Møteinnkalling

Utval:	Stord kommune, Kontrollutvalet
Møtestad:	Stord rådhus, kommunestyresalen
Dato:	09.04.2025
Tid:	14:00

Dersom nokon av medlemmene ikkje kan møte og må melde forfall, vert dei bedne om å gjere dette så tidleg som råd er til Hogne Haktorson, tlf. 911 05 982, hogne.haktorson@vlfk.no . Det er planlagt at Hogne Haktorson møter frå sekretariatet på dette møtet.

Til varamedlemmer er denne innkallinga å sjå på som ei orientering.

Dersom det vert aktuelt at varamedlemmer må møta, vil det bli gjeve nærmare beskjed.

Det er kjent at Vigdis Olsen møter som vara for Inga Margrethe Fagerbakke.

Det vert servert kaffi. Ta gjerne med niste.

Tarjei Aamot Haga
kontrollutvalsleiar

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk og har difor ingen handskriven underskrift

Kopi: Vararepresentantar til kontrollutvalet
Ordførar
Revisor
Kommunedirektør/Rådmann

Sakliste

Utvals-saknr	Innhald	Arkiv-saknr	U.Off
	Godkjenningssaker		
GK 3/25	Godkjenning av innkalling og sakliste		
GK 4/25	Godkjenning av protokoll frå møte 18.02.25	2023/470	
	Politiske saker		
PS 9/25	Forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune - statusrapport	2024/98	
PS 10/25	Forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester i Stord kommune - prosjektplan	2025/15	
PS 11/25	Møteplan for kontrollutvalet 2. halvår 2025	2023/474	
PS 12/25	Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune	2023/472	
PS 13/25	Eventuelt	2023/468	
	Referat saker		
RS 7/25	DSB Rapport frå tilsyn 16.10.2024	2025/4	
RS 8/25	Tilsynsrapport frå Mattilsynet 04.12.24	2025/4	
RS 9/25	Statsforvaltaren. Rapport etter forvaltningskontroll innan skogbruket	2025/4	
RS 10/25	FKT - medlemsinformasjon mars 2025	2022/33	
RS 11/25	Nytt fra FKT mars 2025	2022/33	
RS 12/25	Protokoll frå styremøte Krisesenter Vest IKS 26.02.25	2023/475	
	Politiske saker		
PS 14/25	Val av revisor	2023/514	

GK 3/25 Godkjenning av innkalling og sakliste

Saksframlegg

Saksnr: 2023/470-31
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**4/25**	**09.04.2025**

Godkjenning av protokoll frå møte 18.02.25

Forslag til vedtak

Møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet 18.02.2025 vert godkjent.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Vedlegg
1 Møteprotokoll etter møte i Stord kontrollutval 18.02.25.pdf

Møteprotokoll

Utval:	Stord kommune, Kontrollutvalet
Møtestad:	Stord rådhus, kommunestyresalen
Dato:	18.02.2025
Tid:	14:00 - 16:30

Følgjande faste medlemer møtte:

Namn	Funksjon	Representerer
Tarjei Aamot Haga	Leiar	AP
Nils Magne Blålid	Nestleiar	SV
Inga Margrethe Fagerbakke	Medlem	AP
Fredrik Litleskare	Medlem	H
Randi Høgås Nesse	Medlem	UAVH

Merknader
Deloitte AS, v/ Mikael Nesse Persson held kurs om habilitet frå kl. 12.00. Ordførar, kommunedirektør, fleire frå kommuneadministrasjonen og varamedlem Vigdis Olsen deltok. Fredrik Litleskare kom til kontrollutvalsmøtet. Dei andre i utvalet deltok både på kurs og møte.

Andre som møtte

Namn	Stilling	
Tommy Johansen	Kommunedirektør	(sak PS 1/25 – PS 4/25)
Jon Eirik Kvalnes	Personal- og organisasjonssjef	(sak PS 1/25 – PS 4/25)
Kjersti Gjuvsland	Forvaltningsrevisor i Deloitte AS	
Mikael Nesse Persson.	Kursførelesar frå Deloitte AS	(Deltok berre på kurset)
Hogne Haktorson	Kontrollsjef, sekret. for kontrollutvalet i Vestland fylkeskommune	

Tarjei Aamot Haga
utvalsleiar

Hogne Haktorson
utvalssekretær

Dokumentet er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Sakliste

Utvals-saknr	Innhald	Arkiv-saknr	U.Off
	Godkjenningssaker		
GK 1/25	Godkjenning av innkalling og sakliste		
GK 2/25	Godkjenning av protokoll frå møte 04.12.24	2023/470	
	Politiske saker		
PS 1/25	Kommunedirektøren orienterer om arbeid med etikk og missleg framferd i Stord kommune	2023/354	
PS 2/25	Eigarskapskontroll av overordna eigarskapsforvaltning - handlingsplan	2023/355	
PS 3/25	Forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune - statusrapport	2024/98	
PS 4/25	Bestilling av forvaltningsrevisjon eller eigarskapskontroll	2023/391	
PS 5/25	Informasjon frå NKRF sin kontrollutvalskonferanse 2025	2023/471	
PS 6/25	Årsmelding 2024 for Stord kontrollutval	2024/49	
PS 7/25	Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune	2023/472	
PS 8/25	Eventuelt	2023/468	
	Referat saker		
RS 1/25	FKT - medlemsinformasjon desember 2024	2023/471	
RS 2/25	FKT - medlemsinformasjon januar 2025	2022/33	
RS 3/25	Invitasjon til FKTs fagkonferanse 3. – 4. juni 2025	2022/33	
RS 4/25	Signerte protokoller fra ekstraordinære generalforsamlinger i Hordfast 08.10.2024 og 13.01.2025	2023/475	
RS 5/25	Signert protokoll frå representantskapsmøte Sunnhordland interkommunale miljøverk (SIM) 26.04.24	2023/475	
RS 6/25	Informasjon til kommunane om landsomfattande tilsyn med tenester til heimebuande eldre	2025/4	

GK 1/25 Godkjenning av innkalling og sakliste

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Det var ingen merknader til innkalling og saksliste.
Innkalling og saksliste vart samrøystes godkjent.

Vedtak

Innkalling og saksliste vert godkjent.

GK 2/25 Godkjenning av protokoll frå møte 04.12.24

Forslag til vedtak

Møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet 04.12.2024 vert godkjent.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Det var ingen merknader til møteprotokollen.

Møteprotokollen vart samrøystes godkjent.

Vedtak

Møteprotokoll frå møte i kontrollutvalet 04.12.2024 vert godkjent.

PS 1/25 Kommunedirektøren orienterer om arbeid med etikk og missleg framferd i Stord kommune

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering
2. Utvalet ber om ny informasjon til utvalet sitt første møte i 2026.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Personal- og organisasjonssjef Jon Eirik Kvalnes orienterte og kommunedirektør Tommy Johansen supplerte om kva som er gjort så langt. Dessutan om planar vidare, herunder etikkseminar, dilemmatrening og risikovurdering.

Det var ei grei drøfting mellom kontrollutval, administrasjon, sekretariat og revisjon om kva ein burde vera merksam på.

Presentasjonen vert ettersendt til kontrollutvalet sine medlemar.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke

Vedtak

1. Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.
2. Utvalet ber om ny informasjon til utvalet sitt første møte i 2026.

PS 2/25 Eigarskapskontroll av overordna eigarskapsforvaltning - handlingsplan

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet ser positivt på det forbetringsarbeidet som er sett i gang i samband med forvaltningsrevisjon innan beredskap i Stord kommune.
2. Kontrollutvalet ber kommunedirektøren koma med ny skriftleg status på oppfølging av forvaltingsrevisjonen til første møte i utvalet i 2026. Hovudfokus kan vera orientering om etterleving av innhaldet i dei vedlagte skriva etter at prosedyrane har fått verka ei tid, samt informasjon om det er funne grunn for å gjera redigeringar i dokumenta.
3. Statusrapporten vert å levera til sekretariatet innan 15.01.2026.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Under drøftinga hadde utvalet særleg fokus på oppfølging av pkt. 2, 7 og 8b i kommunestyret sitt vedtak i sak PS 41/24 og ei forventning om at dette vart omtalt meire i neste statusrapport.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke inkl. retting av eit omgrep i pkt. 1.

Vedtak

1. Kontrollutvalet ser positivt på det forbetringsarbeidet som er sett i gang i samband med forvaltningsrevisjon innan eigarskapsforvaltning i Stord kommune.
2. Kontrollutvalet ber kommunedirektøren koma med ny skriftleg status på oppfølging av forvaltingsrevisjonen til første møte i utvalet i 2026. Hovudfokus kan vera orientering om etterleving av innhaldet i dei vedlagte skriva etter at prosedyrane har fått verka ei tid, samt informasjon om det er funne grunn for å gjera redigeringar i dokumenta.
3. Statusrapporten vert å levera til sekretariatet innan 15.01.2026

PS 3/25 Forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune - statusrapport

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Forvaltningsrevisor i Deloitte, Kjersti Gjuvsland, orienterte om at prosjektet er i rute.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

PS 4/25 Bestilling av forvaltningsrevisjon eller eigarskapskontroll

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet har intensjon om at det vert gjennomført slik revisjon: …….
2. Utvalet ber Deloitte om å levera forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar utvalet har gjeve, inkl. føremål, problemstillingar, evnt. avgrensingar, ressursbruk og leveringstidspunkt.
3. Utvalet ber om at prosjektplan vert levert til sekretariatet seinast 20.03.2025.
4. Kontrollutvalet handsamar prosjektplanen i møte 09.04.2025.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Sekretariatet orienterte om dialog med Statsforvaltaren i Vestland relatert til RS 6/25, jmf. prioritert prosjekt i gjeldande plan for forvaltningsrevisjon innan heimebaserte tenester. Herigjennom kom fram at:

- Det vart gjennomførte planlagt tilsyn med Stord kommune og helse- og omsorgstenestene til heimebuande eldre, 10.-11. september 2024.
- Dette tilsynet omhandla bruk av medisindispenser hjå heimebuande eldre i 2024. Det vart ikkje oppdaga lovbrot under tilsynet og tilsynet er derfor avslutta.
- Stord kommune er ikkje ein av dei utvalde kommunane for planlagt tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester til heimebuande eldre dette året.

Kommunedirektøren orienterte om at arbeidstilsynet har plan om tilsyn dette året omkring vold og truslar i alle barneskulane.

Kontrollutvalet ønskte å gjennomføra forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester. Det er også neste prioriterte prosjekt i gjeldande plan for forvaltningsrevisjon. Utover moment som går fram av planverket, så hadde utvalet slike merknader / innspel / moment:

- pårørande sitt arbeid ift. det offentlege
- sjukefråvær og rekruttering. Turnover og arbeidsbelastning
- Velferdsteknologi

Forslag til vedtak, herunder val av forvalningsrevisjon av heimebaserte tenester i pkt. 1, vart samrøystes vedteke.

Vedtak

1. Kontrollutvalet har intensjon om at det vert gjennomført slik revisjon: Forvalningsrevisjon av heimebaserte tenester
2. Utvalet ber Deloitte om å levera forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar utvalet har gjeve, inkl. føremål, problemstillingar, evnt. avgrensingar, ressursbruk og leveringstidspunkt.
3. Utvalet ber om at prosjektplan vert levert til sekretariatet seinast 20.03.2025.
4. Kontrollutvalet handsamar prosjektplanen i møte 09.04.2025.

PS 5/25 Informasjon frå NKRF sin kontrollutvalskonferanse 2025

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Nestleiar i kontrollutvalet, Nils Magne Blålid, hadde ei god orientering frå konferansen.

Forslag til vedtak vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

PS 6/25 Årsmelding 2024 for Stord kontrollutval

Forslag til innstilling

Kommunestyret godkjenner årsmelding 2024 for kontrollutvalet i Stord kommune.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Sekretariatet orienterte kort om årsmeldinga. Utvalet synest årsmeldinga var god og godt dekkande for aktiviteten i 2024.

Forslag til innstilling vart samrøystes vedteke.

Innstilling

Kommunestyret godkjenner årsmelding 2024 for kontrollutvalet i Stord kommune.

PS 7/25 Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar møteprotokollane til orientering.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Kommunestyret sitt møte 19.12.2024, sak PS 92/2024 Avtale mellom Stord kommune og Vikahaugane Drift og Vedlikehald AS.

Kontrollutvalet var samde i ønskje om informasjon:

Kontrollutvalet ber kommunedirektøren orientera i neste utvalsmøte om prosessen rundt finansiering av tilskot til VIDRIVE AS og etablering av Ishall, jmf. PS 92/2024 i Stord kommunestyre.

Formannskapet sitt møte 05.02.25, sak PS 02/25 Delegasjon av avgjerdsmynde frå kommunestyret til andre folkevalde organ og kommunedirektøren,
Pkt. 10 Delegering til kontrollutvalet. Her er det tekst om planverk 2020-2024 som bør endrast til gjeldande planverk for perioden 2024-2028. Det vil bli teke opp når saka kjem til kommunestyret 20.02.25.

Sekretariatet orienterte om etterspurt informasjon til administrasjonen jmf. utval for byutvikling sitt møte 23.01.25, sak OS 01/25. Det gjeld:

- tilsyn frå Mattilsynet vedk. leveringstryggleik for Stord vassverk
- tilsyn frå DSB med korleis kommunen ivaretek krava til beredskap i Stord brann og redning

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

- Kontrollutvalet tar møteprotokollane til orientering.
- Kontrollutvalet ber kommunedirektøren orientera i neste utvalsmøte om prosessen rundt finansiering av tilskot til VIDRIVE AS og etablering av Ishall, jmf. PS 92/2024 i Stord kommunestyre.

PS 8/25 Eventuelt

Forslag til vedtak

Saka vert lagt fram utan forslag til vedtak.

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

A) Budsjett 2025 for kontrollutvalet.
Sekretariatet opplyste om at kontrollutvalet sitt budsjettforslag for 2025 i all hovudsak er vedteke av kommunestyret, samt om overføring av midlar til sluttfinansiering av påbegynt forvaltningsrevisjon til 2025, jmf. kontrollutvalet sitt vedtak i sak PS 34/24, pkt. 2.

B) Personalsituasjonen i sekretariatet.
Kontrollsjefen orienterte om at han går av med pensjon hausten 2025 og at ny kontrollsjef truleg vert tilsett i marstinget. Det er og to andre endringar i sekretariatet. Snarleg ny utlysing som rådgjevar/seniorrådgjevar.

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

A) Budsjett 2025 for kontrollutvalet.
Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

B) Personalsituasjonen i sekretariatet.
Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

RS 1/25 FKT - medlemsinformasjon desember 2024

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Referatsaka vart teken til orientering.

RS 2/25 FKT - medlemsinformasjon januar 2025

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Referatsaka vart teken til orientering.

RS 3/25 Invitasjon til FKTs fagkonferanse 3. – 4. juni 2025

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Kontrollutvalet ønskte at Fredrik Litleskare representerer kontrollutvalet på FKT sin fagkonferanse med årsmøte 3.-4. juni 2025.

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Kontrollutvalet ønskjer at Fredrik Litleskare representerer kontrollutvalet på FKT sin fagkonferanse med årsmøte 3.-4. juni 2025.

RS 4/25 Signerte protokoller fra ekstraordinære generalforsamlinger i Hordfast 08.10.2024 og 13.01.2025

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Referatsaka vart teken til orientering.

RS 5/25 Signert protokoll frå representantskapsmøte Sunnhordland interkommunale miljøverk (SIM) 26.04.24

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Referatsaka vart teken til orientering.

RS 6/25 Informasjon til kommunane om landsomfattande tilsyn med tenester til heimebuande eldre

Saksprotokoll 18.02.2025 - Stord kommune, Kontrollutvalet

Behandling i møte

Skrivet er omtalt i sak PS 4/25 under "behandling i møte".

Vedtak i saka var samrøystes.

Vedtak

Referatsaka vart teken til orientering.

Saksframlegg

Saksnr: 2024/98-20
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**9/25**	**09.04.2025**

Forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune - statusrapport

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

Samandrag

Føremålet med denne saka er at Deloitte skal orientere kontrollutvalet om status for framdrift med denne forvaltningsrevisjonen. Dette er siste statusrapport i utvalsmøte før leveringsfrist.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet bestilte forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune i møte 24.09.2024, der det i sak PS 28/24 vart gjort slikt vedtak:

1. Kontrollutvalet bestiller forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune frå Deloitte AS, med utgangspunkt i forslag til prosjektplan og ev. innspel under drøftinga i møtet.
2. Det vert akseptert ein samla timeressurs på inntil det timetal som går fram av prosjektplanen.
3. Det vert også akseptert opsjon på ev. presentasjon av rapporten i Stord kommunestyre fakturert etter timeforbruk, inntil 6 timar.
4. Kontrollutvalet ønskjer at revisjonsrapport er klar frå Deloitte si side innan 30.04.2024, ferdig verifisert og med kommunedirektøren sin uttale vedlagt og/eller innarbeidd, slik at den kan handsamast i kontrollutvalet i maimøtet i 2025.

Av den godkjende prosjektplanen går det fram at føremålet med forvaltningsrevisjonen er:

«Føremålet med prosjektet vil vere å undersøke om Stord kommune har ei føremålstenleg organisering av psykisk helse- og rustenester for å sikre eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod for menneske med samansette rus- og/eller psykiske helseutfordringar.»

Med bakgrunn i prosjektet sitt føremål har revisjonen formulert følgjande problemstillingar:

1) I kva grad har Stord kommune etablert ei systematisk styring av psykisk helse- og rustenestene i kommunen? Under dette:
   a) Har Stord kommune etablert mål for arbeidet retta mot personar med utfordringar knytt til psykisk helse og/eller rus, og i kva grad blir måla følgt opp?
   b) Er oppgåver og ansvar innan psykisk helse- og rustenester tydeleg fordelt (inkludert forløpskoordinering)?
   c) Har kommunen oversikt over eigen kompetanse og eventuelle noverande og framtidige kompetansebehov, samt ein plan for å sikre nødvendig kompetanse innan psykisk helse- og rustenester for vaksne med samansette rus- og/eller psykisk helseutfordringar?

2) Legg organiseringa av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune til rette for heilskapelege og koordinerte tenester til personar med samansette utfordringar knytt til rus og/eller psykisk helse? Under dette:
   a) Er det etablert tilstrekkeleg samhandling mellom dei kommunale tenestene som arbeider med denne brukargruppa?
   b) Er det etablert system og rutinar for å sikre tilstrekkeleg samarbeid mellom psykisk helse- og rusteneste og spesialisthelsetenesta (t.d. DPS og sjukehus) til dømes ved utskriving av pasientar?

3) Blir det gjennomført tilstrekkeleg kartlegging og etablert plan for oppfølging av brukarar som sikrar tilpassa tenester? Under dette:
   a) Er det etablert felles system og rutinar for innhenting informasjon ved kartlegging av nye brukarar?
   b) I kva grad er det nytta individuelle planar, ansvarsgrupper eller andre relevante tiltak for samordning og koordinering av tenester for brukarar med samansette lidingar?
   c) I kva grad får brukarane tenester dei har vedtak på (til dømes buoppfølging)?

4) Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre medverknad frå brukarar og eventuelle pårørande innan psykisk helse- og rustenester? Under dette:

a) I kva grad er det lagt til rette for at brukarane av psykisk helse- og rustenestene, og eventuelle pårørande, kan medverke ved tildeling og evaluering av tenester til den enkelte brukar?
b) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hente inn erfaringar med tenestene og innspel til forbetring av tenestene frå brukarar og pårørande?

Deloitte har definert slik avgrensing

Forvaltningsrevisjonen er avgrensa til å gjelde Stord kommune sine psykisk helse- og rustenester for vaksne med alvorlege og langvarige psykisk helse- eller rusmiddelproblem som opptrer åleine eller saman (ROP lidingar), og omhandlar ikkje eventuelle førebyggings- eller oppfølgingstilbod for barn og unge eller vaksne med milde og/eller kortvarige utfordringar knytt til psykisk helse eller rusmiddelproblem. Forvaltningsrevisjonen vil vidare ikkje omfatte behandling eller tilbod frå fastlegar, spesialisthelsetenestene eller eventuelle private behandlingsinstitusjonar eller butilbod.

Vedtakskompetanse

Det er kontrollutvalet som har ansvar for å gjennomføre slike revisjonar. Det er likevel kommunestyret som har avgjerdsmynde i saka, etter innstilling frå kontrollutvalet, når revisjonsrapport ligg føre, jf. kommunelova § 23-3.

Vurderingar og verknader

I dette møtet vil Deloitte orientere om status og framdrift så langt i prosjektet. Deloitte vert også utfordra på å ta opp med kontrollutvalet dersom dei ser forhold (raude eller gule flagg) som gjer at det bør gjerast endringar i bestillinga.

Kontrollutvalet sitt møte 04.12.24 - saksframlegg.
I saksframlegget vart det formidla slik informasjon frå Deloitte:

- Vi sendte oppstartsbrev (med dokumentførespurnad) til kommunen 2. oktober 2024, med frist for oversending av dokumentasjon 23. oktober . Kommunen bad om ei veke utsett frist for dokumentoversendinga.
- Vi gjennomførte oppstartsmøte med kommunen 17.oktober. Einingsleiar for rus og psykisk helse, controller, samt kommunalsjef og rådgjevar innan rehabilitering, helse og omsorg deltok i oppstartsmøte.
- Vi fekk tilsendt dokumentasjonen frå kommunen 30.oktober, og er godt i gang med å gjennomgå denne.
- Vi er i gang med prosessen for å hente inn dokumentasjon for å gjennomføre stikkprøvekontroll av individuelle planar og pasientkartleggingar. Vi tar sikte på å gjennomføre sjølve stikkprøvekontrollen før jul.
- Vi er i prosess med å kalle inn relevante personar i kommunen til intervju, og har fått god hjelp frå kommunen til å identifisere relevante personar å intervjue. Vi tar sikte på å gjennomføre dei fleste intervjua før jul (veke 49-50).
- Det er per dags dato ikkje risiko for forseinkingar i prosjektet.

Kontrollutvalet sitt møte 04.12.24 – handsaming i møtet.
Av møteprotokoll frå møtet går dette fram:

Forvaltningsrevisor i Deloitte Kjersti Kalberg orienterte om at prosjektet er i rute.

I ordskiftet som følgte hadde kontrollutvalet og revisor dialog om kven (funksjonar) som var aktuelle for å bli intervjua undervegs.

Kontrollutvalet sitt møte 04.12.24 – samrøystes vedtak.
1. Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.
2. Kontrollutvalet ber om at midlar til ferdigstilling av rapporten i 2025, vert overført frå 2024 til 2025.

Vedr. overføring av midlar.
Økonomisjefen i Stord kommune har i e-post av 10.01.25 informert slik vedr. pkt. 2 i vedtaket:
«Eg har notert «oppdraget» og sett det på mi huskeliste for årsoppgjeret.»

Vedr. status.
Deloitte v/ Kjersti Kalberg har informert om slik status i e-post av 27.01.2025:

Status for forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rustenester i Stord kommune:

- Vi har gjennomført dokumentanalyse av tilsendt dokumentasjon frå kommunen.
- Vi har gjennomført åtte intervju i samband med revisjonen. Vi har gjennomført intervju med leiarar, tilsette, pårørande og brukarar i tenesta. Vi venter fortsatt på å få verifisert seks av åtte referat.
- Vi har mottatt relevant dokumentasjon for å gjennomføre stikkprøvekontroll av individuelle planar og pasientkartleggingar. Vi er i prosess med å gjennomføre sjølve stikkprøvekontrollen.
- Det er per dags dato ikkje risiko for forseinkingar i prosjektet.
- Endeleg rapport vil vere klar for oversending til kontrollutvalet ved sekreteriatet innan **30.april.**

Deloitte orienterte i møte 18.02.25 om at prosjektet er i rute.

Det er ikkje bede om særskilt informasjon før dette møtet.

Truleg vert det stadfesta at prosjektet framleis er i rute, slik at kontrollutvalet kan behandla revisjonsrapporten i neste møte i mai d.å.

Konklusjon

Dette er siste statusrapport før leveringsfrist 30. april d.å. Truleg er prosjektet i rute. Det vert tilrådd at utvalet tar informasjonen til orientering.

Saksframlegg

Saksnr: 2025/15-3
Saksbehandlar: Stian Skår Ludvigsen

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**10/25**	**09.04.2025**

Forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester i Stord kommune - prosjektplan

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet bestiller forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester i Stord kommune frå Deloitte AS, med utgangspunkt i forslag til prosjektplan og ev. innspel under drøftinga i møtet.
2. Ev. ny korrigert prosjektplan vert å sende sekretariatet innan 16.04.2025. Dersom det er naudsynt får kontrollutvalsleiar i samråd med sekretariatet fullmakt til å godkjenna den endelege prosjektplanen.
3. Det vert akseptert ein samla timeressurs på inntil det timetal som går fram av prosjektplanen.
4. Det vert også akseptert opsjon på ev. presentasjon av rapporten i Stord kommunestyre fakturert etter timeforbruk, inntil 6 timar.
5. Kontrollutvalet ønskjer at revisjonsrapport er klar frå Deloitte si side innan 13.11.2025, ferdig verifisert og med kommunedirektøren sin uttale vedlagt og/eller innarbeidd, slik at den kan handsamast i kontrollutvalet i desembermøtet i 2025.

Samandrag

Føremålet med denne saka er at kontrollutvalet skal ta stilling til vedlagte forslag til prosjektplan frå Deloitte på kva forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester i Stord kommune bør innehalda og korleis dei har tenkt å gjennomføra arbeidet.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Stian Skår Ludvigsen
seniorrådgjevar

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Vedlegg
1 Prosjektplan fvr. heimetenester - Stord kommune.pdf

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

I sak 4/25 i møte 18.02.2025 vart dette protokollert:

> Sekretariatet orienterte om dialog med Statsforvaltaren i Vestland relatert til RS 6/25, jmf. prioritert prosjekt i gjeldande plan for forvaltningsrevisjon innan heimebaserte tenester. Herigjennom kom fram at:
>
> - Det vart gjennomførte planlagt tilsyn med Stord kommune og helse- og omsorgstenestene til heimebuande eldre, 10.-11. september 2024.
> - Dette tilsynet omhandla bruk av medisindispenser hjå heimebuande eldre i 2024. Det vart ikkje oppdaga lovbrot under tilsynet og tilsynet er derfor avslutta.
> - Stord kommune er ikkje ein av dei utvalde kommunane for planlagt tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester til heimebuande eldre dette året.
>
> Kommunedirektøren orienterte om at arbeidstilsynet har plan om tilsyn dette året omkring vold og truslar i alle barneskulane.
>
> Kontrollutvalet ønskte å gjennomføra forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester. Det er også neste prioriterte prosjekt i gjeldande plan for forvaltningsrevisjon. Utover moment som går fram av planverket, så hadde utvalet slike merknader / innspel / moment:
>
> - pårørande sitt arbeid ift. det offentlege
> - sjukefråvær og rekruttering. Turnover og arbeidsbelastning
> - Velferdsteknologi
>
> Forslag til vedtak, herunder val av forvaltningsrevisjon i heimebaserte tenester i pkt. 1, vart samrøystes vedteke.
>
> **Vedtak**
>
> 1. Kontrollutvalet har intensjon om at det vert gjennomført slik revisjon: Forvalningsrevisjon av heimebaserte tenester
> 2. Utvalet ber Deloitte om å levera forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar utvalet har gjeve, inkl. føremål, problemstillingar, evnt. avgrensingar, ressursbruk og leveringstidspunkt.
> 3. Utvalet ber om at prosjektplan vert levert til sekretariatet seinast 20.03.2025.
> 4. Kontrollutvalet handsamar prosjektplanen i møte 09.04.2025.

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har mynde til å gjennomføre forvaltningsrevisjonar medan det er kommunestyret som har mynde til å vedta revisjonsrapporten, jf. kommunelova § 23-3 og § 23-5.

Vurderingar og verknader

Med utgangspunkt i det som går fram over har Deloitte levert forslag til prosjektplan vedr. forvaltningsrevisjon av heimebaserte tenester i Stord kommune. Prosjektplanen følgjer som vedlegg.

Av den føreslåtte prosjektplanen går det fram at føremålet med forvaltningsrevisjonen er:

«Føremålet med prosjektet vil vere å undersøkje og vurdere om Stord kommune legg til rette for effektive tenester i dei heimetenestene og om ein sikrar tilstrekkeleg med brukar- og pårørandemedverknad.»

Med bakgrunn i prosjektet sitt føremål har revisjonen formulert følgjande problemstillingar:

1. I kva grad legg Stord kommune til rette for effektive tenester ved bruk av velferdsteknologi i heimetenester?
   a) Er det etablert mål og planar for bruk av velferdsteknologi i heimetenester?
   b) Er det etablert rutinar og prosedyrar for implementering og bruk av velferdsteknologi?
   c) Er det etablert system og rutinar for korleis ein brukar velferdsteknologi i akutte situasjonar?
2. Har Stord kommune etablert system og rutinar for å sikre medverknad frå brukarar og pårørande i heimetenester?
   a) I kva grad blir det lagt til rette for at brukarar av heimetenester i Stord kommune og deira pårørande får medverke ved tildeling og evaluering av tenester til den enkelte brukar? Under dette:
      i) Korleis sørgjer kommunen for at brukarar og pårørande blir involverte i tildeling og bruk av ev. hjelpemiddel eller velferdsteknologi?
   b) I kva grad er det eit tydeleg grensesnitt mellom ansvaret til pårørande og dei kommunale heimetenestene?
   c) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hente inn erfaring med tenestene og innspel til forbetring av tenestene frå brukarar og pårørande?
3. I kva grad arbeider kommunen systematisk med rekruttering, turnover og førebygging og oppfølging av sjukefråvær i heimetenester? Under dette:
   a) I kva grad arbeider kommunen for å sikre ei forsvarleg arbeidsbelastning i heimetenestene?
   b) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hindre for høg turnover blant dei tilsette i heimetenestene?
   c) I kva grad arbeider kommunen systematisk for å rekruttere nye tilsette til heimetenester?
   d) I kva grad har kommunen rutinar og system for å følgje opp sjukemeldte i samsvar med regelverket?
   e) Er det utarbeidd tydelege måltal for sjukefråværet på einingsnivå og i kva grad når tenestene måla som er sett for sjukefråværet?
   f) I kva grad er det sett i verk tiltak for å førebyggje og redusere arbeidsrelatert sjukefråvær og i kva grad blir ev. tiltak følgt opp og evaluert?

Revisjonen har lagt inn slik avgrensing:

«Prosjektet er avgrensa til å gjelde tenester for praktisk hjelp i heimen og helsetenester i heimen.»

Revisjonskriterier

Revisjonen har i vedlagt prosjektplan gjeve ei fyldig utdjuping av relevante revisjonskriterier i prosjektplanen av det som kjem av krav i lov, forskrift og statlege rettleiarar. Revisjonen har ikkje opplyst om kommunale styringsdokument og vedtak som kan vere av relevans, men skriv at slike kan bli nytta som revisjonskriterium. Kontrollutvalet bør utfordre revisor til å utdjupe dette nærare.

Metode

Deloitte vil nytta dokumentanalyse, intervju, analyse av statistikk, samt verifisering og høyring som metode.

Dessutan vert forvaltningsrevisjonen utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Alle prosjekt blir kvalitetssikra i samsvar med krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Ressursbruk

Deloitte har levert eit timebudsjett (unnateke offentlegheit, ikkje vedlagd her) som summerer seg til 340 timar for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet. Dette inkluderer førebuing av prosjektet, utarbeiding av problemstillingar og prosjektplan, førebuing og gjennomføring av datainnsamling, analyse av data og utarbeiding og kvalitetssikring av rapport. Timetalet omfattar også presentasjon av ferdig rapport for kontrollutvalet.

Gjennomføring

Prosjektet er bemanna med Birte Bjørkelo som oppdragsansvarleg partnar, Annbjørg Ryssdal som prosjektleiar, og ein ikkje-definert prosjektmedarbeidar. Kontrollutvalet bør utfordre revisor til å utdjupe dette nærare.

Prosjektet kan starte opp i mai 2025, og vil kunne oversendast kontrollutvalet i november 2025, under føresetnad av at kommunen oversender etterspurt dokumentasjon og stiller til og verifiserer intervju til tida.

Konklusjon

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalet godkjenner den føreslåtte prosjektplanen slik den no ligg føre.

Når det gjeld timetalet vil sekretariatet tilrå at det vert godkjent inntil det timetal som går fram av prosjektplanen. Videre bør det aksepterast opsjon på ev. presentasjon av revisjonsrapporten for Stord kommunestyre fakturert etter timeforbruk, inntil 6 timar.

Deloitte.

Forvaltningsrevisjon | Stord kommune

Heimetenester

Prosjektplan

Mars 2025

«Forvaltningsrevisjon av heimetenester - prosjektplan»

Mars 2025

Prosjektplanen er utarbeidd for Stord kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Innhald

1	Føremål og problemstillingar	2
2	Revisjonskriterium	4
3	Metode	7
4	Tid og ressursbruk	8

1 Føremål og problemstillingar

1.1 Bakgrunn

Deloitte har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet i møte den 18. februar 2025, sak PS 4/25 utarbeidd ein prosjektplan for forvaltningsrevisjon av heimetenester i Stord kommune.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet vil vere å undersøkje og vurdere om Stord kommune legg til rette for effektive tenester i dei heimetenestene og om ein sikrar tilstrekkeleg med brukar- og pårørandemedverknad.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som vil bli undersøkt:

1. I kva grad legg Stord kommune til rette for effektive tenester ved bruk av velferdsteknologi i heimetenester?
   a) Er det etablert mål og planar for bruk av velferdsteknologi i heimetenester?
   b) Er det etablert rutinar og prosedyrar for implementering og bruk av velferdsteknologi?
   c) Er det etablert system og rutinar for korleis ein brukar velferdsteknologi i akutte situasjonar?

2. Har Stord kommune etablert system og rutinar for å sikre medverknad frå brukarar og pårørande i heimetenester?
   a) I kva grad blir det lagt til rette for at brukarar av heimetenester i Stord kommune og deira pårørande får medverke ved tildeling og evaluering av tenester til den enkelte brukar? Under dette:
      i) Korleis sørgjer kommunen for at brukarar og pårørande blir involverte i tildeling og bruk av ev. hjelpemiddel eller velferdsteknologi?
   b) I kva grad er det eit tydeleg grensesnitt mellom ansvaret til pårørande og dei kommunale heimetenestene?
   c) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hente inn erfaring med tenestene og innspel til forbetring av tenestene frå brukarar og pårørande?

3. I kva grad arbeider kommunen systematisk med rekruttering, turnover og førebygging og oppfølging av sjukefråvær i heimetenester? Under dette:
   a) I kva grad arbeider kommunen for å sikre ei forsvarleg arbeidsbelastning i heimetenestene?
   b) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hindre for høg turnover blant dei tilsette i heimetenestene?
   c) I kva grad arbeider kommunen systematisk for å rekruttere nye tilsette til heimetenester?
   d) I kva grad har kommunen rutinar og system for å følgje opp sjukemeldte i samsvar med regelverket?
   e) Er det utarbeidd tydelege måltal for sjukefråværet på einingsnivå og i kva grad når tenestene måla som er sett for sjukefråværet?
   f) I kva grad er det sett i verk tiltak for å førebyggje og redusere arbeidsrelatert sjukefråvær og i kva grad blir ev. tiltak følgt opp og evaluert?

1.3 Avgrensing

Prosjektet er avgrensa til å gjelde tenester for praktisk hjelp i heimen og helsetenester i heimen.

2 Revisjonskriterium

2.1 Innleiing

Revisjonskriteria vil bli henta frå og utleia av autoritative kjelder, rettsreglar, politiske vedtak og fastsette retningslinjer. Revisjonskriteria under er ikkje uttømmande for kva som kan vere relevant i forvaltningsrevisjonen. Andre kriterium vil kunne komme til dersom det skulle vere naudsynt for å få ei fullstendig undersøking og vurdering av problemstillingane.

2.2 Krav i lov og forskrift

2.2.1 Overordna om krav til kommunale helse- og omsorgstenesta

I helse- og omsorgstenestelova § 3-1 kjem det fram at kommunen skal sørgja for at personar som oppheld seg i kommunen får tilstrekkelege helse- og omsorgstenester.
Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 skal kommunen mellom anna ha helsetenester i heimen, dagaktivitetstilbod til heimebuande med demens og plass i institusjon, under dette sjukeheimar, for å oppfylle krava i § 3-1. I dette prosjektet vil det bli retta særskilt merksemd mot helse- og omsorgstenester til eldre, og den delen av helse- og omsorgstenestene som er omfatta av § 3-2 første ledd nummer 6 bokstav a-c a. helsetenester i heimen.

Helse- og omsorgstenestelova legg vidare til grunn at ressursane i helse- og omsorgstenesta blir utnytta best mogleg (§ 1-1 punkt 7). Ifølge helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneberer kommunen sitt ansvar for nødvendige helse- og omsorgstenester også ei plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda si, slik at omfanget og innhaldet i tenestene er i samsvar med gjeldande krav. Internkontrollen i helse- og omsorgstenester er nærare regulert i ei eiga forskrift; forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenest, som stiller krav til å planlegge, gjennomføre og korrigere.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er ikkje definert som ein eigen tenester i lovverket, men kan vere ein måte å yte helse- og omsorgstenester på. Bruk av velferdsteknologi må derfor følgje mellom anna regelverket i helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettighetslova. Ifølgje «Velferdsteknologens ABC» (ein læringsressurs for tilsette i kommunal helse- og omsorgsteneste produsert av Kommunesektorens organisasjon, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett)[1] må velferdsteknologien ivareta pasient- og brukarsikkerheita, og bygge på tilgjengeleg helse- og omsorgsfagleg kunnskap, for at bruk av velferdsteknologi i tenestene til ein pasient eller brukar skal vere forsvarleg.

Vidare, dersom velferdsteknologi føreset respons frå kommunens helse- og omsorgsteneste eller pårørande, til dømes i form av oppringing eller besøk/utrykking, må det sikrast at responstida er tilstrekkeleg rask til å ivareta pasienten eller brukaren sine behov, og at den som mottar varselet har tilstrekkeleg kompetanse ut frå pasienten eller brukaren sine behov. Dersom det er grunn til å tru at pasienten eller brukaren vil trenge raskare hjelp enn det som kan gjevast med den aktuelle velferdsteknologiske løysinga, må tenestetilbodet organiserast på annan måte. I rettleiaren «lovverk og velferdsteknolog»[2] går det fram at «det er viktig at man

[1] https://www.ks.no/velferdsteknologiensabc
[2] «Lovverk og velferdsteknologi» - rettleiar for tilsette i kommunal helse- og omsorgstjeneste - utarbeidet av trøndelagsløftet i samarbeid med representanter fra kommuner-, habiliteringstjenesten for voksne og statsforvalteren i Trøndelag. Tilgjengeleg frå: https://www.statsforvalteren.no/contentassets/f1691758e4ba4f98aa871ef883d29d1d/lovtolkningsveileder-v.2.pdf

informerer pårørande godt om teknologiens funksjoner, muligheter og begrensinger, og bakgrunn for val av teknologi».

2.2.2 Samarbeid med pårørande

Helsedirektoratet sin pårøranderettleiar[3] skriv at mange pårørande utførar omfattande pleie – og omsorgsoppgåver for heimebuande pasientar og brukarar. Barn som pårørande skal som hovudregel ikkje har måtte ha denne type oppgåver overfor sine føresette eller søsken. Døme på oppgåver som utførast av føresette med omsorgsansvar:

- Pleie av den som er sjuk
- Administrasjon av medisinar
- Bistand ved bruk av medisinske apparat og velferdsteknologi
- Sosial og fysisk opptrening

Helsepersonell burde i dialog med pasient/bruker og pårørande, avklart forventingar og ønsker for korleis pårørande skal delta i omsorga av pasient/brukar og kva roller han eller ho kan ha. Det er ein forutsetning at pasienten/brukaren sjølv ønskjer at pårørande skal utføre pleie- og omsorgsoppgåvene. Helsepersonell burde gi opplæring og rettleiing til pårørande som er omsorgsgivar.

Vidare går det fram av pårøranderettleiaren at kommunar skal tilby avlastningstiltak for å lette omsorgsbyrden. Avlastning skal hindre overbelastning hjå omsorgsgjevar og det burde bli gitt tilbod om avlastning som eit førebyggande tiltak. Avlastning skal gi høve til naudsynt fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltaking i samfunnsaktivitetar. Avlastning skal sikre omsorgsmottakar naudsynte og forsvarlege tenester.

2.2.3 Rett til medverking

Ifølgje Pasient- og brukarrettslova § 3-1 har alle pasientar og brukarar rett til å medverke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester. Tenestene skal så langt som mogleg utformast i samarbeid med pasienten eller brukaren. Nasjonal rettleiar om pårørande i helse- og omsorgstenesta[4] skriv, med bakgrunn i Pasient- og brukarrettslova § 3-1, at kommunen skal ha system og rutinar som legg til rette for informasjon og dialog med pårørande. Vidare er det leiinga sitt ansvar å kommunisere rammer for denne dialogen til pasientar, brukarar og pårørande. Kommunen har plikt til å etablere system for å hente inn og bruke pårørande sine erfaringar og synspunkt i kvalitetsforbetring og tenesteutvikling. Involvering av pårørande kan ifølgje nasjonal rettleiar om pårørande i helse- og omsorgstenesta[5] skje gjennom brukar- og pårørandeutval, allmøte, temagrupper, undersøkingar og andre tilbakemeldingskanalar.

2.2.4 Arbeid med sjukefråvær

Kommunen som arbeidsgjevar har etter arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd eit ansvar for å sørge for at det utførast systematisk helse,- miljø- og tryggleiksarbeid (HMT-arbeid) på alle nivå i verksemda. Både arbeidsmiljøloven § 3-1 og interkontrollforskrifta § 4 peikar på at det systematiske HMT-arbeidet skal gjennomførast i samarbeid med arbeidstakarar og representantane deira.

Etter arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd blir det stilt krav til at kommunen skal sørgja for at det blir systematisk arbeidd med å førebyggja sjukefråvær, og vidare oppfølging av sjukefråvær i kommunen. Vidare blir det stilt krav etter arbeidsmiljøloven § 4-6, at arbeidsgivar skal leggje til

[3] Helsedirektoratet. Kommuner skal tilby avlastningstiltak for å lette omsorgsbyrden. Sist endra 16.01.2018.
[4] Plikt til pårørendeinvolvering og støtte - Helsedirektoratet
[5] Pårørendeveileder - Helsedirektoratet

rette for redusert arbeidsevne hos arbeidstakar, utarbeida ein oppfølgingsplan i samråd med arbeidstakar og kalle inn arbeidstakar til dialogmøte.

Arbeidsgjevar skal i følgje arbeidsmiljøloven § 5-1 og folketrygdloven § 25-2 føre statistikk over sjukefråvær og fråvær ved sjukdom hos barn. Vidare blir det nærmare skildre i forskrifta korleis ein skal føre statistikk over sjukefråvær og fråvær ved barns sjukdom og føremålet med føring av sjukefråværstatistikk, kva type opplysningar som skal registrerast og registreringsperiode (§2, §4 og §5).

2.3 Kommunale styringsdokument og vedtak

Relevante kommunale styringsdokument og vedtak kan bli nytta som revisjonskriterium.

3 Metode

Deloitte utfører forvaltningsrevisjon i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Alle prosjekt blir kvalitetssikra i samsvar med krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

3.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar og kommunale vedtak vil bli gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare vil informasjon om kommunen og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk mm. bli samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon vil bli vurdert opp mot revisjonskriteria.

3.2 Intervju

For å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder vil Deloitte intervjue utvalde personar frå Stord kommune. Vi vil intervjue leiarar for og tilsette i heimetenester, representantar for eldrerådet og eventuell brukar/pårørandegruppe. Det kan også være aktuelt å intervjue leiarar eller tilsette innanfor personal- og organisasjonsområde. Vi tek sikte på å gjennomføre ca. 8 intervju.

3.3 Analyse av statistikk

Revisjonen vil nytte statistikk frå KOSTRA, KPR og liknande register knytt til sentrale variablar innan helse og omsorg for å samanlikne Stord kommune med samanliknbare kommunar.

3.4 Verifisering og høyring

Oppsummering av intervju vil bli sendt til dei intervjua for verifisering, og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som vil bli nytta i rapporten. Datadelen av rapporten vil bli sendt til rådmannen for verifisering, og eventuelle faktafeil vil bli retta opp i den endelege versjonen. Deretter vil heile rapporten, inkludert vurderingsdelar og eventuelle forslag til tiltak, bli sendt til rådmannen for uttale. Rådmannen sin høyringsuttale vil bli vedlagt den endelege rapporten som blir sendt til kontrollutvalet.

4 Tid og ressursbruk

4.1 Nøkkelpersonell

Birte Bjørkelo er oppdragsansvarleg partnar på oppdraget. I tillegg vil teamet bestå av prosjektleiar Annbjørg Ryssdal og ein prosjektmedarbeidar. Deloitte har sett saman eit team som sikrar at prosjektet blir gjennomført i samsvar med gjeldande retningsliner, samt med nødvendig kompetanse og erfaring innanfor kommunal revisjon.

4.2 Ressursbruk

Med utgangspunkt i prosjektet sin karakter og planen som er lagt for korleis prosjektet skal bli gjennomført vil det ta totalt 340 timar å gjennomføre prosjektet. Dette inkluderer førebuing av prosjektet, utarbeiding av problemstillingar og prosjektplan, førebuing og gjennomføring av datainnsamling, analyse av data og utarbeiding og kvalitetssikring av rapport. Timetalet omfattar også presentasjon av ferdig rapport for kontrollutvalet.

Timeestimatet inkluderer ikkje førebuing og gjennomføring av presentasjon i kommunestyret. Ein eventuell presentasjon av rapporten i kommunestyret vil bli fakturert etter medgått tid, inntil 6 timar i tillegg til det totale timetalet som er presentert over.

Sjå vedlegg for oversikt over timefordeling.

4.3 Gjennomføringsplan

Prosjektet vil starte opp i mai 2025. Rapporten vil vere klar for oversending til kontrollutvalet ved sekretariatet november 2025.[6] For å kunne gjennomføre prosjektet innan denne fristen og med stipulert timebruk er det nødvendig at kommunen sender over etterspurt dokumentasjon innan dei fristar som blir satt, og at utvalde personar stiller til og verifiserer intervju.

Fakturering av kostnadane ved prosjektet vil skje i samsvar med avtale mellom Stord kommune og Deloitte.

Bergen, 21. mars 2025

Birte Bjørkelo

Oppdragsansvarleg partner

[6] Deloitte gjennomfører alltid ein uavhengighetssjekk før oppstart av prosjekter for å sikre at vi oppfyller krava om uavhengigheit som blir stilt til revisor, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 16. Gjennomføringa av prosjektet føreset at denne sjekken ikkje avdekker *faktiske uavhengigheitskonfliktar* (til dømes at vi står i fare for å revidere eige arbeid, nære relasjonar o.l.) eller *tilsynelatande uavhengigheitskonfliktar* (der det ikkje er faktiske brot på uavhengigheta, men det er kan vere risiko for at tilliten til våre vurderingar og funn blir svekka på grunn av ulike forhold knytt til saka).

Deloitte.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2025 Deloitte AS

Saksframlegg

Saksnr: 2023/474-22
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**11/25**	**09.04.2025**

Møteplan for kontrollutvalet 2. halvår 2025

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet legg opp til desse faste møtene i 2. halvår 2025:

- 22.09.2025
- 03.12.2025

Samandrag

Førermålet med denne saka er å få vedteke ein møteplan for kontrollutvalet i Stord kommune for 2. halvår 2025.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

I Stord kommune er det tradison med halvårige møteplanar for dei fleste politiske organ. Møteplan for 2. halvår ligg no føre, og kontrollutvalet er invitert til å laga sin møteplan.

Vedtakskompetanse

Det er kontrollutvalet som har vedtakskompetanse til å vedta eigen møteplan, jf. kommunelova § 23-2.

Vurderingar og verknader

På bakgrunn av det som går fram over har sekretariatet laga eit forslag til kontrollutvalet sin møteplan for 2. halvår 2025.

Vanlegvis har det vore tre møte i vårhalvåret, gjerne månadsskiftet febr./mars, april og mai, samt to møte i hausthalvåret. Det er lagt opp til det i 2025 også.

Utkast til møteplan for kontrollutvalet 2. halvår 2025.	Merknad:	Aktuelle møter, dersom saker skal vidare til:	
		Form.	Kommunestyret
22.09.2025	Budsjett 2025 for KUV Revisjonsplan		30.10.25.
03.12.2025	Interimsrevisjonsrapport.		18.12.25.

Konklusjon

Sekretariatet tilrår at kontrollutvalet vedtar møteplan for 2. halvår 2025 slik som føreslått.

Saksframlegg

Saksnr: 2023/472-19
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**12/25**	**09.04.2025**

Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar møteprotokollane til orientering.

Samandrag

Gjennomgang av møteprotokollar frå politiske organ vert i all hovudsak sett på kontrollutvalet si saksliste til kvart møte. Møteprotokollane kan og lastast ned frå Stord kommune si heimeside, under «Politikk –> møteinnkallingar og møteprotokollar».

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet har gjort vedtak i sak PS 45/23 av 06.12.2023 om at særskilt ansvar for gjennomgang av møteprotokollar skal fordelast slik:

Politisk organ:	Kontrollutvalsmedlem:
Kommunestyret	Fredrik Litleskare
Formannskapet	Tarjei Aamot Haga
Utval for rehabilitering, helse og omsorg	Randi Høgås Nesse
Utval for oppvekst og kultur	Inga Margrethe Fagerbakke
Utval for byutvikling	Nils Magne Blålid

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse til å handsame sak om gjennomgang av møteprotokollar, jf. kommunelova § 23-2.

Vurderingar og verknader

Protokollane gjev primært informasjon om dei sakene som har vore til politisk behandling. Kontrollutvalet kan be om nærare informasjon om enkeltsaker og drøfta ulike problemstillingar som ein finn av særleg interesse. Dette er ein av fleire måtar å gjera seg kjent med det politiske arbeidet i kommunen, og kunna fanga opp saker som no eller på eit seinare tidspunkt kan vera eit aktuelt saksfelt for kontrollutvalet.

Til dette møtet vil det vera aktuelt med gjennomgang av desse møteinnkallingane / protokollane:

Politisk organ:	Møtedatoar i 2025
Kommunestyret	20.02 | 27.03
Formannskapet	12.03 | 14.03
Utval for rehabilitering, helse og omsorg	05.03 |
Utval for oppvekst og kultur	11.03 |
Utval for byutvikling	06.03 | (10.04)

(Dato/ar i parentes gjeld møter der protokoll ikkje låg føre då saksframlegget vart fullført)

Konklusjon

Dersom det ikkje kjem fram noko særskilt under gjennomgangen, vert det tilrådd å ta møteprotokollane til orientering.

Saksframlegg

Saksnr: 2023/468-9
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**13/25**	**09.04.2025**

Eventuelt

Forslag til vedtak

Saka vert lagt fram utan forslag til vedtak.

Samandrag

Det vert lagt opp til å ha eventuelt på saklista for å ivareta det enkelte medlem i utvalet sin moglegheit til sjølv å ta opp saker som ikkje er på sakslista.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Denne saka er å sjå på som ei formalisering av kommunelova § 11-2 siste avsnitt som seier: «Alle medlemmer kan stille spørsmål til lederen, også om saker som ikke står på sakslisten».

Vedtakskompetanse

Kontrollutvalet har vedtakskompetanse til å handsama sak om eventuelt, jf. kommunelova § 11-3 og § 23-2.

Vurderingar og verknader

Dersom det blir teke opp saker som krev nærare undersøkingar, eller innhenting av fleire opplysningar, før ein kan konkludere med at det er ei sak for kontrollutvalet, bør utvalet be sekretariatet førebu sak om dette til neste møte.

Konklusjon

Føremålet er å gje opning for å få nærare undersøking av saker som kontrollutvalet ønskjer å få utgreidd til neste møte, eventuelt til eit seinare møte i utvalet. Dessutan eventuelt å få orientering frå kommunedirektøren eller andre i eit seinare møte.

Rapport fra tilsyn: 16.10.2024

Informasjon om tilsynsobjekt

Klient	Foretaksnr (Orgnr 1)	Bedriftsnr (Orgnr 2)
STORD KOMMUNE BRANNVESENET	939866914	974563304

Kontaktpersoner

Virksomhet	Navn
DSB	Anne Rygh Pedersen

Generelt inntrykk

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) gjennomførte tilsyn med brannvesenet i Stord kommune 16.10.2024. Tilsynet var en kontroll av innsendt dokumentasjon og verifikasjon gjennom intervju med administrativ og faglig ledelse i brann- og redningsvesenet. Det var også representanter for de ansatte i brann- og redningsvesenet til stede under tilsynet.

Tilsynets formål er å vurdere hvordan kommunen ivaretar kravene til brann- og redningsvesenets beredskap fastsatt i brann- og eksplosjonsvernloven med tilhørende forskrifter, samt å motivere til at de ressurser som settes inn i brannvernarbeidet blir utnyttet best mulig.

Helhetlig gjennomgang av brann- og redningsområdet og Stortingsmelding nr. 16 (2023-2024) "Brann- og redningsvesenet – nærhet, lokalkunnskap og rask respons i hele landet", samt Stortingets behandling (Innst. 413s (2023-2024)) av denne og evaluering av hendelser viser at grundig forebyggende arbeid er viktig for å forhindre tap av liv i brann. Måten brann- og redningsvesenet bruker ressursene sine på bør gjenspeile dette.

Videre er overordnet innsatsledelse en krevende arbeidsoppgave for mange kommuner når store og komplekse hendelser inntreffer. For å sikre en tilstrekkelig forutsigbar kvalitet på overordnet innsatsledelse i brann- og redningsvesenene, må denne oppgaven vies oppmerksomhet og følges opp. Det er viktig at alle kommuner planlegger for store, komplekse og sjeldne hendelser, også hendelser de ikke er dimensjonert for å kunne håndtere fullt ut.

De siste årene har vist oss at omfattende naturhendelser kommer oftere i alle deler av landet. Det er viktig å sørge for god kontinuitetsplanlegging, slik at man kan stå lenge i innsats. God håndtering av omfattende hendelser betinger forberedt samarbeid og ressursutnyttelse på tvers av kommune- og regionsgrenser.

Brann- og redningsvesenet skal søke samarbeid med nødmeldesentralen, andre brann- og redningsvesen, politiet, helsetjenesten, Sivilforsvaret, relevante skogbruksaktører, industrivern, flyplass- og havariberedskap, veimyndigheter og andre samvirkeaktører med sikte på en best mulig tjeneste for innbyggerne, jfr. § 5 i Brann- og redningsvesenforskriften. Brann- og eksplosjonsvernloven § 15 gir føringer for at brann- og redningsvesenet skal samarbeide for best mulig å utnytte de samlede ressurser lokalt og regionalt.

Det er også viktig å sikre et godt samarbeid internt i kommunen, særlig med tanke på det forebyggende arbeidet. Tjenester det er viktig å samarbeide tett med er plan, byggesak, helse, sosial og bolig (inkludert vaktmestertjenesten der det er aktuelt).

DSB har god erfaring med at et forutsigbart og fullt interkommunalt samarbeid om brann- og redningsvesen sikrer kommunene en stabil beredskap med høy kvalitet. Gjennom slike samarbeidsløsninger legges det grunnlag for å etablere større og kompetente fagmiljø.

Brann- og redningsvesenet i Stord fremstår godt driftet og med gode systemer.

Samarbeid har blitt utredet med nabokommuner uten at dette har ført til felles brann- og redningsvesen. Deltagelsen i Vest brann og redningsregion der Stord brannvesen er en aktiv bidragsyter ble imidlertid løftet frem flere ganger under tilsynet med ulike gode effekter som hentes ut av fellesskapet, herunder tilgang til fagkompetanse, lederstøtte, tilgang til øvelsesutstyr med mer.

Helhetlig ROS-analyse er jobbet godt med i kommunen, og den helhetlige ROS-analysen ligger til grunn for ROS-analysen i brann- og redningsvesenet. Den helhetlige ROS-analysen er det godt eierskap til, den brukes som et levende dokument og den beskriver mange hendelser der brann- og redningsvesenet vil være involvert.

ROS-analyse, forebyggendeanalyse og beredskapsanalyse foreligger i brann- og redningsvesenet. Det er et oppdateringsbehov i dokumentasjonen. Brann- og redningsvesenet har et selvpålagt krav om årlig oppdatering som ikke har blitt overholdt. Ifølge forskriften skal analysene oppdateres ved endringer i risiko og sårbarhet som kan få betydning for organiseringen, og minimum hvert fjerde år. Her er det ikke endringer i risiko, men beredskapen er endret. Dagkasernering er innført i tettstedet Leirvik og det er lagt ned en bistasjon i tettstedet Sagvåg. Dokumentasjonen er således noe feil, hvilket brann- og redningsvesenet er klar over. Revisjon skal etter det opplyste foregå i 2025.

Brann- og redningsvesenet har oppfylt årsverkskrav til brannsjef, leder forebyggende og leder beredskap. Avviket i egen dokumentasjon knyttet til forebyggende personell (basert på innbyggertallet) er løst med at det er én person i 100 % stilling som forebyggende personell. Det siste årsverket er løst ved å legge 50 % årsverk innen forebyggende til to personer i dagkasernert beredskap.

Basert på utrykningsstatistikken, definerte arbeidsoppgaver og ukeplaner virker dette som et troverdig system per nå, men det gjenstår for brann- og redningsvesenet å se hvordan dette fungerer – om det gjøres nok forebyggende arbeid til å dekke opp årsverkskravet etter brann- og redningsvesenforskriften § 8. DSB vurderer derfor dette ikke som et avvik, men brann- og

redningsvesenet må her være gode fremover og dokumentere at de får ut årsverkene etter forskriften knyttet til forebyggende arbeid. Det selges forebyggende arbeid til Fitjar kommune, men kun fire tilsyn per år og feiing og tilsyn med fyringsanlegg.

Brann- og redningsvesenet har økt antallet øvelsestimer. Det er et godt system på øvelser der den årlige planen er basert på ROS-analysen og beredskapsanalysen. Øvelsene dokumenteres i tråd med forskriftskravene. Evaluering utføres av alle vaktlag etter hver øvelse. Funn inkluderes i øvelsesdokumentasjonen. Evalueringen blir gjennomgått påfølgende mandag på stasjonen med alle innsatslederne og nåværende og fremtidige utrykningsledere.

De går gjennom og justerer øvelsen før neste lag skal ha den. Innsatsleder får i oppgave å justere øvelsesdokumentasjonen. De vurderer også om beredskapsoppsettet/utstyret burde vært annerledes. Det sendes ut skriftlig informasjon og bilder til alt personell som blir berørt av endringen.

Tilsynet ble gjennomført med følgende regelverk som grunnlag:

- Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven)

- Forskrift av 15. september 2021 nr 2755 om organisering, bemanning og utrustning av brann- og redningsvesenet og nødmeldesentralene

- Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

- Forskrift 17. desember 2015 nr. 1710 om brannforebygging

Tema for tilsynet

DSB hadde valgt ut tre temaer for tilsynet:

- Dokumentasjon av brann- og redningsvesenet med analyser
- Brannforebyggende arbeid
- Gjennomføring av øvelser

Resultater fra tilsynet

Nedenfor beskrives anmerkninger som ble avdekket under tilsynet.

Definisjoner

Avvik: "Manglende etterlevelse av krav gitt i lov eller i medhold av lov."

Anmerkning: "Et forhold som tilsynsmyndighetene mener det er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik."

Andre forhold: Et faktisk forhold som kan være nyttig for virksomheten og tilsynsmyndigheten å kjenne til og som ikke omfattes av definisjonene for avvik eller anmerkning.

Anmerkninger

Følgende anmerkninger ble notert under tilsynet:

Anmrk.nr: 1

Beskrivelse

Stord har kartlagt risiko i forebyggendeanalysen, og har gode rutiner for å fange opp risiko i det daglige, men dette bør dokumenteres bedre.

Det er viktig at man ikke glemmer kartleggingen fordi den er "gjemt" i forebyggendeanalysen. Herunder rutiner for å kartlegge risikoutsatte grupper og samarbeidet om dette. Kartlegging og planlegging skal være en kontinuerlig prosess.

I revisjon av forebyggendeanalysen kan dette løses ved å legge det inn i kvalitetssystemet slik at man enkelt kan gjennomføre hyppige revisjoner.

Anmrk.nr: 2

Beskrivelse

Det foreligger en god plan for det forebyggende arbeidet, men det er lite sporbart i hvor stor grad tiltak i plan for det forebyggende arbeidet svarer opp satsningsområder og tiltak, og hvilke prioriteringer som ligger til grunn for den gjeldende planen.

Oppfølging av tilsynet

Det ble ikke avdekket avvik under tilsynet og DSB skal derfor ikke ha tilbakemelding på denne tilsynsrapporten.

Vedlegg 1 Dokumenter

Oversikt over dokumenter som ble benyttet under tilsynet:

- Kommunens helhetlige ROS-analyse
- Dokumentasjon av brann- og redningsvesenet, herunder analysene, jfr. §§ 4, 6-9
- Øvelsesplaner for de siste to årene og dokumentasjon av en øvelse, jfr. § 25
- Plan for det forebyggende arbeidet. Hvilke satsningsområder er fastsatt og hvilke tiltak og samarbeid er planlagt for å redusere kartlagt risiko, jfr. §§ 14 og 15, jfr. § 22
- Brann- og redningsvesenets oppfølging av særskilte brannobjekter, hvordan disse velges ut og hvordan tilsyn blir vurdert opp mot andre forebyggende tiltak, jfr. § 18, jfr. § 22
- Et særskilt brannobjekt som kommunen (brann- og redningsvesenet) vurderer har særlig høy risiko, for eksempel et helsehus(sykehjem) eller lignende og dokumentasjon knyttet til det objektet. En kort oversikt over tiltak kommunen har iverksatt overfor brannobjektet de siste 10 årene og tilsynsrapport fra siste gjennomførte tilsyn, og dersom det er aktuelt, oppfølging av dette tilsynet.

Vedlegg 2 Deltakere

Navn	Funksjon/rolle	Virksomhet	Åpnings møte	Intervju	Sluttmøte
Anne Rygh Pedersen	Tilsynsleder	DSB	x	x	x
Suzanne Hauge Norvang	Deltaker	DSB	x	x	x
Thomas Velle	Deltaker	DSB	x	x	x
Tommy Ueland	Deltaker	DSB	x	x	x
Jan Ove Anthun	Deltaker	Stord kommune	x	x	x
Ragnhild Vad	Deltaker	Stord kommune	x	x	x
Frode S. Lillerud	Deltaker	Stord kommune	x	x	x
Kristian T. Skard	Deltaker	Stord kommune	x	x	x
Iren Dyrseth	Deltaker	Stord kommune	x	x	
Sigbjørn Framnes	Deltaker	Stord kommune			x
Mariann Jacobsen Hilt	Deltaker	Stord kommune			x
Lovise Vestbøstad	Deltaker	Stord kommune			x

Fra: Elin Katrine Dahle Andersen[Elin.Katrine.Dahle.Andersen@stord.kommune.no]
Sendt: 26.02.2025 09:26:06
Til: Hogne Haktorson; Kontrollutvalet[Hogne.Haktorson@vlfk.no; Kontrollutvalet@vlfk.no]
Tittel: Tilsynsrapport frå Mattilsynet 04.12.24

Some people who received this message don't often get email from elin.katrine.dahle.andersen@stord.kommune.no. Learn why this is important

Hei
Underteikna mottok i dag førespurnad om å senda dykk tilsynsrapportane frå tilsynet Mattilsynet gjennomførte den 04.12.24, sjå vedlagte rapportar.

Med venleg helsing,

Elin Katrine Dahle
Kvalitetsleiar, Tekniske tenester

Stord kommune
Mobil: +47 975 52 191
Direkte: +47 53 49 67 43
www.stord.kommune.no

Ver merksam på at all dialog på e-post som er arkivverdig etter arkivlova vil bli registrert i vår offentlege postjournal.

Ver venleg å ta omsyn til miljøet – skriv berre ut det som er naudsynt.

Mattilsynet

Stord vassverk
Rundehaugen 45
5412 STORD

v/ Nils Arve Valvik

Dykkar ref:
Vår ref: 2024/300787
Dato: 10.12.2024
Org.nr: 985399077

Inspeksjonsrapport etter tilsyn med leveringstryggleik Stord vassverk

Vi viser til inspeksjonen hos Stord vassverk den 4. desember 2024.

Seniorinspektør Åshild Skeie og seniorinspektør Astrid Dale gjennomførte inspeksjonen. Avd.leiar vassproduksjon Dag Martin Hagen, Elin Katrine Dahle Andersen, Erik Kaldestadbakken og avdelingsleiar Nils Arve Valvik var til stades.

Inspeksjonen omfatta

- Stord vassverk

Oppsummering
Bakgrunnen for inspeksjonen var å undersøke om de har tilstrekkeleg leveringstryggleik for Stord vassverk. De sende inn kopiar av ROS-analyse og delar av beredskapsplan før inspeksjonen, desse ga oss innblikk i stoda for leveringstryggleiken i vassverket.
Tidlegare fatta vedtak om reservevassforsyning for Stord vassverk med frist 31. desember 2030 var ikkje del av tilsynet og vert difor ikkje omtala i denne rapporten. Vi følger opp denne saka for seg.

Oversikt over Mattilsynet sine kontrollpunkt med reaksjonar

Vannforsyningssystem

• Drikkevann - Beredskapsplaner	Inga oppfølging
• Drikkevann - farekartlegging, gjennomføring (DVF § 6 1. ledd)	Inga oppfølging
• Nødvann	Inga oppfølging
• Drikkevann - Leveringssikkerhet	Inga oppfølging
• Drikkevann - Internkontroll	Inga oppfølging

Vi viser og til tilsynskvitteringa datert 4. desember 2024. Der står observasjonane vi gjorde under inspeksjonen.

Konklusjon
Ved dette tilsynet har vi ikkje funne noko som treng vidare oppfølging frå vår side. Vårt vedtak om reservevassforsyning med frist 31.desember 2030 følger vi opp separat.

Vår rett til å føre tilsyn og fatte nødvendige vedtak
Mattilsynet sin rett til å føre tilsyn og fatte nødvendige vedtak følgjer av matloven § 23.

Sjå òg vedlegg om rettar og regelverk.

Med helsing

Kari Haugstad
seksjonssjef

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og blir sendt utan signatur.
Dokument som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.

Vedlegg:
Rettar og regelverk

Rettar og regelverk

I tillegg til rettar som er nemnde i rapporten (eller i andre vedlegg), har de òg andre partsrettar etter forvaltningsloven. Vi informerer også om regelverket vi har brukt som grunnlag for tilsynet og om innsending av elektronisk post.

Rett til å få rettleiing om regelverket og sakshandsaminga
De kan krevje å få vite kva regelverk som gjeld for dykk og dykkar verksemd, kor de finn regelverket og korleis ein skal forstå dette regelverket. De har òg rett til å få vite korleis dykkar sak blir behandla, og kva rettar de har i den samanheng. Rettleiingsplikta vår er bestemt i forvaltningsloven § 11.

Rett til å sjå saksdokumenta
Retten til partsinnsyn er bestemt i forvaltningsloven §§ 18 - 21.

Vi har vurdert aktiviteten etter dette regelverket

- Lov 19. des. 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv (matloven)
- FOR 2016-12-22 nr 1868: Forskrift 22. des. 2016 nr. 1868 om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften)

Elektronisk post til Mattilsynet
Send elektronisk post til postmottak@mattilsynet.no. Dersom dokumenta inneheld sensitive opplysningar eller er omfatta av teieplikt, tilrår vi bruk av eDialog. Informasjon om dette finn du på Mattilsynet.no under "Kontakt oss".

STORD KOMMUNALTEKNIKK
Rundehaugen 45
5412 STORD

Vår ref:	2024/300787
Dato:	04. desember 2024
Org.nr:	985399077
Unnateke offentleg innsyn:	

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler

Mattilsynet

Tilsynskvittering

Tilsynsdato 04. desember 2024

Type tilsyn Fysisk inspeksjon første gang

Til stades under tilsynet

Frå STORD KOMMUNALTEKNIKK

avdelingsleiar vassverket Nils Arve Valvik, kvalitetsansvarleg Elin Kathrine Dahle Andersen, avdelingsleiar drift Erik Kallestadbakken, driftsoperatør Dag Martin Hagen.

Frå Mattilsynet

Astrid Dale, Åshild Skeie.

Mattilsynet si beskriving frå tilsynet

Dette er Mattilsynet si beskriving av kva vi såg på tilsynet. Beskrivinga skal brukast for å vurdere om det er naudsynt å følge opp saka. Det er viktig at du melder frå til oss raskt dersom du har umiddelbare kommentarar eller presiseringar etter tilsynet.

Snart får du også tilsendt ein rapport. I den får du se våre vurderingar og du får informasjon om eventuell vidare oppfølging. Du kan også komme med vurderingane og innspela dine etter å ha lese dette.

Heimel for tilsyn

Mattilsynet har heimel til å føre tilsyn i matlova § 23, dyrevelferdslova § 30, dyrehelsepersonellova § 24, kosmetikklova § 16 og forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek § 18.

Dette såg vi på

Stord vassverk (Vannforsyningssystem)

1. Farekartlegging, gjennomføring
2. Internkontroll
3. Leveringstryggleik, §9 1.ledd
4. Leveringstryggleik, nødvann
5. Beredskapsplanar

Observasjonar på tilsynet

Stord vassverk (Vannforsyningssystem)

1. **Farekartlegging, gjennomføring**

   - De har liste over mange hendingar. Lista er spesifikk på små og store hendingar og inndelt i nedslagsfelt, råvasskjelde, vassbehandling og distribusjonssystem.

   - Mangel på reservevassforsyning kjem ut med raud risiko. De er i gang med arbeidet med å få dette på plass.
   - Hendingane har eksisterande førebyggjande tiltak og de har ein intern liste over tiltak de meiner er nødvendige.
   - Dagens Hovudplan for vatn skal reviderast i 2026. De sa at de ville syte for å delta aktivt i revideringa.

2. **Internkontroll**

   - De har eit eige skriftleg digitalt internkontrollsystem for vassverket som er godt kjent og i aktiv bruk.
   - Systemet inneheld fleire rutinar relevante for leveringssikkerhet.
   - I årets innrapportering har de svart "Ja" på "Internkontrollen er oppdatert siste år." De har rutine som seier grundig gjennomgang kvart år.
   - De viste avvikssystemet med avvikslogg. Systemet er i aktiv bruk. De bruker også Gemini til registrering av avvik på nettet.
   - De har mal for kokevarsel.

3. **Leveringstryggleik, §9 1.ledd**

   - I årsrapporteringa for 2023 står det at de kan levera drikkevatn til 0% av abonnentane ved bortfall av ordinær vassforsyning, og at de er avhengig av levering av nødvatn. Ravatnet er i kategorien krisekjelde, inntak på 7 meter og renn i tillegg i bekk. I planane dykkar er det innarbeidd rutine for kokevarsel og klorering.
   - De oppgir lekkasjeprosenten til 35%. De meinte at prosenten var noko lågare.
   - De fortalde at det er omlag 6 - 12 timars forbruk i høgdebassenga.

   - De har oppgitt planlagt og ikkje-planlagte brot i timar, men ikkje gonga med tal personar som har vore råka. De sa at de ville rette opp dette ved neste års innrapportering.
   - De har nødaggregat stasjonert på vassbehandlingsanlegget, det blir testa 2 gonger/mnd.
   - De har lager av naudsynt reparasjonsmateriell og utstyr.
   - De har lagt ny råvassleidning, slik at det også her er redundans. Det er i tillegg mogleg å føre råvatnet i bypass utanom kraftstasjonen.
   - Det fortalte at det pågår arbeid med ringleidning.

- I beredskapsplanen er det nemnt lån av båt til Huglo, de sa at de ville avtalefeste dette formelt.
- I samband med reservevassarbeidet vil de bygge 2 drikkevassbasseng på 3000 m3 kvar.
- Stord sjukehus kan få vatn frå to ulike soner.
- Huglo har minst 3-dagars forbruk i høgdebassenget på øya.

4. **Leveringstryggleik, nødvann**

   - Beredskapsplanen skildrar at de har utstyr til nødvannslevering; 11 x 1000-liters tanker og 48 stk ileggsposar av plast, 300 x 10 liters eingongsposar og 50 20-liters kanner. Det står alltid 2 hengerar m/tank klar for fylling og utkøyring.
   - De er i tillegg med i nødvannssamarbeid og har tilgong på utstyr hos Karmøy vannverk.
   - De ønsker å arbeide fram eit lite depot lokalt som kan nyttast saman med Sveio og Bømlo.
   - De har skriftleg plan for kor det skal settast ut tankar med nødvann dersom trong for det.
   - De har erfaring med levering av nødvann (lekkasjearbeid), og sa at de også vil øve på dette.
   - De forklarte at de har hatt dialog med sjukehuset om levering av nødvann. De sa at de vil ta opp att kontakten for å få avklart ansvar og kva sjukehuset vil gjere på si side.
   - I tillegg til sjukehuset har de fleire bygg med døgnbemanning. Det er per i dag uklart om det er mogleg å koble naudvatn direkte på bygga.

5. **Beredskapsplanar**

   - De har beredskapsplan for ulike alvorlege hendingar. På kvar hending står det rutine for intern varsling og varsling av offentlege mynde som brann, Politi og Mattilsynet.
   - De har forhåndsdefinerte varslingsrutinar til bruk ved krise.

   - I innrapporteringa for 2023 har de svart "Ja" på "Beredskapsplan er oppdatert siste år" og "Nei" på "Beredskapsøvelse er gjennomført siste år".
   - De har rutine for oppdatering av og opplæring i planen.

   - De har skriftleg plan for beredskapsøvingar som seier at de skal øva kvart år. Planen skildrar også tema og om det er skrivebord- eller praktisk øving, og strekk seg fram til 2026.
   - De viste dokumentasjon på øving saman med kraftlaget i januar i år, inkludert førebuing, gjennomføring og evaluering. I tillegg hadde de ein eigen intern skrivebordsøving, men grunna endringar i personalet manglar referat.

   - Beredskapsplanen har rutine for påkobling av krisekjelde, levering av nødvann, henting av nødvannsutstyr hos Karmøy vv og utsending av kokevarsel.

Observasjonane utgjer grunnlaget for eventuell vidare oppfølging.

Mattilsynet rettleia om følgande tema/område

Stord vassverk (Vannforsyningssystem)

De fekk rettleiing om kortid og korleis de skal varsla Mattilsynet om utfordringar i drikkevassforsyninga. Vassverk skal straks varsle Mattilsynet om meldepliktige hendingar etter drikkevannsforskriftens § 24. Det vi kaller meldepliktige hendinngar er: mistanke om at drikkevannet kan inneholde virus, bakteriar, parasittar, andre mikroorganismar eller stoff som i mengde eller konsentrasjon utgjer ei muleg helsefare.
Det gjeld og ved bortfall av vatn, til dømes ved større røyrbrot som resulterer i at mange abonnentar blir utan vatn, eller ved andre tilhøve som påverker leveringstryggleiken.

Sjå lenka:
https://www.mattilsynet.no/varsle/varsle-om-mat-eller-drikke/nar-skal-vannverkseier-melde-om-avvik
De fekk og informasjon om at de kan nytta dykk av FHI si vaktteneste, den kan svare på spørsmål kring drift og avvik i vassforsyning.

Annan informasjon

Faktaarket «Informasjon ved tilsyn» kan finnast på www.mattilsynet.no/om-mattilsynet/tilsyn-fra-mattilsynet

Rapport etter forvaltningskontroll i kommunane Stord, Fitjar og Austevoll

Rapportdato:	30.01.2025
Saksnr:	2024/8166
Kontrollert ordning:	*Tilskot til nærings- og miljøtiltak i skogbruket.*
Kontrollert periode:	*2023 og føregåande år*
Kontroll gjennomført som:	*Eigenvurdering og dokumentkontroll*
Kontrolldato/periode for gjennomføring:	*juni 2024 – november 2024*
Deltakarar frå Statsforvaltaren:	Arild Spissøy Torgrim Østgård
Deltakarar frå kommunen:	Anette Mek Vik Åse Meling Underhaug

Innhald

1 Samandrag 1
2 Generelt om skogbruk i Ullensvang kommune og om tilskotsordninga 2
3 Formål og omfang av kontrollen 3
4 Heimel for kontroll 4
5 Kontrollmetodikk og mål 4
6 Kontrollerte område – funn og vurderingar 4

1 Samandrag

Statsforvaltaren i Vestland har kontrollert om Fitjar landbrukskontor forvaltar ordninga *Tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket* (NMSK) i samsvar med gjeldande lover, forskrifter og retningslinjer. Fitjar landbrukskontor forvaltar ordninga i Fitjar, Stord og Austevoll kommune.

Fitjar, Stord og Austevoll er små skogbrukskommunar i Vestland fylke. Det vil seie at det er relativt få søknader om tilskott og saker til handsaming. Likevel er det viktig at desse

sakene vert handsama godt. Dette er statlege midlar kor sakshandsaminga er delegert til kommunane. Kommunane skal prioritere tiltak ut i frå sine forhold som skal komme til uttrykk i ein kommunal strategi for skogbruk.

Kommunen har ikkje gode system og skriftlege rutinar for sakshandsaminga slik økonomireglementet for staten krev. Skogbruksansvarleg er ny i jobben og ser at dette hadde vore til stor hjelp for henne i arbeidet. Vi tilrår å starte dette så raskt som mogleg og gjerne ha det som ein integrert del av kommunen sine andre internkontroll system. Landbrukskontoret har sett kor sårbar ein kan vere utan skriftlege rutinar med gode tilvisingar.

Skogbruksstrategien kunne vore tydelegare og omfatta fleire tiltak. Det er gjeve stor støtte til tiltak som ikkje er presisert i strategien.

Kommunen manglar ein kontrollplan der vurderingar av risiko er synlege. Det er liten aktivitet og få kontrollar. Likevel tilrår vi ein plan som lettar arbeidet med uttrekk og gjer vurderingane meir transparent.

Vi tilrår tettare oppfølging av skogeigarar på foryngingskontrollar og resultatkontrollar. Det er nokre saker som helst burde vore avslutta. Det er veldig bra at kommunen har tatt i bruk SKART-verktøyet i sitt arbeid. Det lettar forvaltninga. Vi tilrår også kontinuerleg ajourhald av AR-5. Kommunen har ansvar for at dette er oppdatert.

Kontrollen vart gjort saman med andre landbrukskontor. Vi oppfordrar kontora til å samarbeida i ulike saker og utarbeiding av internkontroll. Statsforvaltaren i Vestland kan også hjelpe.

2 Generelt om skogbruk i Fitjar og Stord og om tilskotsordninga

Nærings og miljøtiltak i skogbruket

Sjølv om Stord, Fitjar og Austevoll er små skogbrukskommunar er det viktig å ha god handsaming av saker. Skogeigarar og styresmaktene skal føle seg trygge på at skogbruksforvaltninga blir godt ivaretatt. Meir og meir av skogen er i ferd med å bli hogstmoden og det er forventa større aktivitet i åra som kjem.

Skogkultur er nødvendige investeringar for å få fram ny skog etter hogst og stell av ungskog. Alle skogeigarar har ein plikt til å sørgje for at skogareala vert forynga etter hogst. Dette kan skje med planting, såing, eller ved naturlig forynging. Låge foryngingstal etter hogst er ei generell bekymring.

Dei siste 5 åra er det i gjennomsnitt avverka 10 000 kubikk tømmer til en verdi av om lag kroner 4,3 millionar årleg i Stord og Fitjar kommune. Det er gitt tilskott til utplanting på om lag 70 dekar per år. Avverka areal vert anslått til å være omtrent 200 dekar per år.

1 søknad om tilskot og utbetaling frå skogfond vart handsama i 2023.

Fitjar kommune har ein fagperson *på skogbrukssaker. Denne fagpersonen vart tilsett i 2023, og er såleis ganske ny i stillinga og* forvaltar og skogbrukssaker i Stord og Austevoll i tillegg til vertskommunen.

Den som arbeidar med skogbruk i kommunen ofte har eit vidt spenn av arbeidsoppgåver, frå skogbruksplanlegging, skogsvegbygging, miljøvurderingar, nyplanting, hogst, til informasjonsarbeid og rådgiving og behandling av søknader om ulike tilskot og uttak frå skogfond. Sjølv om det er relativt få tilskottssaker og lite hogst kan det vere mykje arbeid rundt skogsdrifta. Kommunen sin innsats er avgjerande for at det vert etablert ny skog etter hogst.

3 Formål og omfang av kontrollen

På landbruksområdet forvaltar kommunane mange tilskotsordningar på vegner av Landbruks- og matdepartementet. LMD har styringsrett over desse midlane og instruerer kommunane med lover, forskrifter, rundskriv og rettleiarar. Tilskota til landbruk er statlege midlar. Alle statlege midlar skal, uavhengig av kven som er sett til å forvalte dei, forvaltast i høve til *Reglement for økonomistyring i staten.*

Statsforvaltaren er sett til å kontrollere at den kommunale forvaltninga er rett og oppfyller krav sett i reglementet og at kommunane har system og rutinar som sikrar ei forsvarleg forvaltning av midlane, og som forebygger og avdekker økonomisk kriminalitet (ØR §14).

Det er viktig for tilliten til støtteordningane og til den desentraliserte sakshandsaminga, at denne vert gjort i høve til dei føringane som staten gjev og at den er lik i heile landet.

I denne kontrollen undersøkte vi kommunen si forvaltning av tilskotsordninga *Tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket (NMSK)*.

Kontrollen vert gjort etter Statsforvaltaren sin kontrollplan for 2024. Kontrollen omfatta søknader som vart handsama i 2022 og nokre føregåande år fordi det er få saker.

Formålet er å sikre effektiv og hensiktsmessig forvaltning av tilskotsordningar.

Konkrete krav som gjelder den enkelte tilskotsordning som internkontrollen skal sikre blir ivaretatt, følger av:
➢ regelverket for tilskot
➢ instruksar i rundskriv om tilskotsforvaltninga frå Landbruksdirektoratet til kommunane
➢ brev frå Statsforvaltaren til kommunar om økonomiske rammer mv. og
➢ generelt regelverk som gjelder offentleg forvaltning (gjelder uavhengig av instruksar frå Ldir)

Aktuelt regelverk med tilhøyrande rundskriv:

Generelle lover som omhandlar all statleg sakshandsaming, også når denne er delegert:

- *Reglement for økonomistyring i Staten* fastsett 12. desember 2003.
- Lov 1967-02-10: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (forvaltningslova) §17.
- Lov 2005-05-19 nr 16: *Lov om rett til innsyn i dokument i offentleg verksemd* (offentleglova).

Forskrifter, rundskriv og rettleiarar som er aktuelle for forvaltninga av NMSK:

- LOV-2005-05-27-31 Lov om skogbruk (skogbrukslova)
- LOV-2009-06-19-100 Naturmangfaldlova
- FOR-2006-06-07-593 Forskrift om berekraftig skogbruk (berekraftforskrifta), sist endra: FOR-2023-09-25-1473 fra 01.01.2024
- FOR-2004-02-04-447 Forskrift om tilskot til nærings- og miljøtiltak i skogbruket (NMSK), sist endra: FOR-2020-12-21-3044 fra 01.01.2021

Forskriftene er heimla i Lov 2005-05-27-31 om skogbruk (skogbrukslova) §19.

- Rettleiar foryngelseskontroll: Foryngelseskontroll - Landbruksdirektoratet
- Rettleiar resultatkartlegging skog og miljø: Resultatkartlegging skogbruk og miljø - Landbruksdirektoratet
- Rettleiar for risikobasert kontroll av tilskudd til skogkultur og utbetalinger fra skogfond: Risikobasert kontroll av tilskudd til skogkultur og utbetalinger fra skogfond - Landbruksdirektoratet
- Rettleiar for godkjenning av vedtak – ØKS: Saksbehandling og godkjenning av vedtak i ØKS - Landbruksdirektoratet

4 Heimel for kontroll

Heimel for kontrollen er *Reglement for økonomistyring i staten*.

I § 15 *Kontroll av underliggende virksomheter og andre som utøver forvaltningsmyndighet samt tilskuddsmottakere,* står det at overordna verksemder skal ivareta kontroll med underliggande verksemder og einingar utanom statsforvaltninga som utøver forvaltningsmynde. Forvaltningsoppgåvene skal utførast forsvarleg og i høve til § 14 om internkontroll.

5 Kontrollmetodikk og mål

Kontrollen vart varsla i e-post 22.05.2024 og det vart halde eit opningsmøte der vi opplyste vi om bakgrunn og omfanget for kontrollen.

Kontrollen vart utført som eigenvurdering, gruppeintervju og dokumentkontroll. Statsforvaltaren undersøkte handsaming i fagsystemet ØKS. Kontrollen gjaldt saker til handsaming og utbetaling i 2022 og føregåande år, på grunn av få saker.

Etter at Statsforvaltaren hadde fått inn eigenvurderinga gjennomførte vi 14.10.2021 eit gruppeintervju der sakshandsamar i 3 kommunar gjekk gjennom sakshandsaminga i praksis. Statsforvaltaren fekk ein god gjennomgang av kommunen sine arbeidsmetodar og kommunane utveksla erfaringar.

Metoden er egna til å avdekke fakta om kommunane si sakshandsaming, samt å bidra til læring og forbetring:

- å sikre at rutinar for sakshandsaming er i tråd med gjeldande regelverk,
- å sikre lik handsaming av like saker i alle kommunar.

6 Kontrollerte område – funn og vurderingar

Statsforvaltaren kontrollerte søknader på skogområdet med vekt på NMSK-ordningane og kommunen si oppfølging av skogkultur.

6.1 Rutinar for internkontroll

Krav til forvaltninga:

I *økonomireglementet for staten* står det i § 14 om Intern kontroll at:

«Alle virksomheter skal etablere systemer og rutiner som har innebygd intern kontroll for å sikre at:

a) beløpsmessige rammer ikke overskrides og at forutsatte inntekter kommer inn

b) måloppnåelse og resultater står i et tilfredsstillende forhold til fastsatte mål og resultatkrav, og at eventuelle vesentlige avvik forebygges, avdekkes og korrigeres i nødvendig utstrekning

c) ressursbruken er effektiv

...

g) misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges og avdekkes»

Kravet om internkontroll gjeld all forvaltning av statlege midlar, også der forvaltinga er delegert til underliggande etatar eller til eksterne organisasjonar.

(§ 25 i Kommunelova tek i vare dette omsynet for kommunale midlar)

Faktiske forhold ved kommunen si forvaltning:

Landbrukskontoret har ikkje utarbeidd skriftlege rutinar for skogforvaltninga.

Ansvarleg for skogsaker har beskrive sine rutinar for sakshandsaming. Alle søknader vert arkiverte i kommunens sitt arkivsystem før dei vert kontrollerte og handsama i ØKS. Digitale søknader vert handsama direkte i ØKS.

Statsforvaltaren sine vurderingar:

Ansvarleg for skogsaker er relativt nytilsett og framleis i opplæring. Kommunen ser at det hadde vore ein stor fordel om det var skriftlege rutinar.

Det hadde vore til stor hjelp for henne som ny i stillinga.

Statsforvaltaren meiner at landbrukskontoret ikkje har god internkontroll på skogområdet og at dette bryt med krava i økonomireglementet.

Skriftlege rutinar som viser til regelverk og strategi ville både gjere sakshandsamarar tryggare og forvaltninga meir transparent. Det er viktig for tilliten at kommunen har system for sakshandsaminga på skogbruksområdet.

Rutinane bør innehalde ansvar og arbeidsprosedyrar.

6.2 Nærings- og miljøtiltak i skogbruket – Retningslinjer for prioritering

Krav til forvaltninga:

NMSK er ei statleg ordning der prioriterte områder kan vere ulikt frå kommune til kommune. Kommunane skal forvalte ordninga likt, men prioriteringa kan vere ulik. Kommunane skal sjølv prioriterer innanfor dei retningslinjer som er gitt i forskrift. I prioriteringane skal ein legge vekt på lokale forhold slik at midlane vert brukt der kommunen ser at behovet er størst lokalt.

Forskrift om tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket § 4 (tilskott til skogkultur) og § 3 (Administrasjon, vedtak og vilkår)

I § 3 står det «Det skal fastsettes overordnede retningslinjer for prioritering av søknader».

Faktiske forhold ved kommunen si forvaltning

Stord og Fitjar har retningslinjer for tildeling av tilskot. Desse vart vedtatt 20.02.2020 og gjeld til nye vert publisert.

Tilskotssatsar i retningslinjene samsvarer med tilskotskodene kommunen har nytta i søknader i 2022 og 2023.

Statsforvaltaren sine vurderingar

Fleire tiltak kunne vore nemnt i strategien. Eksempelvis vart det gitt tilskott til markberedning i 2020, eit tiltak som ikkje er nemnt i strategien. 80 % tilskott. Strategien inneheld dei vesentlegaste tiltaka og viser til sentrale tilskott der det er aktuelt. Ordlyden kunne vore meir presis.

6.4 Nærings- og miljøtiltak i skogbruket – Kontroll i sakshandsaminga (internkontroll)

Krava til forvaltninga:

- *Forskrift om tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket* § 4 (tilskott til skogkultur) og § 10 (utbetaling)
- *Veileder for risikobasert kontroll av tilskudd til skogkultur og utbetalinger fra skogfond*

I § 10 står det «Innvilget tilskudd utbetales etter skriftlig anmodning fra tilskuddsmottaker»

I vegleiaren står det:

«Kommunen skal kontrollere at alle søknadene er fullstendig utfylt. Det er viktig at kommunen sjekkar at:

- det er oppgitt kostnad på hvert tiltak
- all statistikkinformasjon er registrert (antall, areal, underkoder)
- kostnader knyttet til arbeid utført av andre enn søkeren er dokumentert med kopi av faktura
- vedlegg (f.eks. kart eller timeliste for eget arbeid) finnes der det er krav om dette
- søknaden er signert av skogeier»

Faktiske forhold ved kommunen si forvaltning:

Kommunen behandlet 1 sak i 2023. 3 saker i 2022.

Statsforvaltaren sine vurderingar:

1 sak i 2023 kunne ein med tettare planting hatt (kode 850 i ØKS). Skogeigar 4615-2039 fekk 37,4 % tilskott, ved bruk av kode 850 kunne vedkommande fått 51,7 %. Vedkommande var også huka av for markberedning før planting, men markberedning ligger ikkje inne som omsøkt tiltak. Her kjem det ikkje klart fram kva som er gjort.

Bruk av TTP kunne vært brukt på 1 av 3 søknader i 2022, skogf.konto 4614-0027.

6.5 Ordning nærings- og miljøtiltak i skogbruket – Risikobasert kontroll av søknader

Krava til forvaltninga

- *Forskrift om tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket* § 12
- *Veileder for risikobasert kontroll av tilskudd til skogkultur og utbetalinger fra skogfond*

I § 12 står det «Kommunen skal i nødvendig utstrekning kontrollere at tiltakene er gjennomført i tråd med forutsetningene»

I Veilederen er dette spesifisert:

«Kommunen skal gjennomføre risikobaserte feltkontroller på minimum 5 % av alle omsøkte tiltak hvert år. Alle kommuner skal gjennomføre minst 3 feltkontroller årlig.»

«Feltkontroll skal gjennomføres for de tiltakene som kommunen har vurdert til å ha størst risiko for feil. For å kunne risikovurdere de ulike tiltakene må kommunen sette opp en liste med prioriterte risikoindikatorer.»

I samband med sakhandsaminga skal ein: «sjekke innholdet i søknaden opp mot risikoindikatorene i kontrollplanen, og ut fra dette bestemme om det skal gjennomføres en feltkontroll før endelig vedtak fattes.»

Faktiske forhold ved kommunen si forvaltning

Ingen felt vart plukka ut i 2023. Nokre felt vart plukka ut for kontroll i 2019 og 2018, men ikkje gjennomført i ØKS.

Kommunen har ikkje ein skriftleg kontrollplan der risikovurderingane er synleg.

Statsforvaltaren sine vurderingar

Kommunen verkar å ha ei god forståing og vurdering av kva tiltak som har størst risiko og som bør følgjast opp med kontrollar i forbindelse med saksbehandlinga.

Vi tilrår at kommunen legger dei styrande omsyn inn i skriftlege rutinar. Det er ei klar styrke for tilliten til forvaltninga at uttrekket kan etterprøvast og sporast. Dessutan er kommunen meir sårbar all den tid rutinar og planar ikkje er skriftlege.

Statsforvaltaren vurderer at kommunen kan forbetre seg når det gjeld dette.

6.6 Ordning nærings- og miljøtiltak i skogbruket – Foryngingskontroll og resultatkartlegging

Krava til forvaltninga

- *Forskrift om tilskudd til nærings- og miljøtiltak i skogbruket* § 12
- Veileder 2015: *Kontroll og håndhevelse av bestemmelsene om foryngelsesplikt i forskrift om berekraftig skogbruk - Prosessbeskrivelse*

I § 12 står det «Kommunen skal i nødvendig utstrekning kontrollere at tiltakene er gjennomført i tråd med forutsetningene.

Det er fastsatt særskilte retningslinjer for resultatkontroll i skogbruket. Resultatene av denne kontrollen skal rapporteres til Statsforvalteren på særskilte skjema for resultatkontroll.»

I Veilederen står det: «Prosessen med å håndheve foryngelsesplikten må likevel igangsettes 3. året etter hogst for å unngå eventuelt ytterligere gjengroing av feltet og på den måten gjøre forholdene for foryngelse vanskeligere.»

Faktiske forhold ved kommunen si forvaltning

Både resultatkartlegging og foryngingskontroll vert registrert i ØKS.

Resultatkartlegging: Ingen kartleggingar i 2023. Frå 2020 – 2022 totalt 5 resultatkartleggingar (1 i Fitjar, 4 i Stord). Av disse 5 er 4 gjennomført. I 2022 ble alle resultatkartleggingane gjennomført i SKART, app for resultatkartlegging.

Foryngingskontrollar: 2 kontrollar i fjor. Frå 2013 – 2023 var det 60 foryngingskontrollar. Av desse er 30 ok, 5 er ikkje påbegynt, 14 har ikkje svart på eigenmeldingsskjema, 5 skal kontrollerast.

Statsforvaltaren sine vurderingar

Det har vore få resultatkartleggingar i Stord og Fitjar i perioden 2020 – 2023, totalt 5 av 290 (1,7%) av Vestland sine resultatkartleggingar i perioden. SKART-appen vart brukt til resultatkartlegging same året som den vart lansert (2022), noko vi synes er veldig bra. Vi tenker at det er eit godt verktøy som lettare sakshandsaminga på fleire måtar.

Foryngingskontrollar heng igjen på manglande svar frå skogeigar – ligg med status «sendt egenmelding» i ØKS. Dette er ei kjent problemstilling frå andre kommunar. Erfaring frå andre kommunar er at personleg oppfølging per telefon har god effekt.

Vi kan opplyse om at SF i Vestland og Rogaland i det siste har diskutert ei felles tilnærming overfor skogeigarar og kommunar der vi ser at hogstarealet framleis har uavklart status etter foryngingskontrollar frå og med 2016, dette kjem vi attende til. (Dette er ein prosess utanom forvaltningskontroll, men til orientering.)

Tidlegare praksis og råd frå tidlegare skogsjef var naturleg forynging etter sitkahogstar. Det vil seie at ofte vert foryngingskontrollane frå hogstar med ein viss del sikta huka av som «ok» med grunngjeving «tilrettelagt for naturlig foryngelse». Statsforvaltaren og andre kommunar med stor del sitkahogstar observerer eit varierande oppslag med sitka etter hogst. Vi anbefaler at slike felt i noko omfang vert kontrollert for å følge med på om felta oppnår ønska tettleik og kjem i produksjon igjen. I nokre tilfelle er oppslaget så stort at det er nødvendig med en ungskogpleie for å skape en robust skog med sterke framtidstre.

Det er ofte ønske om å omdisponere areal til beite og nydyrking etter hogst. Alle stikkprøvar Statsforvaltaren har gjort viser at det i etterkant er søkt produksjonstilskott

på desse areala. Oppdatering av AR5 av omdisponerte skogareal synes mangelfull, f. eks Gbnr 14/1 i Stord kommune med hogst i 2016. Dette er framleis merka som skogareal i AR5.

Vi tilrår at kommunen endrar status på arealas i AR-5 så rakst som mogleg etter innvilga søknad om omdisponering. Sjekk nærare Stord 4614-0104 der det er kryssa av for «ok» utan noko grunngjeving.

Det er veldig viktig at AR-5 er oppdatert. Desse kartdataene vert lagt til grunn for ulike tilskott til landbruk – og har andre viktige funksjonar.

Fra: Forum for Kontroll og Tilsyn[fkt@fkt.no]
Sendt: 28.03.2025 12:10:49
Til: Forum for Kontroll og Tilsyn[fkt@fkt.no]
Tittel: FKT - medlemsinformasjon mars 2025

Til FKTs medlemmer

Se vedlagte medlemsinformasjon

Med vennlig hilsen

Anne-Karin Femanger Pettersen
Generalsekretær

Forum for kontroll og tilsyn / Postboks 41 Sentrum, 0101 Oslo / fkt@fkt.no / +47 414 71 166 / www.fkt.no

Hold deg oppdatert med vårt nyhetsbrev

Forum for
kontroll og tilsyn

28. mars 2025

Kjære medlemmer

Her er nytt fra FKT

FAGKONFERANSEN 2025

FKT ønsker å minne om **årsmøte og fagkonferanse 3. - 4. juni** på Quality Airport Hotel, Gardermoen. Vi håper på god oppslutning.
Litt om innholdet:
Hvordan ivareta habilitet og rolleforståelse når kommunen er eller ønsker å være en aktør?

På flere områder opptrer kommunen både som tjenesteyter, myndighetsutøver og aktør. Til sammen utgjør disse rollene kommunens evne til å utvikle kommunen. Hvilke habilitetsmessige og etiske utfordringer kan oppstå? Hva bør kontrollutvalget være oppmerksom på?

Tillit og åpenhet – to sider av samme sak

Hva er egentlig tillit? Filosofen svarer. Åpenhet om hvordan kommunen drives og beslutninger tas, styrker tilliten. Vi ser på temaet både fra utsiden og innsiden av kommunen.

Systemkrise i kommuneforvaltningen – hva gjør vi for å sikre bærekraftige kommuner?

Er det systemkrise? Kan interkommunalt samarbeid redde generalistkommunen eller finnes det andre løsninger? Kan kontrollutvalget bidra til å definere hva som er godt nok?

Forebygging av vold i skolen

Hvordan kan vold og trusler i skolen forebygges? Hvordan kan kontrollutvalget dra nytte av gjennomførte tilsyn på området i sine kontrollhandlinger?

Politikk og makt

Politikk i Russland dreier seg ikke om kompromisser. Politikk i Russland handler heller ikke om å utøve det muliges kunst. Hvorfor vi har så vanskelig med skjønne hvordan makt utøves i vårt naboland?

Løpende påmelding fram til konferansen er fullbooket.

INNKALLING TIL ÅRSMØTE 2025

Årsmøtet 2025, 3. juni

Sakspapirer blir lagt ut på hjemmesiden vår og sendt til leder av kontrollutvalget og daglig leder sekretariat senest 14. dager før årsmøtet.

Det er kun medlemmer som har tale-, forslags- og stemmerett (en stemme per kontrollutvalg eller sekretariat). Medlemmene velger selv hvem som skal være representert på årsmøtet.

Medlemmer som har saker til årsmøtet, eller forslag om vedtektsendringer, må sende disse til sekretariatet innen 6 uker før årsmøtet

NY VEIELDER PÅ HØRING

Forum for kontroll og tilsyn og NKRF – kontroll og revisjon i kommunene har samarbeidet om å utarbeide et høringsforslag til anbefaling for god skikk og praksis knyttet til virksomhetsbesøk. Styrene i FKT og NKRF har sluttet seg til å sende anbefalingen på ekstern høring, se egen e-post om det.

! Merk dere at høringsfristen er utsatt til 15. juni.

Kontrollutvalgets formål med virksomhetsbesøk er å gjøre seg kjent med og skaffe seg kunnskap om hvordan kommunens virksomheter drives. Samtidig kan virksomhetsbesøket bidra til å gjøre kontrollutvalgsarbeidet kjent.

STYRET

Styret hadde møte 24. mars på Gardermoen i fm FKTs sekretariatskonferansen. Dere finner styreprotokollene på medlemssiden (krever pålogging). Send e-post til fkt@fkt.no hvis dere ønsker å få tilsendt brukernavn og passord.

Styrets neste møter er 25. april og 2. juni.

Fra Venstre: nestleder Jane Anita Aspen, Yngve Haugstvedt, Sigvald Oppebøen Hansen, styreleder Nina Fusdahl, Einar Sandlund (vara for Tom Øyvind Heitmann), Nina Herland (ny generalsekretær) og Solveig Kvamme

NY GENERALSEKRETÆR FRA 1. APRIL

Forum for Kontroll og Tilsyn (FKT) er klar for å ta imot Nina Herland som ny generalsekretær fra 1. april. Herland kommer fra jobben som fagleder for samfunnskontakt, politikk og kommunikasjon i Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening (NFFO).

Nina ser frem til å ta fatt på rollen som generalsekretær i FKT. Hennes ambisjon er å bygge videre på det gode arbeidet som er gjort og videreutvikle FKT til å bli en enda sterkere ressurs for kontroll- og tilsynssektoren i kommune-Norge.

Samtidig som Nina Herland tiltrer, fortsetter jeg i 50 % stilling som seniorrådgiver. På denne måten styrker vi sekretariatet til det beste for våre medlemmer. Jeg ser frem til mer kontakt og mer tid til å dykke ned i alle små og store problemstillinger som dukker opp hos dere.

TIPS OM ANDRE FAGTIBUD

Kontrollutvalgslederskolen del 3, 15. – 16. oktober 2025

! Noter datoene

Høsten 2023 gjennomførte vi Kontrollutvalgslederskolen del 1 på Teams. Innholdet var generell kunnskap om leders rolle og oppgaver. Interessen var stor med over 200 påmeldte. Del 2 ble gjennomført fysisk på Gardermoen med over 60 deltakere. Her var selve kontrollutvalgsmøtet tema og møtet med media. Planen er å gjennomføre del 3 med relevante fordypningsemner høsten 2025.

Noen av dere har kanskje også interesse for **NHOs anskaffelskonferanse 2025**

NYHETSBREV OG MEDLEMSINFORMASJON

Personvernreglene krever samtykke for at vi kan sende ut nyhetsbrev. De som er interessert i nyhetsbrevet «Nytt fra FKT» kan melde seg på her:

Hold deg oppdatert med vårt nyhetsbrev Alle interesserte - også de utenfor organisasjonen - kan abonnere på nyhetsbrevet.

Informasjon som er forbeholdt medlemmer (medlemsbrev) blir sendt ut når vi mener vi har informasjon som bør nå alle medlemmene.

Følg oss gjerne på facebook, twitter og LinkedIn

Nyt våren!

Med vennlig hilsen
Anne-Karin Femanger Pettersen
Generalsekretær

Fra: Forum for kontroll og tilsyn[fkt@fkt.no]
Sendt: 03.03.2025 14:58:13
Til: Einar Kåre Ulla[Einar.Kare.Ulla@vlfk.no]
Tittel: Nytt fra FKT mars 2025

Forum for
kontroll og tilsyn

Velkommen til Fagkonferansen 2025, 3. – 4. juni

Quality Airport Hotel Gardermoen

Les mer

Korrupsjonsindeksen – Norge får sin laveste poengsum på ti år.

Temaet for korrupsjonsindeksen 2024 er klima og miljø, og hvordan korrupsjon i land verden over undergraver arbeidet med å håndtere de globale klimaendringene.

Les mer

Ny rapport om statlige tilsyn med kommunesektoren

En ny rapport viser at kommunene ser på tilsyn som et viktig virkemiddel for å etterleve reglene og bedre tjenestene i kommunene, men at tidsbruken ved tilsyn er en belastning.

Les mer

Staten har overdreven tro på lovverk

En ny rapport om statlig detaljstyring viser at lovene i sum har hatt negativ effekt, og at de nasjonale målsetningene i liten grad er nådd.

Les mer

Kravet om at minst ett medlem av kontrollutvalget skal være et fast medlem av kommunestyret

Uttalelse fra departementet:

Uttalelsen er en tolkning av rekkevidden av kravet i § 23-1 andre ledd fjerde punktum ved nyvalg hvor det ikke er valgbare medlemmer i kommunestyret.

Les mer

Ny rapport om seniorpolitikk

På oppdrag fra KS har Oslo Economics kartlagt seniorpolitikken i kommunesektoren. Gjennom en stor spørreundersøkelse og intervjuer med kommuner, har de undersøkt både årsaker til hvorfor ansatte slutter tidligere enn ønskelig og hvilke tiltak kommunene bruker for å beholde dem.

Les mer

Nye data om hvordan kommuner og fylkeskommuner organiserer seg

Økokrims trusselvurdering for 2024 fokuserer på økonomisk kriminalitet og kriminelle nettverk som påvirker både enkeltpersoner og samfunnsstrukturer. Kommunesektoren er spesielt utsatt for trusler som hvitvasking, korrupsjon og bedrageri.

Les mer

FKTs høringssvar til NOU 2024:17

FKT har gitt høringgsvar til NOU 2024:17 Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester.

Les mer

Copyright © 2025 Forum for kontroll og tilsyn, All rights reserved.
Du mottar e-post fra Forum for kontroll og tilsyn fordi du har meldt deg på vårt nyhetsbrev.

Vår adresse:
Forum for kontroll og tilsyn
Kristian Augusts Gate 14
Oslo, Oslo 0164
Norway

Add us to your address book

Vil du endre hvordan du mottar nyhetsbrev fra oss?
Du kan oppdatere dine innstillinger eller melde deg av vårt nyhetsbrev

Signering av protokoll-1-26.02.25.pdf

Dette dokumentet er signert digitalt av:

Kjell Magnar Mellesdal	02.03.2025	med Engangskode på SMS
Constanse Leth Iversen	19.03.2025	med Engangskode på SMS
Helga Lien	04.03.2025	med Engangskode på SMS
Bjarte Stølås Storli	28.02.2025	med Engangskode på SMS

Styret i Krisesenter Vest IKS

Dato:	Onsdag 26.02.2025, 12:00 - 15:00 (CET)
Sted:	Kvitøygata 1, 5537 Haugesund
Behandlingsmåte:	Fysisk møte / Fjernmøte

Protokoll for Styremøte 1

Møtets formål:
Styremøte

Deltatt:

Kjell Magnar Mellesdal, Styrets leder
Bjarte Stølås Storli, Styremedlem
Constanse Leth Iversen, Styremedlem - *Via Teams*
Helga Lien, Styremedlem - *Via Teams*
Lene Gjuvsland Skjelnes, Varamedlem - *Via Teams*
Britt Helen Aasbø, Daglig leder
Martha Brandvik, Administrasjon

Sak 1 - Godkjenning av innkalling og dagsorden

- Åpning av møtet ved styrets leder
- Fortegnelse over møtende styremedlemmer og andre deltagere
- Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Saker til eventuelt

Beslutning:

Styret godkjente innkalling og dagsorden, og erklærte seg vedtaksdyktig i henhold til aksjelovens §6-24.
Innkalling og dagsorden er godkjent

Sak 2 - Ledelsens orientering

Gjennomgang av årsmelding 2024

Beslutning:

Styret godkjenner årsmelding
.

Styret anerkjenner at krisesenteret har hatt økt pågang i 2024 og at det leveres et godt tilbud til eierkommunen. Det har vært et høyt ressursbehov og krevende å dekke inn den økte etterspørsel etter dagbrukere, oppfølging av beboere og utadrettet aktivitet i kommunen. Det har vært en stabil personlagruppe med lavt sykefravær. Det er stort behov for å realisere det nye krisesenterbygget for å sikre gode arbeidsforhold og et forsvarlig krisesenterbygg

Sak 3 - Status økonomi

Orientering om økonomisk status og årsregnskap for 2024

Beslutning:

Styret godkjenner årsregnskap.
Styret berømmer god økonomisk styring i selskapet hvor man har snudd et forventet negativt resultat til et positivt resultat. Stram økonomisk styring har forsterket bemanningsutfordringer og er ikke bærekrafting over tid.

Sak 4 - Styret

Beslutning:

Ikke oppe på møtet saken ble ikke behandlet.
Saken ble ikke tatt opp på styremøtet

Sak 5 - Revidering av selskapsavtale og samarbeidsavtale

Beslutning:

Daglig leder sender avtalene til juridisk gjennomgang hos Samfunnsbedriftene.
Saken vil vil bli satt opp som ny sak på styremøte. Avtalene sendes deretter ut til eierkommuner for innspill og behandling i løpet av høsten 2025.

Sak 6 - Nytt bygg

Beslutning:

Daglig leder og styreleder orienterte om fremdrift. deltakere fra styret skal ha møte med Tysvær for å få fremgang i planlegging av nytt hus i denne uken.

Sak 7 - Orientering om TryggEst

Beslutning:

Avd Haugesund starter med Tryggest telefon for Haugesund Kommune fra Mars 2025.
Det er flere av eierkommunene som planlegger Tryggest. Krisesenteret bør være aktør i dette arbeidet. Det må planlegges på tvers av kommunene om det er Krisesenteret som skal håndtere telefonene. Dette vil også kreve mer ressurser på senteret. Vi vil høste erfaring nå når vi starter med Haugesund Kommune for å se hva det krever av tid og ressurser. Vi regner også med en økning av brukere inn til Krisesenter Vest.

Signering

Signert av Kjell Magnar Mellesdal
02.03.2025, 12:36 CET med Engangskode på SMS

Kjell Magnar Mellesdal
Styrets leder

Signert av Bjarte Stølås Storli
28.02.2025, 15:12 CET med Engangskode på SMS

Bjarte Stølås Storli
Styremedlem

Signert av Constanse Leth Iversen
19.03.2025, 11:33 CET med Engangskode på SMS

Constanse Leth Iversen
Styremedlem

Signert av Helga Lien
04.03.2025, 09:49 CET med Engangskode på SMS

Helga Lien
Styremedlem

Saksframlegg

Saksnr: 2023/514-15
Saksbehandlar: Hogne Haktorson

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Stord kommune, Kontrollutvalet	**14/25**	**09.04.2025**

Val av revisor

Forslag til innstilling

1. Kommunestyret vel [namn på tilbydar __] som rekneskapsrevisor for perioden 01.07.2025 – 30.06.2029
2. Kommunestyret vel [namn på tilbydar __] som revisor for forvaltningsrevisjon, eigarskapskontroll og andre timebaserte tenester for perioden 01.07.2025 – 30.06.2029

Samandrag

Sekretariat for kontrollutvalet har etter oppdrag frå kontrollutvalet gjennomført konkurranse om revisjonstenester for kommunen. Sekretariatet har gjennomgått og evaluert dei innkomne tilboda, og vil leggje fram sitt forslag til innstilling i møte i kontrollutvalet. Innstillinga frå kontrollutvalet går vidare til kommunestyret, som gjer endeleg vedtak i saka. Avtaleperioden er 01.07.2025 til 30.06.2029.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Saksutgreiing

Bakgrunn for saka

Stord kommune nyttar konkurranseutsetting av revisjonstenestene. Noverande avtaleperiode for revisjonstenester for kommunen gjeld til og med revisjon av rekneskapen for 2024, det vil seia til og med 30.06.2025. Frå 01.07.2025 må revisor for ny avtaleperiode vere på plass.

Kommunestyret gjorde slikt vedtak i møte 17.06.2024 etter innstilling frå kontrollutvalet:

1. Kommunestyret gir kontrollutvalet fullmakt til å gjennomføre ny konkurranse om val av revisor for Stord kommune. Tidsramma må leggjast slik at den som vert vald ut frå konkurransen, er revisor f.o.m. 01.07.2025.
2. Fullmakta omfattar gjennomføring av heile prosessen, herunder:
    - Utarbeiding og godkjenning av tilbodsdokument
    - Knytte til seg naudsynt hjelp.
    - Vurdera mottekne tilbod og innstilla overfor kommunestyret på val av revisor.

Forslag til konkurransegrunnlag vart lagt fram for kontrollutvalet i møte 04.12.2024 der det vart gjort slikt vedtak:

1. Forslag til konkurransegrunnlag, med dei endringar som kom fram i møtet, vert vedteke.
2. Sekretariatet får fullmakt til å gjera naudsynte redaksjonelle og strukturelle endringar i konkurransegrunnlaget før det vert sendt ut.

Det vart gjennomført to konkurransar: ein for rekneskapsrevisjon og ein for forvaltningsrevisjon, eigarskapskontroll og andre timebaserte tenester.

Rekneskapsrevisjonsoppdraget er i hovudsak eit fastprisoppdrag, med ein mindre (50 timar) timebasert del, som leggjast til fastprisen, slik at evaluert pris = fastpris + (timepris x 50).

Revisjonsoppdraget for forvaltningsrevisjon, eigarskapskontroll og andre timebaserte tenester er eit timeprisoppdrag, slik at evaluert pris = timepris.

Konkurransegrunnlaga legg til grunn ein evalueringsmodell der beste pristilbod får 6 poeng, medan dei andre pristilboda får poeng basert på forholdsmessig metode (PB/PE x 6 =, der PB står for beste pristilbod og PE for det evaluerte pristilbodet).

Beste tilbod på det einskilde kvalitative kriterium vil verte oppjustert til maksimalt tal poeng, og dei andre tilbydarane vert flytta proporsjonalt etter dette, der det er teke omsyn til følgjande kriterium:

For rekneskapsrevisjon:

- 50 % pris
- 35 % kvalitet
- 15 % kompetanse

For forvaltningsrevisjon, eigarskapskontroll og andre timebaserte tenester:

- 40 % pris
- 40 % kvalitet
- 20 % kompetanse

Vedtakskompetanse

Det er kontrollutvalet som har vedtakskompetanse til å gjennomføre prosess med konkurranseutsetting av revisjonstenestene og lage innstilling til kommunestyret på val av revisor, medan det er kommunestyret sjølv som gjer vedtak, jf. kommunelova § 24-1.

Vurderingar og verknader

Kunngjering av konkurranse på kjøp av revisjonstenester for Stord kommune for perioden 01.07.2025 til 30.06.2029 vart gjort 11.12.2024 med frist for kvalifisering 13.01.2025 og frist for å levere tilbod 12.02.2025.

Sekretariatet har gjennomgått og evaluert dei innkomne tilboda. I det arbeidet har sekretariatet nytta kompetanse utlånt frå innkjøpsseksjonen i Vestland fylkeskommune som rådgjevar og tilretteleggar for konkurransen. Denne personen har i denne saka rapportert til sekretariat for kontrollutvalet og ikkje til fylkesdirektør.

Etter at tilboda var evaluert, sendte vi ut førespurnad til tilbydarane om å levere nye pristilbod, samt nokre utdjupingar av tilboda. Desse blei levert 25.03.2025. Varsel om avslutning av forhandlingar gjekk ut 02.04.2025, med frist for endeleg tilbod 04.04.2025.

Sekretariatet har so langt førebudd sak til kommunestyret via kontrollutvalet der kontrollutvalet skal innstille overfor kommunestyret på val av revisor for Stord kommune frå 01.07.2025. Det er kommunestyret som skal gjera det endelege vedtaket.

På grunn av at det er valt forhandla prosedyre og forhandlingane ikkje er lukka når innkallinga til kontrollutvalet går ut, kan vi ikkje opplyse om resultat av konkurransen i saksframlegget. Dette vil bli presentert i møte i kontrollutvalet, og vil gå fram av protokollen frå møtet.

Sekretariatet vil lage ein presentasjon med grunngjevinga for resultatet av evalueringa for kontrollutvalet, som utvalsleiar kan bruke i kommunestyret.

Konklusjon

Sidan tilboda inneheld informasjon av konkurransemessig betydning for tilbydarane er informasjonen unnateke offentleggjering, jf. offl.13, jf. forvl. § 13. Møtet i kontrollutvalet må difor lukkast med heimel i kommunelova § 11-5 under handsaming av denne saka.

På bakgrunn av det som kjem fram i dette saksframlegget, og ut frå det som vert presentert i møtet, vert kontrollutvalet tilrådd å innstille på val av revisor for Stord kommune frå 01.07.2025 til 30.06.2029. Innstillinga går vidare til kommunestyret som gjer endeleg vedtak.