ulovlig ved dom.

En arbeidsgiver som har henvendt seg til Arbeids- og velferdsetaten for å få arbeidskraft, skal straks melde fra til Arbeids- og velferdsetaten dersom oppdraget faller bort.

Arbeidsgiver som selv ønsker å annonsere etter arbeidskraft uten å oppgi sitt navn, skal samtidig med melding etter første ledd oppgi grunnen til en slik fremgangsmåte.

Kongen kan gi forskrift om unntak fra bestemmelsene i første ledd for ledige stillinger i staten, fylkeskommuner, kommuner og hel- og halvoftentlige institusjoner. Kongen kan videre gi forskrift om i hvilken utstrekning disse skal benytte Arbeids- og velferdsetaten når de skal tilsette arbeidstakere.

§ 8. Arbeidsgivers meldeplikt og Arbeids- og velferdsetatens oppfølging ved masseoppsigelser og permitteringer

Arbeidsgiver som vurderer å gå til masseoppsigelser, jf. arbeidsmiljøloven § 15-2 første ledd, skal tidligst mulig og senest samtidig med at arbeidsgiver innkaller til drøftinger, gi Arbeids- og velferdsetaten melding som fastsatt i arbeidsmiljøloven § 15-2 tredje ledd. Tilsvarende melding skal gis Arbeids- og velferdsetaten dersom arbeidstakerne vil bli permittert uten lønn eller i mer enn 4 uker vil få sin ukentlige arbeidstid innskrenket med mer enn 50 prosent. Melding skal også gis ved masseoppsigelser eller permitteringer av arbeidstakere som omfattes av statsansatteloven.

Meldingen skal gis til Arbeids- og velferdsetaten i det distriktet virksomheten ligger.

Planlagte masseoppsigelser får tidligst virkning 30 dager etter at Arbeids- og velferdsetaten er underrettet. Dersom det er nødvendig for å få til slik avtale som nevnt i arbeidsmiljøloven § 15-2 andre ledd, kan Arbeids- og velferdsetaten forlenge fristen etter første punktum med inntil 30 dager. Dersom Arbeids- og velferdsetaten endrer denne fristen, skal det gis skriftlig melding til arbeidsgiver om dette. Fristen kan ikke forlenges når en virksomhet opphører som følge av en rettsavgjørelse.

Arbeids- og velferdsetaten skal benytte fristen etter tredje ledd, første eller andre punktum, til å finne løsninger på de problemer som de planlagte oppsigelsene reiser. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om hvordan retten til utsettelse av oppsigelser skal nyttes og Arbeids- og velferdsetatens rolle ved utsettelse.

Arbeids- og velferdsdirektoratet kan fastsette innskrenkninger i meldeplikten.

#### Kapittel 4. Registrering og behovsvurdering

§ 10. Registrering som arbeidssøker

Enhver som omfattes av denne lov har rett til å bli registrert som arbeidssøker hos Arbeids- og velferdsetaten.

For å ha rett til å stå registrert, må arbeidssøker melde seg til Arbeids- og velferdsetaten på slik måte og så ofte som Arbeids- og velferdsetaten bestemmer.

#### Kapittel 5. Arbeidsmarkedstiltak mv.

§ 12. Arbeidsmarkedstiltak

Arbeidsmarkedstiltak skal utformes og organiseres i samsvar med lovens formål, de mål og retningslinjer som ligger til grunn for Stortingets bevilgninger, tildelingsbrev fra departementet og forskrifter.

Departementet kan gi nærmere regler om arbeidsmarkedstiltakene og fastsette nærmere formål, innhold, personkrets og organisering av tiltakene.

Departementet kan gi forskrifter om forsøk med arbeidsmarkedstiltak.

§ 13. Ytelser til gjennomføring av arbeidsmarkedstiltak mv.

Deltakere i arbeidsmarkedstiltak kan få tiltakspenger dersom de ikke mottar lønn fra tiltaksarrangør eller har rett til å få dekket utgifter til livsopphold på annen måte. Departementet gir forskrifter om vilkår for

og størrelsen på tiltakspengene, herunder om i hvilke tiltak deltakerne kan få tiltakspenger. Departementet kan gi forskrifter som fraviker første punktum.

Tiltaksdeltakere som mottar tiltakspenger, kan få tilleggsstønning til dekning av utgifter de har på grunn av tiltaksdeltakelsen, dersom de ikke har rett til å få dekket utgiftene etter annen lov, avtale eller praksis. Det kan også gis tilleggsstønning til en tiltaksdeltaker som ikke får utbetalt tiltakspenger på grunn av at han eller hun er innsatt i fengsel, og til en tiltaksdeltaker som deltar i et tiltak som gir rett til tiltakspenger som en del av et kvalifiseringsprogram, jf. kapittel 4 i lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Tiltaksdeltakere som deltar i et tiltak som gir rett til tiltakspenger, men mottar dagpenger under arbeidsløshet etter folketrygdloven kapittel 4, kan få stønning til dekning av reiseutgifter. Departementet kan gi forskrifter om vilkårene for og størrelsen på tilleggsstønningene.

Departementet kan gi forskrifter om ytelser til tiltaksarrangører, arbeidsgivere, arbeidstakere og personer under utdanning, herunder om vilkår for og størrelsen på ytelsene og om arbeidsgivers lønnsplikt overfor deltakere i tiltak, og om at arbeidssøkere kan få stønning som fremmer geografisk mobilitet og fleksibilitet på arbeidsmarkedet.

#### § 20. Særlige begrensninger i taushetsplikten

Lovhjemlet taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger om utbetalte ytelser kan gis til skattemyndighetene for kontrollformål.

Lovhjemlet taushetsplikt er heller ikke til hinder for nødvendig utveksling av opplysninger i ytelsessaker mellom Arbeids- og velferdsetatens organer og det eller de organer som er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 21-15 første ledd.

#### § 21. Politiattest

Departementet gir i forskrift nærmere bestemmelser om krav om politiattest i samsvar med reglene i politiregisterloven § 39 første ledd for person som skal ansettes i bedrift som arrangerer arbeidsmarkedstiltak rettet mot utviklingshemmede, og om hvilke tiltak dette skal gjelde.

#### Kapittel 7. Tilbakekreving mv.

#### § 22. Tilbakebetaling mv.

Ved krav om tilbakebetaling av feilutbetalte ytelser gjelder folketrygdloven §§ 22-15 og 22-17 tilsvarende.

#### Kapittel 8. Privat arbeidsformidling og utleie av arbeidstakere

#### § 25. Definisjoner og virkeområde

Med privat arbeidsformidling menes all aktiv kobling mellom arbeidssøker og arbeidsgiver som utføres av andre enn Arbeids- og velferdsetaten i den hensikt å etablere et arbeidsgiver/arbeidstakerforhold.

Med utleie av arbeidstakere menes leie av arbeidstakere fra en arbeidsgiver (utleier) til en oppdragsgiver (innleier) der de innleide er underlagt oppdragsgivers ledelse.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser om hva som menes med privat arbeidsformidling og utleie av arbeidstakere.

Bestemmelsene i dette kapitlet gjelder virksomhet som drives i Norge.

#### § 26. Privat arbeidsformidling

Virksomhet som driver privat arbeidsformidling, kan ikke kreve betaling av arbeidssøkeren for formidlingstjenesten.



Departementet kan i forskrift fastsette nærmere vilkår for melding, rapportering, tilsyn, organisering og drift av formidlingsvirksomheten, og kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra forbudet i første ledd.

Departementet kan i forskrift fastsette særlige regler for virksomheter som driver formidling av sjøfolk.

#### § 27. Utleie av arbeidstakere

Virksomheter som leier ut arbeidstakere må oppfylle følgende betingelser:

1. Virksomhet som har leiet ut en arbeidstaker, kan ikke begrense arbeidstakerens mulighet til å ta arbeid hos innleier etter at ansettelsesforholdet hos utleier er avsluttet.
2. Virksomheten kan ikke leie ut en arbeidstaker til en av arbeidstakerens tidligere arbeidsgivere før det har gått seks måneder siden arbeidstakeren sluttet hos denne.
3. Virksomheten kan ikke kreve betaling av arbeidstakeren for utleietjenester.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere vilkår for melding, rapportering, tilsyn, organisering og drift av utleievirksomheten. Departementet kan i forskrift fastsette vilkår for innleie av arbeidstaker fra utleievirksomhet og for tilsyn med slik innleie.

Departementet kan i forskrift fastsette særlige regler for virksomheter som driver utleie av sjøfolk.

### Kapittel 9. Sanksjoner

#### § 28. Utestengning

Arbeidsgivere og arbeidstakere som ikke oppfyller rimelige krav som Arbeids- og velferdsetaten stiller i forbindelse med sine tjenester, kan for en tidsavgrenset periode utestenges fra hele eller deler av Arbeids- og velferdsetatens tilbud etter denne loven.

#### § 29. Straff for å gi uriktige opplysninger og for å ikke gi nødvendige opplysninger

Dersom forholdet ikke går inn under strengere straffebud, straffes med bøter

- a) den som etter bestemmelse eller pålegg med hjemmel i denne loven plikter å gi opplysninger og meldinger, men som forsettlig eller uaktsomt forsømmer å gjøre dette,
- b) den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter denne loven.

Påtale etter denne bestemmelsen finner bare sted etter krav fra Arbeids- og velferdsdirektoratet eller den det gir fullmakt.

### **Forskrift om politiattest i henhold til arbeidsmarkedsloven**

#### § 1. *Politiattest for ansatte i bedrifter som tilbyr tiltaket varig tilrettelagt arbeid*

Bedrift som tilbyr tiltaket varig tilrettelagt arbeid skal kreve fremleggelse av politiattest i samsvar med reglene i politiregisterloven § 39 første ledd av person som skal ansettes i slik bedrift og som kan komme i et tillits- eller ansvarsforhold hvor overgrep eller skadelig påvirkning overfor utviklingshemmede kan finne sted.

Med ansatte menes i denne sammenheng ordinært ansatte.

Attesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

## NAV – Kravspesifikasjon for tiltak i skjermede virksomheter

### 1.1 Innledning

Kravspesifikasjonen er et vedlegg til Avtalen mellom NAV og tiltaksarrangør.

Kravspesifikasjonen omhandler krav til tiltaksarrangør vedrørende rutiner, faglig innhold og metoder, og rapportering. Kravspesifikasjonen bygger på gjeldende forskrift om arbeidsrettede tiltak og utfyllende regler fra NAV.

Hensikten med kravspesifikasjonen er å bidra til at tiltaksdeltakerne ytes en tjeneste på et avtalt kvalitetsnivå. Kravspesifikasjonen er et virkemiddel i arbeidet med å sette fokus på den service som ytes overfor deltakerne i tiltaket. Videre fordrer den at det utarbeides en kvalitetssikring på systemnivå av tiltaksarrangør, som et svar på NAVs krav. Kvalitetssikringen skal være et systemrettet verktøy som møter og dokumenterer de krav som stilles fra NAV.

### 1.2 Avtalen

Avtalen regulerer partenes ansvar i utføringsarbeidet og skal sikre at tjenestene kvalitetssikres i henhold til avtalte kvalitetssikringssystemer. Det skal inngås én avtale for hver tiltaksarrangør.

## System og rutinar for systematisk helse-, miljø- og tryggleik

### Eierstrategi

- ✓ "Det forventes også at Selskapet opptre etisk forsvarlig og har høy standard på helse, miljø og sikkerhet (HMS).

## Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter

### 3. Definisjoner

I denne forskrift betyr:

**Internkontroll:** Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres, sikres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

**Helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen:** De lover som er nevnt i § 2 første ledd samt forskrifter fastsatt i medhold av disse.

#### § 2. Virkeområde

Forskriften gjelder for virksomhet som omfattes av

- lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (lov 24. mai 1929 nr. 4)
- sivilbeskyttelsesloven § 23 (egenbeskyttelsestiltak ved virksomheter) (lov 25. juni 2010 nr. 45)
- produktkontrollloven (lov 11. juni 1976 nr. 79)
- arbeidsmiljøloven (lov 17. juni 2005 nr. 62)
- forurensningsloven, dersom virksomheten sysselsetter arbeidstaker (lov 13. mars 1981 nr. 6)
- genteknologiloven (lov 2. april 1993 nr. 38)
- strålevernloven (lov av 12. mai 2000 nr. 36).
- brann- og eksplosjonsvernloven (lov 14. juni 2002 nr. 20).

#### § 4. Plikt til internkontroll

Den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse av internkontroll.

§ 5. *Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon*  
Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Internkontroll innebærer at virksomheten skal:

1. sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten -
2. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, herunder informasjon om endringer -
3. sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes -
4. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet må dokumenteres skriftlig
5. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt må dokumenteres skriftlig
6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene må dokumenteres skriftlig
7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhets- lovgivningen må dokumenteres skriftlig
8. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt må dokumenteres skriftlig

Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Skriftlig dokumentasjon etter denne forskrift skal minst omfatte annet ledd nr. 4) til og med nr. 8) i denne paragraf.

## **Forskrift om organisering, leiing og medvirkning**

### Kapittel 1. Innledende bestemmelser

#### § 1-1. *Formål*

Formålet med forskriften er at arbeid organiseres og tilrettelegges slik at arbeidstakere sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø beskyttet mot fysiske eller psykiske belastninger ved at

- kartlegging, risikovurdering og iverksetting av tiltak gjennomføres før aktiviteten igangsettes,
- arbeidstakerne og deres representanter sikres medvirkning,
- arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon og opplæring.

#### § 1-2. *Virkeområde*

Forskriften gjelder organisering, tilrettelegging og ledelse av arbeidet, og medvirkning fra arbeidstakerne eller deres representanter.

#### § 1-4. *Definisjoner*

I denne forskriften menes med:

1. *Arbeidsplass*: ethvert sted, innendørs, utendørs eller under jord hvor det utføres arbeid av fast eller midlertidig karakter

2. *Arbeidsutstyr*: tekniske innretninger o.l. som maskiner, løfteredskap, sikkerhetskomponenter, beholdere, transportinnretninger, apparater, installasjoner, verktøy og enhver annen gjenstand som nyttes ved fremstilling av et produkt eller ved utførelse av arbeid.

## Kapittel 2

### § 2-1. *Arbeidstakernes medvirkning*

Planlegging og vurdering av arbeidsmiljøet og gjennomføring av nødvendige og forebyggende tiltak skal skje i samarbeid med arbeidstakerne, verneombud og tillitsvalgte.

### § 2-2. *Verneombudets oppgaver og medvirkning*

Verneombudet skal virke for gjennomføringen av arbeidsmiljølovens målsettinger og ellers utføre sine oppgaver etter arbeidsmiljølovens § 6-2 og forskriften her § 12-11.

## Kapittel 3. Val, opplæring m.m. av verneombud og arbeidsmiljøutvalg

### § 3-2. *Valg av verneombud*

Verneombudene skal velges blant arbeidstakere som har erfaring og innsikt i virksomhetens arbeidsforhold.

### § 3-5. *Hovedverneombudet*

Til hovedverneombud kan velges enten et av verneombudene eller en annen arbeidstaker som har eller har hatt tillitsverv ved virksomheten, jf. arbeidsmiljøloven § 6-1 (3).

## Kapittel 7. Risikovurdering

### § 7-1. *Gjennomgående krav til kartlegging og risikovurdering*

Den som forskriften retter seg mot, jf. § 1-3, skal sørge for at arbeidsmiljøet i virksomheten blir vurdert ved planleggingen, tilrettelegging og gjennomføringen av arbeidet.

Faktorer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet, herunder arbeidstid, skal kartlegges og om nødvendig måles. Det skal tas særskilt hensyn til om arbeidstakere under 18 år skal benyttes i arbeidet, jf. kapittel 12.

På grunnlag av kartleggingen skal risikoen for skade på eller fare for arbeidstakernes helse og sikkerhet vurderes.

Risikovurdering skal gjentas regelmessig, ved endringer som kan ha betydning for risikoforholdene og ved innkjøp av maskiner og utstyr, som kan ha betydning for helse, arbeidsmiljøet og sikkerheten i virksomheten.

Risikovurdering skal foretas i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Kartlegging og risikovurdering, samt planer og tiltak som utløses av risikovurderinger, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

## Kapittel 8. Opplæring

### *§ 8-1. Gjennomgående krav til opplæring*

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere som bruker utstyr og anlegg eller håndterer varer, stoffer eller produkter, har nødvendig opplæring og øvelse i hensiktsmessig arbeidsteknikk, organiseringen av arbeidet, andre relevante forhold, og har nødvendige kvalifikasjoner for sikker utførelse av arbeidet.

Der det er påkrevd med bruk av hjelpemidler, rømnings- og redningsutstyr, bruk av førstehjelpsutstyr eller personlig verneutstyr skal det gis opplæring, og om nødvendig øvelse, i bruken av dette.

I opplæringen av personer under 18 år, skal det tas særlig hensyn til deres manglende arbeidserfaring, at de ikke er oppmerksomme på eksisterende og potensiell risiko, eller at de ennå ikke er fullt utviklet.

Innehaver av virksomhet som ikke sysselsetter arbeidstakere og som ved bruk av utstyr og utførelse av arbeid kan utsette arbeidstakere for fare, skal sørge for å ha nødvendig opplæring og kvalifikasjoner.

Opplæringen skal gjentas når det er nødvendig.

Opplæringen skal gis på et språk som arbeidstakerne forstår.

## Kapittel 9. Informasjon til arbeidstakerne

### *9-1. Gjennomgående krav om informasjon til arbeidstakerne*

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter får løpende informasjon om risikofaktorer i tilknytning til arbeidet og hvordan disse kan unngås.

Informasjon skal være utformet på en slik måte at den er forståelig for den enkelte arbeidstaker.

## Kapittel 13. Bedriftshelsetjeneste

### *§ 13-1. Plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten*

Arbeidsgiver plikter å knytte godkjent bedriftshelsetjeneste til virksomheten dersom risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. forskrift om administrative ordninger kapittel 2.

### *§ 13-2. Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten*

Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten

- a. Bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser,
- b. Bistår med utarbeidelse og endring av retningslinjer for bruk av kjemikalier, maskiner, og utstyr og øvrige arbeidsprosesser,
- c. Bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurderer risiko for helsefare,
- d. Fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade,
- e. Bistår i arbeidet med å overvåke og kontrollerer arbeidstakernes helse under hensyn til arbeidssituasjonen og foretar nødvendig oppfølging,

- f. Bistår med individuell tilrettelegging, herunder deltagelse i dialogmøter og utarbeidelse av oppfølgingsplan i henhold til arbeidsmiljøloven § 4-6,
- g. Bistår med informasjon og opplæring om relevant helse-, miljø- og sikkerhetsrisiko og aktuelle tiltak,
- h. Bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg.

### § 13-3. Planer, årsrapporter og meldinger

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide følgende dokumentasjon som skal inngå i virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid:

- a. Planer og årsrapporter for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten,
- b. Periodevise meldinger og resultater av kartlegginger, risikovurderinger, målinger o.l. som beskriver helsefarlige arbeidsforhold, forslag til forebyggende tiltak og resultater,
- c. Rutiner for utarbeidelse av oppfølgingsplaner og tilretteleggingstiltak

## Kapittel 15. Bruk av personlig verneutstyr

### § 15-1. Gjennomgående krav om bruk av personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal stille hensiktsmessig personlig verneutstyr til rådighet for arbeidstaker hvis risiko for skade på liv eller helse hos arbeidstaker ikke kan unngås ved tekniske installasjoner på arbeidsplassen, ved endringer av arbeidsmetoder eller ved endringer av arbeidsprosesser.

Arbeidsgiver skal påse at personlig verneutstyr brukes når tilfredsstillende vern av arbeidstakerens sikkerhet, helse og velferd ikke kan oppnås på annen måte.

Krav i bestemmelsen gjelder også virksomheter som ikke sysselsetter arbeidstakere innen bygge- og anleggsvirksomhet.

### § 15-2. Tilleggskrav til personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal sørge for personlig verneutstyr i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid med:

- kjemikalier, jf. kapittel 3,
- asbest, jf. kapittel 4,
- risiko for å bli utsatt for biologiske faktorer, jf. kapittel 6,
- risiko for å bli utsatt for helseskadelig støy, jf. kapittel 14.

Arbeidsgiver skal om nødvendig sørge for hensiktsmessig arbeidstøy før håndtering av farlig last ved havnearbeid.

### § 15-3. Krav til personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal sørge for at personlig verneutstyr som stilles til rådighet for arbeidstaker, oppfyller kravene gitt i forskrift 19. august 1994 nr. 819 om konstruksjon, utforming og produksjon av personlig verneutstyr, og dermed er merket med CE-merket. For petroleumsvirksomheten til havs gjelder likevel ikke denne forskrifts § 49 nr. 2, jf. innretningsforskriften § 75 annet ledd.

Arbeidsgiver skal sørge for at personlig verneutstyr som anvendes på arbeidsplassen til enhver tid gir fullt forsvarlig vern. Arbeidsgiver skal særlig påse at personlig verneutstyr

- ikke medfører økt risiko ved bruk
- passer eller kan tilpasses arbeidstaker
- er tilpasset de aktuelle arbeidsforhold
- at verneutstyret ikke lett antennes eller smelter der det foreligger slik risiko.

Hvis arbeidstaker må bruke flere forskjellige typer verneutstyr samtidig, skal utstyret kunne kombineres uten at det enkelte utstyrs verneeffekt nedsettes.

#### § 15-4. Krav til vedlikehold og kontroll av personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal sørge for rutiner for oppbevaring, vedlikehold, reparasjon og utskifting av personlig verneutstyr, og at det personlige verneutstyret er i god hygienisk stand. Hvis ett og samme personlig verneutstyr må benyttes av flere personer, skal arbeidsgiver sørge for at slik bruk ikke medfører helsemessige eller hygieniske problemer for arbeidstakerne.

#### § 15-5. Krav til informasjon om personlig verneutstyr

Arbeidsgiver skal før personlig verneutstyr tas i bruk informere arbeidstaker om hvilke farer det personlige verneutstyret beskytter mot og sørge for at det gis tilstrekkelig og forståelig informasjon om bruken av det.

## Personvern

### Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

#### Kapittel 1. Personvernforordningen

##### § 1. Gjennomføring av personvernforordningen

EØS-avtalen vedlegg XI nr. 5e (forordning (EU) 2016/679) om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning) gjelder som lov med de tilpasningene som følger av vedlegg XI, protokoll 1 og avtalen for øvrig.

##### § 4. Geografisk virkeområde

Loven og personvernforordningen gjelder for behandling av personopplysninger som utføres i forbindelse med aktivitetene ved virksomheten til en behandlingsansvarlig eller en databehandler i Norge, uavhengig av om behandlingen finner sted i EØS eller ikke.

Loven og personvernforordningen gjelder for behandling av personopplysninger om registrerte som befinner seg i Norge, og som utføres av en behandlingsansvarlig eller databehandler som ikke er etablert i EØS, dersom behandlingen er knyttet til

- tilbud av varer eller tjenester til slike registrerte i Norge, uavhengig av om det kreves betaling fra den registrerte eller ikke, eller
- monitorering av deres atferd, i den grad deres atferd finner sted i Norge.

##### § 6. Behandling av særlige kategorier av personopplysninger i arbeidsforhold

Personopplysninger som nevnt i personvernforordningen artikkel 9 nr. 1 kan behandles når det er nødvendig for å gjennomføre arbeidsrettslige plikter eller rettigheter.

§ 9. Behandling av særlige kategorier av personopplysninger uten samtykke for arkivformål i allmennhetens interesse, formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller statistiske formål

Personopplysninger som nevnt i personvernforordningen artikkel 9 nr. 1 kan behandles uten samtykke fra den registrerte dersom behandlingen er nødvendig for arkivformål i allmennhetens interesse, formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller statistiske formål og samfunnets interesse i at behandlingen finner sted, klart overstiger ulempene for den enkelte. Behandlingen skal være omfattet av nødvendige garantier i samsvar med personvernforordningen artikkel 89 nr. 1.

Før det foretas behandling på grunnlag av første ledd, skal den behandlingsansvarlige rådføre seg med personvernombudet etter personvernforordningen artikkel 37 eller en annen som oppfyller vilkårene i personvernforordningen artikkel 37 nr. 5 og 6 og artikkel 38 nr. 3 første og annet punktum. Ved rådføringen skal det vurderes om behandlingen vil oppfylle kravene i personvernforordningen og øvrige bestemmelser fastsatt i eller med hjemmel i loven her. Rådføringsplikten gjelder likevel ikke dersom det er utført en vurdering av personvernkonsekvenser etter personvernforordningen artikkel 35.

§ 12. Bruk av fødselsnummer og andre entydige identifikasjonsmidler

Fødselsnummer og andre entydige identifikasjonsmidler kan bare behandles når det er saklig behov for sikker identifisering og metoden er nødvendig for å oppnå slik identifisering.

## Kapittel 5. Personvernombud

§ 18. Personvernombudets taushetsplikt

Personvernombud plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det de i forbindelse med utførelsen av sine oppgaver får vite om

- a) noens personlige forhold
- b) tekniske innretninger, produksjonsmetoder, forretningsmessige analyser og beregninger og forretningshemmeligheter ellers når opplysningene er av en slik art at andre kan utnytte dem i sin egen næringsvirksomhet
- c) sikkerhetstiltak etter personvernforordningen artikkel 32
- d) enkeltpersoners varsling om overtredelser av loven her.

Taushetsplikten gjelder ikke dersom personvernombudet får samtykke fra den opplysningene gjelder, til å legge dem frem, eller dette er nødvendig for gjennomføring av personvernombudets lovpålagte oppgaver.

Taushetsplikten gjelder også etter at personvernombudet har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Opplysninger som nevnt i denne paragraf kan heller ikke utnyttes i egen virksomhet eller i tjeneste eller arbeid for andre.

## **Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning) (GDPR).**

*GDPR er innlemmet i personopplysningsloven. Avsnitt som har særlig relevans for forvaltningsrevisjonen fremgår av teksten under.*

## **Kapittel I Alminnelige bestemmelser**

### Artikkel 1. Formål og mål

1. Denne forordning fastsetter regler om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger samt regler om fri utveksling av personopplysninger.
2. Denne forordning sikrer vern av fysiske personers grunnleggende rettigheter og friheter, særlig deres rett til vern av personopplysninger.



3. Fri utveksling av personopplysninger i Unionen skal verken begrenses eller forbys av årsaker knyttet til vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger.

#### Artikkel 2. Saklig virkeområde

1. Denne forordning får anvendelse på helt eller delvis automatisert behandling av personopplysninger og på ikke-automatisert behandling av personopplysninger som inngår i eller skal inngå i et register.

### **Kapittel II Prinsipper**

#### Artikkel 5. Prinsipper for behandling av personopplysninger

1. Personopplysninger skal:
  - a. behandles på en lovlig, rettferdig og åpen måte med hensyn til den registrerte («lovlighet, rettferdighet og åpenhet»),
  - b. samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål og ikke viderebehandles på en måte som er uforenlig med disse formålene; viderebehandling for arkivformål i allmennhetens interesse, for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål skal, i samsvar med artikkel 89 nr. 1, ikke anses som uforenlig med de opprinnelige formålene («formålsbegrensning»),
  - c. være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålene de behandles for («dataminimering»),
  - d. være korrekte og om nødvendig oppdaterte; det må treffes ethvert rimelig tiltak for å sikre at personopplysninger som er uriktige med hensyn til formålene de behandles for, uten opphold slettes eller rettes («riktighet»),
  - e. lagres slik at det ikke er mulig å identifisere de registrerte i lengre perioder enn det som er nødvendig for formålene som personopplysningene behandles for; personopplysninger kan lagres i lengre perioder dersom de utelukkende vil bli behandlet for arkivformål i allmennhetens interesse, for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål i samsvar med artikkel 89 nr. 1, forutsatt at det gjennomføres egnede tekniske og organisatoriske tiltak som kreves i henhold til denne forordning for å sikre de registrertes rettigheter og friheter («lagringsbegrensning»),
  - f. behandles på en måte som sikrer tilstrekkelig sikkerhet for personopplysningene, herunder vern mot uautorisert eller ulovlig behandling og mot utilsiktet tap, ødeleggelse eller skade, ved bruk av egnede tekniske eller organisatoriske tiltak («integritet og konfidensialitet»).
2. Den behandlingsansvarlige er ansvarlig for og skal kunne påvise at nr. 1 overholdes («ansvar»).

#### Artikkel 6. Behandlingens lovlighet

1. Behandlingen er bare lovlig dersom og i den grad minst ett av følgende vilkår er oppfylt:
  - a. den registrerte har samtykket til behandling av sine personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål,
  - b. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en avtale som den registrerte er part i, eller for å gjennomføre tiltak på den registrertes anmodning før en avtaleinngåelse,
  - c. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse som påhviler den behandlingsansvarlige,
  - d. behandlingen er nødvendig for å verne den registrertes eller en annen fysisk persons vitale interesser,
  - e. behandlingen er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse eller utøve offentlig myndighet som den behandlingsansvarlige er pålagt,
  - f. behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart, med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, særlig dersom den registrerte er et barn.

Nr. 1 bokstav f) får ikke anvendelse på behandling som utføres av offentlige myndigheter som ledd i utførelsen av deres oppgaver.

#### Artikkel 7. Vilkår for samtykke

1. Dersom behandlingen bygger på samtykke, skal den behandlingsansvarlige kunne påvise at den registrerte har samtykket til behandling av personopplysninger om vedkommende.
2. Dersom den registrertes samtykke gis i forbindelse med en skriftlig erklæring som også gjelder andre forhold, skal anmodningen om samtykke framlegges på en måte som gjør at den tydelig kan skilles fra nevnte andre forhold, i en forståelig og lett tilgjengelig form og på et klart og enkelt språk. Deler av en slik erklæring som er i strid med denne forordning, skal ikke være bindende.
3. Den registrerte skal ha rett til å trekke tilbake sitt samtykke til enhver tid. Dersom samtykket trekkes tilbake, skal det ikke påvirke lovligheten av behandlingen som bygger på samtykket før det trekkes tilbake. Før det gis samtykke, skal den registrerte opplyses om dette. Det skal være like enkelt å trekke tilbake som å gi samtykke.
4. Ved vurdering av om et samtykke er gitt frivillig skal det tas størst mulig hensyn til blant annet om oppfyllelse av en avtale, herunder om yting av en tjeneste, er gjort betinget av samtykke til behandling av personopplysninger som ikke er nødvendig for å oppfylle nevnte avtale.

#### Artikkel 9. Behandling av særlige kategorier av personopplysninger

1. Behandling av personopplysninger om rasemessig eller etnisk opprinnelse, politisk oppfatning, religion, filosofisk overbevisning eller fagforeningsmedlemskap, samt behandling av genetiske opplysninger og biometriske opplysninger med det formål å entydig identifisere en fysisk person, helseopplysninger eller opplysninger om en fysisk persons seksuelle forhold eller seksuelle orientering, er forbudt.
2. Nr. 1 får ikke anvendelse dersom et av følgende vilkår er oppfylt:
  - a. Den registrerte har gitt uttrykkelig samtykke til behandling av slike personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål, unntatt dersom det i unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett er fastsatt at den registrerte ikke kan oppheve forbudet nevnt i nr. 1.
  - b. Behandlingen er nødvendig for at den behandlingsansvarlige eller den registrerte skal kunne oppfylle sine forpliktelser og utøve sine særlige rettigheter på området arbeidsrett, trygderett og sosialrett i den grad dette er tillatt i henhold til unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett, eller en tariffavtale i henhold til medlemsstatenes nasjonale rett som gir nødvendige garantier for den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser.
  - c. Behandlingen er nødvendig for å verne den registrertes eller en annen fysisk persons vitale interesser dersom den registrerte fysisk eller juridisk ikke er i stand til å gi samtykke.
  - d. Behandlingen utføres av en stiftelse, sammenslutning eller et annet ideelt organ hvis mål er av politisk, religiøs eller fagforeningsmessig art, som ledd i organets berettigede aktiviteter og med nødvendige garantier, forutsatt at behandlingen bare gjelder organets medlemmer eller tidligere medlemmer eller personer som på grunn av organets mål har regelmessig kontakt med det, og at personopplysningene ikke utleveres til andre enn nevnte organ uten de registrertes samtykke.
  - e. Behandlingen gjelder personopplysninger som det er åpenbart at den registrerte har offentliggjort.
  - f. Behandlingen er nødvendig for å fastsette, gjøre gjeldende eller forsvare rettskrav eller når domstolene handler innenfor rammen av sin domsmyndighet.
  - g. Behandlingen er nødvendig av hensyn til viktige allmenne interesser, på grunnlag av unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett som skal stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd, være forenlig med det grunnleggende innholdet i retten til vern av personopplysninger og sikre egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser.
  - h. Behandlingen er nødvendig i forbindelse med forebyggende medisin eller arbeidsmedisin for å vurdere en arbeidstakers arbeidskapasitet, i forbindelse med medisinsk diagnostikk, yting av helse- eller sosialtjenester, behandling eller forvaltning av helse- eller

sosialtjenester og -systemer på grunnlag av unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett eller i henhold til en avtale med helsepersonell og med forbehold for vilkårene og garantiene nevnt i nr. 3.

- i. Behandlingen er nødvendig av allmenne folkehelsehensyn, f.eks. vern mot alvorlige grenseoverskridende helsetrusler eller for å sikre høye kvalitets- og sikkerhetsstandarder for helsetjenester og legemidler eller medisinsk utstyr, på grunnlag av unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett der det fastsettes egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes rettigheter og friheter, særlig taushetsplikt.
  - j. Behandlingen er nødvendig for arkivformål i allmennhetens interesse, for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål i samsvar med artikkel 89 nr. 1 på grunnlag av unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett som skal stå i et rimelig forhold til det mål som søkes oppnådd, være forenlig med det grunnleggende innholdet i retten til vern av personopplysninger og sikre egnede og særlige tiltak for å verne den registrertes grunnleggende rettigheter og interesser.
3. Personopplysningene nevnt i nr. 1 kan behandles for formålene nevnt i nr. 2 bokstav h) dersom opplysningene behandles av en fagperson som har taushetsplikt i henhold til unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett eller regler fastsatt av nasjonale vedkommende organer, eller under en slik persons ansvar, eller av en annen person som også har taushetsplikt i henhold til unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett eller regler fastsatt av nasjonale vedkommende organer.

### **KAPITTEL III Den registrertes rettigheter**

#### *Avsnitt 1 Åpenhet og vilkår*

#### Artikkel 12. Klar og tydelig informasjon, kommunikasjon og nærmere regler om utøvelse av den registrertes rettigheter

1. Den behandlingsansvarlige skal treffe egnede tiltak for å framlegge for den registrerte informasjonen nevnt i artikkel 13 og 14 og all kommunikasjon i henhold til artikkel 15-22 og 34 om behandlingen på en kortfattet, åpen, forståelig og lett tilgjengelig måte og på et klart og enkelt språk, især når det gjelder informasjon som spesifikt er rettet mot et barn. Informasjonen skal gis skriftlig eller på en annen måte, herunder elektronisk dersom det er hensiktsmessig. På anmodning fra den registrerte kan informasjonen gis muntlig, forutsatt at den registrertes identitet bevises på andre måter.

#### *Avsnitt 2 Informasjon og innsyn i personopplysninger*

#### Artikkel 13. Informasjon som skal gis ved innsamling av personopplysninger fra den registrerte

1. Når personopplysninger om en registrert samles inn fra den registrerte, skal den behandlingsansvarlige på tidspunktet for innsamlingen av personopplysningene gi den registrerte følgende informasjon:
  - a. identiteten og kontaktopplysningene til den behandlingsansvarlige og eventuelt den behandlingsansvarliges representant,
  - b. kontaktopplysningene til personvernombudet, dersom dette er relevant,
  - c. formålene med den tiltenkte behandlingen av personopplysningene samt det rettslige grunnlaget for behandlingen,
  - d. dersom behandlingen er basert på artikkel 6 nr. 1 bokstav f), de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart,
  - e. eventuelle mottakere eller kategorier av mottakere av personopplysningene,
  - f. dersom det er relevant, det faktum at den behandlingsansvarlige akter å overføre personopplysninger til en tredjestat eller en internasjonal organisasjon og om hvorvidt Kommisjonen har truffet en beslutning om tilstrekkelig beskyttelsesnivå eller ikke, eller når det gjelder overføringene nevnt i artikkel 46 eller 47 eller artikkel 49 nr. 1 annet ledd, en henvisning til nødvendige eller passende garantier, hvordan man får tak i et eksemplar av dem, eller hvor de er gjort tilgjengelig.

2. I tillegg til informasjonen nevnt i nr. 1 skal den behandlingsansvarlige på tidspunktet for innsamling av personopplysninger gi den registrerte følgende ytterligere informasjon som er nødvendig for å sikre en rettferdig og åpen behandling:
  - a. det tidsrom personopplysningene vil bli lagret, eller dersom dette ikke er mulig, kriteriene som brukes for å fastsette dette tidsrommet,
  - b. retten til å anmode den behandlingsansvarlige om innsyn i og retting eller sletting av personopplysninger eller begrensning av behandlingen som gjelder den registrerte, eller til å protestere mot behandlingen samt retten til dataportabilitet,
  - c. dersom behandlingen er basert på artikkel 6 nr. 1 bokstav a) eller artikkel 9 nr. 2 bokstav a), retten til når som helst å trekke tilbake et samtykke uten at det påvirker lovligheten av en behandling basert på et samtykke før samtykket trekkes tilbake,
  - d. retten til å klage til en tilsynsmyndighet,
  - e. om det foreligger et lovfestet eller avtafefestet krav om å gi personopplysninger eller et krav som er nødvendig for å inngå en avtale, samt om den registrerte har plikt til å gi personopplysningene og om mulige konsekvenser dersom vedkommende ikke gjør det,
  - f. forekomsten av automatiserte avgjørelser, herunder profilering, som nevnt i artikkel 22 nr. 1 og 4, og, i det minste i nevnte tilfeller, relevant informasjon om den underliggende logikken samt om betydningen og de forventede konsekvensene av en slik behandling for den registrerte.
3. Dersom den behandlingsansvarlige har til hensikt å viderebehandle personopplysningene for et annet formål enn det opplysningene ble samlet inn for, skal den behandlingsansvarlige før nevnte viderebehandling gi den registrerte informasjon om nevnte andre formål og annen nødvendig informasjon som nevnt i nr. 2.

#### Artikkel 15. Den registrertes rett til innsyn

1. Den registrerte skal ha rett til å få den behandlingsansvarliges bekreftelse på om personopplysninger om vedkommende behandles, og, dersom dette er tilfellet, innsyn i personopplysningene og følgende informasjon:
  - a. formålene med behandlingen,
  - b. de berørte kategoriene av personopplysninger,
  - c. mottakerne eller kategoriene av mottakere som personopplysningene er blitt eller vil bli utlevert til, særlig mottakere i tredjestater eller internasjonale organisasjoner,
  - d. dersom det er mulig, hvor lenge det forventes at personopplysningene vil bli lagret, eller, dersom dette ikke er mulig, kriteriene som brukes for å fastsette denne perioden,
  - e. retten til å anmode den behandlingsansvarlige om retting eller sletting av personopplysninger eller begrensning av behandlingen av personopplysninger som gjelder den registrerte, eller til å protestere mot nevnte behandling,
  - f. retten til å klage til en tilsynsmyndighet,
  - g. dersom personopplysningene ikke er samlet inn fra den registrerte, all tilgjengelig informasjon om hvor personopplysningene stammer fra,
  - h. forekomsten av automatiserte avgjørelser, herunder profilering, som nevnt i artikkel 22 nr. 1 og 4, og, i det minste i nevnte tilfeller, relevant informasjon om den underliggende logikken samt om betydningen og de forventede konsekvensene av en slik behandling for den registrerte.

#### *Avsnitt 3 Retting og sletting*

#### Artikkel 16. Rett til retting

Den registrerte skal ha rett til å få uriktige personopplysninger om seg selv rettet av den behandlingsansvarlige uten ugrunnet opphold. Idet det tas hensyn til formålene med behandlingen skal den registrerte ha rett til å få ufullstendige personopplysninger komplettert, herunder ved å framlegge en supplerende erklæring.

#### Artikkel 17. Rett til sletting («rett til å bli glemt»)

1. Den registrerte skal ha rett til å få personopplysninger om seg selv slettet av den behandlingsansvarlige uten ugrunnet opphold, og den behandlingsansvarlige skal ha plikt til å slette personopplysninger uten ugrunnet opphold dersom et av de følgende forhold gjør seg gjeldende:
  - a. personopplysningene er ikke lenger nødvendige for formålet som de ble samlet inn eller behandlet for,
  - b. den registrerte trekker tilbake samtykket som ligger til grunn for behandlingen, i henhold til artikkel 6 nr. 1 bokstav a) eller artikkel 9 nr. 2 bokstav a), og det ikke finnes noe annet rettslig grunnlag for behandlingen,
  - c. den registrerte protesterer mot behandlingen i henhold til artikkel 21 nr. 1, og det ikke finnes mer tungtveiende berettigede grunner til behandlingen, eller den registrerte protesterer mot behandlingen i henhold til artikkel 21 nr. 2,
  - d. personopplysningene er blitt behandlet ulovlig,
  - e. personopplysningene må slettes for å oppfylle en rettslig forpliktelse i unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett som den behandlingsansvarlige er underlagt,
  - f. personopplysningene er blitt samlet inn i forbindelse med tilbud om informasjonssamfunnstjenester som nevnt i artikkel 8 nr. 1.

#### *Avsnitt 4 Rett til å protestere og automatiserte individuelle avgjørelser*

#### Artikkel 22. Automatiserte individuelle avgjørelser, herunder profilering

Den registrerte skal ha rett til ikke å være gjenstand for en avgjørelse som utelukkende er basert på automatisert behandling, herunder profilering, som har rettsvirkning for eller på tilsvarende måte i betydelig grad påvirker vedkommende.

### **KAPITTEL IV Behandlingsansvarlig og databehandler**

#### *Avsnitt 1 Generelle forpliktelser*

#### Artikkel 24. Den behandlingsansvarliges ansvar

1. Idet det tas hensyn til behandlingens art, omfang, formål og sammenhengen den utføres i, samt risikoene av varierende sannsynlighets- og alvorlighetsgrad for fysiske personers rettigheter og friheter, skal den behandlingsansvarlige gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre og påvise at behandlingen utføres i samsvar med denne forordning. Nevnte tiltak skal gjennomgås på nytt og skal oppdateres ved behov.
2. Dersom det står i et rimelig forhold til behandlingsaktivitetene, skal tiltakene nevnt i nr. 1 omfatte den behandlingsansvarliges iverksetting av egnede retningslinjer for vern av personopplysninger.
3. Overholdelse av godkjente atferdsnormer som nevnt i artikkel 40 eller godkjente sertifiseringsmekanismer som nevnt i artikkel 42 kan brukes som en faktor for å påvise at den behandlingsansvarliges forpliktelser overholdes.

#### Artikkel 25. Innebygd personvern og personvern som standardinnstilling

1. Idet det tas hensyn til den tekniske utviklingen, gjennomføringskostnadene, behandlingens art, omfang, formål og sammenhengen den utføres i, samt risikoene av varierende sannsynlighets- og alvorlighetsgrad for fysiske personers rettigheter og friheter som behandlingen medfører, skal den behandlingsansvarlige, både på tidspunktet for fastsettelse av midlene som skal brukes i forbindelse med behandlingen, og på tidspunktet for selve behandlingen, gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak, f.eks. pseudonymisering, utformet med sikte på en effektiv gjennomføring av prinsippene for vern av personopplysninger, f.eks. dataminimering, og for å integrere de nødvendige garantier i behandlingen for å oppfylle kravene i denne forordning og verne de registrertes rettigheter.

2. Den behandlingsansvarlige skal gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å sikre at det som standard bare er personopplysninger som er nødvendige for hvert spesifikke formål med behandlingen, som behandles. Nevnte forpliktelse får anvendelse på den mengden personopplysninger som samles inn, omfanget av behandlingen av opplysningene, hvor lenge de lagres og deres tilgjengelighet. Nevnte tiltak skal særlig sikre at personopplysninger som standard ikke gjøres tilgjengelige for et ubegrenset antall fysiske personer uten den berørte personens medvirkning.

#### Artikkel 28. Databehandler

1. Dersom en behandling skal utføres på vegne av en behandlingsansvarlig, skal den behandlingsansvarlige bare bruke databehandlere som gir tilstrekkelige garantier for at de vil gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak som sikrer at behandlingen oppfyller kravene i denne forordning og vern av den registrertes rettigheter.
2. ...
3. Behandling utført av en databehandler skal være underlagt en avtale eller et annet rettslig dokument i henhold til unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett som er bindende for databehandleren med hensyn til den behandlingsansvarlige, og der gjenstanden for og varigheten av behandlingen, behandlingens art og formål, typen personopplysninger og kategorier av registrerte samt den behandlingsansvarliges rettigheter og plikter er fastsatt.

#### Artikkel 30. Protokoller over behandlingsaktiviteter

1. Hver behandlingsansvarlig og, dersom det er relevant, den behandlingsansvarliges representant skal føre en protokoll over behandlingsaktiviteter som utføres under deres ansvar. Nevnte protokoll skal inneholde følgende informasjon:
  - a. navnet på og kontaktopplysningene til den behandlingsansvarlige og, dersom det er relevant, den felles behandlingsansvarlige, den behandlingsansvarliges representant og personvernombudet,
  - b. formålene med behandlingen,
  - c. en beskrivelse av kategoriene av registrerte og kategoriene av personopplysninger,
  - d. kategoriene av mottakere som personopplysningene er blitt eller vil bli utlevert til, herunder mottakere i tredjestater eller internasjonale organisasjoner,
  - e. dersom det er relevant, overføringer av personopplysninger til en tredjestat eller en internasjonal organisasjon, herunder identifikasjon av nevnte tredjestat eller internasjonale organisasjon og, ved overføringer nevnt i artikkel 49 nr. 1 annet ledd, dokumentasjon på nødvendige garantier,
  - f. dersom det er mulig, de planlagte tidsfristene for sletting av de forskjellige kategoriene av opplysninger,
  - g. dersom det er mulig, en generell beskrivelse av de tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltakene nevnt i artikkel 32 nr. 1.
2. Hver databehandler og, dersom det er relevant, databehandlerens representant skal føre en protokoll over alle kategorier av behandlingsaktiviteter som er utført på vegne av en behandlingsansvarlig, og som skal inneholde:
  - a. navnet på og kontaktopplysningene til databehandleren eller databehandlerne og til hver behandlingsansvarlig som databehandleren opptrer på vegne av, samt, dersom det er relevant, den behandlingsansvarliges eller databehandlerens representant og personvernombudet,
  - b. kategoriene av behandling utført på vegne av hver behandlingsansvarlig,
  - c. dersom det er relevant, overføringer av personopplysninger til en tredjestat eller en internasjonal organisasjon, herunder identifikasjon av nevnte tredjestat eller internasjonale organisasjon og, ved overføringer nevnt i artikkel 49 nr. 1 annet ledd, dokumentasjon på nødvendige garantier,
  - d. dersom det er mulig, en generell beskrivelse av de tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltakene nevnt i artikkel 32 nr. 1.

3. Protokollene nevnt i nr. 1 og 2 skal være skriftlige, herunder elektroniske.

## *Avsnitt 2 Personopplysningsikkerhet*

### Artikkel 32. Sikkerhet ved behandlingen

1. Idet det tas hensyn til den tekniske utviklingen, gjennomføringskostnadene og behandlingens art, omfang, formål og sammenhengen den utføres i, samt risikoene av varierende sannsynlighets- og alvorlighetsgrad for fysiske personers rettigheter og friheter, skal den behandlingsansvarlige og databehandleren gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen, herunder blant annet, alt etter hva som er egnet,
  - a. pseudonymisering og kryptering av personopplysninger,
  - b. evne til å sikre vedvarende konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet i behandlingssystemene og -tjenestene,
  - c. evne til å gjenopprette tilgjengeligheten og tilgangen til personopplysninger i rett tid dersom det oppstår en fysisk eller teknisk hendelse,
  - d. en prosess for regelmessig testing, analysering og vurdering av hvor effektive behandlingens tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak er.
2. Ved vurderingen av egnet sikkerhetsnivå skal det særlig tas hensyn til risikoene forbundet med behandlingen, særlig som følge av utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring eller ikke-autorisert utlevering av eller tilgang til personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet.
3. ...
4. Den behandlingsansvarlige og databehandleren skal treffe tiltak for å sikre at enhver fysisk person som handler for den behandlingsansvarlige eller databehandleren, og som har tilgang til personopplysninger, behandler nevnte opplysninger bare etter instruks fra den behandlingsansvarlige, med mindre unionsretten eller medlemsstatenes nasjonale rett krever at vedkommende gjør dette.

### Artikkel 33. Melding til tilsynsmyndigheten om brudd på personopplysningsikkerheten

1. Ved brudd på personopplysningsikkerheten skal den behandlingsansvarlige uten ugrunnet opphold og når det er mulig, senest 72 timer etter å ha fått kjennskap til det, melde bruddet til vedkommende tilsynsmyndighet i samsvar med artikkel 55, med mindre bruddet sannsynligvis ikke vil medføre en risiko for fysiske personers rettigheter og friheter. Dersom bruddet ikke meldes til tilsynsmyndigheten innen 72 timer, skal årsakene til forsinkelsen oppgis.
2. Etter å ha fått kjennskap til et brudd på personopplysningsikkerheten skal databehandleren uten ugrunnet opphold underrette den behandlingsansvarlige.
3. Meldingen nevnt i nr. 1 skal minst
  - a. beskrive arten av bruddet på personopplysningsikkerheten, herunder, når det er mulig, kategoriene av og omtrentlig antall registrerte som er berørt, og kategoriene av og omtrentlig antall registreringer av personopplysninger som er berørt,
  - b. inneholde navnet på og kontaktopplysningene til personvernombudet eller et annet kontaktpunkt der mer informasjon kan innhentes,
  - c. beskrive de sannsynlige konsekvensene av bruddet på personopplysningsikkerheten,
  - d. beskrive de tiltak som den behandlingsansvarlige har truffet eller foreslår å treffe for å håndtere bruddet på personopplysningsikkerheten, herunder, dersom det er relevant, tiltak for å redusere eventuelle skadevirkninger som følge av bruddet.
4. Dersom og i den grad det ikke er mulig å gi all informasjon samtidig, kan den gis trinnvis uten ytterligere ugrunnet opphold.
5. Den behandlingsansvarlige skal dokumentere ethvert brudd på personopplysningsikkerheten, herunder de faktiske forhold rundt nevnte brudd, virkningene av det og hvilke tiltak som er truffet

for å utbedre det. Denne dokumentasjonen skal gjøre det mulig for tilsynsmyndigheten å kontrollere samsvar med denne artikkel.

#### Artikkel 34. Underretning av den registrerte om brudd på personopplysningssikkerheten

1. Dersom det er sannsynlig at bruddet på personopplysningssikkerheten vil medføre en høy risiko for fysiske personers rettigheter og friheter, skal den behandlingsansvarlige uten ugrunnet opphold underrette den registrerte om bruddet.
2. Underretningen til den registrerte nevnt i nr. 1 i denne artikkel skal inneholde en klar og tydelig beskrivelse av arten av bruddet på personopplysningssikkerheten og minst informasjonen og tiltakene nevnt i artikkel 33 nr. 3 bokstav b), c) og d).
3. Underretningen til den registrerte nevnt i nr. 1 er ikke påkrevd dersom noen av følgende vilkår er oppfylt:
  - a. den behandlingsansvarlige har gjennomført egnede tekniske og organisatoriske sikkerhetstiltak, og disse tiltakene er blitt anvendt på personopplysningene som er berørt av bruddet på personopplysningssikkerheten, særlig tiltak som gjør personopplysningene uleselige for enhver person som ikke har autorisert tilgang til dem, f.eks. kryptering,
  - b. den behandlingsansvarlige har truffet etterfølgende tiltak som sikrer at det ikke lenger er sannsynlig at den høye risikoen for de registrertes rettigheter og friheter nevnt i nr. 1 vil oppstå,
  - c. det vil innebære en uforholdsmessig stor innsats. Dersom dette er tilfellet, skal allmennheten isteden underrettes, eller det skal treffes et lignende tiltak som sikrer at de registrerte underrettes på en like effektiv måte.
4. Dersom den behandlingsansvarlige ikke allerede har underrettet den registrerte om bruddet på personopplysningssikkerheten, kan tilsynsmyndigheten, etter å ha vurdert sannsynligheten for at bruddet vil medføre en høy risiko, kreve at den behandlingsansvarlige gjør dette, eller beslutte at ett eller flere av vilkårene nevnt i nr. 3 er oppfylt.

#### *Avsnitt 3 Vurdering av personvernkonsekvenser og forhåndsdrøftinger*

#### Artikkel 35. Vurdering av personvernkonsekvenser

1. Dersom det er sannsynlig at en type behandling, særlig ved bruk av ny teknologi og idet det tas hensyn til behandlingens art, omfang, formål og sammenhengen den utføres i, vil medføre en høy risiko for fysiske personers rettigheter og friheter, skal den behandlingsansvarlige før behandlingen foreta en vurdering av hvilke konsekvenser den planlagte behandlingen vil ha for personopplysningsvernet. En vurdering kan omfatte flere lignende behandlingsaktiviteter som innebærer tilsvarende høye risikoer.
2. Den behandlingsansvarlige skal rådføre seg med personvernombudet, dersom et personvernombud er utpekt, i forbindelse med utførelsen av en vurdering av personvernkonsekvenser.
3. En vurdering av personvernkonsekvenser som nevnt i nr. 1 skal særlig være nødvendig i følgende tilfeller:
  - a. en systematisk og omfattende vurdering av personlige aspekter ved fysiske personer som er basert på automatisert behandling, herunder profilering, og som danner grunnlag for avgjørelser som har rettsvirkning for den fysiske personen eller på lignende måte i betydelig grad påvirker den fysiske personen,
  - b. behandling i stor skala av særlige kategorier av opplysninger som nevnt i artikkel 9 nr. 1, eller av personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser som nevnt i artikkel 10, eller
  - c. en systematisk overvåking i stor skala av et offentlig tilgjengelig område.
7. Vurderingen skal minst inneholde
  - a. en systematisk beskrivelse av de planlagte behandlingsaktivitetene og formålene med behandlingen, herunder, dersom det er relevant, den berettigede interessen som forfølges av den behandlingsansvarlige,
  - b. en vurdering av om behandlingsaktivitetene er nødvendige og står i et rimelig forhold til formålene,



- c. en vurdering av risikoene for de registrertes rettigheter og friheter som nevnt i nr. 1, og
- d. de planlagte tiltakene for å håndtere risikoene, herunder garantier, sikkerhetstiltak og mekanismer for å sikre vern av personopplysninger og for å påvise at denne forordning overholdes, idet det tas hensyn til de registrertes og andre berørte personers rettigheter og berettigede interesser.

### **Datatilsynet rettleiar hvordan lage en databehandleravtale**

**Behandlingsansvarlig** er den som bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke hjelpemidler som skal brukes. Behandlingsansvarlig har ansvaret for at opplysninger behandles i tråd med personopplysningslovens krav.

En **behandling** av personopplysninger er enhver bruk av personopplysninger, som for eksempel innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter.

En **databehandler** er den som behandler personopplysninger på vegne av den behandlingsansvarlige. Databehandleren har et selvstendig ansvar for å ha tilfredsstillende informasjonssikkerhet, for å verne personopplysningene som behandles på vegne av behandlingsansvarlige. Databehandleren skal bare behandle personopplysninger i tråd med det som er avtalt med den behandlingsansvarlige.

En databehandler vil ha selvstendig ansvar for personopplysninger som behandles på egne vegne, eksempelvis opplysninger om egne ansatte.

En databehandler kan ikke behandle personopplysninger på en annen måte enn det som er skriftlig avtalt med den behandlingsansvarlige. I slike tilfeller er det derfor et krav om å inngå en databehandleravtale etter norsk lov (personvernforordningen artikkel 28 nr. 3).

En databehandleravtale kan være en frittstående avtale mellom partene eller en integrert del av annet avtaleverk.





## **Kontakt oss**

### **Ole Willy Fundingsrud**

#### **Direktør**

**T** +47 40 63 96 92

**E** [ole.willy.fundingsrud@kpmg.no](mailto:ole.willy.fundingsrud@kpmg.no)

### **Bjørge Rabbe Sandven**

#### **Manager**

**T** +47 99 39 65 83

**E** [bjorge.sandven@kpmg.no](mailto:bjorge.sandven@kpmg.no)

[kpmg.no](http://kpmg.no)

© 2019 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

This proposal is made by KPMG AS, a limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a Swiss cooperative, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.