Skedsmo kontrollutvalg

Dato: 24.04.2018 16:00

Sted: Fet rådhus, kommunestyresalen

Notat:

Kontrollutvalgsmøtet i Skedsmo holdes rett etter felles kontrollutvalgsmøte mellom kontrollutvalgene i Skedsmo, Fet og Sørum

Eventuelle forfall meldes sekretæren på mobil +47 990 20 717 evt .
på e-post monmoe@lorenskog.kommune.no.

Lørenskog 17.04.2018

For leder i Skedsmo kontrollutvalg, Trine Wollum

Mona Moengen
Sekretariatsleder

MØTEINNKALLING

Skedsmo kontrollutvalg

Dato: 24.04.2018 kl. 16:00
Sted: Fet rådhus, kommunestyresalen
Arkivsak: 15/00008

SAKSKART			Ca.tid for behandling
Saker til behandling			
28/18	15/00244-36	Orientering fra barnevernet	16:00
29/18	16/00120-26	Godkjenning av protokoll	17:00
30/18	18/00008-2	Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020	17:05
31/18	15/00244-37	Skriftlig orientering om implementering av nye personvernregler	17:30
32/18	17/00084-7	Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon Krisesenteret - sluttbehandling	17:45
33/18	17/00040-22	Status i arbeidet med kommunesammenslåing	18:00
34/18	16/00033-44	Referater	18:10
35/18	15/00218-46	Eventuelt	18:20

Saksliste

Saker til behandling

28/18 Orientering fra barnevernet 3

29/18 Godkjenning av protokoll 10

30/18 Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020 28

31/18Skriftlig orientering om implementering av nye personvernregler 32

32/18 Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon Krisesenteret - sluttbehandling 33

33/18 Status i arbeidet med kommunesammenslåing 149

34/18 Referater 150

35/18 Eventuelt 273

Arkivsak-dok. 15/00244-36
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

ORIENTERING FRA BARNEVERNET

Forslag til vedtak/innstilling:
Kontrollutvalget tar saken til orientering.

Vedlegg:
1. Om rapport til Fylkesmannen, epost fra rådmannen av 6.2.2018
2. Halvårsrapport til Fylkesmannen

Saksframstilling:
Kontrollutvalget har gjennom lengre tid fått jevnlige orienteringer om barnevernet og arbeidet med å utvikle tjenesten etter Fylkesmannens tilsyn. Utvalget har mottatt vedlagte halvårsrapport til Fylkesmannen. Rapporten er forklart nærmere i vedlagte epost.

Avdelingssjef Ragnhild M. Ottestad og barnevernleder Bente Nederberg vil orientere om saken og svare på kontrollutvalgets spørsmål i møtet

Fra: Ragnhild Margrethe Ottestad [mailto:ragotte@skedsmo.kommune.no]
Sendt: 6. februar 2018 11:30
Til: Mona Moengen <monmoe@lorenskog.kommune.no>
Emne: Rapportering til Fylkesmannen " Barnevern halvårsrapport" fra Skedsmo kommune

Hei
Etter avtale oversendes barneverntjenestens halvårsrapport 1. halvår 2017 fra Skedsmo kommune til kontrollutvalget.
Denne rapporten er allerede sendt til Fylkesmannen.

Jeg velger å trekke ut litt fra rapporten:
Antall bekymringsmeldinger til Barneverntjenesten var 2. halvår på 347. Meldingsbildet er fortsatt høyt og totalt sett er det kommet inn 707 bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i 2017.
Det er aldri tidligere mottatt så mange meldinger til vår barneverntjeneste. Det er en langt flere meldinger pr. saksbehandlere enn bare for et par år tilbake. Økt antall meldinger genererer også et økt antall undersøkelser. Det har i tillegg vært en økning i antall saker til Fylkesnemnda.

2014: 571 meldinger
2015: 673 meldinger
2016: 660 meldinger
2017: 707 meldinger

På tross av dette har barneverntjenesten greid å holde fristoverskridelser lavt også i 2017.

Økningen av meldinger gjør tjenesteutførelsen meget sårbar spesielt i forhold til fristoverskridelser. Dette er nok utfordringer som kan bli synlige i 1. halvår 2018. Risikoen for fristoverskridelser øker også med at barnevernet har et økt korttids sykefravær, samtidig at det er flere som sier opp sine stillinger hos oss pga arbeidsbelastningen. Det arbeides systematisk med sykefraværet, men arbeidsbelastningen pr. saksbehandlerstillinger er stadig økende og bekymringsfullt høyt.

Vi ser noe nedgang i andel avsluttede undersøkelsessaker. Det samme i forhold til henlagte saker. Dette sier noe om at det er flere alvorlige saker og at det arbeides lengre i sakene. Antall barn i hjelpetiltak er 275 (270). Antall barn uten tiltaksplan 19 (32). Her ser vi en nedgang. Barn under omsorg, §§4-12 og 4-8 er 58 (56). Dette holder seg stabilt. I tillegg følger barneverntjenesten opp 35 (34) barn bosatt i fosterhjem i kommunen, men som har annen kommune som bostedsadresse. Tall i parentes er 1. halvår 2017.

Det tilføres i 2018, 5 saksbehandler stillinger til barneverntjenesten. Disse ble lyst ledige rett over nyttår. Ikke alle med helårsvirkning. Det kan ikke forventes å få ansatt i stillingene før tidligst mai/juni. 2 av disse stillingene ble tilført i budsjettet 2018, med virkning fra 01.08.2018. For budsjettet 2018 presenterte vi et behov for tilføring av 4 nye stillinger til saksbehandling. Dette var etter en reell nøktern beregning av stillingsressurser sett opp mot økningen av antall saker fra 2015 og hensiktsmessig antall saker pr. saksbehandler.
De øvrige 3 stillingen er fra statsbudsjettet for styrking av rammen for å ruste kommunen for et større ansvar på barnevernområdet i sammenheng med den nye barnevernreformen.

Barnevernleder rapporterer nå om en situasjonen i barneverntjenesten som er kritisk. De har mange alvorlige saker som er svært tidkrevende, i tillegg til de alle sykemeldte og vakante stillinger. Barnevernet leide på slutten av 2017 inn 3 konsulenter som jobber med undersøkelser. Uten disse

hadde ikke barneverntjenesten greid å levere så "gode tall" til Fylkesmannen. Det er også usikkert om de tilførte stillingene er nok, slik vi nå ser at utviklingen i barneverntjenesten er.

På grunn av det økte meldingsbildet gjennom 2017, så er det tidligere varslet, gjennom våre månedsrapporteringer og nøkkeltall, at vi på nyåret 2018 må forvente at vi får flere undersøkelser på vent. Vi så økningen allerede i medio desember.

Jeg mottok nøkkeltall fra barnevernleder pr. 12.01.18. Det er pr. aktuell dato nå 41 undersøkelser som står på vent, samtidig som det fortsetter å komme inn et høyt antall bekymringsmeldinger. Antall saker som venter har fordoblet seg siden 01.12.17. Dette betyr en markant og bekymringsfull utvikling.
Det er den 12.01.18, 179 saker som er konkludert med undersøkelse. Saksbehandlerne jobber i 137 av dem og har en opplevelse av at kapasiteten er sprengt.

5 nye stillinger er som sagt lyst ut, men det tar litt før disse er besatt. Prognosene tilsier høy sannsynlighet for at undersøkelser på vent forverrer seg utover våren. Vi vet av erfaring at dette vil føre til dårlig kvalitet på mye av det arbeidet som gjøres. I tillegg må man regne med fristoversittelser framover.

Det vil også rutinemessig bli en orienteringssak til hovedutvalget for helse- og sosiale tjenester, etter hver halvårsrapportering til Fylkesmannen.

Dette til orientering og som tidligere meddelt så møter vi gjerne kontrollutvalget, dersom ytterligere informasjon ønskes.

Med vennlig hilsen

Ragnhild M. Ottestad

Avd. sjef

Avdeling Barn og familier

Skedsmo kommune

Tlf: 66 93 81 65/66 93 80 00, Mobil: 906 54 065
ragotte@skedsmo.kommune.no
http://www.skedsmo.kommune.no

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

#5753 Barnevern halvårsrapport

SØKNADSINFORMASJON

Søknadsid	5753
Innsendt av	KJERSTI HELEN STENBO
Sist oppdatert	09.01.2018
Søker	Ukjent
Utlysning	Kommunenes halvårsrapportering 2.halvår 2017

OM KOMMUNEN

Rapporteringsenhet (Begynn å skrive inn navn på din rapporteringsenhet for å søke frem til din enhet)	0231 - Skedsmo
Fylkesmann	FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS
Organisasjonsnummer fylkesmann	974761319
Fylke	Akershus
Kontaktperson	Bente Nederberg
Postnummer	2001
Poststed	Lillestrøm
Adresse	Postboks 313, 2001 Lillestrøm
E-post	bente.nederberg@skedsmo.kommune.no
Telefonnummer	91826491

Inngår kommunen i et interkommunalt samarbeid , jf. kommuneloven § 28 a (vertskommunemodellen)? Nei

1 STILLINGER

Fagstillinger funksjon 244, dvs stillinger knyttet til saksbehandling, inkl. vikarer

A) Antall fagstillinger	39.5
B) Herav besatt	39.5

Merkantile stillinger (inkl. vikarer funksjon 244)

C) Antall merkantile stillinger	1.6
D) Herav besatt	1.6

Tiltaksstillinger funksjon 251, dvs ansatte i barneverntjenesten med ansvar for tiltak til barn og familier som mottar hjelp i hjemmet, inkl vikarer

E) Antall tiltaksstillinger	13.2
F) Herav besatt	13.2

Tiltaksstillinger funksjon 252, dvs ansatte i barneverntjenesten med ansvar for tiltak til barn som er plassert utenfor hjemmet

G) Antall tiltaksstillinger 0

H) Herav besatt 0

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

2 MELDINGER SISTE HALVÅR

A) Antall mottatte meldinger siste halvår	347
B) Antall meldinger som er mottatt i forrige halvår som ikke er gjennomgått	3
C) Antall mottatte meldinger siste halvår som ikke ga grunnlag for gjennomgang.	0
D) Antall meldinger på registreringstidspunktet som ikke er gjennomgått	1
E) Antall gjennomgåtte meldinger siste halvår (A+B-C-D)	349
E1) Herav gjennomgått innen 1 uke	345
E2) Fristoversittelser (E-E1)	4
E3) Fristoversittelser i % (E2% av E)	1.146131805157593
F) Antall henlagte meldinger siste halvår	44
G) Henlagt pga forhold som faller utenfor barnevernloven, jf bvl § 4-3	2
G1) Vist til annen instans	0
H) Overført til barneverntjenesten i annen kommune/bydel (inngår under F)	10

3 UNDERSØKELSER SISTE HALVÅR

Antall nye undersøkelser siste halvår	305
A) Antall avsluttede undersøkelser siste halvår	256
B) Antall henlagte undersøkelser siste halvår	152
C) Antall vedtak om tiltak fattet av barneverntjenesten	101
D) Antall saker konkludert og oversendt fylkesnemnda	3
E) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet innen 3 mnd	239
F) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet innen 3-6 mnd	17
G) Antall undersøkelser siste halvår avsluttet senere enn 6 mnd	0
H) I hvor mange av sakene med mellom 3-6 mnd undersøkelsestid er det besluttet utvidet undersøkelse?	13
Kommunens rapportering av fristoversittelser (F+G-H)	4
Kommunens rapportering av fristoversittelser (i %)	1.5625
Hvor mange barn venter på tiltak etter endt undersøkelse (dvs. saker der det er vedtatt tiltak, men tiltaket er ikke iverksatt?	26

4 ANTALL BARN TOTALT I TILTAK PÅ REGISTRERINGSTIDSPUNKTET

Antall barn i tiltak på registreringstidspunktet

A1) Antall barn i hjelpetiltak totalt (§ 4-4)	275
A1.1) Antall barn i hjelpetiltak 18-23 år	32
A2) Antall barn i hjelpetiltak totalt som har tiltaksplan, jf. § 4-5	256
A2.1) Antall barn i hjelpetiltak totalt som ikke har tiltaksplan, jf. § 4-5. (A1-A2)	19
A3) Antall barn med tiltaksplan som har hatt sammenhengende tiltak etter § 4-4 i 3 måneder eller mer på registreringstidspunktet	223
A3.1) Antall barn som har hatt sin tiltaksplan evaluert siste halvår	136
A4) Antall i botiltak etter § 4-4, 2. ledd (hybel, bolig med oppfølging, bofellesskap)	24
A4.1) Antall 18-23 år i botiltak	3
A5) Antall plassert etter § 4-4, 6. Ledd. (fosterhjem, institusjon)	9
A5.1) Antall 18-23 år plassert	6

Antall barn plassert etter § 4-24 og § 4-26 (ikke under omsorg) på registreringstidspunktet

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

B) Antall barn plassert etter § 4-24 som ikke er under omsorg.	2
B1) Hvor mange av disse har tiltaksplan jf. § 4-28	2
C) Antall barn plassert etter § 4-26 som ikke er under omsorg	1
C1) Hvor mange av disse har tiltaksplan, jf. § 4-28?	1

Antall barn under omsorg på registreringstidspunktet

D) Antall barn under omsorg totalt (§§ 4-12 og 4-8, 2. og 3. ledd)	58
D1) Antall barn under omsorg med omsorgsplan	58
D2) Antall under omsorg plassert i institusjon	3
D3) Hvor mange av de under omsorg er også plassert etter § 4-24?	0
D4) Hvor mange av de under omsorg er også plassert etter § 4-26?	0
D5) Antall under omsorg plassert i fosterhjem	55

Antall plassert etter § 4-27

Antall plassert etter § 4-27	0
E) Siste halvår: Antall med flytteforbud (§ 4-8, 1. ledd)	0
E1) På registreringstidspunktet: Antall med flytteforbud (§ 4-8, 1. ledd)	
F) Siste halvår: Antall barn med hjemmel i § 4-6, 1. ledd	4
F1) På registreringstidspunktet: Antall barn med hjemmel i § 4-6, 1. ledd	2
G) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-6, 2. ledd	13
G1) På registreringstidspunkt: Antall barn plassert etter § 4-6, 2. ledd	0
H) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-25, 2. ledd, 2. punktum	2
H1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-25, 2. ledd, 2. punktum	0
I) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-10	0
I1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-10	
J) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-11	0
J1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-11	
K) Siste halvår: Antall med tiltak etter § 4-8, 2. ledd. 2. punktum, jf § 4-9	0
K1) På registreringstidspunktet: Antall med tiltak etter § 4-8, 2. ledd. 2. punktum, jf § 4-9	
L) Totalt i tiltak på registreringstidspunktet (Summen av A-K skal være lik tallet i L.)	338

Barn i midlertidige/foreløpige tiltak på registreringstidspunktet og siste halvår

Antall plassert etter § 4-29

M) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-29, 2. ledd i barnevernloven	0
M1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-29, 2. ledd i barnevernloven	
N) Siste halvår: Antall barn plassert etter § 4-29, 4. ledd i barnevernloven	0
N1) På registreringstidspunktet: Antall barn plassert etter § 4-29, 4. ledd i barnevernloven	

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

5 FOSTERHJEM

Barn i fosterhjem, tilsynsansvar og oppfølgingsansvar på registreringstidspunktet

Er ansvaret for tilsyn med barn i fosterhjem i kommunen lagt til barneverntjenesten? Ja

A) Antall barn i fosterhjem i kommunen totalt, også de over 18 år	35
A1) Antall barn under 18 år i fosterhjem i kommunen	35
B) Antall fosterbarn som kommunen har tilsynsansvar for (kun de under 18 år)	36
C) Av punkt B antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mer enn 1 år	32
C1) Av disse antall hvor krav om 4 (eventuelt 2 i spesielle tilfeller) tilsynsbesøk er oppfylt	31
Antall av C hvor krav om 4 (eventuelt 2 i spesielle tilfeller) tilsynsbesøk ikke er oppfylt.	1
D) Av punkt B barn som har vært plassert i fosterhjem i mindre enn 1 år	4
D1) Av disse antall som ligger an til at krav om 4 tilsynsbesøk blir oppfylt	4
Antall av D som ikke ligger an til at krav om 4 tilsynsbesøk blir oppfyllt	0
E) Antall fosterbarn som kommunen har oppfølgings- og kontrollansvar for	65
F) Av punkt E antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mer enn 1 år	47
F1) Av disse antall hvor krav om minimum 4 (eventuelt 2 i særlige tilfeller der barnet har bodd i samme fosterhjem i mer enn to år) besøk er oppfylt.	47
Av disse antall hvor krav om minimum 4 (eventuelt 2 i særlige tilfeller der barnet har bodd i samme fosterhjem i mer enn to år) besøk ikke er oppfylt.	0
G) Av punkt E antall barn som har vært plassert i fosterhjem i mindre enn 1 år	19
G1) Av disse antall hvor det ligger an til at krav om minimum 4 besøk blir oppfylt	19
Av disse antall hvor det ikke ligger an til at krav om minimum 4 besøk blir oppfylt	0

6 ETTERVERN SISTE HALVÅR

A) Antall ungdom som har vært under omsorg og har fylt 18 år siste halvår	2
B) Antall av disse som har fått tilbud om tiltak fra kommunen, men som har avslått med ønske om et annet tiltak	0
C) Antall av disse som har fylt 18 år siste halvår og som ikke lenger har tiltak etter bvl. fordi de selv ikke har ønsket det	0
D) Antall som har fylt 18 år siste halvår og som ikke lenger har tiltak etter bvl. fordi de har fått avslag fra kommunen	0

7 ANDRE FRISTER FOR SISTE HALVÅR

Forberedelse til sak etter § 7-10, 2. ledd

A) Antall krav fra den private part i perioden om endringer i tidligere vedtak	1
B) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt innen 3 mnd	1
C) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt innen 3-6 mnd	0
D) Antall krav fra privat part om vedtaksendringer oversendt senere enn 6 mnd	0
E) I hvor mange av sakene med mellom 3-6 mnd behandlingstid er det besluttet utvidet behandlingstid til 6 mnd?	0
F) Antall vedtak i h.h.t. § 4-6, 2. ledd som er bortfalt i perioden fordi oversendelsesfristen ikke er overholdt, jf § 4-6, 4 og 5 ledd	0
G) Antall vedtak i h.h.t. § 4-25, 2. ledd, 2. punktum som er bortfalt i perioden fordi oversendelsesfristen ikke er overholdt, jf § 4-6, 4 og 5 ledd	0
H) Antall vedtak om omsorgsovertakelse bortfalt, jf § 4-13, 2. punktum	0

Tid som kommunen/bydelen har brukt i saken som oppgitt i A fra kravet ble mottatt til det ble oversendt til fylkesnemda. Summen av B, C og D skal være lik tallet i A.

Arkivsak-dok. 16/00120-26
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

GODKJENNING AV PROTOKOLL

Forslag til vedtak/innstilling:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.3.2018 godkjennes.

Vedlegg:
Utkast til protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.3.2018

MØTEPROTOKOLL

Skedsmo kontrollutvalg

Dato: 12.03.2018 kl. 16:00
Sted: Skedsmo rådhus, formannskapssalen
Arkivsak: 15/00008

Tilstede:

Møtende varamedlemmer: Trine Wollum, leder
Øyvind Skaarer, nestleder
Kaveh Abdali (kom under behandling av sak 20)
Kjell Tore Wirum
Elin Garcia (kom under behandling av sak 20)

Forfall:

Andre: Avdelingssjef Per Gjertsen og avdelingsleder Solbjørg Arntsen møte under sak 20/18. Prosjektleder/rådmann Trine Myrvold Wikstrøm møte under sak 21/18. Fra Romerike revisjon møtte avdelingsleder forvaltningsrevisjon og selskapskontroll Oddny R. Nordvik.

Protokollfører: Mona Moengen, Samia Esam, Rokus

SAKSKART			Side
Saker til behandling			
20/18	17/00016-17	Besøk Tjenestekontoret	3
21/18	17/00040-20	Status i arbeidet med kommunereformen - orientering fra prosjektleder/prosjektrådmann mv	4
22/18	16/00120-25	Godkjenning av protokoll	5
23/18	17/00084-4	Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon - Romerike krisesenter IKS	6
24/18	18/00008-1	Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 - 2020	7

25/18	16/00032-38	Orientering fra revisjonen	8
26/18	16/00033-42	Referater	9
27/18	15/00218-45	Eventuelt	10

Det var ingen merknader til innkallingen.

Møtet ble hevet kl. 20:15.

Trine Wollum
Leder for kontrollutvalget

Saker til behandling

20/18 Besøk Tjenestekontoret

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	20/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Saken tas til orientering.

Møtebehandling
Møtet ble lukket under behandlingen under henvisning til offl. § 13 første ledd, jf. forvl. §13 første ledd nr. 1.

Avdelingssjef ved tjenestekontoret Per Gjertsen og avdelingsleder Boligavdelingen Solbjørg Arntsen orienterte og svarte på kontrollutvalgets spørsmål.

Vedtak
Saken tas til orientering.

21/18 Status i arbeidet med kommunereformen - orientering fra prosjektleder/prosjektrådmann mv

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	21/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar saken til orientering

Møtebehandling
Prosjektleder/rådmann Trine Wikstrøm orienterte om ROS-analysen og svarte på kontrollutvalgets spørsmål.

Vedtak
Kontrollutvalget tar saken til orientering.

22/18 Godkjenning av protokoll

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	22/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 godkjennes og oversendes kommunestyret med følgende forslag til innstilling:

- Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 tas til orientering

Møtebehandling

Vedtak

Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 godkjennes og oversendes kommunestyret med følgende forslag til innstilling:

- Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 tas til orientering

23/18 Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon - Romerike krisesenter IKS

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	23/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget har merket seg rapportens funn. Saken oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

Kommunestyret ber kommunens representant i representantskapet å medvirke til at rapportens funn og anbefalinger følges opp, herunder:

1. Vurdere behovet for å utarbeide en felles eierstrategi.
2. Vurdere behovet for at selskapet bør ha et disposisjonsfond.
3. Følge opp avvik og forbedringspunkter knyttet til økonomistyring og etterlevelse.

Møtebehandling

Romerike revisjon representerte rapporten på Krisesenteret. Kontrollutvalgets innspill og spørsmål ble kommentert og besvart.

Det ble lagt frem et nytt forslag til vedtak:

Vedtak

Kontrollutvalget tar saken til foreløpig orientering, og ber om at Romerike revisjon kommer tilbake med en oversikt over

1. hvilke kommuner som ikke har sendt utskrift av kommunestyrets behandling av revisjon av selskapsavtalen og
2. informasjon om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden.

24/18 Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 - 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	24/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget ber sekretariatet jobbe videre med revisjon av planen i henhold til diskusjonen i møtet.

Møtebehandling

Vedtak
Kontrollutvalget utsatte sak 24/18 til neste møte.

25/18 Orientering fra revisjonen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	25/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget tar saken til orientering.

Møtebehandling
Revisjonen orienterte om frokostseminaret på interkontroll. Kontrollutvalget spurte om kommunen hadde være representert. Videre orienterte revisjonen om fremdrift i arbeidet med forvaltningsrevisjonen på internkontroll.

Vedtak
Kontrollutvalget tar saken til orientering.

26/18 Referater

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	26/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget har merket seg de spørsmål som stilles rundt Strandveien 1 AS, og ønsker å bli holdt informert. For øvrig tas saken til orientering.

Møtebehandling

Vedtak

Kontrollutvalget har merket seg de spørsmål som stilles rundt Strandveien 1 AS, og ønsker å bli holdt informert. For øvrig tas saken til orientering.

27/18 Eventuelt

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Skedsmo kontrollutvalg	12.03.2018	27/18

Forslag til vedtak/innstilling:

Ingen vedtak

Møtebehandling
Wirum tok opp spørsmål om implementering om GDPR; har kommunen fått på plass eget verneombud og har det blitt fulgt opp.

Leder tok opp henvendelse fra miljøvernforbundet. Kontrollutvalget tar ikke saken til behandling. Sekretariatet utformer et svarbrev. Henvendelsen legges ved protokollen.

Vedtak
Kontrollutvalget ber om skriftlig orientering om implementering om GDPR til neste møte.

Videresendt melding:

Fra: "Jan Hugo" <jan.hugo@nmf.no>
Dato: 9. mars 2018 kl. 16:29:15 CET
Til: triwo@online.no, oyvind.skaarer@lillestrom.vgs.no
Emne: Brånåsen Avfallsdeponi på Skedsmo og helse og miljøskader på beboere på og ved deponi

Til kontrolllutvalget for Skedsmo kommune
ved Leder Trine Wollum (H) og nestleder Øyvind Skaarer(AP)

God dag, som dere sikker har fått med dere foregår det en prosess rundt Brånåsen avfallsdeponi og beboere,helseskade/fare,ulovligheter over tid mm.
Ser dere er hhv leder og nestleder i Kontrollutvalget og vil anmode dere om å vurdere å åpne en sak basert bla. på deler av innholdet i de to vedlagte dokumenter.

Dette er en sak som må få høy prioritet.

Med vennlig hilsen/kind regards

Norges Miljøvernforbund(NMF), Østlandskontoret
Jan-Hugo Holten, saksbehandler maritime og marine saker og regionsansvarlig Østlandet
Advisor maritime & Marine affairs
Pb 9261, 0134 Oslo
Mobile; 0047 47832285
mail, jan.hugo@nmf.no
web, www.nmf.no
Bank konto (account) nr; 3633 55 82831
Støtt oss i en evig kamp for et bedre miljø - http://www.nmf.no/underside.aspx?pageId=137

Norges Miljøvernforbund

Postboks 593

5806 BERGEN

Oslo-Bergen , 6 februar 2018

Skedsmo kommune
Pb 313
2001 Lillestrøm

Sak; Brånåsen avfalldeponi

Norges Miljøvernforbund(NMF) krever at Skedsmo kommune sterkt vurderer sanering av Brånåsen Spesialavfallsdeponi og at Skedsmo kommune starter planleggingen umiddelbart av hensyn til miljø og helse i kommunen.

NMF mener Skedsmo kommune ved sin lemfeldige forvaltning av eget deponi etter nedstenging i 1990/91 har brutt bestemmelsene både i Forurensningsloven,kommunehelseloven og intensjonene i ulike Avfallsforskrifter.

Det vises til rapport fra Norconsult utarbeidet for Skedsmo kommune datert 15 november 2017, «Brånåsen avfallsdeponi -undersøkelser av nedlagt deponi» **Oppdragsnr.:** 5171225 **Dokumentnr.:** 5171225-M1 **Versjon:** J03 utarbeidet av Norconsult.

Bakgrunn
Deponiet som ble etablert på tidlig 70 tallet (1970-91 driftsperiode)var etter det NMF forstår ment for husholdningsavfall. Det fremgår av rapporten at det er lagret både oljeavfall,tønner inneholdende avfallsstoffer fra kjemisk industri,bilvrak der både olje og drivstoff ikke var fjernet.(side 10 i rapporten)

Sitat fra side 10*;* *«Det er opplyst at det skal være deponert blant annet biler på deponiet. Motorene ble tatt ut, ellers ble bilene knust uten at drivstoff eller olje ble tappet av. Det ble også tatt imot mye industriavfall på tønner. Deler av avfallet kom fra Dynos kjemiske virksomhet på Lillestrøm. Der er ukjent hva disse tønnene inneholdt, men tidligere ansatte på deponiet opplyser at erfaring fra sprut viste at innholdet var helsefarlig og høyst sannsynlig giftig. Det var ikke krav til dokumentasjon eller rapportering av noen typer avfall i denne tidsperioden.*

Deponiet mottok også ristgods og slam fra renseanlegget RA-2 som ble kjørt rett på fyllingen. RA-2 slammet inneholdt mye tungmetaller og andre giftstoffer og det var ikke tillatt å benytte slammet til jordforbedring. Etter hvert som slam ble tilført i større mengder på fyllingen utover 1970-tallet, ble det forsøkt ulike metoder for utlegging av slammet. Det viste seg vanskelig å blande søppel og slam, slik at slam etter hvert ble lagt lagvis med avfallet. I søknad om påslipp av sigevann til renseanlegg datert 18. desember 1975 er det påpekt at det viste seg at komprimering i fyllingsfronten var vanskelig på grunn av tilførsel av slam. **Sitat slutt**

Norges Miljøvernforbund

Hovedkontor:
Postboks 593
5806 BERGEN
Skuteviksboder 24
Bank: 9521.05.71982
Internett: www.nmf.no

Tlf: 55 30 67 00
Faks: 55 30 67 01
Org.nr. 871 351 082 MVA
Epost: nmf@nmf.no

Region Sør / Øst
Postboks 9261
Grønland
0134 OSLO
Tlf: 55 30 67 00
Epost: oslo@nmf.no

Region Nord-Norge
Postboks 446
9255 TROMSØ
Tlf: 913 57 125
Epost: nord@nmf.no

NMF har grunn til å tro at det foreligger lite troverdig dokumentasjon på hva deponiet egetlig inneholder av farlige stoffer. Slik NMF vurderer det må Brånåsen deponi klassifiseres som et spesialavfallsdeponi og ikke som et vanlig deponi. Det er usedvanlig grovt,men dessverre ikke overraskende, at det ila de siste 26-27 årene har vært mulig å få regulert for boliger enten på eller ved deponiet uten at ansvarlig eier og regulerings myndighet har tatt tak i historikken på Brånåsen deponiet.

Lovverket
I følge **kommunehelseloven** skal kommunen beskytte sine innbyggere så langt råd er. Intensjonen i denne loven er ettertrykkelig brutt da innbyggere allerede er, med stor sannsynlighet, eksponert for helseskadelige avgasser fra deponiet. NMF har ikke oversikt i form av rapportering på dette men vi mener det er god grunn tilå tro at denne eksponeringen har foregått over lenger tid.

Forurensningsloven
Intensjonen i denne loven er at en plikter å unngå forurensning med mindre en søker om det og får en tillatelse. NMF har ikke fått informasjon som tyder på at det er søkt om utslippstillatelse for deponiet. NMF vurderer de utslipp som har vært fra deponiet i årevis som ulovlige og klart i strid med lovverkets virkeområde.

Norges Miljøvernforbund(NMF) krever at Skedsmo kommune sterkt vurderer sanering av Brånåsen Spesialavfallsdeponi og at Skedsmo kommune starter planlegging av sanering umiddelbart av hensyn til miljø og helse i kommunen.

NMF mener Skedsmo kommune ved sin lemfeldige forvaltning av eget deponi etter nedstenging i 1990/91 har brutt bestemmelsene både i Forurensningsloven,kommunehelseloven og intensjonene i ulike Avfallsforskrifter.

For
Norges Miljøvernforbund

Kurt W. Oddekalv
Leder
Norges Miljøvernforbund

Saksbehandler
Jan-Hugo Holten

kopi
Fylkesmannen i Oslo Akershus ved miljøvernavdelingen
Folkehelseinstituttet
Miljødirektoratet

Norges Milj vernforbund

Postboks 593

5806 BERGEN

Politiet Romerike
Postboks 354
2001 Lillestrøm
Miljøteamet ved Svenn Gundersen

Kopi; Økokrim

Oslo, 26 februar 2018

Anmeldelse av Skedsmo kommune ved nåværende politiske og administrativ ledelse for brudd på

1. **Straffelovens § 240 om alvorlig miljøkriminalitet**
2. **Folkehelselovens § 4 kommunens ansvar for folkehelsearbeid**
3. **Forurensningslovens bestemmelser bla § 7 plikt til å unngå forurensning**
4. **Avfallsforskriftens bestemmelser**

Videre krever Norges Miljøvernforbund etterforskning av tidligere ledelse ved Brånåsen Avfallsdeponi i årene 1970-1990.

Bakgrunn - Brånåsen deponi fylt med ulovlig giftig avfall,sannsynligvis med kommunens godkjennelse

Norges Miljøvernforbund(NMF) har i løpet av februar 2018 satt seg inn i situasjonen ved Brånåsen avfallsdeponi og problemstillinger rundt det at området over flere tiår er blitt utbygd og regulert for bolig stikk i strid med gjeldende lover og regelverk. Deponiet er et tidligere kommunalt eid og drevet deponi der det er **ulovlig dumpet giftig avfall i en tilsynelatende uoversiktlig mengde og beskaffenhet slik NMF vurderer det pr idag.**

Folkehelselovens § 4 sier følgende

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Straffelovens § 240 sier følgende;

Med fengsel inntil 15 år straffes den som forsettlig eller grovt uaktsomt

a) forurenser luft, vann eller grunn slik at livsmiljøet i et område blir betydelig skadet eller trues av slik skade, eller

b) lagrer, etterlater eller tømmer avfall eller andre stoffer med nærliggende fare for følge som nevnt i bokstav a.

Forurensningslovens § 7 sier

Ingen må ha, gjøre eller sette i verk noe som kan medføre fare for forurensning uten at det er lovlig etter §§ 8 eller 9, eller tillatt etter vedtak i medhold av § 11.

Når det er fare for forurensning i strid med loven, eller vedtak i medhold av loven skal den ansvarlige for forurensning sørge for tiltak for å hindre at den inntrer. Har forurensningen inntrådt skal han sørge for tiltak for å stanse, fjerne eller begrense virkningen av den. Den ansvarlige plikter også å treffe tiltak for å avbøte skader og ulemper som følge av forurensningen eller av tiltakene for å motvirke den. Plikten etter dette ledd gjelder tiltak som står i et rimelig forhold til de skader og ulemper som skal unngås.

Det har siste 8-10 årene, sannsynligvis tilbake til 1990 tallet , vært kjent at det fra deponiet strømmer farlige,kreftfremkallende og skadelige gasser som **Benzen, Hydrogensulfid, Metan, CO2 mm.**

Brånåsen deponi inneholdende ulovlig dumpet avfall er en særdeles alvorlig sak som bør etterforskes av flere grunner;
I perioden 1970-1990 ble deponiet fylt med mengder av giftig og ulovlig avfall. Tønner med giftig etsende innhold,bilvrak med bensin og olje på tanken,giftig slam mm. Dette skjedde sannsynligvis med kommunens kjennskap til forholdene den gang. NMF er ikke istand til å tro at dette ikke var kjent i området på ett eller annet nivå i kommunen eller avfallsselskapet. NMF er ikke kjent med at det tidligere er gjort noe for å rydde opp i disse gamle giftige syndene. **NMF mener derfor at tidligere ansvarlige ved deponiet må etterforskes og avhøres ifht sin rolle i deponiets levetid.**

I årenes løp er det svært sannsynlig at både administrativ og politiske tillitsvalgte er blitt gjort kjent med forholdene på Brånåsen. Uten at skikkelige grep er foretatt.
De siste års dekning av saken gjennom bl.a. Lokal media burde gjort de tillitsvalgte i kommunen og ansvalige ledere på teknisk og miljø oppmerksomme på farene ved å ha de nevnte stoffene liggende begravd.
Ila helgen 24-25 februar kom det frem mye tung faglig informasjon via media,bla, Lørdagsrevyen, som burde fått ordfører og kommunestyret på banen umiddelbart. **Det er ikke tegn til at Skedsmo kommunes involverte ledelse ved Ordfører,kommunelege og teknisk sjef er istand til å ta denne saken tilstrekkelig på alvor og er derfor slik Norges Miljøvernforbund ser det en direkte fare for den del av befolkningen som er bosatt på Brånåsen.**

Anmeldelse av Skedsmo kommune ved nåværende politiske og administrativ ledelse for brudd på

1. **Straffelovens § 240 om alvorlig miljøkriminalitet**
2. **Folkehelselovens § 4 kommunens ansvar for folkehelsearbeid**

3. **Forurensningslovens bestemmelser bla § 7 plikt til å unngå forurensning**
4. **Avfallsforskriftens bestemmelser**

Videre krever Norges Miljøvernforbund etterforskning av tidligere ledelse ved Brånåsen Avfallsdeponi i årene 1970-1990.

For
Norges Miljøvernforbund

Kurt W. Oddekalv

Leder

Norges Miljøvernforbund

Jan - Hugo Holten
Regionsansvarlig østlandet

Arkivsak-dok. 18/00008-2
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

REVISJON AV PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON 2016 – 2020

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget ber sekretariatet jobbe videre med revisjon av planen i henhold til diskusjonen i møtet.

Vedlegg:
Enkel risiko- og vesentlighetsvurdering, notat fra sekretariatet 5.3.2018

Saksframstilling:

Kontrollutvalget skal nå revidere Plan for forvaltningsrevisjon. I denne forbindelse vil utvalget

- Vurdere om temaene i planen fremdeles er aktuelle ut fra en risiko og vesentlighetsvurdering
- Vurdere om det er andre tema som er aktuelle nå
- Ha et særlig øye til nytten av forvaltningsrevisjon i forbindelse med at Skedsmo, Fet og Sørum slår seg sammen til Lillestrøm kommune. Dette innebærer også å endre fokus fra tilbakeskuende til mer her og nå.

Skedsmo har ressurser til å bestille 2 – 3 forvaltningsrevisjoner i året.

Kontrollutvalget identifiserte følgende områder i Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020 som er aktuelle for forvaltningsrevisjon ut perioden:

Tema	**Tidsplan**
Kvalitet i eldreomsorgen	Se nedenfor
Kvalitet i tilbud på opplæring i barnehager	2018
Mobbing	2018
Oppfølging av investeringsprosjekter, prosjektgjennomføring	2019
Etterlevelse av Plan- og bygningsloven	2019
Integrering av flyktninger	2020

Kvalitet i eldreomsorgen sto opprinnelig som et tema i 2017, men ble endret i møte 4.9.2017 under behandlingen av sak 61/17:

> Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og venteliste for Skedsmo

kommune, trådte i kraft 1.7.2017. Forskriften bør virke en stund før det gjennomføres forvaltningsrevisjon på området.

Sekretariatet har foretatt en enkel risikovurdering av disse prosjektene i vedlagte notat.

Kontrollutvalget har mottatt følgende forvaltningsrevisjoner fra perioden startet i 2015:

- Tilpasset opplæring
- Eiendomsskatt og renovasjonsgebyr – undersøkelse
- Eiendomsskatt - taksering og klagebehandling
- Eiendomsskatt Skedsmo - oppfølgingsundersøkelse
- Strandveien 1 AS - Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon
- Internkontroll – overordnet perspektiv

Utvalget har bestilt forvaltningsrevisjon av Skedsmo kommunes eierforvaltning, som leveres til møtet i juni, og er i bestillingsdialog om forvaltningsrevisjon av Internkontroll – tjenesteperspektiv.

I felles kontrollutvalgsmøte 30.10.2017 gikk utvalgene i Skedsmo, Fet og Sørum gjennom planene for forvaltningsrevisjon. Drøftingen viste blant annet følgende:

- Planene for forvaltningsrevisjon skal revideres i alle kommuner. For de kommuner som skal sammenslås er det mer aktuelt å velge prosjekter som kan være et bidrag i sammenslåingsprosessen enn å undersøke hvordan tjenesteproduksjonen har vært i den enkelte kommune.

- Dersom man legger sammen de timer de tre kommunene har til forvaltningsrevisjon, og samordner sine bestillinger vil man kunne få mer ut av de ressurser man har til rådighet.

- De forvaltningsrevisjoner revisjonen nå gjennomfører kan være en orienteringssak i kontrollutvalgene i de andre kommunene.

- Risiko- og vesentlighetsanalysen ved valg av forvaltningsrevisjonsprosjekt må være god slik at man finner de områder hvor det er et større behov, og at det er klart avgrenset hva som skal undersøkes.

- Revisjonen kan foreta en forundersøkelse før man bestiller forvaltningsrevisjon. Dette for å gi et bedre beslutningsgrunnlag for valgt av forvaltningsrevisjon.

- Ved revidering av plan for forvaltningsrevisjon bør utvalgene invitere ordfører og rådmann for å gi sine innspill til den risiko- og vesentlighetsvurdering utvalget skal gjøre i forhold til aktuelle forvaltningsrevisjonsprosjekter. Ordfører og rådmann er sentrale personer i sammenslåingsprosessen. Utvalgene må be om at innspillene fra ordfører og rådmann bør være relatert til denne prosessen.

Sekretariatet har kartlagt hvilke tema/områder or forvaltningsrevisjon utvalgene har felles i notatet som er vedlagt saken.

Rådmannen ga en orientering om risikobildet i januarmøtet. Han la vekt på at kommunen er i sterk vekst, noe som gir press på tjenestene. Han pekte på at det er vedtatt sentral innkjøpsordning. Det er viktig at teknologien utnyttes for å skape innovasjon. Det er videre stort fokus på å utnytte teknologi i kommune-sammenslåingen.

I HP 2018 – 2021 peker rådmannen på ulike utfordringer fremover

- mange innbyggere har store hjelpebehov, som gir organisasjonen både faglige og økonomiske utfordringer.
- I skole og barnehage strever mange barn psykisk, og det er behov for betydelig forebyggende psykisk helsearbeid. Mange barn har også språkvansker og problemer med å tilpasse seg i skolehverdagen.
- Antallet barn med særlig hjelpebehov som følge av sammensatte og kompliserte plager øker mer enn veksten i elevtallet.
- Antallet sosialhjelpsmottakere er økende,
- Antall eldre øker

Romerike revisjon vil komme med innspill til tema/områder som er aktuelle for forvaltningsrevisjon i møtet.

Det legges opp til at kontrollutvalget drøfter prosjektene som står i planen og revisjonens innspill samt kommer med forslag til nye områder med utgangspunkt i notatet som følger saken. Prosjektene skal vurderes opp mot hverandre ut fra risiko og vesentlighet, slik at de prosjekter med høyest risiko og vesentlighet tas først.

Utvalget vil sluttføre revideringen av planen i neste møte.

Sektor eks. administrasjon, helse etc

Område	Årsak til valg av område	Enkel risiko og vesentlighetsvurdering

Arkivsak-dok. 15/00244-37
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

SKRIFTLIG ORIENTERING OM IMPLEMENTERING AV NYE PERSONVERNREGLER

Forslag til vedtak/innstilling:
Kontrollutvalget tar saken til orientering

Vedlegg:
Notat fra rådmannen - ettersendes

Saksframstilling:
Kontrollutvalget ba i forrige møte om å få en skriftlig orientering om kommunens implementering av nye personvernregler (GDPR) som blir innført fra mai 2018. Utvalget ønsket i denne forbindelse også få opplyst om kommunen har opprettet eget personvernombud. Sekretariatet vil ettersende den skriftlige orienteringen så fort den mottas.

Arkivsak-dok. 17/00084-7
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

EIERSKAPSKONTROLL OG FORVALTNINGSREVISJON KRISESENTERET - SLUTTBEHANDLING

Forslag til vedtak/innstilling:

Kontrollutvalget har merket seg rapportens funn. Saken oversendes kommunestyret med følgende forslag til vedtak:

Kommunens representant i representantskapet medvirker til at rapportens funn og anbefalinger følges opp, herunder:

1. Vurderer behovet for å utarbeide en felles eierstrategi.
2. Vurdere behovet for at selskapet bør ha et disposisjonsfond.
3. Følge opp avvik og forbedringspunkter knyttet til økonomistyring og etterlevelse.

Kommunens representant i representantskapet bes også sørge for at selskapsavtalen blir gyldig vedtatt og at den blir registrert i Foretaksregisteret.

Vedlegg:

1. Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon – Romerike Krisesenter IKS, rapport fra Romerike revisjon IKS av januar 2018
2. Romerike Krisesenter IKS - Tilleggsspørsmål til selskapskontrollen 2018

Saksframstilling:

Bakgrunn for saken

Bakgrunnen for selskapskontrollen er plan for selskapskontroll (2017-2020). Kontrollutvalget bestilte en oppfølging av forrige eierskapskontroll og en forvaltningsrevisjon. Formålet med eierskapskontroll er å følge opp funn fra forrige kontroll i 2013. Det ble besluttet at forvaltningsrevisjonen skulle ta for seg driften, ressursbruk og økonomistyring, samt hvordan formålet for virksomheten ivaretas. Prosjektplanen ble behandlet i kontrollutvalget den 3. oktober 2017, sak 32/17.

Romerike Krisesenter IKS, ble stiftet i 2011, og er et ressurssenter for kvinner og menn som er eller har vært utsatt for vold og/eller mishandling fra en partner, familie eller andre. De tilbyr råd og veiledning, informasjon, kartlegging av situasjonen og bistår med å finne løsninger. Videre tilbys akutt, midlertidig botilbud som også er

tilpasset barn.

I det følgende vil det kort bli redegjort for problemstillingene og revisjonens funn og konklusjoner. For en fullstendig redegjørelse vises det til rapporten.

Oppfølging av forrige eierskapskontroll

Problemstilling 1: I hvilken grad er anbefalingene fra forrige eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS fulgt opp

Revisjonenes undersøkelse viser at valg av organisasjonsmodell er drøftet mellom eierne i en egen prosess og de ble enige om at Romerike Krisesenter fortsatt skal være organisert som IKS inntil videre. Funnene viser dermed at anbefalingen fra forrige eierskapskontroll er fulgt opp på dette punkt.

Eierskapskontrollen har imidlertid avdekket andre funn. Pr. i dag har selskapet ingen oversikt over hvorvidt endringene i selskapsavtalen fra 2014 er gyldig vedtatt i alle kommunestyrene. Revisjonens undersøkelse viser at, til tross for selskapets egne søk på kommunenes nettsider og gjentatte purringer, har selskapet ikke klart å finne alle kommuneprotokollene fra 2014. Eierkommunene har ingen rutine for å oversende særutskrifter til selskapet fra sin kommunestyrebehandling av saken. Selskapsavtalen er gyldig vedtatt i representantskapet.

Revisjonen mener det kunne avhjulpet situasjonen om kommunene hadde egen rutine for automatisk oversendelse av særutskrift fra kommunestyreprotokoll ved behandling av alle saker som angår Romerike Krisesenter. Revisjonen mener videre at det er hensiktsmessig at selskapsavtalen inneholder en oppstilling av når den enkelte kommunestyre har vedtatt avtalen med sakshenvisning.

Eierkommunene har opprettet et felles eierforum for å drøfte eierstyringsspørsmål. Møtet avholdes en gang i året (april) før representantskapsmøtet og eventuelt ved behov. Revisjonen får opplyst at eiermøtet er et uformelt diskusjonsforum og det skrives ikke referat. Undersøkelsen viser at flere utfordrende eierstyringsspørsmål har vært drøftet i forumet, og har ført til forbedringer. Om en viktig sak oppstår tas den inn i neste representantskapsmøte som egen sak, og står særskilt avmerket i representantskapsprotokollen.

Revisjonens undersøkelse viser at det ved noen anledninger har vært en del forfall til representantskapsmøtene, og at disse ikke alltid meldes inn på forhånd. Det kan i ytterste konsekvens resultere i et ikke-beslutningsdyktig representantskapsmøte. Videre har noen eiere kommet med «saker over bordet» som gir ekstra utfordringer siden man ikke har fått forberedt sakene i forkant av møtet. Det har bedret seg etter at felles kjøreregler ble drøftet i eiermøtene som omtalt ovenfor.

Det kom frem i revisjonens undersøkelse at en omforent og tydelig felles eierstrategi fra de 14 eierkommunene er et ønske fra selskapets side. Selskapet skal produsere tjenester for mange kommuner og er avhengig av omforente og tydelige signaler for eierne sine.

Undersøkelsen viser videre at eierne har avklart hva slags selskapsrapportering de ønsker i tillegg til den ordinære rapporteringen knyttet til budsjett, økonomi og årsrapport. Selskapet lager nå egen statistikk på blant annet brukerdøgn som legges frem for eierne.

Revisjonens gjennomgang av selskapets sakspapirer viser at sakspapirene sendes til eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3. Innkallingene revisjonene har fått oversendt er udaterte, men det bekreftes i revisjonens intervjuer at frister overholdes.

Gjennomgangen viser videre at Krisesenterets internkontrollsystemet er fullført og implementert.

Eierskapskontroll

Problemstilling 2: Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?

Revisjonens undersøkelser viser at selskapets formål ikke er endret siden forrige eierskapskontroll. Revisjonen vurderer det slik at krisesenterets virksomhet er innenfor rammene av selskapets formålsbestemmelse.

Problemstilling 3a: Organisering og ressursbruk - Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?

Selskapet er organisert som et IKS og er redegjort for i kapittel 2.4.

Forvaltningsrevisjon

Problemstilling 3b: Organisering og ressursbruk - Hvordan bruker krisesenteret sine ressurser?

Revisjonen mener analysen viser at utgiftene til Romerike Krisesenter IKS (kr 61 per innbygger) er noenlunde på samme nivå som for andre krisesentre (kr 65 per innbygger) i 2016. Bemanningen kommer i 2017 opp på nivå med anerkjente anbefalinger.

I 2014 hadde Romerike krisesenter flest beboere per årsverk (21,7) i en sammenligning med sju andre krisesentre (antall beboere per årsverk varierte mellom 8,2 – 15,5). Antall dagsamtaler har økt fra 2014 til 2016 (1,2 samtaler per tusen innbyggere i 2016) og det arbeides for å nå målsettingen om ytterlige å øke antall dagsamtaler. I en sammenligning med sju andre krisesentre viser det seg at fire av disse hadde flere dagsamtaler enn Romerike Krisesenter både i 2015 og 2016 målt per tusen innbyggere.

Antall døgnopphold i gjennomsnitt per beboer ved Romerike Krisesenter har gått ned fra 2015 til 2016 (23,9), men opp fra 2014. Dette må blant annet ses i sammenheng med åpningen av nytt krisesenter i 2014. I en sammenligning med sju andre krisesenter viser det seg at gjennomsnittlig botid varierte mellom 16,9 og 35,6 i 2016.

Ved Romerike Krisesenter IKS synes det å være ganske godt samsvar mellom kommunestørrelse og bruken av krisesenteret.

Problemstilling 4: I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?

Revisjonen konkluderer med at Romerike Krisesenter i stor grad har etablert et tilfredsstillende system for økonomistyring og praktiserer dette. Rapporten peker imidlertid også på noen avvik og forbedringspunkter.

I tillegg til konklusjonen og det som er nevnt ovenfor, kommenterer revisjonen spørsmålet om krisesenteret årlig bør budsjettere med en deflator på samme nivå som kommunene. Revisjonen mener det kan være naturlig å legge seg på samme deflator som kommunene. Kommunene får føringer på dette fra staten. Andre behovsendringer som nye stillinger, inventar og utstyr ut over rammen må selvfølgelig løftes fram særskilt i tillegg.

Revisjonen peker til slutt på at krisesenterets likviditet reduseres når senteret selv må dekke sine underskudd, og eierne indirekte trekker inn overskudd. Krisesenterets handlingsrom vil etter hvert framstå som svært begrenset og det er heller ingen ubrukte lånemidler som midlertidig kan avhjelpe manglende likviditet hvis det skulle oppstå en uforutsett situasjon. Etter revisjonens mening er dette spørsmål som eierne bør ta stilling til.
Hvis selskapet har et disposisjonsfond, gis selskapet mulighet til å takle naturlige svingninger og uforutsette hendelser selv. Styret bør gjøre en vurdering av behov for likviditet og egne fondsmidler og ta dette opp med eierne.
Størrelsen på et disposisjonsfond er etter revisjonens oppfatning et eierspørsmål.

Uttalelser til rapporten
Rapporten forelegges representantskapets leder (eierskapskontrollen), styreleder og daglig leder (eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen) til uttalelse. Svar på foreleggelse følger som vedlegg til rapporten og kommenteres i sammendraget foran i rapporten.

Revisjonens anbefalinger
Romerike Krisesenter IKS bør vurdere punktene under «avvik og forbedringspunkter» og sørge for nødvendig oppfølging i styret og hos eierne. Dette omfatter:

a) Ta nærmere stilling til når det skal gjennomføres budsjettendringer (IKS-loven § 19).
b) Ta stilling til bruken av premiefondet (dette omfatter saldo og årlig avkastning).
c) Nedfelle ansvarsfordelingen mellom styret og daglig leder skriftlig.
d) Utarbeide et overordnet økonomireglement (arbeidet er påbegynt).

Sekretariatets oppsummering
Basert på daglig leder og styreleders tilbakemeldinger i etterkontrollen og eierskapskontrollen fremkommer det at eierkommuner ikke har noen rutine for å oversende særutskrifter til selskapet etter kommunestyrebehandling. Det er imidlertid ikke undersøkt hvilke kommuner dette gjelder for.

Undersøkelsen viser at selskapet ønsker å få på plass en omforent og tydelig felles eierstrategi fra de 14 eierkommunene. Selskapet peker på at de skal produsere tjenester for mange kommuner og er avhengig av omforente og tydelige signaler for eierne sine.

Revisjonen peker på at selskapet bør ha et disposisjonsfond som vil gi selskapet mulighet til å takle naturlige svingninger og uforutsette hendelser, uten å måtte gå til eierne å be om ytterligere bevilgninger. Størrelsen på et disposisjonsfond er etter revisjonens oppfatning et eierspørsmål.

Revisjonen konkluderer med at Romerike Krisesenter i stor grad har etablert et tilfredsstillende system for økonomistyring og praktiserer dette. Rapporten peker imidlertid også på noen avvik og forbedringspunkter knyttet til økonomistyring og etterlevelse.

Tidligere behandling av rapporten
I forbindelse med behandling av rapporten i forrige møte ble saken tatt til foreløpig orientering, og Romerike revisjon ble bedt om å komme tilbake
med en oversikt over

1. hvilke kommuner som ikke har sendt utskrift av kommunestyrets behandling av revisjon av selskapsavtalen og
2. informasjon om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden.

Spørsmål 1 om kommunestyrenes behandling av revisjon av selskapsavtalen.
Revisjonen har undersøkt om revidering av selskapsavtalen i årene 2012 - 13, 2014 og 2015 er vedtatt i tråd med kravene til IKS-loven § 4.

Prosessen med å endre selskapsavtalen i 2012 - 13 førte til noe ulike vedtak i kommunene. Det finnes ikke finnes dokumentasjon som belyser prosessen eller at vedtakene i kommunestyrene ble fulgt opp og innhentet fra Krisesenterets side. Revisjonen utelukker imidlertid ikke at alle kommunestyrene har vedtatt selskapsavtalen når det gjelder lånerammen (et av flere forslag til endringer).

I 2014 ble selskapsavtalen endret på ny med hensyn til deltakernes eierandel og ansvarsandel. Den nye selskapsavtalen er behandlet i representantskapet, men ble ikke sendt til kommunene som egen sak for behandling i kommunestyrene, og er dermed ikke gyldig vedtatt.

I 2015 ble selskapsavtalene endret med hensyn til valg av styremedlemmer. En slik endring krever ikke kommunestyrebehandling, jf. IKS-loven § 4, slik at denne avtalen er gyldig vedtatt.

Per i dag er det selskapsavtalen datert 16. februar 2011 som er gyldig vedtatt og registrert i Brønnøysundregisteret. Sekretariatet foreslår derfor at eierrepresentanten i selskapet bidrar til å bringe vedtektene i orden slik at selskapsavtalen kan bli gyldig vedtatt og godkjent i Foretaksregisteret.

Det må likevel gjøres oppmerksom på at selskapsavtalen vil måtte bli revidert på ny i forbindelse med kommunesammenslåingen, hvor blant annet antall eiere blir redusert.

Spørsmål 2 om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden.
Når det gjelder kommunens deltakelse i representantskapsmøtene har revisjonen sjekket 6 møter i innværende valgperiode. Det varierer fra møte til møte om det meldes forfall og hvem som melder forfall.

Oppsummeringen viser at Fet kommune har være representert i alle disse 6 møtene. Ullensaker kommune derimot har ikke vært representert i 5 av møtene, mens Nes kommune ikke har vært representert i 2 av møtene.

ROMERIKE REVISJON IKS

SELSKAPSKONTROLL NR. 01-2018

ROMERIKE KRISESENTER IKS

DEL 1 EIERSKAPSKONTROLL: OPPFØLGING AV TIDLIGERE KONTROLL

DEL 2 FORVALTNINGSREVISJON: SELSKAPETS ØKONOMIFORVALTNING OG RESSURSBRUK

SKEDSMO, LØRENSKOG, ULLENSAKER, NITTEDAL, EIDSVOLL, NES, RÆLINGEN, SØRUM, AURSKOG-HØLAND, NANNESTAD, FET, GJERDRUM OG HURDAL KOMMUNER

JANUAR 2018

INNHOLD

SAMMENDRAG 1
Formål og problemstillinger 1
Revisjonens oppsummering av del 1 Eierskapskontrollen 1
Revisjonens oppsummering av del 2 Forvaltningsrevisjon 3
Uttalelse til rapporten fra representantskapets leder, styreleder og daglig leder 6
Anbefalinger 7
1 Innledning 7
1.1 Bakgrunn 8
1.2 Problemstillinger og revisjonskriterier 8
2 Eierskapskontroll 11
2.1 Innledning 11
2.2 Problemstilling og metode 11
2.3 Krisesenterets utvikling 12
2.4 Selskapets organisering 13
2.4.1 Innledning 13
2.4.2 Eiere og eierandeler 14
2.4.3 Styresammensetning 15
2.4.4 Selskapsorganene 15
2.4.5 Administrativ organisering 15
2.5 Er selskapets drift innenfor rammene av formålet med selskapet? 17
2.5.1 Kort om kontrollen fra 2013 17
2.5.2 Funn 18
2.5.3 Vurdering 19
2.6 Etterkontroll av tidligere eierskapskontroll (2013) 20
2.6.1 Organisasjonsmodell, koordinering av eierstyringen og rapportering til eierne 20
a) Er valg av organisasjonsmodell satt på dagsorden og avklart? 20
b) Er selskapsavtalen gyldig vedtatt i alle kommunestyrer? 21
c) Har eierne gjennomført tiltak for å samordne og koordinere rammene for eierstyringen? 22
d) Har representantskapet avklart eiernes behov for rapporteringskrav til selskapet? 24

2.6.2 Overholdelse av frister for utsendelse av sakspapirer før representantskap? 25
2.6.3 Er selskapets internkontrollsystem fullført 27
2.6.4 Revisjonen oppsummerer etterkontrollen med tidligere eierskapskontroll 30
3 Forvaltningsrevisjon 33
3.1 Innledning 33
3.2 Metode 33
3.3 Datainnsamling og datagrunnlag 33
3.4 Dataenes pålitelighet og gyldighet 34
4 Ressursbruk og sammenligning med andre 35
4.1 Innledning 35
4.2 Analyse og sammenligninger 35
4.3 Revisjonens oppsummering og kommentarer 43
5 System for økonomistyring 44
5.1 Har Romerike krisesenter IKS utarbeidet reglementer og instrukser? 44
5.1.1 Styreinstruks og instruks for daglig leder 44
5.1.2 Delegeringsreglement og avklarte roller og ansvar 45
5.1.3 Økonomireglement og prosedyrer 46
5.2 Rutiner og prosedyrer 47
5.2.1 Lønnsområdet 47
5.2.2 Innkjøpsområdet 47
5.2.3 Inntekter, fakturering og innfordring 48
5.3 Budsjett, regnskap, rapportering 48
5.3.1 Årshjul 48
5.3.2 Økonomiplan og årsbudsjett 48
5.3.3 Økonomirapportering gjennom året 49
5.3.4 Budsjettendringer 49
5.3.5 Regnskapet og regnskapsavleggelsen samt årsrapport og årsberetning 51
5.4 Vurdering 52
5.4.1 Reglementer og instrukser 52
5.4.2 Rutiner og prosedyrer for virksomheten 53
5.4.3 Budsjett, regnskap og rapportering 53
LITTERATUR- OG KILDEHENVISNINGER 56
OVERSIKT OVER TABELLER OG FIGURER 58

VEDLEGG 1 – REGNSKAPSANALYSE 59
Innledning og oppsummering 59
Regnskap og resultatutvikling 60
Analyse av budsjett og regnskap 2014 – 2016 61
Inntektene og bruk av avsetninger 61
Lønn 62
Kjøp av varer og tjenester med mer 64
Finansposter 65
Avsetninger og regnskapsmessig resultat 65
Investeringsregnskapet 66
Rapportering til KOSTRA 67
VEDLEGG 2 – KONTROLLKRITERIER 68
Innledning 68
Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) 68
Om krisesenterloven 69
Anbefalinger for god eierstyring 69
Generelt om eierstyringsprinsipper 69
Nærmere om eiermeldinger 70
Om eiermeldingen på Øvre Romerike 71
Eierstrategi og selskapsstrategi – sentralt for å lykkes 73
Forankring av saker til generalforsamling/representantskap i folkevalgte organer i den enkelte eierkommune 75
Kriterier 77
VEDLEGG 3 - REVISJONSKRITERIER 78
Interkommunale selskaper (IKS) 78
Innledning 78
Organisasjon 78
Økonomistyring 79
Innledning 79
Årsbudsjett 79
Økonomiplan 80
Økonomirapportering 81
Årsregnskap 81
Internkontroll 81

Innledning	81
Hvorfor er det nødvendig med internkontroll?	82
Overordnede prinsipper for betryggende internkontroll	82
Årshjul (framdriftsplan)	84
Utledede kriterier	84
VEDLEGG 4 - EVALUERING AV ORGANISASJONSFORM	86
VEDLEGG 5 – HØRINGSUTTALELSE	87

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Bakgrunnen for selskapskontrollen er plan for selskapskontroll i kontrollperiode (2017-2020) og bestillinger i kontrollutvalgene høsten 2017.

Revisjonen ser i denne rapporten på følgende problemstillinger:

1. **I hvilken grad er anbefalingene fra forrige eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS fulgt opp**
2. **Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?**
3. **Organisering og ressursbruk**
   a) Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?
   b) Hvordan bruker de sine ressurser?
4. **I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?**

Etterkontrollen etter forrige eierskapskontroll (problemstilling 1) samt problemstilling 2 og 3a) er besvart under eierskapskontrollen. Problemstilling 3b) og 4 er besvart under forvaltningsrevisjonen.

Revisjonens oppsummering av del 1 Eierskapskontrollen

I hvilken grad er anbefalingene fra forrige eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS fulgt opp

Revisjonenes undersøkelse viser at valg av organisasjonsmodell er drøftet mellom eierne i en egen prosess og de ble enige om at Romerike Krisesenter fortsatt skal være organisert som IKS inntil videre. Funnene viser dermed at anbefalingen fra forrige eierskapskontroll er fulgt opp på dette punkt.

Pr. i dag har selskapet ingen oversikt over hvorvidt endringene i selskapsavtalen fra 2014 er gyldig vedtatt i alle kommunestyrene. Revisjonens undersøkelse viser at, til tross for selskapets egne søk på kommunenes nettsider og gjentatte purringer, har selskapet ikke klart å finne alle kommuneprotokollene fra 2014. Eierkommunene har ingen rutine for å oversende særutskrifter til selskapet fra sin kommunestyrebehandling av saken. Selskapsavtalen er gyldig vedtatt i representantskapet.

Revisjonen mener det kunne avhjulpet situasjonen om kommunene hadde egen rutine for automatisk oversendelse av særutskrift fra kommunestyreprotokoll ved behandling av alle saker som angår Romerike Krisesenter. Revisjonen mener videre at det er hensiktsmessig at selskapsavtalen inneholder en oppstilling av når den enkelte kommunestyre har vedtatt avtalen med sakshenvisning.

Eierkommunene har opprettet et felles eierforum for å drøfte eierstyringsspørsmål. Møtet avholdes en gang i året (april) før representantskapsmøtet og eventuelt ved behov. Revisjonen får opplyst at eiermøtet er et uformelt diskusjonsforum og det skrives ikke referat. Undersøkelsen viser at flere utfordrende eierstyringsspørsmål har vært drøftet i forumet, og har ført til forbedringer. Om en viktig sak oppstår tas den inn i neste representantskapsmøte som egen sak, og står særskilt avmerket i representantskapsprotokollen.

Revisjonens undersøkelse viser at det ved noen anledninger har vært en del forfall til representantskapsmøtene, og at disse ikke alltid meldes inn på forhånd. Det kan i ytterste konsekvens resultere i et ikke-beslutningsdyktig representantskapsmøte. Videre har noen eiere kommet med «saker over bordet» som gir ekstra utfordringer siden man ikke har fått forberedt sakene i forkant av møtet. Det har bedret seg etter at felles kjøreregler ble drøftet i eiermøtene som omtalt ovenfor.

Det kom frem i revisjonens undersøkelse at en omforent og tydelig felles eierstrategi fra de 14 eierkommunene er et ønske fra selskapets side. Selskapet skal produsere tjenester for mange kommuner og er avhengig av omforente og tydelige signaler for eierne sine.

Undersøkelsen viser videre at eierne har avklart hva slags selskapsrapportering de ønsker i tillegg til den ordinære rapporteringen knyttet til budsjett, økonomi og årsrapport. Selskapet lager nå egen statistikk på blant annet brukerdøgn som legges frem for eierne. Statistikken er unntatt offentligheten siden den er vurdert til å inneholde taushetsbelagte opplysninger.

Revisjonens gjennomgang av selskapets sakspapirer viser at sakspapirene sendes til eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3. Innkallingene revisjonene har fått oversendt er udaterte, men det bekreftes i revisjonens intervjuer at frister overholdes.

Gjennomgangen viser videre at Krisesenterets internkontrollsystemet er fullført og implementert. Undersøkelsen har videre avdekket at den enkelte kommunens rapportering i Kostra om krisesenterets internkontroll er mangelfull. I 2015 rapporterte fire av 14 kommuner om internkontroll som var på plass. I 2016 rapporterte syv av 14 kommuner om det samme.

Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?

Revisjonens undersøkelser viser at selskapets formål ikke er endret siden forrige eierskapskontroll. Formålet reflekterer kravene i krisesenterloven og loven er ikke endret siden selskapsstiftelsen.

Ifølge informasjon revisjonen har mottatt favner selskapets formål også skjæringspunktet mellom oppgaver både krisesenteret og kommunene skal løse. Diskusjonen har vært i hvilken grad krisesenteret skal involveres når brukerne returnerer til sine respektive kommuner med hensyn til tjenester som NAV, politiet m.m. Funnene viser at samarbeidet med de ulike eierkommunene varierer, men at god kontakt med kommunene gir effekt om man involverer de med kjennskap til brukerne.

Selskapets handlingsplan og strategiske fokusområder utdyper formålet i detalj, og disse er lagt frem for eierne i representantskapsmøte.

Revisjonen vurderer det slik at krisesenterets virksomhet er innenfor rammene av selskapets formålsbestemmelse.

Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?
Selskapet er organisert som et IKS og er redegjort for i kapittel 2.4.

Revisjonens oppsummering av del 2 Forvaltningsrevisjon

Hvordan bruker krisesenteret sine ressurser?
Revisjonen mener analysen viser at utgiftene til Romerike Krisesenter IKS (kr 61 per innbygger) er noenlunde på samme nivå som for andre krisesentre (kr 65 per innbygger) i 2016. Bemanningen kommer i 2017 opp på nivå med anerkjente anbefalinger.

I 2014 hadde Romerike krisesenter flest beboere per årsverk (21,7) i en sammenligning med sju andre krisesentre (antall beboere per årsverk varierte mellom 8,2 – 15,5). Antall dagsamtaler har økt fra 2014 til 2016 (1,2 samtaler per tusen innbyggere i 2016) og det arbeides for å nå målsettingen om ytterlige å øke antall dagsamtaler. I en sammenligning med sju andre krisesentre viser det seg at fire av disse hadde flere dagsamtaler enn Romerike Krisesenter både i 2015 og 2016 målt per tusen innbyggere.

Antall døgnopphold i gjennomsnitt per beboer ved Romerike Krisesenter har gått ned fra 2015 til 2016 (23,9), men opp fra 2014. Dette må blant annet ses i sammenheng med åpningen av nytt krisesenter i 2014. I en sammenligning med sju andre krisesenter viser det seg at gjennomsnittlig botid varierte mellom 16,9 og 35,6 i 2016.

Ved Romerike Krisesenter IKS synes det å være ganske godt samsvar mellom kommunestørrelse og bruken av krisesenteret. Det er variasjoner mellom år og mellom kommuner når det gjelder dette. Kommunen plikter å tilby krisesentertjenester til sine innbyggere etter krisesenterloven. Dette gjelder uavhengig av behovet det enkelte år. Alle kommunene har hatt brukere ved Romerike Krisesenter i løpet av de siste 2,5 år.

I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?	✓ Selskapet bør ha reglementer og instrukser, herunder ➢ styreinstruks og instruks for daglig leder ➢ delegeringsreglement og avklarte roller/ansvar ➢ økonomireglement, ✓ Selskapet bør ha rutiner for virksomheten, herunder ➢ lønn, ➢ innkjøp, ➢ inntekter, fakturering og innfordring, ➢ finansforvaltning, ✓ Selskapet bør ha rutiner som sikrer støttefunksjoner, herunder ➢ årshjul, ➢ økonomiplan og årsbudsjett, ➢ økonomirapportering gjennom året, ➢ budsjettendringer, ➢ regnskapsføring, pålitelig og nøyaktig informasjon samt rettidig regnskapsavleggelse.

Avvik og forbedringspunkt	Positive funn
1. Egenkapitalinnskuddet (tilhører pensjon) er ikke budsjettert (forskrift om årsbudsjett § 2b). Det er opplyst at dette vil bli endret; det er positivt. 2. Styrets vedtok den 31.5.2016 å gi tillatelse til oppdekking fra driftsfond i forbindelse med iverksatt tiltak for å unngå avvisninger. Styret har ikke fullmakt til å disponere disposisjonsfondet. Denne fullmakten ligger til representantskapet (IKS-loven § 19, forskrift om årsbudsjett § 2 og selskapsavtalen). 3. Delegering fra styret til daglig leder er ikke fullt ut skriftlig når det gjelder budsjettfullmakter (for eksempel fullmakt til å se budsjett på hovedpost i sammenheng eller fullmakt til å se lønn og sykepengerefusjon i sammenheng). 4. Det er ikke tatt stilling til bruk eller ikke bruk av avkastningen som legges til premiefondet i KLP. Fondet har en saldo på en million kroner i tillegg til årlig avkastning. 5. Det er ikke utarbeidet et overordnet økonomireglement. En nærmere beskrivelse av ansvarsfordelingen mellom styret og daglig leder kan for eksempel inngå i et slikt reglement. Revisjonen er gjort kjent med at dette arbeidet er påbegynt, noe som er positivt.	✓ Selskapet har på plass mange detaljerte prosedyrer, delegeringsreglement, styreinstruks og instruks for daglig leder. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser for alle. Anvisningsmyndigheten er lagt til leder og nestleder. Styreleder anviser daglig leders lønn med mer. ✓ Rutiner for virksomheten er på plass, herunder en detaljert avtale med regnskapsfører (Lørenskog kommune). ✓ Det er rutiner som sikrer de fleste støttefunksjoner. ✓ Budsjett og økonomiplan utarbeides og legges fram for representantskapet. ✓ Det rapporteres til styret på budsjett og regnskap, både på overordnet nivå og detaljert på kontonivå. ✓ Budsjettendringer legges fram for representantskapet når de foretas. Ved større avvik innenfor det vedtatte budsjett, kan styret ved behov justere budsjettet.

Revisjonen konkluderer med at Romerike Krisesenter i stor grad har etablert et tilfredsstillende system for økonomistyring og praktiserer dette. Rapporten peker imidlertid også på noen avvik og forbedringspunkter.

I tillegg til konklusjonen og det som er nevnt ovenfor, kommenterer revisjonen spørsmålet om krisesenteret årlig bør budsjettere med en deflator på samme nivå som kommunene. Revisjonen mener det kan være naturlig å legge seg på samme deflator som kommunene. Kommunene får føringer på dette fra staten. Revisjonen mener det er vanskelig å uttale seg om en deflator alltid skal ligge på en gitt prosentsats, for eksempel 2,6 prosent. Andre behovsendringer som nye stillinger, inventar og utstyr ut over rammen må selvfølgelig løftes fram særskilt i tillegg.

Revisjonen peker til slutt på at krisesenterets likviditet reduseres når senteret selv må dekke sine underskudd, og eierne indirekte trekker inn overskudd. Krisesenterets handlingsrom vil etter hvert framstå som svært begrenset og det er heller ingen ubrukte lånemidler som midlertidig kan avhjelpe manglende likviditet hvis det skulle oppstå en uforutsett situasjon. Etter revisjonens mening er dette spørsmål som eierne bør ta stilling til.

Hva et disposisjonsfond bør ligge på er etter revisjonens oppfatning et eierspørsmål. Hvis det er midler på et disposisjonsfond, gis selskapet mulighet til å takle naturlige svingninger og uforutsette hendelser selv. Styret bør gjøre en vurdering av behov for likviditet og egne fondsmidler og ta dette opp med eierne.

Uttalelse til rapporten fra representantskapets leder, styreleder og daglig leder

Representantskapets leder, Ole Jacob Flæten, ordfører i Skedsmo kommune, ble i brev av 15.1.2018 gitt anledning til å gi uttrykk for sitt syn på **rapportens del 1 om eierskapskontrollen**. I svarbrev datert 29.1.2018 (vedlegg 5) skriver representantskapets leder at han registrerer at undersøkelsen viser at krisesenterets virksomhet per i dag er innenfor rammene av selskapets formålsbestemmelse, og legger til «[e]ierskapskontrollen tas til etterretning».

Styreleder, Kari Hauge, og daglig leder, Laila Durrani, ble i brev av 15.1.2018 gitt anledning til å uttale seg til **rapportens del 2 om forvaltningsrevisjonen**.

Styreleder skriver i e-post 30.1.2018 at hun stort sett synes rapporten er dekkende. «Det eneste jeg har behov for å påpeke er punktet hvor det antydes at krisesenteret bør ha en deflator på samme nivå som kommunene. Samtidig står det at "andre behovsendringer utover rammen må løftes fram i særskilte tillegg". Med to representantskapsmøter i året og lang behandlingstid på sakene kan dette bli en utfordring. Men enda viktigere er det som det helt riktig påpekes, at krisesenteret selv må dekke underskudd, mens overskuddet trekkes inn. Jeg har min sterke tvil om eierne vil gå for tilleggsbevilgninger selv om senteret skulle få behov.»

Daglig leder gir uttrykk for at hun har gitt noen innspill til høringsutkastet som det er tatt hensyn til i den endelige rapporten, og at hun ikke ser behov for å avgi høringsuttalelse i tillegg.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte forvaltningsrevisjonen blir revisjonens anbefalinger:

1. Romerike Krisesenter IKS bør vurdere punktene under «avvik og forbedringspunkter» og sørge for nødvendig oppfølging i styret og hos eierne. Dette omfatter:
    a. Ta nærmere stilling til når det skal gjennomføres budsjettendringer (IKS-loven § 19).
    b. Ta stilling til bruken av premiefondet (dette omfatter saldo og årlig avkastning).
    c. Nedfelle ansvarsfordelingen mellom styret og daglig leder skriftlig.
    d. Utarbeide et overordnet økonomireglement (arbeidet er påbegynt).

Jessheim, 30. januar 2018

Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll

Inger Berit Faller
prosjektleder

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for selskapskontrollen er plan for selskapskontroll i kontrollperiode (2017-2020). Bestillingen i de respektive kontrollutvalg ble foretatt i Skedsmo 4. september 2017 (68/17), Lørenskog 10. oktober 2017 (28/17), Nittedal 28. september 2017 (29/17), Rælingen 3. oktober 2017 (32/17), Fet 12. september 2017 (27/17), Sørum 12. september 2017 (25/17), Aurskog-Høland 6. september 2017 (25/17), Hurdal 5. september 2017 (27/17), Ullensaker 12. oktober 2017 (31/17), Eidsvoll 4. september 2017 (30/17), Nannestad 13. september 2017 (29/17), Gjerdrum 25. september 2017 (36/17) og Nes (Akershus) 10. oktober 2017 (37/17).

Kontrollutvalget skal påse at det gjennomføres kontroll med forvaltningen av eierinteressene i de selskaper som er omfattet av slik kontroll, herunder kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser i selskaper gjør dette i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger (selskapskontroll), jf. kommuneloven § 77 jf. § 80, samt forskrift om kontrollutvalg §§ 13 og 14.

Romerike Revisjon gjennomførte en eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS i 2013. Formålet med denne etterkontrollen er å følge opp funn fra forrige kontroll. I tillegg har kontrollutvalgene bestilt forvaltningsrevisjon om økonomioppfølging.

1.2 Problemstillinger og revisjonskriterier

Kontrollutvalgene bestilte eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon av selskapet Romerike Krisesenter IKS i de første møtene i 2017. Bestillingens utgangspunkt er overordnet analyse og plan for selskapskontroll 2017-2020. Kontrollutvalgene vedtok en oppfølging av forrige eierskapskontroll og en forvaltningsrevisjon. Videre fremhevet noen av utvalgene[1] at forvaltningsrevisjonen skulle ta for seg driften, ressursbruk og økonomistyring, samt hvordan formålet for virksomheten ivaretas.

På bakgrunn av ovennevnte utarbeidet revisjonen forslag til prosjektplan som ble vedtatt av alle kontrollutvalgene. Revisjonen ble bedt om å undersøke følgende problemstillinger:

I hvilken grad er anbefalingene fra forrige eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS fulgt opp?

1. **Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?**

[1] Rælingen kontrollutvalg sak 3/17 i møte 24.1.2017 Under møtebehandling, Nannestad kontrollutvalg sak 3/17 i møte 8.2.2017 og Nes kontrollutvalg sak 3/17 i møte 25.1.2017 Under møtebehandling. Skedsmo kontrollutvalg behandlet saken i møte 6.2.2017, sak 5/17 og Under møtebehandling framkommer at saken ble drøftet i utvalget.

2. **Hvordan er virksomheten i selskapet organisert og hvordan bruker de sine ressurser?**
3. **I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?**

Revisjonen har valgt å besvare problemstillingene ovenfor på følgende måte:

1. **I hvilken grad er anbefalingene fra forrige eierskapskontroll i Romerike Krisesenter IKS fulgt opp**
2. **Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?**
3. **Organisering og ressursbruk**
   a) Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?
   b) Hvordan bruker de sine ressurser?
4. **I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?**

Etterkontrollen etter forrige eierskapskontroll (problemstilling 1) samt problemstilling 2 og 3a) besvares under eierskapskontrollen. Problemstilling 3b) og 4 besvares under forvaltningsrevisjonen. Denne justeringen er gjort av praktiske hensyn og er ikke ment å innvirke på innholdet i revisjonens undersøkelse. Revisjonen har kommet til at tematikken i problemstilling 2 hører til eierskapskontroll sammen med problemstilling 3a).

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til en virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene utgjør den målestokken som virksomhetens praksis på et område måles opp mot.

I denne undersøkelsen utledes kontrollkriterier til problemstilling 1 og 2. Problemstilling 3 er i sin helhet beskrivende (deskriptiv) og det utledes derfor ikke kriterier. Til problemstilling 4 utledes revisjonskriterier. Kontroll- og revisjonskriteriene følger som vedlegg 1 og 2 til denne rapporten.

Rapporten forelegges representantskapets leder (eierskapskontrollen), styreleder og daglig leder (eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen) til uttalelse. Svar på foreleggelse følger som vedlegg til rapporten og kommenteres i sammendraget foran i rapporten.

Del 1 Eierskapskontroll

2 EIERSKAPSKONTROLL

2.1 Innledning

Romerike Krisesenter IKS er et ressurssenter for kvinner og menn som er eller har vært utsatt for vold og/eller mishandling fra en partner, familie eller andre. De tilbyr råd og veiledning, informasjon, kartlegging av situasjonen og bistår med å finne løsninger. Videre tilbys akutt, midlertidig botilbud som også er tilpasset barn.

2.2 Problemstilling og metode

Denne kontrollen er gjennomført i overensstemmelse med kommunelovens regler om selskapskontroll i §§ 77 og 80, samt forskrift om kontrollutvalg §§ 13 og 14. Denne eierskapskontrollen besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 2
Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?
Problemstilling 3: Organisering og ressursbruk
a) Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?

Problemstilling 3 er deskriptiv og det utledes ikke kriterier.

I tillegg vil undersøkelsen følge opp eierskapskontrollen i Romerike Krisesenter IKS fra 2013 (problemstilling 1). Dette gjøres i form av en etterkontroll av de funn og vurderinger som ble påpekt i forrige eierskapskontroll. Det betyr at kontrollen er avgrenset til en vurdering av i hvilken grad anbefalingene fra forrige eierskapskontroll er fulgt opp. Vurderingen og anbefalingen fra forrige kontroll er gjengitt i tabell nedenfor og systematisert i tre anbefalinger.

Anbefalinger fra eierskapskontroll 2013:

Anbefaling 1
Det har vært flere saker rundt selskapet som har vært krevende å koordinere mellom 14 eiere. Dessuten er valg av organisasjonsmodell for selskapet på nytt satt på dagsorden fra en av eierkommunene. Eierne bør derfor vurdere å opprette et felles fora i tillegg til representantskapet for å kunne drøfte eierstyringsspørsmål, som for eksempel selskapsform, endringer av selskapsavtalen, rammene for eierstyringen og rapportering som kreves fra selskapet. Om dette ikke blir etablert på permanent basis, så kan det i alle fall vurderes for en periode fremover.
Anbefaling 2

Det har vært krevende for kommunene å forankre egen eierstyring inn mot representantskapsmøter (eierstyringssløyfen) på grunn av svikt i rutinene fra selskapets side. Representantskapet som eierorgan bør forsikre seg om at selskapet følger dette opp.

Anbefaling 3

Representantskapet bør også følge opp at selskapets styre sikrer sluttføring av selskapets internkontrollsystem. Revisjonen understreker at dette er en forutsetning for effektiv drift innenfor regler og rammer som gjelder for selskapet.

Disse anbefalingene er gjort om til kontrollerbare problemstillinger som gjengis foran i hver av delkapitlene. Kontrollen består av å kartlegge og beskrive hvordan anbefalingene er fulgt opp. Revisjonen oppsummerer til slutt i hvilken grad avvikene fra forrige kontroll er fulgt opp, se punkt 2.6.4.

Problemstillingene besvares metodisk gjennom dokumentanalyse og intervju av representantskapsleder, styreleder og daglig leder. Revisjonen anser dette som tilstrekkelig datagrunnlag for å svare opp en etterkontroll av tidligere eierskapskontroll. Intervjuene er som sedvanlig verifisert av intervjuobjektene og utkast til rapport er forelagt representantskapsleder, styreleder og daglig leder for uttalelse før endelig ferdigstillelse og oversendelse til kontrollutvalgene.

2.3 Krisesenterets utvikling

Generelt
Krisesentrene ble startet opp av kvinnegrupper og ideelle stiftelser i sin tid. Noen få krisesentre ble opprettet av kommunene. Den 1. januar 2010 trådte lov 19. september 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbod (krisesenterlova) i kraft som pålegger alle kommuner å sørge for et krisesentertilbud til befolkningen.[2] Krisesenterdriften ble lagt inn i rammetilskuddene og ordningen med statstilskudd falt bort. Fra 2011 økte staten kommunenes rammetilskudd for å finansiere et krisesentertilbud som alle personer utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner kan benytte seg av.

Forskning viser at krisesentrenes driftsform endret seg etter at krisesenterlova trådte i kraft. I 2009 var 12 prosent av krisesentrene organisert som et IKS-selskap. Denne type selskapsorganisering økte til 28 prosent i 2013 (NOVA 2014). Forskningsrapporten peker videre på at kommunene bruker mer på krisesentertilbud enn økningen i rammetilskuddene skulle tilsi. Utgiftene per innbygger i Akershus økte fra 2011 (45 kroner per innbygger i fylket) til 2013 (57 kroner per innbygger). Landsgjennomsnittet økte i samme periode i 2011 fra 53 kroner per innbygger til 2013 med 66 kroner per innbygger (NOVA 2014).

[2] I forbindelse med lovendringen i 2010 (krisesenterlova) etablerte man også interkommunale løsninger.

Om Romerike krisesenter IKS
Romerike krisesenter IKS ble stiftet i 2011. De flyttet inn i nye lokaler juni 2014. Det medførte brukerendringer i fysiske lokaler og intern organisering med blant annet endret arbeidstid, økt spisskompetanse, forbedrede brukermøter og økt samarbeid med frivillige organisasjoner (Årsrapport 2014, s. 3).

I 2015 økte krisesenterets brukertall. I følge selskapets årsmelding førte økningen til at senterets kapasitet ble sprengt som igjen resulterte i flere brukeravvisninger (Årsrapport 2014, s. 3). Utviklingen i antall brukere er gjengitt i tabell 1 nedenfor.

Tabell 1 Utvikling i antall brukere ved Romerike Krisesenter IKS 2014 - 2016

Beboere og dagbrukere	2014	2015	2016
Beboere, kvinner	143	155	146
Beboere, menn	8	15	8
Beboere, barn	132	152	141
Beboere totalt	**283**	**322**	**295**
Dagsamtaler	**82**	**294**	**348**
Antall døgn	**6.098**	**7.901**	**7.078**
Botid: Oppholdsdøgn i gjennomsnitt	**21,5**	**24,5**	**24,0**

Kilde: Årsrapport 2016, 10

Tabellen viser antall beboere, fordelt på kvinner, menn og barn for årene 2014, 2015 og 2016. Antall dagsamtaler har gått opp i perioden som er i tråd med senterets mål. Dette bidrar til å sikre oppholdsplass til de som har høyest risiko. I samme periode har antall oppholdsdøgn økt fra 2014 til 2015, men gått noe ned fra 2015 til 2016. I gjennomsnitt har antall oppholdsdøgn gått opp fra 2014 til 2015, for så å gå litt ned fra 2015 til 2016. Antall oppholdsdøgn i 2016 tilsvarer gjennomsnittlig 19-20 personer boende på krisesenteret hver natt og halvparten av disse var barn (Årsrapport 2016, s. 14).

2.4 Selskapets organisering

2.4.1 Innledning

I dette delkapittelet behandles problemstilling 3 om selskapets organisering og ressursbruk, bokstav a.

Problemstilling 3: Organisering og ressursbruk

a) Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?

2.4.2 Eiere og eierandeler

Selskapet eies av 14 kommuner som er representert med en stemme hver i representantskapet. Representantene velges for fire år av gangen og valgperioden for disse følger kommunestyrets valgperiode.

Eier- og ansvarsandeler i selskapet er fordelt på kommunene etter folketall, jf. selskapsavtalen punkt 3, som vist i tabellen nedenfor.

Tabell 2 Oversikt over selskapets eiere og eierandeler

Eierkommuner	Eierandel i prosent
Skedsmo	19,0 %
Lørenskog	12,9 %
Ullensaker	12,0 %
Nittedal	8,3 %
Eidsvoll	8,4 %
Nes	7,5 %
Rælingen	6,2 %
Sørum	6,3 %
Aurskog-Høland	5,7 %
Nannestad	4,3 %
Fet	4,1 %
Gjerdrum	2,3 %
Enebakk*	2,0 %
Hurdal	1,0 %

Eierkommuner	Eierandel i prosent
SUM	100 %

Pr. oktober 2017, tall hentet fra bisnode
* Enebakk kommune er tilknyttet to krisesentre, henholdsvis Romerike Krisesenter IKS og Follo Krisesenter IKS.

2.4.3 Styresammensetning

Styret består av:

- Kari Hauge, styrets leder
- Cathrine Ruth Grüner-Hegge Gundersen, nestleder
- Kari Ingebjørg Vatndal Rustad, styremedlem
- Inge Marius Trana, styremedlem
- Ola Løberg, styremedlem
- Siw Elin Strøm, styremedlem (ansattvalgt styremedlem til mai 2016)
- Elizabeth Dahl, styremedlem (ansattvalgt styremedlem fra mai 2016)

Daglig leder er Laila Durrani.

2.4.4 Selskapsorganene

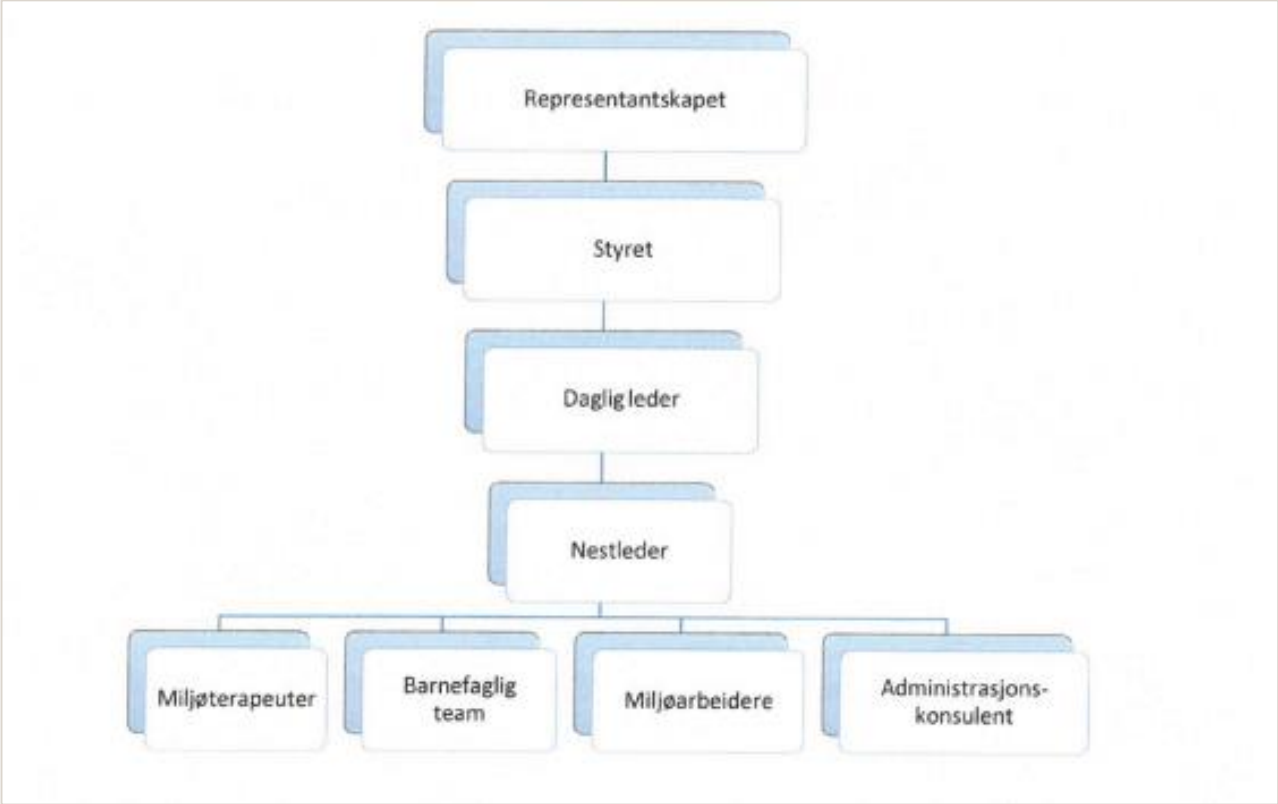
Selskapsavtalens[3] punkt 4 om selskapets styrende organer beskriver oppgaver og myndighet for representantskapet, styret og daglig leder. Representantskapet er selskapets øverste organ (selskapsavtalen punkt 4.1.1). Representantskapet velger selskapets styre (se selskapsavtalen punkt 4.2.1) som er daglig leders nærmeste overordnede. Ifølge styreinstruksen, datert januar 2014, er styret Romerike Krisesenters alminnelige forvaltningsorgan og setter den overordnede fokus og dagsorden for selskapet. Styret bidrar med ekstern kompetanse og erfaring ovenfor administrasjonen. Styret ansetter daglig leder som er direkte ansvarlig overfor styret og utenfor styremøtene rapporterer daglig leder til styrets leder.

2.4.5 Administrativ organisering

Representantskap og styret er redegjort for ovenfor. Organisasjonskartet nedenfor viser selskapets organisering av eiere, styret og administrasjonen.

[3] Selskapsavtalen ble sist endret 21.4.2015

Figur 1 Organisasjonskart



Oversikt hentet fra årsrapport 2016, s. 12.

Selskapet hadde 18 årsverk fordelt på 23 ansatte per 31.12.2017. Krisesenteret er døgnbemannet og ansatte går i døgnkontinuerlig turnus.

Selskapets administrasjon er:

- daglig leder
- nestleder
- administrasjonskonsulent

Delegasjonsreglementet viser til selskapsavtalen som regulerer selskapets myndighetsnivåer (og organisasjonskartet). Daglig leder er øverste myndighet internt i selskapet og nestleder er daglig leders stedfortreder.

Brukerrettede stillinger er:

- miljøterapeuter
- barnefaglig team
- miljøarbeidere

I 2017 hadde senteret 17 brukerrettede årsverk. Til sammenligning hadde selskapet 13 brukerrettede årsverk i 2015, 16 brukerrettede årsverk per 1. oktober i 2016.

I barnefaglig team er det tre ansatte, noe som gir et godt faglig forankret tilbud til barna og ungdommene på krisesenteret (årsrapport 2016). De øvrige ansatte består av miljøterapeuter og miljøarbeidere fordelt på tolv årsverk. De ansatte har erfaring fra offentlig og privat sektor, og god kunnskap om vold i nære relasjoner og viktige relaterte fagområder.

Krisesenterets ledelse ønsker hele årsverk og minimal bruk av deltidsstillinger for å skape kontinuitet og forutsigbarhet i senterets brukerrettede arbeid.

2.5 Er selskapets drift innenfor rammene av formålet med selskapet?

I dette delkapitlet besvares følgende problemstilling:

Problemstilling 2	Kriterier
Er selskapets virksomhet i tråd med det formål og de forutsetninger som er satt fra eiernes side?	➢ Selskapets drift skal være innenfor rammen av selskapets formålsbestemmelse.

2.5.1 Kort om kontrollen fra 2013

I forrige eierskapskontroll viste revisjonen til at Krisesenteret på det tidspunktet drev «innenfor de rammene som er gitt i formålsbestemmelsen». Kontrollen konkluderte med at selskapets virksomhet var innenfor rammene av selskapsavtalens formålsbestemmelse.

Krisesenterets formålsbestemmelse lyder (se selskapsavtalens punkt 2):

> Selskapets formål er å drive Romerike Krisesenter (RKS). RKS skal inneholde et midlertidig botilbud og rådgivning til kvinner, menn og deres barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, og ellers oppfylle de krav til krisesentre som følger av lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova) av 19. juni 2009 nr. 44 for denne persongruppen.
>
> Krisesenteret skal gi brukerne støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet, og skal herunder blant annet omfatte:
>
> Et gratis, helårs, heldøgns, trygt og midlertidig botilbud, gratis dagtilbud og oppfølging sammen med kommunen i reetableringsfasen.
>
> Krisesenteret skal drive utadrettet informasjonsarbeid om sin virksomhet. Krisesenteret skal samarbeide med det øvrige offentlige hjelpeapparatet, andre krisesentre og aktører for å fremme virksomhetens formål.
>
> Krisesenteret skal i sitt arbeid være partipolitisk nøytral og ikke være tilknyttet bestemte organisasjoner eller trossamfunn.

Formålsbestemmelsen er basert på krisesenterlovens krav til hva et krisesenter skal inneholde. Krisesenterloven § 2 beskriver kravene til krisesentertilbudet og kommunene. Ifølge første ledd er kommunene ansvarlig for at det eksisterende krisesentertilbudet kan benyttes av «personar som er

utsette for vald eller truslar om vald i nære relasjonar, og som har behov for rådgjeving eller eit trygt og mellombels butilbod.» Andre ledd beskriver tilbudskravene som skal gi «brukarane støtte, rettleiing og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tenesteapparatet.» I forarbeidene skal krisesenteret også «omfatte eit heildøgns krisesenter eller eit tilsvarande trygt butilbod (a), eit dagtilbod (b), ein døgnope krisetelefon (c), og eit tilbod om oppfølgjing i reetableringsfasen (d). Krisesentertilbodet skal bestå av alle dei fire tenestene. Tilbodet kommunen er pålagt å sørgje for etter føresegna andre ledd bokstav a til d, har til formål å gi brukarane støtte, rettleiing og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tenesteapparatet.» (Ot.prp.nr 96 (2008-2009) s. 76).

Botilbudet er et lavterskeltilbud (beredskapstilbud) brukere kan oppsøke direkte i en krisesituasjon uten timeavtale og/eller annen henvisning jf. paragraf 2 tredje ledd. Reetableringsfasens støttetilbud ses i sammenheng med andre kommunale tjenester. Kommunen plikter å samordne tjeneste og tilbud. Kommunen skal sørge for god tilbudskvalitet og krisesentertilbudet må oppfylle visse faglige og innholdsmessige standarder, også rent fysisk. Krisesenterets ansatte bør ha kompetanse til å ta vare på mennesker som er utsatt for vold i nære relasjoner. Krisesenteret skal også drive utadrettet virksomhet, samarbeide med annet hjelpeapparat, være politisk nøytralt og ikke tilknyttet en bestemt organisasjon eller trossamfunn (Ot.prp.nr 96 (2008-2009) s. 77).

2.5.2 Funn

Ifølge representantskapsleder er selskapets formål ikke endret siden forrige eierskapskontroll. Selskapets formål i gjeldende selskapsavtale gjengir kravene i krisesenterloven og loven er ikke endret siden selskapet ble stiftet.

Styreleder er av den oppfatning at krisesenteret drives etter selskapets formål. Daglig leder uttaler at selskapet følger krisesenterloven som er uttømmende. Daglig leder mener med andre ord at Romerike Krisesenter driver med alt som krisesenterloven pålegger og at senterets drift fyller lovens krav til et Krisesentertilbud for kommunene.

Representantskapsleder uttaler i samtale med revisjonen at skjæringspunktet mellom oppgaver krisesenteret løser opp mot oppgaver kommunen skal løse har vært drøftet tidligere. Spørsmålet har vært i hvilken grad og på hvilken måte krisesenteret involveres med hensyn til brukerne som returnerer til sine respektive kommuner. Krisesenteret skal være en ressurs for kommunene, og det kan gi en god effekt om man involverer de som har kjennskap til brukere. Det kan skape bedre forutsetninger med samarbeid opp mot NAV og andre kommunale tjenester. Det har vært en diskusjon om eierne er av den oppfatning at krisesenteret bør ha en rolle her. Representantskapsleder fremhever at krisesenteret bør bidra slik at det skapes god kontakt mellom for eksempel krisesenteret og politiet, NAV m.m. Representantskapslederen oppfatter ikke dette som utenfor krisesenterets mandat og formål.

Krisesenterets daglige leder påpeker i intervju med revisjonen at senteret samarbeider med alle kommunetjenestene som for eksempel NAV, politiet m.m. Samarbeidet med de 14 deltakerkommunene varierer.

Krisesenterets første handlingsplan for 2014 - 2017 ble enstemmig vedtatt i representantskapsmøte 18. november 2014, sak 14/14. Siden er både handlingsplan 2016 - 2019 og gjeldende handlingsplan for 2017 - 2020 vedtatt hvor det understrekes at krisesenteret er:

> Et gratis, helårs, heldøgns, trygt og midlertidig botilbud.
>
> Et gratis dagtilbud og oppfølging i reetableringsfasen i samarbeid med kommunen.
>
> Krisesenteret skal gi brukerne støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet.
>
> Krisesenteret skal drive utadrettet informasjonsarbeid om sin virksomhet, og sammen med kommunen ha et fokus på forebygging av vold og trusler om vold i nære relasjoner.

Senterets strategiske fokus i perioden er knyttet til

- Brukeren i fokus
- Nærvær
- Kommunikasjon
- Samarbeid
- Kompetanse

Hvordan dette skal oppnås er knyttet til fem til sju tiltak innenfor hvert av ovennevnte områder. Tiltakene er tidfestet og det er oppnevnt en ansvarlig for hvert tiltak.

I innstillingen til representantskapsmøte 28. september 2017, sak 10/17, ble handlingsplanen for 2018 - 2021 fremlagt. Selskapets fremtidige strategiske fokusområder i perioden er brukeren i fokus, nærvær, kommunikasjon, samarbeid og kompetanse.

2.5.3 Vurdering

Revisjonens undersøkelser viser at selskapets formål ikke er endret siden forrige eierskapskontroll. Formålet reflekterer kravene i krisesenterloven og loven er ikke endret siden selskapsstiftelsen.

Ifølge informasjon revisjonen har mottatt favner selskapets formål også skjæringspunktet mellom oppgaver både krisesenteret og kommunene skal løse. Diskusjonen har vært i hvilken grad krisesenteret skal involveres når brukerne returnerer til sine respektive kommuner med hensyn til tjenester som NAV, politiet m.m. Funnene viser at samarbeidet med de ulike eierkommunene varierer, men at god kontakt med kommunene gir effekt om man involverer de med kjennskap til brukerne.

Selskapets handlingsplan og strategiske fokusområder utdyper formålet i detalj, og disse er lagt frem for eierne i representantskapsmøte.

Revisjonen vurderer det slik at krisesenterets virksomhet er innenfor rammene av selskapets formålsbestemmelse.

2.6 Etterkontroll av tidligere eierskapskontroll (2013)

2.6.1 Organisasjonsmodell, koordinering av eierstyringen og rapportering til eierne

Anbefaling 1 fra eierskapskontroll 2013	Problemstilling
Det har vært flere saker rundt selskapet som har vært krevende å koordinere mellom 14 eiere. Dessuten er valg av organisasjonsmodell for selskapet på nytt satt på dagsorden fra en av eierkommunene. Eierne bør derfor vurdere å opprette et felles fora i tillegg til representantskapet for å kunne drøfte eierstyringsspørsmål, som for eksempel selskapsform, endringer av selskapsavtalen, rammene for eierstyringen og rapportering som kreves fra selskapet. Om dette ikke blir etablert på permanent basis, så kan det i alle fall vurderes for en periode fremover.	a) Er valg av organisasjonsmodell satt på dagsorden og avklart? b) Er selskapsavtalen gyldig vedtatt i alle kommunestyrer? c) Har eierne gjennomført tiltak for å samordne og koordinere rammene for eierstyringen? d) Har representantskapet avklart eiernes behov for rapporteringskrav til selskapet?

a) Er valg av organisasjonsmodell satt på dagsorden og avklart?

I forrige eierskapskontroll viste revisjonen til at selskapsformen er en viktig del av eierstyringen. Det ble vurdert som hensiktsmessig at eierne avklarte og stod samlet om en organisasjonsform, og revisjonen påpekte at det kan være uheldig for selskapsdriften om selskapsformen kontinuerlig er på dagorden.

Funn

I representantskapsmøte 27. april 2016, sak 12/16, fremmet Rælingen kommune forslag om at endret selskapsform bør tas opp til vurdering. Vedtaket ble oversendt eiermøte for vurdering.

På eiermøtet avholdt 15. september 2016 drøftet man om «dagens organisasjonsform bør undergis en evaluering med sikte på å få vurdert om en endring av denne vil tjene samarbeidsområdet bedre». I og med at alle eierne ikke var representert på eiermøtet, fulgte representantskapsleder opp problemstillingen i brevformat til alle eierkommunene om en slik prosess var ønsket. Dette for å koordinere eiernes beslutningsgrunnlag og, som representantskapsleder, få en tilbakemelding på hvorvidt en evalueringsprosess var ønsket. IKS-formen hadde på dette tidspunktet fått virke i noen år og enkelte eiere hadde ytret ønske om en selskapsformvurdering. Om «et rimelig antall eiere melder interesse for en slik evaluering» vil det også være avklarende for selskapet med en slik prosess. Det ble presisert at en eventuell evalueringsprosess ligger hos eierne, og ikke selskapet.[4]

Representantskapsleder fremhever at spørsmålet om selskapsform må settes på dagsorden fra tid til annen, særlig i forhold til kommunesammenslåingen.

[4] Se brev om evaluering av organisasjonsform i vedlegg 4.

I intervju med revisjonen uttaler styreleder at valg av selskapsmodell stadig blir diskutert. Det varierer eierne imellom hvor opptatt de er av selskapsmodellen. Styreleder mener at når man har bestemt seg for denne modellen bør spørsmålet bero i to til tre år. Styreleder mener videre at det er en utfordring at ikke alle eierne er til stede i debatten, det vil si på eiermøtene eller på representantskapsmøtene.

Daglig leder oppfatter at eierne har stilt spørsmålet om selskapsform i bero. Daglig leder synes det er fint å få ro om dette spørsmålet slik at selskapet kan driftes videre. Daglig leder understreker at det uansett er et eierstyrt spørsmål.

b) Er selskapsavtalen gyldig vedtatt i alle kommunestyrer?

I forrige eierskapskontroll gjennomgikk revisjonen to revideringer av selskapsavtalen. Ifølge selskapsavtalen (punkt 6.1) krever avtaleendringer enstemmig vedtak i representantskapet. Revisjonen omtalte selskapsavtalens første revideringsprosess som man mente illustrerte utfordringene med eierstyringen. Revisjonen påpekte at «forslag til endringer i selskapsavtalen skal behandles med enstemmig tilslutning i representantskapet, **før** den eventuelt sendes kommunene for behandling i kommunestyrene, jf. selskapsavtalen 6.1, se også IKS-loven § 4.» IKS-lovens § 4 tredje ledd oppstiller minstekravene til selskapsavtalen.

Funn
Ifølge representantskapsleder er selskapsavtalen fra 2015 vedtatt i alle kommunestyrene så langt han kjenner til.

Representantskapsleder opplyser til revisjonen at selskapet har hatt en krevende oppstart, både rent administrativ og på eiersiden. Men dette er et tilbakelagt stadium. Selskapet har hatt begrensede ressurser når det gjelder de mange juridiske og administrative forhold som skulle på plass når man oppretter et nytt selskap. Dette skapte blant annet utfordringer for korrekt håndtering av endringer i selskapsavtalen. Han er av den oppfatning at eierkommunene kunne støttet mer opp om selskapet i denne prosessen enn det som var tilfelle.

I samtale med revisjonen mener styreleder at hun ikke tror selskapsavtalen er gyldig vedtatt i alle kommunestyrene.

Daglig leder forklarer i intervju med revisjonen at hun ikke har greid å følge med på og finne frem til protokollene fra alle kommunestyrene. Hun har heller ikke mottatt særutskrifter av protokollene fra kommunene for 2014 til tross for gjentatte purringer på eierkommunene. Daglig leder får aldri automatisk tilsendt særutskrift av kommunestyreprotokoller som dreier seg om krisesenteret. Hun opplever det som krevende å etterspørre og purre inn disse protokollene fra kommunene. Selskapsavtalen er gyldig vedtatt av representantskapet.

c) Har eierne gjennomført tiltak for å samordne og koordinere rammene for eierstyringen?

I forrige eierskapskontroll anbefalte revisjonen eierne å vurdere et felles fora i tillegg til representantskapet for å drøfte eierstyringsspørsmål. Om ikke et permanent fora opprettes så bør et midlertidig forum opprettes for en angitt tidsperiode.

Funn: Eiermøter/eierseminar

I samtale med revisjonen uttaler representantskapsleder at eiermøtene gjennomføres omtrent en gang i året. Han understreker at eiermøter er ingen beslutningsarena, men en arena for å informere og drøfte ulike forhold rundt selskapet. Han er tydelig på at det er eiernes arena. Han oppfatter eiermøtene som en nyttig arena, og den har vært brukt for å bedre kommunikasjon, drøfte samordning og gi hverandre informasjon. Han legger til at det ble en del diskusjoner blant eierne i etterkant av daglig leders uttalelser i media om Krisesenterets kapasitet. Etter dette har man hatt en god diskusjon om hvordan man skal kommunisere med de ulike selskapsorganene og de ulike rollene disse har. Dette var også tema i ett av eiermøtene.

På eiermøtene deltar rådmenn, selskapets styre, selskapets administrasjon og representantskapsmedlemmene.

Styreleder sier i intervju med revisjonen at eiermøtene avholdes en gang i året (før representantskapsmøtene i april) og er en uformell arena. Styreleder (og daglig leder) er til stede på eiermøtene for å svare på spørsmål. Hun mener det ikke alltid er like godt oppmøte fra de ulike eierkommunenes side.

I samtale med daglig leder viser hun til at det i tillegg til drøftinger er avholdt ulike informasjons- og opplæringsforedrag fra eksterne. Det føres kun korte interne referat fra eiermøtene. Det er tydelig føringer på at eiermøtet er et uformelt møte hvor det ikke skal fattes vedtak. Det er et diskusjonsforum. Om det dukker opp en viktig sak, tas saken inn i neste representantskapsmøte som egen sak. Det står da avmerket i representantskapsprotokollen.

Revisjonen har gjennomgått representantskapsprotokollene og ser at i møte 22. april 2014, «Saker til orientering», tok representantskapslederen initiativ til et eierstyringsseminar i løpet av høsten 2014. I samme møte anmodet representantskapslederen om et møte i løpet av høsten 2015 for å drøfte selskapsform. Dette bekreftes i representantskapsprotokollen 18. november 2014, sak 17/14, om «Orientering fra styret sin gjennomgang av selskapskontroll 2013». Det ble vist til selskapskontrollen av Krisesenteret som rådet representantskapet til å ha eiermøter for å kunne drøfte saker mer uformelt.

I representantskapsmøte 27. april 2016 ble følgende saker vedtatt oversendt eierstyringsseminaret for drøftelse:

- sak 12/1612; Rælingen kommune fremmet forslag om at endret selskapsform tas opp til vurdering.

- sak 12/16.2; Nittedal kommune fremmet forslag om å vurdere valgprosessen av medlemmer til valgkomite for styret til Romerike Krisesenter IKS.
- sak 12/16.6; representantskapsleder ba eierkommunene vurdere nøye om de skal komme med saker over bordet på representantskapsmøter. Det ble ikke anbefalt siden styret bør få saker til behandling i forkant for å kunne komme med styrets innstilling. Videre var det et ønske om å nedsette føringer for hvordan forholde seg vedrørende deling av protokoller fra kommunestyret og formannskapet i eierkommunene.

Representantskapsleder sier i intervju med revisjonen at hans inntrykk er at eierne er noe kritiske mot IKS-selskapene og deres drift og at dette kommer frem i representantskapene. Han mener det kan sammenliknes med å være kritisk mot egen tjenesteyting, siden det indirekte er kritikk mot eierne. Representantskapsleder mener videre det er viktig at eierne støtter opp om krisesenteret som selskap og bidrar konstruktivt inn. Dette er et selskap som utfører svært viktige tjenester for kommunene på Romerike. Han oppfatter at en del av eierstyringen bygger på skepsis som ikke har rot i virkeligheten, og som ikke er konstruktivt og støttende for det selskapet kommunene i fellesskap skal eie og drifte.

Funn: Forberedelse til og gjennomføring av representantskapsmøter m.m.
Ifølge representantskapsleder har det vært en del forfall til representantskapsmøtene. Man risikerer et ikke beslutningsdyktig representantskapsmøte om det ikke er meldt inn på forhånd. Han opplyser videre at det er ulikt mellom eierkommunene hvem som alltid møter og er engasjert. Noen eiere sender ofte vararepresentanter.

Han opplever at noen kommuner kommer med forslag «over bordet» på representantskapsmøtene, uten at sakene har vært meldt inn eller utredet i forkant. Det er krevende, han mener man må forholde seg til sakslisten og spille sakene sine inn på forhånd. Det har vært særlig krevende for styret og daglig ledelse. Dette har blitt bedre etter at man har tatt det opp på eiermøtene slik at man blir enige om spillereglene.

Styreleder uttalte i samtale med revisjonen at hun opplever eierne som lite koordinert. På representantskapsmøtene hender det at man tar saker over bordet. Etter styreleders oppfatning skal ikke saker tas over bordet fordi man ikke har hatt anledning til å forberede sakene i forkant av møtene. Det har bedret seg i den senere tid, men har gitt ekstra utfordringer.

Representantskapslederen har møte med styreleder i forkant av representantskapsmøter for å gjennomgå sakslisten. I tillegg har representantskapslederen kontakt med både styreleder og daglig leder utenfor representantskapsmøtene, men fremhever at han selvfølgelig har mest kontakt med styreleder.

Funn: Andre forhold
Daglig leder har tatt opp med styreleder og representantskapsleder vedrørende å utarbeide en selskapsstrategi. Man har ikke utarbeidet en egen eierstrategi for selskapet bortsett fra det som er nedtegnet i selskapsavtalen. Daglig leder mener man bør ha en eierstrategi som favner alle eierkommunene.

Styreleder opplyser i samtale med revisjonen at representantskapet oppfordret styret til å gjennomføre en styreevaluering i 2017. I henhold til styreleder er styreevalueringen gjennomført og avdekket ingenting som skulle tilsi endret kurs eller annet. Representantskapet ble orientert om gjennomføringen av styreevaluering. Styret gjennomførte styreevalueringen i egenregi, og det ble ikke leid inn ekstern bistand (kostnadsspørsmål).

Ifølge representantskapsleder ble valgkomitéen valgt i februar 2017 som er noe sent, for ifølge selskapsavtalen skal komitéen velges i starten av kommunestyrets valgperiode. Det er ofte ikke tydelig avklart hvem som er administrativ ressurs for valgkomiteen. Det bør derfor nedfelles skriftlig hvem som er ansvarlig, hvem som skal lede prosessene, kalle inn og ta initiativ slik at komitéen rekker å gjøre jobben sin. Han mener dette er et generelt problem for flere av IKSene og at det bør tas tak i og klargjøres.

d) Har representantskapet avklart eiernes behov for rapporteringskrav til selskapet?

Eierskapskontrollen i 2013 viste at eierne hadde behov for mer informasjon og ytterligere rapportering fra selskapet. Det er da viktig at eierne er tydelig på hva de savner av informasjon/rapportering og formidler dette til selskapet.

Funn
Selskapet rapporterer på de faste sakene som årsberetning, økonomiplan og budsjett, årsmelding, årsrapporter og daglig leders faste orientering på representantskapsmøtene.

Eiernes ønske om ytterligere rapportering fra selskapet
På ekstraordinært representantskapsmøte den 3. mars 2016, sak 3/16, ble det fattet vedtak om at styret legger fram en sak om hvilke rapporter som etter lovverket kan fremskaffes, herunder per eierkommune på årsbasis. Noe av bakgrunnen for vedtaket var at Krisesenteret opplevde en økt tilgang av brukere som resulterte i avvisninger grunnet kapasitetsutfordringer. Selskapets styre ble bedt om å undersøke hvorvidt det forekommer lovbrudd knyttet til avvisning av brukere ved Krisesenteret, og rapportere dette i egen sak til representantskapet.

Det ble lagt til grunn at eierne primært ønsket informasjon om antall brukere eller brukerdøgn pr. kommune for å få mer kunnskap om belegg har et samsvar med det tilskudd som gis til driften pr. kommune. I representantskapsmøte 27. april 2016, sak 9/16, innstilte styret til representantskapet en anbefaling slik at krisesenterets administrasjon tilrettela for styrets rapportering til eierkommunene om antall brukerdøgn pr. kommune pr. år. Styret anbefalte at registrering av brukerdøgn pr. kommune ble utprøvd i 2016, og at det ble evaluert etter fremlagt rapport for representantskapet i 2017.

Romerike Krisesenter sendte brev, datert 22. september 2016, til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og ba om en vurdering hvorvidt registrering av brukertall pr. kommune er forenlig med taushetspliktbestemmelsene, blant annet krisesenterloven § 5. Det ble opplyst om senterets eierkommuner som har vedtatt at antall brukerdøgn pr. kommune skal registreres, og at

det legges til grunn at en slik registrering vil oppfylle formålet hos eierkommunene, og samtidig være forenlig med taushetspliktreglene.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet svarte, datert 1. desember 2016, Krisesenteret med å innhente synspunkter på problemstillingen fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), som har ansvar for KOSTRA-rapporteringen[5] om kommunenes krisesentertilbud, som blant annet viser kommunenes økonomiske bidrag/tilskudd til krisesenter. Der heter det i konklusjonen:

> Bufdir er enig i SSBs vurdering om at det bør skilles mellom informasjonsutveksling mellom kommuner for interne kontrollformål, for eksempel registreringer av brukerdøgn på kommunenivå, og offentliggjøring/publisering av slike data. Opplysninger om brukerdøgn på kommunenivå bør derfor ikke gjøres til gjenstand for offentlig publisering.
>
> Generelt kan det også være en risiko for at informasjon spres unødvendig og i strid med taushetspliktbestemmelsene når slik informasjon utveksles mellom kommuner. Risikoen for å røpe taushetsbelagte opplysninger er mindre med antall brukerdøgn enn antall brukere. Dette er også forhold som taler for at registrering av brukertall for krisesenteret på kommunenivå bør begrenses til brukerdøgn.

I representantskapsmøte 25. april 2017, ble det informert om at brukerstatistikk ble gitt på eiermøtet. Eget referat ble sendt fra Krisesenterets administrasjon.

Representantskapsleder uttaler i samtale med revisjonen at representantskapet får gode rapporteringssvar på hvert møte. Han oppfatter at krisesenteret er flinke og kan faget sitt, de gir god informasjon med både målstyring, budsjett og handlingsplan som er godt utarbeidet.

2.6.2 Overholdelse av frister for utsendelse av sakspapirer før representantskap?

Anbefaling 2 fra eierskapskontroll 2013	Problemstilling utledet fra anbefaling 2
Det har vært krevende for kommunene å forankre egen eierstyring inn mot representantskapsmøter (eierstyringssløyfen) på grunn av svikt i rutinene fra selskapets side. Representantskapet som eierorgan bør forsikre seg om at selskapet følger dette opp.	Blir sakspapirer til representantskapet sendt eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3?

I forrige eierskapskontroll hadde selskapet utfordringer med å få på plass og følge rutiner for utsendelse av sakspapirer til representantskapsmøter tidsnok. Dette påvirket i sin tur kommunenes muligheter til å forankre sakene i egen organisasjon før avholdelse av representantskapet.

[5] I KOSTRA er det forøvrig en regel om og «prikke» sensitive kommunetall lavere enn 4 i publiseringen fra SSB.

Ifølge selskapsavtalens punkt 5.3 siste setning skal saksdokumentene «forelegges eierkommunene senest 6 uker før møtene i representantskapet».

Funn

Revisjonen har i forbindelse med etterkontrollen bedt om å få tilsendt innkallinger og referater for representantskapsmøtene for årene 2014 – 2017. Blant disse var representantskapsmøteinnkallingene, men det viser seg at ingen av møteinnkallingene var datert. Innkallingen for representantskapsmøte avtalt til 28. november 2017 var inkludert i den første forsendelsen som ble sendt 23. oktober 2017, det vil si omtrent fem uker før møtet ble avholdt.

Revisjonen har også fått tilsendt møteinnkalling til eier- og representantskapsmøtet avholdt 25. april 2017. E-postinnkallingen ble sendt 14. mars 2017 til blant annet eierkommunenes postmottak. I e-posten beskriver daglig leder eiermøtets saksliste og har vedlagt følgende: Representantskapsmøteinnkallingen, selskapsavtalen og undertegnede versjoner av styrets årsberetning 2016, årsregnskap 2016 og revisors beretning. E-posten er sendt seks uker før møtet avholdes.

Representantskapsleder opplyser i intervju med revisjonen at selskapets innkallinger til representantskap sendes kommunens postmottak, og deretter må kommunen selv ha en god intern kontroll som ivaretar håndteringen av dette i den enkelte kommune. For sikkerhets skyld sender likevel selskapet dette til alle eierrepresentantene. Men det er kommunens postmottak som skal ha selskapsdokumentene, og så behandles det av de ulike representantene/formannskapet i kommunen.

Kravet til at representantskapsinnkallingen og sakspapirer skal foreligge 6 uker før møter er krevende med våren og regnskapsavslutningen (årsregnskapsavslutningen). Representantskapsleder mener dette bør være håndterbart. Men, om det blir saksendringer underveis, så kan man gi melding om endringene underveis i saksgangen og eventuelt ettersende dokumenter.

Styreleder bekrefter at sakspapirer til representantskapet sendt eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3. Hun mener den eneste utfordringen er at regnskap/revisjon gjør det vanskelig å overholde alle fristene. Når fristene ikke overholdes har det vært forståelse for dette hos eierne.

Daglig leder uttaler at papirene sendes ut ca. 7-8 uker før møtet avholdes. Papirene sendes til postmottaket og eierrepresentanten.

2.6.3 Er selskapets internkontrollsystem fullført

Anbefaling 3 fra eierskapskontroll 2013	Problemstilling utledet fra anbefaling 3
Representantskapet bør også følge opp at selskapets styre sikrer sluttføring av selskapets internkontrollsystem. Revisjonen understreker at dette er en forutsetning for effektiv drift innenfor regler og rammer som gjelder for selskapet.	Er selskapets internkontrollsystem fullført og hvordan er dette implementert?

I forrige eierskapskontroll arbeidet selskapet med å få på plass et helhetlig internkontrollsystem og styret vedtok systemmalen for innholdet i møte avholdt juni 2013. Administrasjonen arbeidet videre med å få alle enkeltrutiner på plass. På dette tidspunkt manglet det en del før selskapet hadde på plass et helhetlig internkontrollsystem med blant annet rutiner, delegasjonsreglement og rolleoversikter. Videre uttrykket styret at det var krevende for selskapet å få avsatt ressurser og tid til dette arbeidet.

Funn: Krisesenterets internkontroll
I november 2011 gjennomførte Fylkesmannen i Oslo og Akershus et tilsyn med Skedsmo kommunes krisesentertilbud.[6] Tilsynsrapporten mottatt februar 2012 konkluderte med at Skedsmo kommune ikke hadde etablert et tilfredsstillende internkontrollsystem som sikret at praksisen ved Romerike Krisesenter IKS var i overensstemmelse med lovkravene. Kravene til internkontroll jf. krisesenterloven § 8 var bare delvis oppfylt, noe som ga risiko for svikt. I brev mottatt april 2012 etterlyste Fylkesmannen i Oslo og Akershus en kobling mellom Krisesenterets eget internkontrollsystem og det systemet eierkommunene måtte utarbeide for å kunne ha en tilfredsstillende kontroll med virksomheten. Det ble foreslått at daglig leder rapporterer til styret, som gjennom årsberetningen rapporterer til representantskapet. I tillegg sendes internkontrollrapporten ut til alle eierkommuner en gang i året. Forslag til rapporteringsprosedyre og mal for internkontroll tilfredsstilte alle ovenstående krav.

Representantskapet vedtok, se representantskapets protokoll datert 21. april 2015, sak 4/15, internkontroll for selskapet i form av et internkontrollskjema som gjennomføres og sendes eierkommunene i mai hvert år.[7] Selskapet har et årshjul for 2017.

Revisjonen har fått tilsendt Krisesenterets internkontroll gjennomført 9. mai 2017 hvor man årlig foretar en avsjekk som sendes ut til alle eierkommunene. Skjema for internkontroll er delt inn i

[6] Etter krisesenterloven § 9 skal Fylkesmennene føre tilsyn med at kommunen oppfyller pliktene pålagt etter krisesenterloven §§ 2, 3, 4 og 8.
[7] Årsmelding 2016

- krav til innhold i internkontroll:
  - virksomhetens organisering, oppgaver og mål,
  - tilgang til regelverk,
  - nødvendig kompetanse,
  - medvirkning,
  - risikoanalyse,
  - tiltak for å forebygge, avdekke og rette opp svikt og
  - overvåke internkontrollen
- hensikt (beskriver redegjørelser og rutiner)
- dokumentasjon (ulike type reglement som for eksempel delegasjonsreglement, stillingsbeskrivelser, budsjett og økonomiplan m.m.), og
- ansvarlig (tillegger ansvaret til eksempelvis representantskapet, styret eller daglig leder).

Representantskapsleder uttalte til revisjonen at hans oppfatning er at systemet er på plass, og det rapporteres jevnlig om dette fra selskapet. For internkontrollen fikk Krisesenteret bistand fra Skedsmo kommune med plan m.m.. Representantskapsleder mener der er viktig å være støttende. Skedsmos rådmann og ordfører har lagt ned mye arbeid i dette og bistod krisesenteret slik at selskapet var oppe og stod fra starten av. Inntrykket på nåværende tidspunkt er at selskapet driftes godt.

Styreleder uttalte i samtale med revisjonen at hun mener internkontrollen er på plass og skriftlig nedfelt. Både daglig leder og nestleder har jobbet mye med dette. Det er kommunens ansvar og daglig leder rapporterer til kommunene, men kommunene rapporterer ulikt i Kostra.

Daglig leder fortalte at representantskapet har vedtatt en mal for internkontrollen med bakgrunn i Fylkesmannens avviksfunn i Skedsmo noen år tilbake. Krisesenteret hadde ingen intern rutine på det tidspunktet. Malen er laget i samarbeid med Skedsmo kommune og sendes ut i mai hvert år. Rapporten sendes til alle eierkommunene. Daglig leder har sendt rapport for 2017.

Ifølge samtale med daglig leder rapporterer selskapet, bortsett fra internkontrollen, intet annet til kommunene bortsett fra budsjettet og regnskapet. På hvert representantskapsmøte sender daglig leder med halv- og kvartalsrapport fra selskapet. Dette har man ikke bedt om det, men daglig leder synes det er ryddig å sende med. Videre ønsket eierne brukerstatistikk på kommunenivå hvor det ble etterspurt opplysninger om brukere på detaljnivå som kjønn og alder. Krisesenteret informerer eierkommunene som presenteres på representantskapsmøtet i april hvert år (første gang i april 2017). Krisesenteret følger Bufdirs klare retningslinjer her.

Kommunen rapporterer på selskapene i sine årsrapporter. Kommunen sender dette til daglig leder for avsjekk. Det er ingen faste rapporteringer.

Funn: Eierkommunenes rapportering i Kostra
Kommunene er pålagt å følge opp krisesentrene gjennom internkontroll og å sikre at virksomheten utføres i samsvar med lovens krav som er lovpålagt jf. krisesenterloven § 8. Kommunen må kunne redegjøre for hvordan denne plikten oppfylles. I forarbeidene fremgår det at Barne- og

likestillingsdepartementet i liten grad har lagt føringer på hvilke oppgaver og rutiner som skal omfattes av internkontrollen ut fra lokale variasjoner i kommunene. Under er kommunens rapporteringstall fra Kostra gjengitt:

Tabell 3 Kommunens rapporteringstall om krisesenterets internkontroll i Kostra

Eierkommuner	2015	2016
Skedsmo	Ja	Ja
Lørenskog	Nei	Nei
Ullensaker	-	Ja
Nittedal	Nei	Nei
Eidsvoll	Nei	Nei
Nes	Nei	Nei
Rælingen	Ja	Ja
Sørum	Nei	Nei
Aurskog-Høland	Nei	Nei
Nannestad	Nei	Ja
Fet	Nei	Ja
Gjerdrum	Ja	Ja
Enebakk	Nei	Nei
Hurdal	Ja	Ja
Oppsummering av opplysningene	**2015**	**2016**
Internkontroll ikke på plass	9	7
Internkontroll på plass	4	7
Ikke rapportert	1	0
Sum	14	14

Ifølge Kostra-tallene gjengitt over for 2015 og 2016 rapporterte ikke alle eierkommunene om Krisesenterets internkontroll. Aurskog-Høland, Sørum, Enebakk, Lørenskog, Nittedal, Nes (Akershus) og Eidsvoll har alle rapportert nei for årene 2015 og 2016. Fet og Nannestad rapporterte nei i 2015 og ja i 2016. De resterende kommunene Rælingen, Skedsmo, Gjerdrum, Ullensaker og Hurdal rapporterte ja for årene 2015 og 2016.

2.6.4 Revisjonen oppsummerer etterkontrollen med tidligere eierskapskontroll

Revisjonenes undersøkelse viser at valg av organisasjonsmodell er drøftet mellom eierne i en egen prosess og de ble enige om at Romerike Krisesenter fortsatt skal være organisert som IKS inntil videre. Funnene viser dermed at anbefalingen fra forrige eierskapskontroll er fulgt opp på dette punkt.

Pr. i dag har selskapet ingen oversikt over hvorvidt endringene i selskapsavtalen fra 2014 er gyldig vedtatt i alle kommunestyrene. Revisjonens undersøkelse viser at, til tross for selskapets egne søk på kommunenes nettsider og gjentatte purringer, har selskapet ikke klart å finne alle kommuneprotokollene fra 2014. Eierkommunene har ingen rutine for å oversende særutskrifter til selskapet fra sin kommunestyrebehandling av saken. Selskapsavtalen er gyldig vedtatt i representantskapet.

Revisjonen mener det kunne avhjulpet situasjonen om kommunene hadde egen rutine for automatisk oversendelse av særutskrift fra kommunestyreprotokoll ved behandling av alle saker som angår Romerike Krisesenter. Revisjonen mener videre at det er hensiktsmessig at selskapsavtalen inneholder en oppstilling av når den enkelte kommunestyre har vedtatt avtalen med sakshenvisning.

Eierkommunene har opprettet et felles eierforum for å drøfte eierstyringsspørsmål. Møtet avholdes en gang i året (april) før representantskapsmøtet og eventuelt ved behov. Revisjonen får opplyst at eiermøtet er et uformelt diskusjonsforum og det skrives ikke referat. Undersøkelsen viser at flere utfordrende eierstyringsspørsmål har vært drøftet i forumet, og har ført til forbedringer. Om en viktig sak oppstår tas den inn i neste representantskapsmøte som egen sak, og står særskilt avmerket i representantskapsprotokollen.

Revisjonens undersøkelse viser at det ved noen anledninger har vært en del forfall til representantskapsmøtene, og at disse ikke alltid meldes inn på forhånd. Det kan i ytterste konsekvens resultere i et ikke-beslutningsdyktig representantskapsmøte. Videre har noen eiere kommet med «saker over bordet» som gir ekstra utfordringer siden man ikke har fått forberedt sakene i forkant av møtet. Det har bedret seg etter at felles kjøreregler ble drøftet i eiermøtene som omtalt ovenfor.

Det kom frem i revisjonens undersøkelse at en omforent og tydelig felles eierstrategi fra de 14 eierkommunene er et ønske fra selskapets side. Selskapet skal produsere tjenester for mange kommuner og er avhengig av omforente og tydelige signaler for eierne sine.

Undersøkelsen viser videre at eierne har avklart hva slags selskapsrapportering de ønsker i tillegg til den ordinære rapporteringen knyttet til budsjett, økonomi og årsrapport. Selskapet lager nå egen statistikk på blant annet brukerdøgn som legges frem for eierne. Statistikken er unntatt offentligheten siden den er vurdert til å inneholde taushetsbelagte opplysninger.

Revisjonens gjennomgang av selskapets sakspapirer viser at sakspapirene sendes til eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3. Innkallingene revisjonene har fått oversendt er udaterte, men det bekreftes i revisjonens intervjuer at frister overholdes.

Gjennomgangen viser videre at Krisesenterets internkontrollsystemet er fullført og implementert. Undersøkelsen har videre avdekket at den enkelte kommunens rapportering i Kostra om krisesenterets internkontroll er mangelfull. I 2015 rapporterte fire av 14 kommuner om internkontroll som var på plass. I 2016 rapporterte syv av 14 kommuner om det samme.

Del 2 Forvaltningsrevisjon

3 FORVALTNINGSREVISJON

3.1 Innledning

For å besvare problemstilling tre undersøker revisjonen i kapittel 5 i hvilken grad selskapet har etablert tilfredsstillende system for økonomistyring. For å besvare problemstilling 3b) redegjør revisjonen i kapittel 4 for hvordan Romerike Krisesenter IKS bruker ressursene sine, blant annet gjennom en sammenligning med andre krisesentre.

3.2 Metode

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon. Standarden er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund og den definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

3.3 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse og intervjuer.

Formålet med analysen har vært å få informasjon om økonomisk styring og kontroll i Romerike Krisesenter IKS.

Revisjonen har innhentet og gjennomgått sentrale dokumenter. Blant annet dokumenter forelagt for styre- og representantskap og deres vedtak samt interne dokumenter som beskriver retningslinjer og prosedyrer.

Kommunene kan sammenligne seg med hverandre gjennom nøkkeltall som utarbeides av SSB (KOSTRA). Det publiseres årlig nøkkeltall som er ment å gi informasjon om produktivitet, prioritering og dekningsgrader for kommunene. Tilsvarende nøkkeltall er så langt ikke utarbeidet for landets krisesenter. SSB publiserte statistikk for krisesenter den 23.11.2017 for 2016, og vi har også hentet nøkkeltall fra denne publiseringen (tabell 11678). I tillegg har vi tatt med nøkkeltall hentet fra styringsdokumenter i Romerike Krisesenter IKS.

Revisjonen har også innhentet årsrapporter/regnskap som er funnet på internett for krisesentrene i Follo og Hamar. Revisjonen har brukt informasjon i de nevnte dokumentene til å utarbeide statistikk for sammenligning for 2015. Revisjonen gjør oppmerksom på at det er tatt utgangspunkt i regnskapene, og ikke tilskudd, i sammenligningen for 2015.

Revisjonen har i tillegg lagt til grunn statistikk fra Romerike Krisesenter IKS. Sistnevnte statistikk er delvis presentert direkte i rapporten, og delvis bearbeidet av revisjonen.

Hovedtemaer i intervju med daglig leder og styreleder var innenfor økonomi og intern kontroll og de ble gjennomført som et delvis strukturert intervju. Referater ble skrevet og deretter ble disse verifisert av daglig leder og styreleder.

3.4 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante slik at de besvarer problemstillingen i undersøkelsen.

Revisjonen mener dataene som denne rapporten samlet sett bygger på er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

4 RESSURSBRUK OG SAMMENLIGNING MED ANDRE

4.1 Innledning

For å besvare problemstillingen om hvordan krisesenteret bruker sine ressurser, redegjøres i dette kapitlet for ressursbruk, herunder gjøres sammenligninger med andre krisesentre.

Revisjonen har utarbeidet noen nøkkeltall til sammenligning med andre krisesentre. Videre redegjøres det nærmere for hva krisesenteret bruker tilskuddsmidlene til på et overordnet plan. I vedlegg til rapporten analyseres regnskapet i Romerike Krisesenter IKS nærmere, herunder også en avstemming av innrapporterte regnskapsopplysninger fra kommunene til SSB (KOSTRA).

4.2 Analyse og sammenligninger

Tabellen under er hentet fra krisesenterets budsjett for 2016.

Tabell 4 Årsverk, beboere og botid

En sammenligning av krisesentre i 2014

Krisesenter	Innbyggere	Brukerrettede årsverk	Antall beboere (voksne og barn)	Beboere per årsverk	Botid (døgn) i gjennomsnitt
Romerike	270000	13,0	283	21,7	20
Bergen	500000	14,0	217	15,5	30
Stavanger	350000	18,0	242	13,4	22
Oslo	650000	42,7	570	13,3	30
Trondheim	210000	10,2	115	11,3	20
Hamar	128000	10,7	120	11,2	33
Follo	136000	13,0	122	9,4	24
Asker og Bærum	270000	11,4	94	8,2	20

Kilde: Romerike Krisesenter IKS, budsjett 2016

Tabellen gir oversikt over noen nøkkeltall i 2014. Som vi ser av tabellen hadde Romerike Krisesenter IKS flere beboere per årsverk enn noen av de andre krisesentrene dette året. Den gjennomsnittlige botiden ved Romerike Krisesenter lå på nivå med andre krisesentre med lavest botid (oppholdsdøgn i gjennomsnitt per beboer). Både Bergen, Oslo og Hamar hadde en botid i gjennomsnitt på 30 oppholdsdøgn. Gjennomsnittet for landet var 32 døgn i 2014 (Romerike Krisesenter, budsjett 2016). Bemanningsnorm for døgnkontinuerlig drift av krisesenter angir at 150

voksne beboere per år tilsier 17 brukerrettede årsverk (NKVTS, 2008). Antall voksne beboere ved Romerike krisesenter var 151 i 2014, 170 i 2015 og 154 i 2016. Romerike Krisesenter har økt bemanningen i antall brukerrettede årsverk fra 13 til 17 med virkning fra 2017[8]. Bemanningen var under normen fram til senhøsten 2016/2017 da det ble satt inn tiltak for å øke bemanningen og forskuttering av planlagt økning av antall brukerrettede årsverk fra 2017. Krisesenteret opplyser at det er satt inn tiltak for å få ned botiden i budsjettet for 2016. Nærmere om antall døgnopphold i 2015 og 2016 står i tabell 6.

Romerike Krisesenter opplyser at ytterligere nedgang i botiden blant annet avhenger av god dialog om ansvarsfordeling mellom krisesenteret og kommunene. Det pekes videre på at dette omfatter tilgang på bolig og oppfølging. Krisesenteret trekker fram at flere dagsamtaler kan bidra til å redusere botiden (budsjett 2016). Statistikk viser at antall oppholdsdøgn økte fra 6173 i 2014 til 7587 i 2015. I 2016 ble antall oppholdsdøgn redusert til 7078. Statistikk viser at antall dagsamtaler har økt i samme periode, fra 82 i 2014 til 294 i 2015 til 348 i 2016 (Romerike Krisesenter IKS - Rapport etter kartlegging av brukernivå, 2017). I tabellen under presenteres nøkkeltall om dagsamtaler.

Tabell 5 Dagsamtaler

Nøkkeltall 2015 og 2016

Krisesenter	Antall dagsamtaler, 2015	Antall dagsamtaler, 2016	Samtaler per tusen innbyggere, 2015	Samtaler per tusen innbyggere, 2016
Romerike	294	348	1,1	1,2
Bergen	117	66	0,3	0,2
Stavanger	451	816	2,0	3,7
Oslo	1812	2029	2,7	3,0
Trondheim	93	105	0,5	0,6
Hamar	261	367	2,0	2,9
Follo	667	640	4,9	4,8
Asker og Bærum	259	145	1,4	0,8

Kilde: Romerike Krisesenter IKS: Rapport etter kartlegging av brukernivå, 2017. Gjennomsnitt samtaler beregnet av revisjonen.

Tabellen viser at det per tusen innbyggere gjennomføres flest dagsamtaler ved Follo krisesenter både i 2015 og 2016. I 2014 ble det gjennomført 82 dagsamtaler ved Romerike Krisesenter, eller 0,3 prosent per tusen innbyggere. Dette tyder på en dreining over til flere dagsamtaler i tråd med ønsket utvikling (se avsnittet over tabellen).

[8] Økningen ble delvis forskuttert høsten 2016.

Nedenfor følger en tilsvarende oversikt over døgnopphold. Av denne tabellen ser vi at gjennomsnittlig botid (oppholdsdøgn i snitt per beboer) har gått ned fra 24,5 (2015) til 23,9 (2016). Samtidig er dette en økning fra 2014 da den gjennomsnittlige botiden dette året lå på 20 (se tabell 4).

Tabell 6 Døgnopphold

Nøkkeltall 2015 og 2016

Krisesenter	Antall døgnopphold, 2015	Antall døgnopphold, 2016	Botid i gjennomsnitt, 2015	Botid i gjennomsnitt, 2016
Romerike	7902	7078	24,5	23,9
Bergen	7587	4350	41,1	24,9
Stavanger	8620	7893	27,7	21,2
Oslo	12716	11671	21,1	20,8
Trondheim	4340	2785	36,4	23,2
Hamar	3494	3420	26,7	35,6
Follo	3187	2614	20,6	21,8
Asker og Bærum	3010	1775	31,0	16,9

Kilde: Romerike Krisesenter IKS: Rapport etter kartlegging av brukernivå, 2017. Gjennomsnittlig botid beregnet av revisjonen.

Nedenfor har vi hentet ut regnskapstall for 2015 og satt opp fire nøkkeltall som viser hva driftsutgiftene var per innbygger, per overnattingsdøgn og per beboer ved tre krisesentre. I tillegg har vi også tatt med nøkkeltall for lønn og sosiale utgifter per overnattingsdøgn. Revisjonen gjør oppmerksom på at nøkkeltallene bare tar for seg overnattingsdøgn og beboere. Dagbrukerne er ikke med i nøkkeltallene, og utgiftene per overnattingsdøgn og per beboer blir derfor høyere enn de i realiteten er.

Tabell 7 Driftsutgifter og lønn

Nøkkeltall 2015

Krisesenter	Driftsutgifter per innbygger	Driftsutgifter per overnattingsdøgn	Lønn per overnattingsdøgn	Driftsutgifter per beboer
Romerike	65	2 500	1 700	54 000
Follo	133	5 700	3 831	116 000
Hamar	71	2 600	2031	69 000

Kilde: Årsrapporter med regnskap for 2015 (driftsutgifter, lønn, overnattingsdøgn og beboerdøgn). Innbyggertall for 2014 er brukt i våre beregninger.

Tabellen tyder på at Romerike Krisesenter har økonomisk god drift. Både driftsutgifter per innbygger og per overnattingsdøgn, lønn per overnattingsdøgn og driftsutgifter per beboer ligger under nivået for de to andre krisesentrene i 2015. Revisjonen minner om at krisesenteret i Follo har mange dagbrukere. Tallene i tabellen ovenfor må derfor leses med stor grad av forsiktighet.

SSB (KOSTRA) publiserte i slutten av november statistikk som gir grunnlag for å sette opp nøkkeltall også for 2016.

Tabell 8 Overnattingsdøgn og utgifter

Statistikk for 2016 - krisesenter

Krisesenter	Innbyggere	Overnattingsdøgn	Kommunenes utgifter	Utgifter per overnattingsdøgn	Utgifter per innbygger
Romerike* (14)	279549	3562	17 188 502	4 826	61
Bergen (23)	421836	2167	16 612 869	7 666	39
Stavanger (18)	361646	4851	14 229 368	2 933	39
Oslo (1)	658390	7170	27 871 200	3 887	42
Trondheim (5)	229552	1862	8 318 638	4 468	36
Hamar (9)	128473	1968	9 247 609	4 699	72
Follo (7)	132530	1481	12 297 393	8 303	93
Asker og Bærum (2)	182454	1272	8 488 572	6 673	47
I alt (429)	5213985	69418	340 956 451	4 912	65

Kilde: SSB, tabell 11678. I ( )= antall kommuner og 45 krisesenter. Overnattingsdøgn = kvinner og menn. Barn utelatt. *I denne statistikken har SSB fordelt utgifter og folketallet i Enebakk kommune likt mellom Follo og Romerike krisesenter. De to kolonnene til høyre er beregnet av revisjonen.

Tabellen ovenfor tar utgangspunkt i tilskuddene fra de enkelte kommuner til drift av det enkelte krisesenter. Netto overført fra kommunene for 2016 til Romerike Krisesenter IKS utgjorde i alt 17 383 828[9] kroner. Tabellen ovenfor viser et litt lavere beløp. Som vist i vedlegg til rapporten, tabell 19, trekker revisjonen fram noen unøyaktigheter i de tallene som er innrapportert fra kommunene på Romerike.

Tabellen ovenfor viser at Romerike Krisesenter IKS bruker mindre per innbygger enn Follo, Hamar og gjennomsnitt for 45 krisesentre i landet, men mer enn Asker og Bærum, Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim når det gjelder utgifter per innbygger.

[9] Det vil si 195 tusen kroner for lite innrapportert. Dette gir minimale utslag på de beregninger som er gjort i tabell 8.

Når det gjelder utgifter per overnattingsdøgn for kvinner og menn viser tabellen at Follo, Bergen samt Asker og Bærum bruker mer enn Romerike Krisesenter. Romerike Krisesenter ligger litt under snittet for de 45 krisesentrene. Tabellen tyder på at Bergen samt Asker og Bærum i stor grad har dreid krisesenterdriften over fra døgnopphold til dagbrukere. Utgiftene per innbygger er lav og utgiftene per døgnbeboer er særlig høye for disse tre krisesentrene. Follo peker seg ut med de høyeste utgiftene per innbygger, og kommer også ut med høye utgifter per døgnopphold. Revisjonen viser igjen til at krisesenteret i Follo har mange dagbrukere.

Tabellen under viser kommunenes utgifter til krisesenter per kommune de tre siste årene. For 2016 har revisjonen også beregnet kommunenes utgifter per innbygger.

Tabell 9 Kommunenes tilskudd til krisesenteret

Romerike Krisesenter – tilskudd fra kommunene i 2014 - 2016

	Tilskudd	Tilskudd	Tilskudd	Tilskudd per innbygger
	2014	2015	2016	2016
Aurskog-Høland	809 457	1 019 629	990 878	61
Eidsvoll	1 192 884	1 502 611	1 460 242	60
Fet	582 241	733 418	712 737	67
Gjerdrum	326 623	411 429	399 828	61
Hurdal	142 010	1 780 882	173 838	65
Lørenskog	1 831 929	2 307 582	2 242 514	60
Nannestad	610 643	769 194	747 505	59
Nes Ak.	1 065 075	1 341 617	1 303 787	61
Nittedal	1 178 683	1 484 723	1 442 858	54
Rælingen	880 462	1 109 070	1 077 797	61
Skedsmo	2 698 190	3 398 764	3 302 927	62
Sørum	894 663	1 126 959	1 095 181	55
Ullensaker	1 704 120	2 146 587	2 086 059	59
Enebakk	284 020	357 764	347 677	64
Sum overført	14 201 000	17 888 233	17 383 828	
Gjennomsnitt 2016				61

Kilde: SSB-KOSTRA/Framsikt

Sum overført fra den enkelte kommune er hentet fra SSB. Per innbygger 31.12.2016 utgjør dette gjennomsnittlig 61 kroner per innbygger. Folketallet i den enkelte kommune har endret seg noe fra 1.1.2014 som ligger til grunn for beregning av eierandelene. Eierandelene benyttes ved beregning av tilskuddet per kommune. Tabellen ovenfor viser at kommunene i gjennomsnitt betalte 61 kroner per innbygger i 2016 til Romerike Krisesenter IKS. Tabell 8 viser at kommunene i Norge gjennomsnittlig brukte 65 kroner per innbygger til drift av sine krisesenter i 2016.

Med utgangspunkt i tilgjengelig statistikk og informasjon om Romerike Krisesenter IKS har revisjonen også beregnet nøkkeltallene nedenfor.

Tabell 10 Nøkkeltall Romerike Krisesenter IKS

Statistikk for 2015 og 2016

Indikator	2015	2016
Brutto driftsutgifter per kvadratmeter (1500 m2)	11 700	14 000
Brutto driftsutgifter per rom (16 rom)	1 096 000	1 307 000
Brutto driftsutgifter per seng (60 senger)	292 000	348 000
Brutto driftsutgifter per årsverk brukerrettet (13/13,75)	1 349 000	1 520 000
Brutto driftsutgifter per innbygger (270000/279549)	65	75
Brutto driftsutgifter per beboer (322/295)	54 000	71 000
Brutto driftsutgifter per beboer/årsverk (24,77/21,45)*	808 000	972 000

Kilde: Årsrapporter og budsjetter for Romerike Krisesenter IKS. *Beboere per årsverk 2015: 322/13 = 24,77 beboere per årsverk, 2016: 295/13 årsverk i 9 måneder og 16 årsverk i 3 måneder (13,75 årsverk) = 21,45 beboere per årsverk.

Tabellen ovenfor viser at brutto driftsutgifter per kvadratmeter har økt noe fra 2015 til 2016. Tendensen er tilsvarende for de andre nøkkeltallene som er tatt med.

Nedenfor presenteres to tabeller som inneholder litt informasjon om hva kommunene på Romerike betaler for krisesenterdrift. Formålet med å utarbeide tabellene er å kartlegge eierkommunenes bruk av krisesenteret, for å se om det er samsvar mellom fordelingen av eierandeler og brukerdøgn. Kommunenes tilskudd til krisesenteret tar som nevnt utgangspunkt i eierandeler som bygger på antall innbyggere i kommunene per 1.1.2014.

Tabell 11 Eierandeler og brukerdøgn

Romerike Krisesenter IKS – eierandeler og brukerdøgn

År	Gruppering	Eierandel	Antall brukerdøgn	Avvik	Kommuner
2016	7 «største» eiere	74,4 %	75,7 %	-1,3 %	Skedsmo, Lørenskog, Ullensaker, Eidsvoll, Nittedal, Nes, Sørum
	7 «minste» eiere	25,6 %	24,3 %	1,3 %	Øvrige eierkommuner
2015	7 «største» eiere	74,4 %	74,9 %	-0,5 %	Skedsmo, Lørenskog, Ullensaker, Eidsvoll, Nittedal, Nes, Sørum
	7 «minste» eiere	25,6 %	25,1 %	0,5 %	Øvrige eierkommuner

Kilde: Romerike Krisesenter IKS

For å ivareta strenge krav til personvern og taushetsplikt rundt hvor brukerne kommer fra, har revisjonen gruppert kommunene etter de største og de minste eierne. Tabellen viser at det er ganske godt samsvar mellom hva som betales inn til krisesenteret og hvor brukerne kommer fra. Grunnlagsmaterialet viser at det er variasjoner både mellom kommuner og mellom år, og videre ser revisjonen også at i løpet av 2015, 2016 og første halvår 2017 har samtlige kommuner hatt brukere som er registrert med døgnopphold[10] på krisesenteret.

I tillegg til det som er med i tabellen ovenfor, kommer brukere som er folkeregistret i andre norske kommune (ca. 20 prosent av antall brukerdøgn i 2015 og 2016) og brukere som ikke har kommunetilhørighet eller ukjent tilhørighet (ca. 10 prosent av antall brukerdøgn i 2015 og 2016). I begge disse gruppene kan det være brukere som kommer via Gardermoen opplyser daglig leder.

Tabellen nedenfor viser hva kommunene har rapportert at de har betalt i tilskudd til drift av krisesenteret. I kolonnen til høyre for tilskuddene har revisjonen beregnet andelen tilskudd til krisesenterdrift i forhold til brutto driftsutgifter til sosialtjenesten per innbygger 20-66 år i kommunene.

Tabellen viser at tilskuddet fra de fleste kommunene utgjør 3 – 4 prosent av kommunens brutto driftsutgifter til sosialtjenesten, beregnet per innbygger 20-66 år. Lørenskog kommunes tilskudd utgjorde imidlertid 2 prosent i 2016, mens Nannestad kommunes tilskudd utgjorde 5 prosent i 2016. Tabellen viser også at dette varierer noe fra år til år. Kommunenes brutto driftsutgifter til sosialtjenesten vil også variere fra år til år avhengig av behovet for blant annet sosialhjelp i den enkelte kommune det enkelte år. I mangel på bedre tall å sammenligne med, mener revisjonen at dette nøkkeltallet kan gi en liten indikasjon på at tilskuddene står noenlunde i forhold til kommunens øvrige utgifter innenfor sosialtjenesten.

Sett i sammenheng mener revisjonen at tabellene tyder på at fordelingsmodellen harmonerer noenlunde med behovet for krisesenterets tjenester.

[10] Dagopphold er ikke med i grunnlagsmaterialet.

Tabell 12 Tilskudd fra kommunene

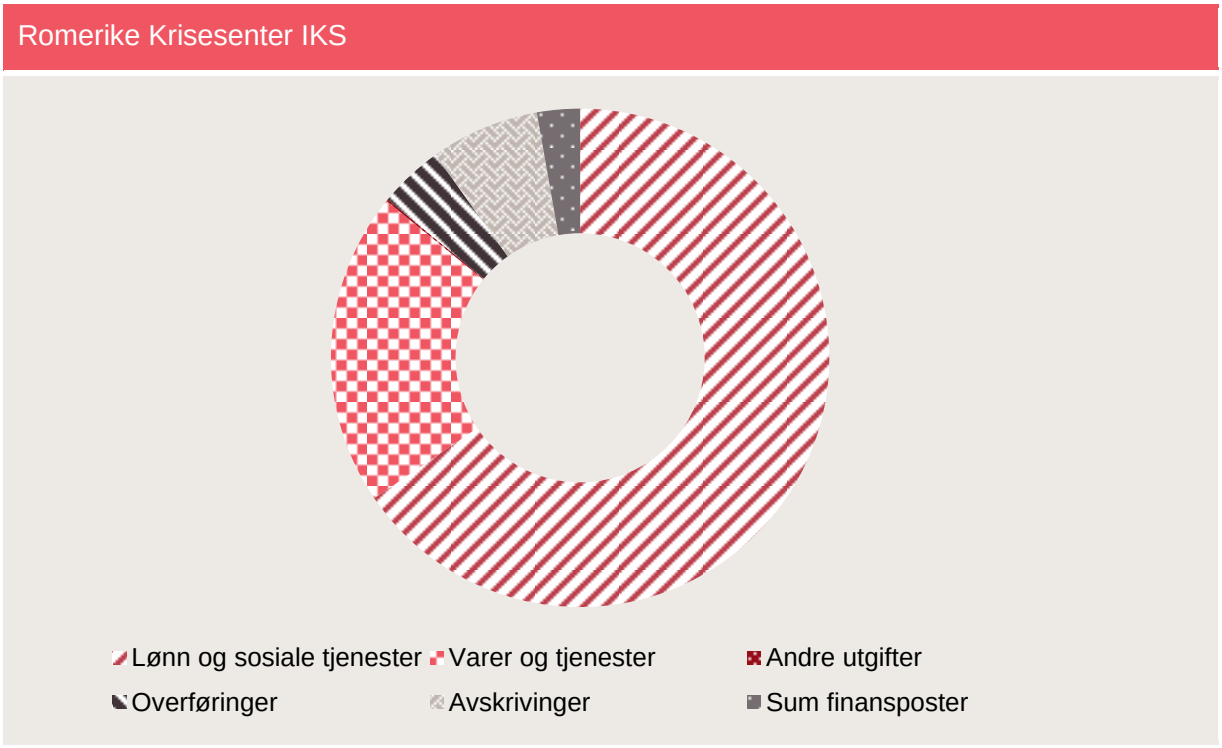
Romerike Krisesenter – andel tilskudd av brutto driftsutgifter til sosialtjenesten, innbyggere 20-66 år

	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Kommune	2014		2015		2016	
Aurskog-Høland	809 457	2	1 019 629	3	990 878	3
Eidsvoll	1 192 884	2	1 552 152	3	1 460 242	3
Fet	758 000	6	733 418	5	778 098	4
Gjerdrum	326 623	4	411 429	5	399 828	4
Hurdal	148 940	3	184 780	3	189 780	3
Lørenskog	1 831 929	2	2 307 582	3	2 242 514	2
Nannestad	610 643	4	769 194	5	747 505	5
Nes Ak.	1 065 075	4	1 341 617	5	1 303 787	4
Nittedal	1 028 848	3	1 481 377	4	1 250 000	3
Rælingen	880 462	3	1 114 800	3	1 077 797	3
Skedsmo	2 698 190	2	3 398 764	3	3 302 927	3
Sørum	880 460	3	1 103 884	3	977 621	3
Ullensaker	1 832 430	3	2 161 588	3	2 086 059	3
Enebakk	770 000	4	940 264	5	866 686	4

Kilde: Statistikk fra Kostra/Framsikt, bearbeidet av Romerike revisjon IKS. Brutto driftsutgifter til sosialtjenesten (funksjon 242, 243, 281). Enebakk: Totalt til krisesenterdrift.

Når det gjelder hva tilskuddene brukes til, driften av krisesenteret, er det redegjort nærmere for dette i vedlegg 1. Revisjonens gjennomgang viser at tilskuddene går til drift av krisesenteret i tråd med vedtatte budsjetter. Hovedtyngden av utgiftene går til lønn og sosiale utgifter (65 %) og kjøp av varer og tjenester (20 %). Dette er framstilt i figuren nedenfor.

Figur 2 Ressursbruk 2016



Kilde: Regnskap 2016 Romerike Krisesenter IKS.

4.3 Revisjonens oppsummering og kommentarer

Revisjonen mener analysen viser at utgiftene til Romerike Krisesenter IKS (kr 61 per innbygger) er noenlunde på samme nivå som andre krisesentre (kr 65 per innbygger) i 2016. Bemanningen ved Romerike Krisesenter kommer i 2017 opp på nivå med anerkjente anbefalinger.

I 2014 hadde Romerike Krisesenter flest beboere per årsverk (21,7) i en sammenligning med sju andre krisesentre (antall beboere per årsverk varierte mellom 8,2 – 15,5). Antall dagsamtaler har økt fra 2014 til 2016 (1,2 samtaler per tusen innbyggere i 2016) og det arbeides for å nå målsettingen om å øke antall dagsamtaler. I en sammenligning med sju andre krisesentre viser det seg at fire av disse hadde flere dagsamtaler enn Romerike Krisesenter både i 2015 og 2016.

Antall døgnopphold i gjennomsnitt per beboer ved Romerike Krisesenter har gått ned fra 2015 til 2016 (23,9), men opp fra 2014. Dette må blant annet ses i sammenheng med åpningen av nytt krisesenter i 2014. I en sammenligning med sju andre krisesenter viser det seg at gjennomsnittlig botid varierte mellom 16,9 og 35,6 i 2016.

Ved Romerike Krisesenter IKS synes det å være ganske godt samsvar mellom kommunestørrelse og bruken av krisesenteret. Det er variasjoner mellom år og mellom kommuner når det gjelder dette. Kommunen plikter å tilby krisesentertjenester til sine innbyggere etter krisesenterloven. Dette gjelder uavhengig av behovet det enkelte år. Alle kommunene har hatt brukere ved Romerike Krisesenter i løpet av de siste 2,5 år.

5 SYSTEM FOR ØKONOMISTYRING

Romerike krisesenter IKS har en årlig omsetning på om lag 19 millioner kroner. I dette kapitlet undersøkes i hvilken grad selskapets administrasjon har etablert et tilfredsstillende system for økonomistyring og om dette systemet etterleves i praksis. Bakgrunnen for at vi først og fremst ser på økonomistyringen på administrativt nivå, er at grunnlaget for budsjettarbeidet og den daglige oppfølgingen først og fremst skjer på dette nivået.

For å besvare problemstillingen har revisjonen utledet revisjonskriterier.

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?	✓ Selskapet bør ha reglementer og instrukser, herunder ➢ styreinstruks og instruks for daglig leder ➢ delegeringsreglement og avklarte roller/ansvar ➢ økonomireglement, ✓ Selskapet bør ha rutiner for virksomheten, herunder ➢ lønn, ➢ innkjøp, ➢ inntekter, fakturering og innfordring, ➢ finansforvaltning, ✓ Selskapet bør ha rutiner som sikrer støttefunksjoner, herunder ➢ årshjul, ➢ økonomiplan og årsbudsjett, ➢ økonomirapportering gjennom året, ➢ budsjettendringer, ➢ regnskapsføring, pålitelig og nøyaktig informasjon samt rettidig regnskapsavleggelse.

5.1 Har Romerike krisesenter IKS utarbeidet reglementer og instrukser?

5.1.1 Styreinstruks og instruks for daglig leder

Av selskapsavtalen framgår at «[d]aglig leder har myndighet til økonomiske og andre disposisjoner innenfor rammen av vedtatte budsjetter og rammer fastsatt av styret». Det foreligger styreinstruks (sist oppdatert i 2014). I instruksens punkt 4 heter det at daglig leder minst hvert kvartal skal gi styret underretning om selskapets virksomhet, stilling og regnskap. Det er en likelydende formulering i selskapsavtalen.

En av styrets oppgaver er å ansette daglig leder og utferdige stillingsinstruks for denne (styreinstruksen). Det er utarbeidet stillingsbeskrivelse for daglig leder. Den er en «utdypning av ansettelsesforholdet mellom selskapet og daglig leder» (stillingsbeskrivelsen, 2014).

5.1.2 Delegeringsreglement og avklarte roller og ansvar

Det følger av selskapsavtalen at representantskapet kan delegere myndighet til styret i de saker der loven eller selskapsavtalen ikke er til hinder for dette (selskapsavtalen punkt 4.1.2).

Styret har ansvar for selskapets forvaltning og resultat og utøver all myndighet som ikke er tillagt representantskapet (selskapsavtalen punkt 4.2.3). Dette innebærer blant annet å sørge for at selskapets økonomiske forvaltning er under betryggende kontroll.

Styreleder opplyser i intervju at representantskapet ikke har delegert mer myndighet til styret enn det som følger av selskapsavtalen, og at styret heller ikke har delegert budsjettmyndighet til daglig leder. Styreleder peker på at det kunne være ønskelig med flere styringssignaler fra eierne, men uttrykker samtidig en bekymring for at dette kan føre til styringssignaler som kan medføre ytterligere innskrenkning av selskapets handlingsrom. Som eksempler på signaler trekker styreleder fram disposisjonsfondets størrelse, tilbakeføring av overskudd versus buffer i selskapet for å takle svingninger mellom år.

Daglig leder har myndighet til økonomiske og andre disposisjoner innenfor rammen av vedtatte budsjetter og rammer fastsatt av styret, med unntak av saker av uvanlig art eller stor betydning. Innenfor selskapets budsjettrammer og de retningslinjer som styret har vedtatt, har daglig leder myndighet til å organisere virksomheten, herunder opprette og legge ned stillinger, ansette personale og fastsette deres lønn. Daglig leder skal holde styret løpende orientert om alle forhold av betydning for virksomheten, herunder økonomi- og personalforhold (selskapsavtalen).

Daglig leders ansvar og myndighet, fullmakter og økonomiske rammer for beslutninger er nærmere redegjort for i stillingsbeskrivelse for daglig leder.

> Daglig leder er tildelt prokura fra styret og har fullmakt til å ta alle nødvendige beslutninger og inngå alle nødvendige avtaler knyttet til den daglige driften dersom ikke annet er spesifikt besluttet i styret, herunder opprette og avvikle bankkonti, forhandle og inngå avtaler med samarbeidspartnere og leverandører (fullmakter punkt 4 i stillingsbeskrivelsen, 2014).
>
> Daglig leder signerer utbetalingsanvisninger for selskapet sammen med en ansatt med slik fullmakt, etter egne rutiner som er utarbeidet i samarbeid med regnskapsfører (ibid).

Selskapet har utarbeidet prosedyrepermer, og her er blant annet inntatt delegasjonsreglement der det framkommer:

> Internt i selskapet er det daglig leder som har øverste myndighet. Nestleder er delegert daglig leder sin myndighet som stedfortreder.

Videre framkommer at anvisningsmyndigheten ligger hos daglig leder og nestleder, og at daglig leder har gitt konterings- og attestasjonsmyndighet til to stillingsbetegnelser (gitt til administrasjonskonsulenten, og i dennes fravær, til barneansvarlig (intervju med daglig leder). Det kommer også fram at daglig leder er ansvarlig for at alle innkjøp er i tråd med budsjett og øvrige retningslinjer (delegasjonsreglementet).

Daglig leder opplyser i intervju at interne roller og ansvar er tilstrekkelig avklart. Attestasjons- og anvisningsmyndigheten er nedfelt skriftlig med signaturer og oversendt regnskapsfører (Lørenskog kommune). Daglig leder peker på at det var nødvendig å rydde opp i antall med attestasjons- og anvisningsmyndighet da hun tiltrådte fordi denne myndigheten var fordelt på for mange personer tidligere. Revisjonens gjennomgang viser at det er nedfelt skriftlig hvilke kontroller attestant og anviser skal utføre i forbindelse med godkjenning av bilag (rutine 3.7 og 3.11).

5.1.3 Økonomireglement og prosedyrer

Daglig leder opplyser at det har blitt arbeidet mye med å få på plass detaljerte prosedyrer. Prosedyrene er samlet i seks permer, fordelt på følgende typer prosedyrer:

- Styrende dokumenter del A (perm 1)
  - Lovverk og avtaler
  - Handlingsplaner, håndbøker og veivisere
  - Stortingsmelding nr. 15
- Styrende dokumenter del B (perm 2)
  - Administrasjon (herunder delegasjonsreglement)
  - Stillingsbeskrivelser
  - Økonomi (herunder prosedyre 3.1 for samarbeid og arbeidsfordeling mellom krisesenteret og Lørenskog kommune som regnskapsfører)
  - Turnus
  - Kontaktinformasjon akutte situasjoner
- Helse, miljø og sikkerhet (perm 3)
- Prosedyrer vedrørende personal (perm 4)
- Praktiske og merkantile prosedyrer (perm 5)
- Prosedyrer vedrørende brukerarbeidet (perm 6)

Prosedyre 3.1 beskriver detaljert hvem som har ansvar for de ulike oppgavene innenfor lønn, regnskap, fakturering, kontoplan, balansen, anleggsregister, MVA og årsoppgjør. Prosedyren ble sist oppdatert i april 2014. Daglig leder opplever regnskapsprosedyrene som svært konkrete og ryddige.

På spørsmål fra revisjonen opplyser daglig leder videre at man ikke har utarbeidet en overordnet plan eller økonomireglement. Avslutningsvis opplyses at hun ser poenget med et overordnet økonomireglement, men understreker at det så langt er brukt mye tid på å lage et ryddig selskap som følger lover og regler, og som tilfredsstiller eierne på alle måter.

5.2 Rutiner og prosedyrer

Romerike Krisesenter IKS har seks permer som inneholder styrende dokumenter, HMS, personalreglement og prosedyrer vedrørende personal, praktiske og merkantile prosedyrer samt prosedyrer vedrørende brukerarbeidet. Se nærmere om dette ovenfor.

Prosedyrene for samarbeid og arbeidsfordeling mellom Romerike krisesenter IKS og Lørenskog kommune dekker de fleste områder i gjennomgangen under.

5.2.1 Lønnsområdet

Romerike Krisesenter har utarbeidet personalreglement og en rekke prosedyrer og maler som omfatter personalet. Malene og prosedyrene omfatter også utbetaling av lønn. I tillegg har selskapet en oversikt over styrende dokumenter som blant annet omfatter tariffavtaler m.m.

Det er utarbeidet prosedyre for turnus (april 2017 – økonomi/styrende dokumenter B).

Daglig leder opplyser at administrasjonen følger opp lønnsutbetalingene, herunder manuelle rutiner for ansatte som jobber i turnus[11]. Lønnskjøringene mottas fra Lørenskog og gjennomgås detaljert (blant annet kontroll av timelønn) før den faktiske lønnsutbetalingen godkjennes utbetalt. Daglig leder påpeker videre at det er tilfredsstillende kontrollrutiner i forbindelse med ansettelser, endringer og sluttmeldinger.

Daglig leder peker også på at det er god oversikt over lønnsutbetalingene samt at regnskapsført og budsjettert lønn følges opp jevnlig. Daglig leder legger til at det har vært utfordrende for administrasjonen å få tilstrekkelig oversikt når det gjelder pensjon. Det har blant annet vært krevende å forstå premieavvik og hvordan dette virker inn på regnskapet i to år. Daglig leder har derfor brukt tid på dette, blant annet i møter med KLP, med tanke på kunnskap og forutsigbarhet i økonomidokumentene. Styreleder peker på at hun er godt informert om daglig leders arbeid med dette.

5.2.2 Innkjøpsområdet

Selskapet har utarbeidet en prosedyre for innkjøp (styrende dokumenter del B, prosedyre 3.6), prosedyre for etablering av kundeforhold, fakturamottak og behandling, kortavtaler, taxi.

Daglig leder opplyser at selskapet har tilgang til regnskapet og at alle fakturaer attesteres og anvises i «systemet». I motsetning til tidligere mottas svært få fakturaer direkte til krisesenteret i dag, og i den grad det skjer oversendes disse til Lørenskog kommune, som regnskapsfører, umiddelbart påpekes videre.

[11] Turnussystem «snakker» ikke med systemet som lønn kjøres i (daglig leder).

Daglig leder opplyser at krisesenteret stort sett følger gjeldende rammeavtaler i Skedsmo kommune eller sender ut forespørsler til ulike aktører og dokumenterer dette. Videre svarer daglig leder at hun er kjent med innkjøpsregelverket.

Kontrakter oppbevares og følges opp jevnlig. Krisesenteret holder til i et nytt bygg, og garantiene på bygget følges opp i forbindelse med årlige befaringer i garantitiden.

5.2.3 Inntekter, fakturering og innfordring

Hoveddelen av selskapets inntekter kommer fra eierne.

Lørenskog kommune som regnskapsfører har ansvar for å fakturere eierne fire ganger årlig og kreve sykepenger. Lørenskog kommune følger også opp kundereskontro og innfordring, både når det gjelder inntekter og sykepengerefusjoner.

5.3 Budsjett, regnskap, rapportering

5.3.1 Årshjul

Romerike Krisesenter IKS utarbeider årlig et årshjul. I årshjulet listes opp sentrale arbeidsoppgaver i forbindelse med årsregnskap og årsrapport, halvårsregnskap, og utarbeidelse av handlingsplan, budsjett og økonomiplan. I årshjulet tas også inn planlagte styre- og representantskapsmøter samt oversikt over andre sentrale oppgaver, som for eksempel internkontroll, ferieoversikter, medarbeidersamtaler med mer.

Daglig leder opplyser at årshjulet fungerer tilfredsstillende. Årshjulet er satt opp skjematisk og det er enkelt å oppdatere dette. Daglig leder peker på at man i tillegg har en møteplan for styre- og representantskapsmøtene. Til slutt understrekes at man er oppdatert med møter og overholder gitte frister for utsendelse av saksdokumenter.

5.3.2 Økonomiplan og årsbudsjett

Daglig leder opplyser at hun har oversikt over IKS-loven når det gjelder bestemmelser om økonomiplan og årsbudsjett.

Gjennomgang av budsjett 2016 viser at budsjettet settes opp på et aggregert nivå sammenlignet med detaljert budsjett og regnskap. Styreleder opplyser at administrasjonen fordeler budsjettet på de enkelte arter/konti. Styret behandler således ikke det detaljerte budsjettet (budsjettoppsettet i økonomisystemet).

Når budsjett og økonomiplan settes opp, opplyser daglig leder at det tas utgangspunkt i regnskapet fra året før, kombinert med vedtatt økonomiplan. Lønnsbudsjettet justeres med en prosentsats, og denne varierer noe avhengig av om det er et hoved- eller mellomoppgjør. Daglig leder peker videre på at det er greit å budsjettere og periodisere driftsutgiftene, og når det gjelder renter og avdrag har man ryddig og god oversikt. Daglig leder opplyser til slutt at det tas høyde for en mulig renteøkning

da lånerenten er svært lav for tiden. Daglig leder opplyser også at spørsmål om deflator, når budsjettet legges, nylig har blitt løftet fram av noen eierkommuner.

Budsjettet skal vedtas innen utgangen av november året før budsjettåret. Daglig leder opplyser at representantskapet utsatte behandlingen av budsjettet for 2016, og budsjett for 2016/økonomiplan 2016-2019 ble vedtatt i ekstraordinært møte i representantskapet den 3.3.2016 for dette året.

Daglig leder peker på at byggeprosjektet gikk med «overskudd». Overskytende prosjektmidler (ubrukte lånemidler) har gått til nedbetaling av lånet i tråd med vedtak i styret og representantskapet.

5.3.3 Økonomirapportering gjennom året

Daglig leder opplyser at nestleder jevnlig følger opp regnskapet mot budsjettet. Daglig leder opplyser videre at det rapporteres til styret hvert kvartal og halvår. Dette bekreftes i samtale med styreleder som også trekker fram at hun opplever at styret har tett og god dialog, og er «hands on» når det gjelder budsjett og regnskap. Mottatt innkalling til styremøte 6.6.2017 viser at det rapporteres på overordnet nivå og detaljert på kontonivå (detaljert regnskap).

Daglig leder peker på at mulige avvik rapporteres til styret med prognoser, som for eksempel «ligger an til ….». Maler for halvårs- og kvartalsrapporter er like. Daglig leder opplyser at styret ikke har gitt føringer for hvordan daglig leder skal rapportere, og hun rapporterer derfor både på økonomi og daglig drift som det etter hennes mening er viktig å rapportere på.

Styreleder opplyser at styret styrer på bunnlinjen, og ikke detaljert på budsjett per konto. Videre pekes på at styret vurderer driftsutgifter og finansposter hver for seg.

5.3.4 Budsjettendringer

Budsjettet ble ikke regulert i 2014. I 2015 vedtok representantskapet budsjettreguleringer i sak 7/15, men det ble også gjennomført andre budsjettreguleringer i 2015. I revisjonsberetningen for 2015 skriver[12] selskapets revisor følgende i revisjonsberetningen:

> I henhold til lov om interkommunale selskaper § 18 skal representantskapet vedta selskapets budsjett for kommende år. Styret for selskapet fastsetter den nærmere fordeling av de økonomiske rammene i henhold til forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper § 2.
>
> Etter vår vurdering gjenspeiler ikke justert budsjett som fremkommer av «Regnskapsskjema – Drift» i det avlagte årsregnskapet de justeringer som er vedtatt av representantskapet i sak 7/15. Vi kan heller ikke finne vedtak fra styret på justeringene i budsjettet eller delegert myndighet til daglig leder.

[12] Revisjonsberetning datert 15. mars 2016.

Bildet som tegnet seg i 2015 er ikke videreført i 2016. Budsjettreguleringen i 2016 er vedtatt[13] av styret og følger opp representantskapets vedtak om disponeringen av overskuddet fra 2015. Daglig leder peker også på at det ikke ble gjennomført flere budsjettreguleringer i 2016 enn denne.

Daglig leder opplyser videre at representantskapet gjennom selskapsavtalen har delegert[14] budsjettfullmakt til styret. Dette innebærer at budsjettendringer som går ut over den vedtatte rammen, må legges fram for representantskapet. Endringer innenfor rammen kan styret vedta (daglig leder). Styreleder opplyser at det i praksis ikke er gjennomført budsjettreguleringer av styret da disse sakene har blitt lagt fram for representantskapet til vedtak, med innstilling fra styret.

Daglig leder viser videre til at styret valgte å forskuttere stillinger for å løse brukerøkningen (unngå avvisninger). Styrets innstilling/anbefaling var å gjøre fortløpende vurderinger av den samlede økonomiske situasjonen ved krisesenteret, der mulige omdisponeringer bør gjennomføres med sikte på å styrke bemanningen. I samme møte, sak 16/16, ble vedtak fattet om at styret skulle gjennomføre og legge fram for representantskapet en utredning av selskapets brukernivå i forhold til andre krisesentre. I representantskapsmøte 29. november 2016, sak 16/16, om økt bemanning ved Romerike Krisesenter ble det konkludert med at de økonomiske følgene av den nødvendige styrkingen av bemanningen følges opp i egen sak om budsjett 2017 og økonomiplan 2017-2020. Styrkingen er innenfor rammene av den vedtatte økonomiplanen for 2016-2019, og ble forskuttert høsten 2016.

Styret hentet midler til dette fra disposisjonsfondet[15]. Daglig leder har oppfattet det slik at styret i denne saken handlet på oppdrag fra eierne da det ikke er anledning til å avvise brukere etter krisesenterloven. Representantskapet vedtok at styret skulle løse dette, men innenfor den totale rammen av den tidligere vedtatte stillingsøkningen som skulle komme i 2017. Både daglig leder og styret visste at de gikk utenfor budsjettrammene da styret fattet vedtak om å forskuttere stillinger. Til revisjonen opplyses videre at dette ble gjort fordi eierne ga en klar bestilling om å sørge for at ingen brukere ble avvist, og styret tolket det slik at det var riktig å forskuttere stillingene og at styret hadde fullmakt til å bruke av disposisjonsfondet.

Det ble ikke foretatt budsjettjusteringer for å dekke opp for de nye stillingene. På spørsmål om styret hadde fullmakt uten at budsjettjustering var lagt fram for representantskapet, opplyser daglig leder at styreleder oppfattet det slik at de hadde fått nødvendig fullmakt fra representantskapet. Dette spørsmålet ble også reist i representantskapet opplyser daglig leder, og der var det delte meninger blant eierne om dette. Styreleder opplyser at det lå utenfor fullmakten å gi daglig leder myndighet til å bruke av disposisjonsfondet. Tiltaket var imidlertid helt nødvendig å gjennomføre for å forhindre

[13] Styresak 25/16 i møte 23.august 2016.
[14] Daglig leder viser til punkt 4.2.3 i selskapsavtalen som omhandler «Styrets myndighet og oppgaver». Dette er også gjentatt i styreinstruksen.
[15] Revisjonen bemerker at disposisjonsfondet utgjør 2,2 millioner kroner etter regnskapsavleggelsen for 2014, og regnskapsmessig står fondet med samme saldo per 31.12.2016.

avvisninger, og styret fulgte i realiteten opp et pålegg fra representantskapet selv om man ikke formelt gikk tilbake med en konkret budsjettregulering av dette.

Daglig leder opplyser at hun i kraft av stillingen har fullmakt til å se sykepengerefusjoner og lønn under ett og kan ta inn vikarer for sykepengene. Fullmakten er ikke skriftlig nedfelt, noe styreleder bekrefter. Sykepenger budsjetteres ikke etter råd fra regnskapsfører. Daglig leder er enig i at dette resulterer i merforbruk på lønnspostene isolert sett fordi det heller ikke foretas budsjettregulering mellom sykepenger og lønn.

Daglig leder peker på at det framover vil bli budsjettert/budsjettjustert i investeringsregnskapet til egenkapitalinnskudd i KLP. Nærmere om pensjon nedenfor.

5.3.5 Regnskapet og regnskapsavleggelsen samt årsrapport og årsberetning

Regnskapet føres og avsluttes av Lørenskog kommune som regnskapsfører. Daglig leder utarbeider styrets årsberetning og årsrapport. Notekrav ivaretas også av regnskapsfører. Styret har avlagt[16] regnskapene innen gjeldende frister (15. mars) opplyser daglig leder.

Regnskapet for 2014 ble lagt fram med forslag om at overskuddet på 589 767 skulle gå til reduksjon av kommunenes innbetaling i 2015. Regnskapet for 2016 ble lagt fram med forslag om at underskuddet på 840 618 skulle dekkes av disposisjonsfondet[17], og det ble vedtatt.

Regnskapet for 2015 ble lagt fram med forslag om at overskuddet på 1 702 430 skulle brukes til å dekke underskudd i investeringsregnskapet med 108 258 kroner (egenkapitalinnskudd i KLP) og det resterende til innbetaling av langsiktig gjeld (styrets årsberetning 2015). Dette opplyses også i saksframlegget til sak 8/16[18], samt i styrets årsberetning for 2015: «[m]indreforbruk i investeringsregnskapet på kr. 2 053 276, benyttes til innbetaling av langsiktig gjeld».

Representantskapet vedtok derimot at overskuddet på 1 702 430 kroner skulle brukes til å dekke egenkapitalinnskuddet i KLP (108 258 kroner) og at det resterende skulle tilbakebetales eierne (1 594 172 kroner). Representantskapets vedtak er fulgt opp i 2016. Representantskapet fattet ikke vedtak om de ubrukte lånemidlene/mindreforbruk i investeringsregnskapet (med i innstilling, utelatt i vedtaket).

Regnskapet for 2016 viste, som nevnt foran, underskudd. I note til årsregnskap 2016 opplyses at selskapet har et premiefond[19] på kr 1 081 069 som står hos KLP, og at dette kan benyttes til å

[16] Årsregnskap 2014 den 15. mars 2015, 2015 den 15. mars 2016 og 2016 den 14. mars 2017.
[17] Fondet reduseres til 1 361 858,-. Representantskapets vedtak 25.4.2017 sak 4/17.
[18] Representantskapets møte 27.4.2016
[19] Premiefondet tilhører kunden. Det inngår i KLPs forsikringsmessige avsetninger og en andel av selskapets overskudd skal overføres premiefondet. Kunden disponerer fondet, men kan normalt bare bruke dette til innbetaling av framtidig premie.

redusere framtidige pensjonsutgifter (note 5 – pensjon). Se nærmere om dette i vedlegg 1. Styreleder opplyser at styret ikke har tatt stilling til bruken av premiefondet.

Selskapet tilbakebetalte, slik revisjonen forstår det, 2 053 276 kroner av ubrukte lånemidler i 2016. I noten opplyses at dette er ekstraordinære avdrag i 2016.

I løpet av 2017 ble resterende ubrukte lånemidler tilbakebetalt långiver. Ubrukte lånemidler beløp seg til 108 259 kroner 31.12.2016 (note 8 til årsregnskap 2016).

Styret skriver i sin årsberetning for 2014 at av likviditeten utgjør 11,1 millioner kroner lånte, men ikke anvendte, midler fra byggeprosjektet. «Styret ber administrasjonen om å nedbetale frie lånemidler hensyntatt påløpte ikke betalte kostnader» (styrets årsberetning 2014).

5.4 Vurdering

Revisjonen har undersøkt om selskapet har etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og om disse blir etterlevd i praksis. For å besvare dette har revisjonen lagt til grunn at selskapets system for økonomistyring sikres ved at følgende er etablert:

- Reglementer og instrukser
- Rutiner for virksomheten
- Rutiner som sikrer støttefunksjoner

5.4.1 Reglementer og instrukser

Romerike Krisesenter IKS har på plass mange detaljerte prosedyrer, delegeringsreglement, styreinstruks og instruks for daglig leder. Det foreligger stillingsbeskrivelser for alle stillinger. Anvisningsmyndigheten er på plass og det foreligger beskrivelse av de kontroller som attestant og anviser skal foreta.

Krisesenteret har en selskapsavtale som etter revisjonens vurdering avklarer roller og ansvar på overordnet nivå. Et økonomireglement som på overordnet nivå kunne beskrevet ansvarsfordelingen mellom daglig leder og styret, og mellom styret og representantskapet noe mer utfyllende enn det som er tilfelle, er ikke på plass[20]. Relevante punkter i et økonomireglement kan for eksempel være:

- Reglementets formål
- Beskrivelse av økonomisystemet
- Roller og ansvar for daglig leder og styret
- Overordnet om hvem fører regnskapet og rammene for dette
- Kjøp av varer og tjenester (hvilke rammer som gjelder)

[20] Arbeidet har startet opp, og revisjonen ble orientert om dette i en e-post 4.1.2018.

- Attestasjon og anvisning (nærmere om hva som ligger i disse funksjonene og hvilke kontroller som skal utføres)
- Overordnet om lønnshåndtering
- Årsbudsjett og økonomiplan, budsjettjusteringer og ansvarsbeskrivelse
- Økonomisk rapportering – løpende og årsregnskap med noter og årsberetning, annen rapportering som f.eks. til KOSTRA og eventuelt andre registre samt ansvar og frister.

Revisjonens undersøkelse viser at styret ble gitt i oppgave å sette inn tiltak for å forhindre avvisninger i 2016, noe administrasjonen fulgte opp og har rapportert til både styret og representantskapet. Styret har fullmakt til å gjøre budsjettendringer innenfor rammen av årets budsjett slik dette er vedtatt av representantskapet. Revisjonens vurdering er at bruk av disposisjonsfondet ligger utenfor styrets fullmakter. Revisjonens undersøkelser viser også at de budsjetterte lønnsutgiftene og refunderte sykepengene dekket opp forskutteringen av stillinger, og at det således i realiteten ikke var behov for å bruke av disposisjonsfondet. Nærmere om dette under punkt 5.4.3.

5.4.2 Rutiner og prosedyrer for virksomheten

Krisesenteret har på plass rutiner for virksomheten. Revisjonens gjennomgang viser at det er utarbeidet en rekke detaljerte prosedyrer internt, og det foreligger en detaljert samarbeidsavtale med Lørenskog kommune som regnskapsfører. Revisjonens vurdering er at rutiner og prosedyrer i det store og hele er på plass.

Revisjonen viser at pensjonsutgiftene har vært krevende for administrasjonen å få oversikt over. Nåværende pensjonsleverandør er KLP. Revisjonens gjennomgang viser at administrasjonen har arbeidet for å få bedre kunnskap om pensjon i 2016 og at det er større bevissthet om premieavvik og egenkapitalinnskudd enn tidligere. Revisjonens vurdering er at det er positivt at det er satt inn tiltak for å øke kunnskapen på området. Revisjonens vurdering er at egenkapitalinnskuddet skulle vært budsjettert, eventuelt budsjettregulert i løpet av året (forskrift om årsbudsjett § 2 b), og det er positivt at daglig leder har gitt uttrykk for at dette tas med for senere år.

5.4.3 Budsjett, regnskap og rapportering

Årsbudsjetter og økonomiplaner er vedtatt etter gjeldende frister, med et unntak i 2016 da saken ble utsatt av representantskapet.

Regnskapene er avlagt innen 15. mars. Etter gjeldende bestemmelser skal regnskapet avlegges innen 15. februar, men det oversendes da i praksis til revisjon. Regnskapsfører har fått frist 15. februar for å sende årsregnskapet til revisjon. Regnskapet skal revideres innen 15. mars. I praksis oversendes regnskapet til revisjon innen frist 15. februar. Styret avlegger regnskapet i styremøte 15. mars og revisors beretning undertegnes og overleveres samtidig. Årsregnskapet oversendes deretter representantskapet til vedtak. Selv om fristen for å avlegge regnskapet ikke overholdes, mener revisjonen dette er en praktisk tilnærming som er tilfredsstillende.

Budsjettforskriftens krav er at representantskapet fastsetter bindende økonomiske rammer som styret deretter setter opp i et fullstendig årsbudsjett etter samme oppstillingsplan som resultatregnskapet. Etter revisjonens vurdering er dette ivaretatt ved at budsjett og økonomiplan legges fram for representantskapet til vedtak etter samme oppstillingsplan som resultatregnskapet. Revisjonen legger videre til grunn at daglig leder kan fordele det vedtatte årsbudsjettet detaljert på de enkelte kontoer og informere styret. Revisjonens vurdering er at det rapporteres til styret på budsjett og regnskap både på overordnet nivå og på kontonivå.

Revisjonen vurderer at budsjettjusteringer foretas ved behov og legges fram for representantskapet til vedtak. Styrets vedtak om å disponere disposisjonsfondet i 2016 ligger som nevnt utenfor de fullmakter som er lagt til styret i lov (IKS-loven § 19 og forskrift om årsbudsjett § 2) og selskapsavtale.

Revisjonen viser at styret ikke har vedtatt de nærmere rammer for hvilke budsjettendringer som kan foretas administrativt, for eksempel om daglig leder har fullmakt til å disponere merinntekter på sykepengerefusjoner til å ansette arbeidskraft, eller om det er delegert til daglig leder å sette opp budsjettet detaljert på den enkelte konto.

Det er ingen delegering som sier noe om hvilke budsjettposter administrasjonen kan se i sammenheng. For eksempel kunne en slik delegering til daglig leder gå ut på å se poster som hører til under samme hovedpost i sammenheng. Revisjonen har under punkt 5.4.1 over pekt på noen punkter som det kan være naturlig å ta inn i et overordnet økonomireglement, og viser for øvrig til det. Revisjonens vurdering er videre at selskapet ikke synes å ha tatt stilling til bruken av premiefondet i KLP. Et eventuelt vedtak må pensjonsleverandøren underrettes om slik at deler av den årlige premien kan dekkes av premiefondet fra året før. Premiefondet tilføres årlig midler, anslagsvis kan det dreie seg om rundt 50 - 80 tusen kroner årlig for et selskap på krisesenterets størrelse. Premieinnbetalingen kan reduseres med midler som tilføres premiefondet. Det betales ikke arbeidsgiveravgift av premie som dekkes av premiefondet. Etter revisjonens vurdering ligger det **i tillegg** en skjult reserve i saldoen på premiefondet hos KLP på rundt en million kroner per 31.12.2016.

Styret styrer «på bunnlinjen». Revisjonen antar dette er årsaken til at årsrapporten fokuserer på at underskuddet i 2016 for en stor del skyldtes en pensjonsregning som kom overraskende mot slutten av året. Revisjonen har i vedlegg til denne rapporten vist at lønnsbudsjettet og inntektsførte sykepenger ga dekning for lønnsutgiftene i 2016. Revisjonen har forståelse for det bildet som tegnes i årsrapporten i og med at man styrer på bunnlinjen. I årsrapportene er opplysningene om tilbakebetaling av overskytende lånemidler ikke konsistent omtalt, men dette har ingen stor betydning. Selskapet har ikke lenger noen ubrukte lånemidler, og betaler renter og avdrag på de lånemidlene som gikk med til å bygge det nye krisesenteret.

Det er reist spørsmål om krisesenteret årlig bør budsjettere med en deflator på samme nivå som kommunene. Revisjonen mener det kan være naturlig å legge seg på samme deflator som kommunene. Kommunene får føringer på dette fra staten. Revisjonen mener det er vanskelig å

uttale seg om en deflator alltid skal ligge på en gitt prosentsats, for eksempel 2,6 %. Andre behovsendringer som nye stillinger, inventar og utstyr ut over rammen må selvfølgelig løftes fram særskilt i tillegg.

Revisjonen peker til slutt på at krisesenterets likviditet reduseres når senteret selv må dekke underskudd, og eierne indirekte trekker inn overskudd. Krisesenterets handlingsrom vil etter hvert framstå som svært begrenset og det er heller ingen ubrukte lånemidler som midlertidig kan avhjelpe manglende likviditet hvis det skulle oppstå en uforutsett situasjon. Etter revisjonens mening er dette spørsmål som eierne bør ta stilling til.

Hva et disposisjonsfond bør ligge på er etter revisjonens oppfatning et eierspørsmål. Hvis det er midler på et disposisjonsfond, gis selskapet mulighet til å takle naturlige svingninger og uforutsette hendelser selv. Styret bør gjøre en vurdering av behov for likviditet og egne fondsmidler og ta dette opp med eierne.

LITTERATUR- OG KILDEHENVISNINGER

Lover og forskrifter

Lov 19. juni 2009 nr. 44 om kommunale krisesentertilbod (krisesenterlova)

Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov 29. januar 1999 nr. 6 om interkommunale selskaper

Forskrift 17. desember 1999 nr. 1568 om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper (forskrift om årsbudsjett)

Forskrift 15. desember 2000 nr. 1423 om årsbudsjett (for kommuner og fylkeskommuner) (FB)

Ot.prp.nr.70 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)*. Kommunal- og regionaldepartementet, 2003.

Ot.prp.nr 96 (2008-2009). *Om lov om kommunale krisesentertilbod (krisesenterlova). Om lov om kommunale krisesentertilbod (krisesenterlova).* Kommunal- og regionaldepartementet, 2009.

Andre kilder

Bernt, Jan Fridthjof; Overå, Oddvar; Hove, Harald. *Kommunalrett.* Universitetsforlaget, Oslo, 2008

Bjella, Kristin; Knudsen, Gudmund; Aarbakke, Magnus. *Kommunale selskaper og foretak*. Kommunalforlaget, Oslo, 2001

Direktoratet for økonomistyring (DFØ). *Kort om internkontroll – for deg som er leder*, veileder, DFØ, Oslo, 2013

Direktoratet for økonomistyring (DFØ) 2013a *Veileder i internkontroll,* DFØ, 2013.

Justis- og beredskapsdepartementet. *Et liv uten vold - Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017.* Handlingsplan, Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet, 2013.

KS. *Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll,* KS, Oslo, 2015

KMD. *«Veiledning til regnskapsrapporteringen i KOSTRA - regnskapsåret 2015.*» 4 november 2014.

Mellemvik, Frode; Gårseth-Nesbakk, Levi; Mauland, Helge. *Regnskap og budsjett i kommune-sektoren - en innføring.* Cappelen Damm Akademisk, Trondheim, 2002.

NIBR-rapport 2015:1 *Kommunale selskaper og folkevalgt styring gjennom kommunalt eierskap*,

Norsk institutt for by- og regionforskning, 2015.

NIBR-rapport 2016:18 *Folkevalgt lederskap og kommunal organisering*, By- og regionforskningsinstituttet NIBR, Høgskolen i Oslo og Akershus, 2017.

NOU. *Ny kommunelov*. Oslo, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2016.

NOVA. *Krisesentertilbudet i kommunene.* Evaluering, Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus, 2014.

NUES. *Eierstyring og selskapsledelse*, Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse, 2014.

PwC. *Internkontroll i kommuner*, Rapport til Kommunal- og regionaldepartementet, PwC, 2009

PwC. *Din guide for ansvarlig eierstyring og selskapsledelse*, PwC (PricewaterhouseCoopers), 2011

Resh-Knudsen, Vibeke. *Kommunalt eierskap – roller, styring og strategi*, Kommuneforlaget, Oslo, 2011

Telemarksforskning for KS. *Behov og muligheter for politisk styring av selskaper og samarbeid i kommunene,* Telemarksforskning-Bø, 2008

Dokumenter fra kommunene

Eierpolitikk for kommunene i ØRU, 2014

OVERSIKT OVER TABELLER OG FIGURER

Tabell 1 Utvikling i antall brukere ved Romerike Krisesenter IKS 2014 - 2016 13
Tabell 2 Oversikt over selskapets eiere og eierandeler 14
Tabell 3 Kommunens rapporteringstall om krisesenterets internkontroll i Kostra 29
Tabell 4 Årsverk, beboere og botid 35
Tabell 5 Dagsamtaler 36
Tabell 6 Døgnopphold 37
Tabell 7 Driftsutgifter og lønn 37
Tabell 8 Overnattingsdøgn og utgifter 38
Tabell 9 Kommunenes tilskudd til krisesenteret 39
Tabell 10 Nøkkeltall Romerike Krisesenter IKS 40
Tabell 11 Eierandeler og brukerdøgn 40
Tabell 12 Tilskudd fra kommunene 42
Tabell 13 Nøkkeltall fra regnskapene 60
Tabell 14 Inntektsutvikling 61
Tabell 15 Lønnsutvikling 63
Tabell 16 Kjøp og overføringer 64
Tabell 17 Renteinntekter, renteutgifter, avdrag og avskrivinger 65
Tabell 18 Avsetninger og regnskapsresultat 66
Tabell 19 Kommunenes bidrag til Romerike Krisesenter IKS 67

Figur 1 Organisasjonskart 16
Figur 2 Ressursbruk 2016 43
Figur 3 samspilltriangelet 73
Figur 4 «eierstyringssløyfen» 76

VEDLEGG 1 – REGNSKAPSANALYSE

Innledning og oppsummering

Romerike Krisesenter IKS skal sørge for et heldøgns krisesentertilbud til kommunene på Romerike i tråd med selskapsavtalen, krisesenterloven og andre statlige føringer og Romerike Krisesenter IKS understreker lovens krav i sine planer og krisesenteret arbeider innenfor virksomhetens formål. Regnskapsmessig overforbruk er tilbakeført eierne i tråd med representantskapets vedtak, mens underskudd er vedtatt dekket av disposisjonsfondet i krisesenteret.

Revisjonen har analysert budsjett og regnskap detaljert på hovedpostnivå. Analysen viser:

- Disposisjonsfondet og selskapets handlingsrom reduseres når overskudd tilbakeføres eierne og underskudd dekkes av disposisjonsfondet.
- Resterende lånegjeld per 31.12.2016 var på rundt 41 millioner. Av opprinnelig låneopptak på 55 millioner er ubrukte lånemidler tilbakebetalt långiver i sin helhet ved flere innbetalinger, senest i 2017.
- Inntektene overføres fra kommunene som eier Romerike Krisesenter IKS i tråd med budsjettvedtak i representantskapet og vedtatt fordelingsnøkkel i selskapsavtalen (basert på folketall 1.1.2014, avtalens punkt 3).
- Overskudd i 2014 og 2015 ble tilbakebetalt eierne i 2015 og 2016. Dette reduserte overføringene fra kommunene. Tilsvarende beløp ble stilt til selskapets disposisjon ved bruk av fond.
- De samlede lønnsutgifter har økt fra 10,2 millioner i 2014 til 14,1 millioner kroner i 2016.
- Lønn- og sosiale utgifter og refunderte sykepenger viste små avvik mot budsjett i 2016. Det gjennomføres normalt ingen budsjettreguleringer av lønnsposter og sykepengerefusjon.
- Daglig leder forskutterte bemanningsøkningen, som lå inne i økonomiplanen fra 2017, høsten 2016 med 3 stillinger. Daglig leder fulgte med dette opp styrets vedtak. Som vist i foregående kapittel gikk styret ut over sine fullmakter da det er representantskapet som har nødvendig fullmakt til å stille til rådighet midler fra disposisjonsfondet.
- Kjøp av varer og tjenester har økt fra 2,4 millioner i 2014 til 4,3 millioner kroner i 2016. Økningen er ikke videreført i budsjettet for 2017 da budsjettet igjen er på 2016-nivå med 3,2 millioner kroner.
- Finanspostene viser at renteinntekter ikke budsjetteres samt lavere renteutgifter og avdrag på lån enn budsjett. Totalt ble renter og avdrag regnskapsført med 2,1 millioner kroner mot budsjettert 2,5 millioner i 2016.
- Det er ingen andre bevegelser i investeringsregnskapet for 2016 enn egenkapitalinnskudd (108 tusen kroner), men dette er ikke budsjettert (hittil).
- Romerike Krisesenter IKS mottar gaver. Gavemidler avsettes til bundet fond og tas til inntekt etter hvert som midlene brukes. Dette påvirker ikke regnskapsresultatet.
- Regnskapet gikk med overskudd i 2014 (600 tusen kroner) og 2015 (1,7 millioner kroner) og med underskudd i 2016 (900 tusen kroner).

- Regnskapsresultatet forklares i styrets årsrapport. Det styres på «bunnlinjen». Dette forklarer at det legges stor vekt på pensjonsinnbetalingene i styrets årsberetning fordi dette var et krav som kom overraskende på selskapet på et sent tidspunkt i 2016.
- Kommunene rapporterer om krisesenterdrift til SSB hvert år. De fleste kommunene rapporterer netto tilskudd (opprinnelig budsjett fratrukket andel av overskudd), mens andre rapporterer opprinnelig budsjett eller andre tall. Det naturlige vil være å rapportere det som faktisk føres i regnskapet (netto tilskudd) slik de fleste av kommunene gjør.

Regnskap og resultatutvikling

Tabellen under viser noen nøkkeltall fra regnskapet for de tre sist avlagte regnskapsår:

Tabell 13 Nøkkeltall fra regnskapene

Romerike Krisesenter IKS - nøkkeltall	2014	2015	2016
Driftsregnskapet			
Sum driftsinntekt	15,3	19,4	19,1
Brutto driftsresultat	2,3	1,9	-1,7
Ordinært resultat (før interne finansieringstransaksjoner)	0,8	1,0	-2,4
Regnskapsmessig resultat	0,6	1,7	-0,8
Balansen			
Sum egenkapital	3,7	5,7	2,2
Sum langsiktig gjeld	59,4	51,2	50,1
Sum anleggsmidler	49,3	50,2	50,1

Kilde: Romerike Krisesenter IKS, årsregnskap 2014, 2015 og 2016

Tabellen over viser at driftsinntektene økte fra 2014 til 2015, noe som henger sammen med at nytt krisesenterbygg ble tatt i bruk sommeren 2014. Driftsregnskapet for 2014 (0,6 millioner kroner) og 2015 (1,7 millioner kroner) viser overskudd (regnskapsmessig resultat). I 2016 (0,8 millioner kroner) ble regnskapsresultatet negativt (underskudd). I kapittel 4 kommer vi nærmere inn på regnskapene.

Balansen viser at egenkapitalen er redusert i perioden, fra 3,7 millioner per 31.12.2014 til 2,2 millioner kroner per 31.12.2016). Egenkapitalen påvirkes først og fremst av de årlige overskudd/underskudd og disponeringen av disse. Driftsinntektene utgjør 11,5 prosent av disposisjonsfondet (2,2 millioner kroner) per 31.12.2016.

Langsiktig gjeld består av lån til bygging av krisesenteret (41,7 millioner kroner per 31.12.2016 2016) og pensjonsforpliktelser.

Sum anleggsmidler består blant annet av faste eiendommer og anlegg (41,1 millioner kroner per 31.12.2016), utstyr, maskiner og transportmidler (1,7 millioner kroner per 31.12.2016).

Analyse av budsjett og regnskap 2014 – 2016

Revisjonen har valgt å dele opp analysen av budsjett og regnskap etter en inndeling i områder. I innledningskapitlet har revisjonen vist utviklingen i selskapets regnskap i perioden 2014 – 2016 helt overordnet. I denne analysen går vi nærmere inn på dette. I tillegg tar vi med et punkt om investeringsregnskapet og litt om rapportering til KOSTRA.

Inntektene og bruk av avsetninger

Romerike krisesenter IKS får sine inntekter fra kommunene. Det er kommunene som har ansvar for å sørge for et krisesentertilbud. Fra 2011 ble som nevnt statstilskuddet[21] til krisesentrene innlemmet i rammetilskuddsmodellen og overført kommunene (Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

Nedenfor ser vi nærmere på inntektene i perioden 2014 – 2016. Bruk av avsetninger er tatt med fordi dette øker krisesenterets inntekter

Tabell 14 Inntektsutvikling

Romerike krisesenter IKS – inntekter og bruk av avsetninger 2014 - 2016

	Regnskap	Reg. budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap	Regnskap
	2016			2015	2014
Fra kommunene	17 384	17 384	18 978	17 888	14 201
Momskompensasjon	837	400	400	535	318
Sykepenger	739	-	-	773	348
SUM REFUSJONER	***18 960***	***17 784***	***19 378***	***19 196***	***14 907***
Bruk av avsetninger*	***1 594***	***1 594***	***0***	***590***	***0***

Kilde: Data fra regnskapene. *Bruk av avsetninger er konto 19300 i regnskapet, andre avsetninger (gavefond) ikke med i tallene som presenteres i tabellen. Tatt med den delen av beløpet som kompenserte tilbakebetalingene til kommunen.

Den årlige inntektsøkningen skyldes for det første at innbetalingene fra kommunene har økt i tråd med de avtaler som er inngått mellom selskapet og eierkommunene i perioden 2014 – 2016.

[21] Se nærmere om dette i rapportens innledning.

Kommunene innbetalte opprinnelig budsjetterte tilskudd i 2014, men reduserte driftstilskuddene i 2015 og 2016. Representantskapet har vedtatt[22] at overskuddene fra 2014 og 2015 tilbakebetales til eierne. Dette ble gjort ved å redusere innbetalingene til selskapet fra kommunene. Samtidig ble tilsvarende midler stilt til selskapets disposisjon ved at det ble budsjettert med bruk av fond. «Underskuddet»[23] i investeringsregnskapet i 2015 reduserte det beløpet som kommunene indirekte fikk tilbakebetalt[24].

Driftsbudsjettet for 2016 er, med unntak av det som framkommer i avsnittet over, i tråd med opprinnelig budsjettert. På inntektssiden mottok selskapet mer i momskompensasjon enn budsjettert samt sykepenger. Regnskapet for 2016 viser at sum refusjoner ble noe over 6 prosent, eller 1,2 millioner kroner, høyere enn justert budsjettert. Av dette utgjør 739 tusen kroner refunderte sykepenger. Sykepenger er ikke budsjettert slik tabellen ovenfor viser.

Romerike Krisesenter IKS mottar også gaver[25]. Gavemidlene avsettes til fond, og bruken av midlene tas av fondet. Dette budsjetteres ikke, men inntektene og bruken av gavemidlene føres i regnskapet. Fondet er bundne midler som regnskapsmessig holdes atskilt fra selskapets øvrige midler. Mottatte gaver har ligget på mellom 100 og 200 tusen kroner de siste årene.

Lønn

Økningen på 4 årsverk i 2017 ble forskuttert med ansettelse i 3 fagstillinger høsten 2016. En økning i antall årsverk (4 årsverk) var det tatt høyde for i budsjett 2017/økonomiplan 2017-2020. Daglig leder opplyser at forskutteringen ble iverksatt som tiltak på bakgrunn av representantskapets vedtak (representantskapssak 10/16 27.4.2016):

> Styret pålegges å iverksette tiltak i 2016 innenfor styrets myndighet for å forhindre avvisninger som er i strid med lovens intensjon. Disse skal vurderes uavhengig fra det allerede foreliggende forslag om bemanningsøkning for 2017.

Styret vedtok deretter følgende 31.5.2016:

> Styret gir daglig leder fullmakt til å foreta nødvendige tiltak for ansettelser innenfor de økonomiske rammene, for å unngå avvisninger. Det gis tillatelse til oppdekking fra driftsfond.

Lønnsutviklingen i selskapet, inklusive sosiale utgifter, er vist i tabellen under.

---

[22] Vedtak i representantskapet i forbindelse med behandlingen av regnskapssaken for regnskapsårene 2014 (sak 3/15) og 2015 (sak 8/16) og fulgt opp med budsjettregulering vedtatt av styret (25/16).
[23] Dette gjelder innbetaling av egenkapitaltilskudd i KLP (108 tusen kroner). Regnskapsmessig skal dette bokføres i investeringsregnskapet, og det kan ikke lånefinansieres.
[24] Regnskapsmessig mindreforbruk i 2015 (1 702 430) minus underskudd i investeringsregnskapet i 2015 (108 258) = tilbakebetaling til kommunene (1 594 172,-).
[25] Ikke tatt med i tabellen.

Tabell 15 Lønnsutvikling

Romerike krisesenter IKS – lønn 2014 - 2016

	Regnskap	Reg. budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap	Regnskap
		2016		2015	2014
Lønn og sosiale utgifter	14 079	13 533	13 533	12 230	10 226

Kilde: Regnskapsdata

De samlede lønnsutgifter har økt fra 10,2 millioner i 2014 til 14,1 millioner kroner i 2016.

Lønnsbudsjettet ble ikke regulert i 2014, og regnskapet viste merforbruk på lønn og sosiale utgifter med noe i underkant av 0,5 millioner kroner.

I 2015 ble lønn justert opp med 585 tusen kroner til 13 millioner kroner (budsjettregulering[26]). Regnskapet viste til slutt et mindreforbruk på lønn og sosiale utgifter i underkant av 0,8 millioner kroner holdt opp mot regulert lønnsbudsjett (regnskap 2015).

Lønnsbudsjettet ble ikke regulert i 2016. Som nevnt ovenfor ga imidlertid styret daglig leder fullmakt til å dekke opp for ekstra stillinger fra selskapets driftsfond. Daglig leder informerte styret i august 2016 om at prognosen for økte lønnsutgifter lå på rundt 0,6 millioner kroner. Revisjonen har beregnet at dersom selskapet hadde regulert budsjettet for 2016, ville avviket mellom budsjett og regnskap vært på 0,4 prosent. Avviket mellom budsjett og regnskap for 2016 ble, slik regnskapet viser, på 4 prosent eller 0,5 millioner kroner.

Selskapet har inntektsført sykepenger. Sykepengene utgjorde 0,7 millioner kroner både i 2015 og 2016 mot 0,3 millioner kroner i 2014. Sykefraværet var i gjennomsnitt på 8,6 prosent i 2016 mot 9,5 prosent både i 2014 og 2015 (årsrapporter).

Daglig leder opplyser at sykepenger ikke budsjetteres[27] og det er heller ikke gjennomført budsjettreguleringer mellom sykepenger og lønn (budsjett og regnskap). Daglig leder opplyser i intervju at hun har fullmakt til å se lønn og sykepenger under ett, og at dette er i samsvar med vanlig kommunal praksis. Justert for sykepenger viser revisjonens beregninger et mindreforbruk på lønn inkludert sosiale utgifter[28] i 2016.

[26] Representantskapssak 7/15.

[27] Romerike Krisesenter IKS budsjetterer ikke sykepenger etter føringer fra regnskapsfører (Lørenskog kommune), men daglig leder har spurt om dette ved flere anledninger (intervju med daglig leder).

[28] Nærmere 0,2 millioner kroner eller 1,4 prosent (mindreforbruk) korrigert for sykepengerefusjon i 2016.

Kjøp av varer og tjenester med mer

Kjøp av varer og tjenester omfatter blant annet faglig veiledning, transportutgifter og leasingbil, strøm, forsikring av bygg og ansatte, kommunale gebyrer, kontingenter/medlemskap, inventar, vedlikehold, service- og renholdsutgifter, revisjons- og regnskapshonorar, konsulenthonorar og tolketjenester.

Tabell 16 Kjøp og overføringer

Romerike krisesenter IKS – kjøp av varer og tjenester med mer 2014 - 2016

	Regnskap	Reg. budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap	Regnskap
	2016			2015	2014
Varer og tjenester	4 378	3 115	3 115	3 201	2 448
Andre utgifter	28	45	45	3	55
Momskompensasjon	838	400	400	535	318
Overføring til private	61	50	50	47	10

Kilde: Data fra regnskap

Kjøp av varer og tjenester har økt fra 2,4 millioner i 2014 til 4,3 millioner kroner i 2016. I budsjettet for 2017 er det budsjettert med 3,2 millioner til kjøp av varer og tjenester, noe som etter revisjonens mening tyder på at det i 2016 påløp relativt store engangsutgifter.

For 2016 viser regnskapet for kjøp av varer og tjenester et merforbruk på 41 prosent eller 1,3 millioner kroner mot regulert budsjett. De største avvikene gjelder inventar, vedlikehold og konsulenthonorar. Dette forklares nærmere i årsrapporten for 2016 slik: styrevedtak 29/15 om bruk av konsulenttjenester, reparasjon av inventar på et bad og utskifting av død hekk[29]).

Andre utgifter omfatter bedriftshelsetjeneste og andre kjøpte tjenester[30].

I tillegg viser tabellen merverdiavgift og bidrag (overføringer til private)[31].

- Momskompensasjonen er høyere enn budsjettert, noe som henger sammen med kjøp av varer og tjenester. Momskompensasjon framkommer regnskapsmessig både som utgift og inntekt.
- Overføringer til private gjelder primært bidrag til brukere ved reetablering.

[29] Hvorvidt utgiftene til beboerbad og hekk refunderes som garantisak, er til vurdering (årsrapport 2016).
[30] Revisjonen tviler sterkt på at konto 13702 og 13720 brukes korrekt. Kjøp av bedriftshelsetjeneste inngår i egenproduksjon under andre tjenester (art 270) (kostraveileder 2016, 90). Kjøp på konto 13702 gjelder ordinære kjøp, og skal plasseres innenfor artsseriene 11000 eller 12000.
[31] Sum budsjetterte overføringer: 500 000,-, herunder 50’ avsatt til senere fordeling. Regnskapsført 898 000,-.

Finansposter

Tabell 17 Renteinntekter, renteutgifter, avdrag og avskrivinger

Romerike krisesenter IKS – finansposter 2014 - 2016

	Regnskap	Reg. budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap	Regnskap
		2016		2015	2014
Renteinntekter	-187	0	0	-404	-661
Renteutgifter	752	850	850	1 088	1 235
Avdragsutgifter lån	1 556	1 600	1 600	1 713	917
Motpost avskrivinger	-1 522	-1 460	-1 460	-1 522	-
Sum finansposter	***598***	***990***	***990***	***875***	***1 491***
Sum ekskl. avskrivinger	*2 121*	*2 450*	*2 450*	*2 397*	*1 491*

Kilde: Data fra regnskap. Renteutgifter: Inkluderer forsinkelsesrenter. Alle tall i hele tusen.

Både rente- og avdragsutgifter på lån budsjetteres noe høyere enn regnskapsført. Daglig leder opplyser at det er enkelt å budsjettere renter og avdrag, og at det legges inn en margin med tanke på renteøkninger. Renteinntekter på bankinnskudd budsjetteres ikke, noe som framkommer av tabellen ovenfor. Samlet gir dette et mindreforbruk mot budsjett på nærmere 0,4 millioner kroner i 2016. Finanspostene viser mindreforbruk mot budsjett også i 2014 og 2015.

I forbindelse med oppføringen av nye lokaler, ble selskapet innvilget en låneramme på 55 millioner. Lånet er tatt opp i Kommunalbanken. Nedbetalingstiden er 30 år og lånet er tatt opp med flytende rente. I budsjett 2017 opplyses om effektiv rente for tiden på 1,808 prosent (budsjett 2017).

Når det gjelder avskrivinger vises til rapportens punktet om investeringsregnskapet nedenfor.

Avsetninger og regnskapsmessig resultat

Når regnskapet avsluttes og ordinært resultat foreligger, bokføres avsetninger og bruk av avsetninger, fond samt overføringer til investeringsregnskapet. Deretter framkommer regnskapsmessig mindre-/merforbruk (regnskapsmessig overskudd eller underskudd).

Tabell 18 Avsetninger og regnskapsresultat

Romerike krisesenter IKS – avsetninger og resultat 2014 - 2016

	Regnskap	Reg. budsjett	Opprinnelig budsjett	Regnskap	Regnskap
		2016		2015	2014
Ordinært resultat	2 397	1 859	265	-982	-784
Avsetning til gavefond	144	0	0	197	368
Avsetning til disp.fond					424
Bruk av gavefond	-123	-265	-265	-327	-173
Bruk av overskudd	-1 702	- 1 702	0	-590	-424
Overføring til inv.regnskap	108	108	0	0	0
Regnskapsmessig mindreforbruk		*0*	*0*	*1 702*	*590*
Regnskapsmessig merforbruk	*823*	*0*	*0*		

Kilde: Data fra regnskapene. Alle tall i hele tusen.

Tabellen ovenfor viser hvordan regnskapsresultatet framkommer. Etter korrigering for interne finansieringstransaksjoner (avsetninger og bruk av avsetninger, samt overføring til investeringsregnskapet) viser regnskapet underskudd i 2016 og overskudd i 2015 og 2014. Bruk av tidligere års overskudd viser representantskapets disponering av overskuddene fra foregående år.

Avsetninger og bruk av avsetninger er regnskapsført i tråd med budsjett i 2016 og 2015, men det er ikke budsjett i 2014 på disse postene. Bruk og avsetninger til gavefond (bundet fond) skal bokføres og det er ikke krav om budsjett.

Avlagt regnskap for 2016 viser underskudd (regnskapsmessig merforbruk). Styret viser i årsrapporten til at «[d]ette inkluderer amortisering av premieavvik på pensjoner for 2015 på kr 330 753 og 2016 med kr 43 488.» I tillegg viser styret til merforbruk på kjøp av varer og tjenester (se nærmere om dette ovenfor). Videre opplyses at selskapet har et premiefond på kr 1 081 069 som står hos KLP, og at dette kan benyttes til å redusere framtidige pensjonsutgifter (note 5 – pensjon).

Investeringsregnskapet

Romerike Krisesenter IKS har oppført nytt bygg og tok det i bruk sommeren 2014. Investeringene er aktivert og avskrives årlig. Investeringene er aktivert med 45,8 millioner kroner fordelt på hovedbygg, tomt, tekniske anlegg, kennelanlegg, inventar og IKT-utstyr.

Rapportering til KOSTRA

Romerike Krisesenter IKS har rapporteringsplikt til KOSTRA. Oppslag i regnskapet viser at i tillegg til obligatoriske funksjoner i tilknytning til pensjon, momskompensasjon i investeringsregnskapet og avskrivninger, brukes funksjon 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid.

Lørenskog kommune som regnskapsfører skal rapportere regnskapet til SSB. I tillegg er kommunene pålagt å rapportere noen opplysninger til SSB på eget skjema. Kommunene skal blant annet rapportere om hvor mye kommunen bruker på krisesentertjeneste. I tabellen nedenfor har vi sammenholdt opplysningene i årsrapportene til Romerike Krisesenter IKS (note 3) med beløpene i KOSTRA.

Tabell 19 Kommunenes bidrag til Romerike Krisesenter IKS

Romerike Krisesenter – tilskudd fra kommunene i 2014 - 2016

	Overført	KOSTRA	Overført	KOSTRA	Overført	KOSTRA
Kommune	2014		2015		2016	
Aurskog-Høland	809 457	-	1 019 629	-	990 878	-
Eidsvoll	1 192 884	-	1 502 611	1 552 152	1 460 242	-
Fet	582 241	758 000	733 418	-	712 737	778 098
Gjerdrum	326 623	-	411 429	-	399 828	-
Hurdal	142 010	148 940	1 780 882	184 780	173 838	189 780
Lørenskog	1 831 929	-	2 307 582	-	2 242 514	-
Nannestad	610 643	-	769 194	-	747 505	-
Nes Ak.	1 065 075	-	1 341 617	-	1 303 787	-
Nittedal	1 178 683	1 028 848	1 484 723	1 481 377	1 442 858	1 250 000
Rælingen	880 462	-	1 109 070	1 114 800	1 077 797	-
Skedsmo	2 698 190	-	3 398 764	-	3 302 927	-
Sørum	894 663	880 460	1 126 959	1 103 884	1 095 181	977 621
Ullensaker	1 704 120	1 832 430	2 146 587	2 161 588	2 086 059	-
Enebakk	284 020	Na	357 764	Na	347 677	Na
Sum overført	14 201 000		17 888 233		17 383 828	

Kilde: Romerike Krisesenter, årsrapportene 2014, 2015 og 2016 (kolonne overført) og KOSTRA tabell 07794/04687. (Gule felt: kommunene har oppgitt opprinnelig budsjetterte tall for 2016). Enebakk kommune er oppført som NA da det ikke er mulig å skille mellom kommunens bidrag til krisesenteret i Follo.

Revisjonen forutsetter at krisesenterets opplysninger i note 3 er korrekt. Tabellen viser avvik for enkelte kommuner. Dette tyder på feil i kommunenes rapportering. Revisjonen peker på at dette kan skyldes skrivefeil eller bokføringsfeil. Når et IKS tilbakefører overskudd til sine eiere, følger det av god kommunal regnskapsskikk at dette bokføres med de nettobeløpene som faktisk blir overført. Ni av 13 kommuner har innrapportert kommunens tilskudd i tråd med dette.

VEDLEGG 2 – KONTROLLKRITERIER

Innledning

Revisjonenes innsamlede data i denne eierskapskontrollen skal vurderes opp mot ulike kilder som regulerer og setter krav til hva som anses som god eierstyring. I dette prosjektet vurderes data opp mot:

- Lover og forskrifter
- Anerkjente anbefalinger for god eierstyring:
    - KS Eierforums 21 anbefalinger for eierstyring
    - Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse (NUES) har gitt ut standarden *Norsk anbefaling for eierstyring og selskapsledelse*. Den er først og fremst utarbeidet for kommersielle aksjeselskaper, men like fullt relevante for IKSer
- Annen anerkjent teori om eierstyring
- Deler av selskapets egne rutiner og selskapets vedtekter er også brukt som vurderingskriterier.

Nedenfor gis en kort gjennomgang av de mest sentrale kildene som blir brukt for å vurdere selskapet og dets eierstyring. Det er også andre relevante kilder men disse omtales kun i den sammenheng de er relevante**.**

Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven)

Denne selskapsformen er regulert i lov om interkommunale selskaper av 29. januar 1999 nr. 6 (IKS-loven). Loven stiller krav til at deltakerne må inngå en selskapsavtale. Avtalen er det rettslige grunnlaget for samarbeidet mellom kommunene. En slik avtale skal opprettes når samarbeidet blir etablert, og gjelder både som stiftelsesdokument og vedtekt for selskapet.

Representantskapet er det øverste organet i selskapet og skal ha minst én representant fra hver kommune. Representantene velges av kommunestyrene/fylkestingene selv. Det enkelte kommunestyre har instruksjonsrett overfor sine medlemmer i representantskapet. Dette innebærer at flertallet i kommunestyret/fylkestinget kan gi representanten(e) sin(e) instruks om hvordan de skal stemme i representantskapet. Etter loven skal saker som regnskap, budsjett og økonomiplan behandles av representantskapet. Deltakerne kan også skaffe seg mer kontroll over selskapet ved å fastsette i selskapsavtalen at visse typer saker som ellers skal avgjøres av styret, må godkjennes av representantskapet.

Representantskapet utøver også kontroll gjennom å bestemme sammensetningen av styret (med unntak av eventuelle medlemmer fra de tilsatte). Det kan instruere styret og omgjøre beslutningene deres.

Om krisesenterloven

Det å drive krisesenter ble en lovpålagt oppgave for kommunene fra 01.01.2010. Formålet med krisesenterloven er å sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold i nære relasjoner.

Krisesenterloven § 2 sier noe om kravet til innholdet i krisesentertjenesten. Tilbudet skal gi brukerne støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet. Krisetilbudet skal omfatte et heldøgns krisesenter eller et tilsvarende trygt botilbud, et dagtilbud, en døgnåpen krisetelefon, og et tilbud om oppfølging i reetableringsfasen. Krisesentertilbudet skal bestå av alle de fire tjenestene.

Kommunen kan selv velge hvordan de vil drive og organisere tilbudet, og kan for eksempel delta i interkommunalt samarbeid. Forutsetningene er likevel at kommunen organiserer krisesentertilbudet på en tjenlig og tilfredsstillende måte ut fra de behovene brukerne har.

Anbefalinger for god eierstyring

Generelt om eierstyringsprinsipper

Kommunens Sentralforbund (KS) sitt eierforum har utarbeidet et sett med anbefalinger om hvordan eierskap bør forvaltes og hvilke system og rutiner kommunen bør etablere. Anbefalingene er ikke bindende for kommunene men det er bred oppslutning rundt anbefalingen og holdningen bør være: – gjør som anbefalingen sier eller begrunn hvorfor man i enkelte tilfeller ikke følger anbefalingene.

Det er for denne eierkontrollen gjort en avsjekk på alle aktuelle anbefalinger, og oppsummering av dette er tatt inn i rapportens kapittel fire.

I den oppdaterte versjonen[32] omtaler KS tjueen tema med tilhørende KS anbefalinger for god eierstyring:

[32] November 2015

1. Obligatorisk opplæring av og informasjon til folkevalgte
2. Vurdering og valg av selskapsform
3. Fysisk skille mellom monopol og konkurransevirksomhet
4. Utarbeidelse av eierskapsmeldinger
5. Utarbeidelse og revidering av selskapsstrategi og selskapsavtale/vedtekter
6. Gjennomføring av eiermøter
7. Sammensetning og funksjon av eierorgan
8. Gjennomføring av generalforsamlinger og representantskapsmøter
9. Eiers krav til profesjonelle styrer i kommunal sektor
10. Valgkomité for styreutnevnelse i aksjeselskap og interkommunale selskap
11. Kjønnsrepresentasjon i styrene
12. Rutiner for kompetansevurdering av selskapsstyrene
13. Styresammensetning i konsernmodell
14. Oppnevnelse av vararepresentanter
15. Habilitetsvurderinger og politisk representasjon i styrene
16. Godtgjøring til styrerepresentanter
17. Registrering av styreverv
18. Arbeidsgivertilhørighet i selvstendige rettssubjekter
19. Utarbeidelse av etiske retningslinjer
20. Særlig om administrasjonssjefens rolle i kommunale foretak.
21. Utøvelse av tilsyn og kontroll

Nærmere om eiermeldinger

Det at kommunene har en eierskapsmelding med et relevant innhold er sentralt for å vurdere kommunenes eierstyring på generelt grunnlag, se anbefaling nr. 4. Meldingen skal danne rammeverket for eierstyringen, og er således viktig for å vurdere om kommunene har et grunnlag for å utøve en systematisk og god eierstyring av sine selskaper.

Resch-Knudsen sier følgende om formålet med en eierskapsmelding:

> En eiermelding er ikke ment for å detaljstyre enkeltselskaper, men angi retningslinjer for å sikre forankring av kommunens eierskap i kommunestyret og utøvelsen av dette gjennom det operative eierorganet. En eiermelding bør derfor være prinsipiell og generell, men konkret på enkeltområder spesielt i forhold til roller, ansvar og oppgaver. Den bør angi rutiner for samhandling mellom kommunen som eier og selskapet (politisk) samt kommunen som bestiller og selskapet som tjenesteleverandør (administrativt). Den bør gi en oppskrift for hvordan eierskapet og styringen av dette utføres i denne kommunen, og gjennom det angi rutiner for oppfølging av eierskapet. Den bør også være et oppslagsverk for folkevalgte, medlemmer i det operative eierorganet, styremedlemmer,

administrasjonen i kommunen og selskapene samt andre som kan ha interesse av kommunen som eier av selskaper.[33]

I KS anbefaling for god eierstyring[34] heter det at en eierskapsmelding minimum bør inneholde:

1. Oversikt over kommunens virksomhet som er lagt i selskaper og samarbeid.
2. Politisk styringsgrunnlag gjennom kommunens prinsipper for eierstyring
3. Juridisk styringsgrunnlag knyttet til de ulike selskaps- og samarbeidsformene.
4. Formålsdiskusjon og selskapsstrategi knyttet til de ulike selskapene, herunder styringsdokumentene.
5. Selskapenes samfunnsansvar knyttet til miljø, likestilling, åpenhet, etikk osv.

Telemarksforskning utarbeidet i 2008 en rapport[35] om eierskap på oppdrag fra Kommunenes Sentralforbund. Rapporten kommer med noen anbefalinger som kan ha betydning for hvor godt man lykkes i en prosess med å lage eierskapsmeldinger. De trekker bl.a. frem følgende:

- Skill mellom eierskapspolitikk og eierstrategi.
    - Med eierskapspolitikk menes et rammeverk for eierstyring, som det vil være viktig å ha politisk tilslutning til, dvs. hvilke overordnede premisser kommunen legger til grunn for forvaltningen av sine selskaper og eierandeler (de krav de setter til seg selv). Dette omfatter bl.a. rutiner for rapportering, samt premisser for valg av styremedlemmer, valg av selskapsorganisering og for utøvelse av eierskap.
    - Eierstrategiene er prioriteringer og tiltak overfor det enkelte selskap for å sikre at selskapet ivaretar de målsetninger eierne har.
- Etablér gode rutiner for evaluering og oppfølging.
- Koordinér arbeidet med andre kommuner som er eiere i samme selskaper.

Om eiermeldingen på Øvre Romerike

Øvre Romerike Utvikling (ØRU) har utarbeidet en eiermelding, «Eierpolitikk for kommunene i ØRU», vedtatt av alle kommunene. Eiermeldingen bygger i hovedsak på tema utarbeidet av KS Eierforum anbefaler for eiermeldinger.

Meldingen er delt i to hoveddeler – en del som regulerer prinsippene for eierstyring (eierskapspolitikk) og en del med oversikt over selskapene kommunen eier (eierskapsstrategier). Under meldingen del I om eierskapspolitikken er det satt opp 10 overordnede prinsipper for eierstyring i ØRU-kommunene[36]. De 10 prinsippene er:

[33] Resch-Knudsen, 2011, s.163 – 164
[34] KS 2015
[35] Telemarksforskning for KS, 2008, «Eierskap. Behov og muligheter for politisk styring av selskaper og samarbeid med kommunene», s. 13 flg.
[36] Eierpolitikk for kommunene i ØRU, 2014, s. 3

1. Eierne skal utarbeide klare mål for selskapene gjennom selskapsvise eierstrategier. Styret er ansvarlig for realisering av målene. Kommunenes eierskap skal fremme samfunnsansvarlig forretningsdrift og bærekraftig samfunnsutvikling.
2. Kapitalstrukturen i selskapet skal være tilpasset formålet med eierskapet og selskapets kortsiktige og langsiktige behov.
3. Eierne fremmer sine interesser og utøver sin myndighet overfor selskapene gjennom eierorganene. Eierne skal som hovedregel være representert ved ordfører.
4. Det skal være åpenhet knyttet til ØRU-kommunenes eierskap og til selskapenes virksomhet basert på prinsippet om meroffentlighet, samt legge til rette for dialogprosesser foran møter i representantskap, generalforsamling mv.
5. Representantskapet/generalforsamlingen skal nedsette en valgkomité som fremmer begrunnet forslag til representantskapet/generalforsamlingen. Rådmannsutvalget får ansvaret for å legge frem forslag til aktuelle kandidater til valgkomiteen. Valgkomiteen skal settes sammen av to representanter fra representantskapet. Dette gjelder for styreutnevnelser i aksjeselskap og interkommunale selskap. Habilitetsreglene skal ivaretas.
6. Styret skal være uavhengig og ha relevant kompetanse, kapasitet og faglig bredde ut fra selskapets egenart og formål med eierskapet.
7. Styrets godtgjøring skal være på moderat nivå, men fremme verdiskapningen i selskapene og fremstå som rimelig ut i fra styrets ansvar, kompetanse, tidsbruk og arbeidets kompleksitet.
8. Lønnsnivået og -utviklingen i de interkommunale selskapene skal være i samsvar med praksis i eierkommunene.
9. Styret skal påse at selskapet har god internkontroll og hensiktsmessige systemer for risikostyring i forhold til selskapets karakter.
10. Normer og verdier skal være i tråd med kommunenes etiske retningslinjer.

Det kommer videre frem at ØRU kommunene legger opp til aktiv bruk av selskapsvise eierstrategier (s. 4). Eierskapsmeldinger og eierstrategien skal legges frem for de enkelte kommunestyrene årlig (s. 8).

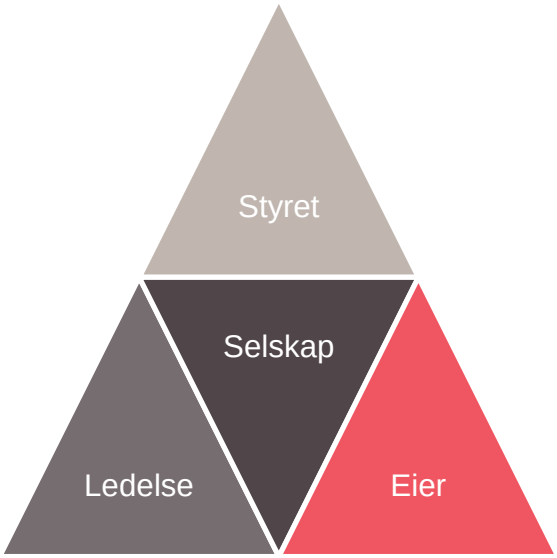
I del II av eiermeldingen, utarbeidet i 2014, gis en oversikt over alle selskapene kommunene eier. I tillegg gis det spesifikke eierstrategier for de IKSene kommunene eier sammen.

Det er utformet eierstrategier for følgende selskaper:

- Eierstrategi Romerike krisesenter IKS
- Eierstrategi Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS
- Eierstrategi Øvre Romerike Brann og Redning IKS
- Eierstrategi Digitale Gardermoen IKS
- Eierstrategi Romerike Revisjon IKS

Eierstrategi og selskapsstrategi – sentralt for å lykkes

Samspilltriangelet[37] er satt opp for å beskrive forholdet mellom eier, styret og daglig leder i et selskap:



Figur 3 samspilltriangelet

I guiden heter det følgende om samspillet mellom eier, styret og daglig ledelse:

> Triangelet fokuserer på at det å synliggjøre og lykkes med god eierstyring og selskapsledelse forutsetter at det mellom de tre mest sentrale funksjonene i virksomheten er etablert et samspill, og at dette fungerer. I dette ligger det å være enige om det å forstå:
>
> - Hva man ønsker med selskapet og den virksomheten som skal drives
> - Hvilken retning selskapet skal velge (strategi)
> - Hvordan selskapet/virksomheten skal lykkes med å komme dit
> - Hvordan resultatene skal måles

I en eierskapskontroll er det eierne og deres rolle som står i sentrum. Veilederen gir en god oppsummering av hva eierskap i kommunal sektor handler om:

> Eierne må etter vår oppfatning alltid være synlige på hvorfor de eier, og sørge for at ledelsen handler i tråd med deres interesser.

[37] PwC 2011 – «Din guide til ansvarlig eierstyring og selskapsledelse», s. 17

> For at de tre hovedfunksjonene i triangelet skal lykkes er det således viktig at eierne informerer og kommuniserer grundig hvorfor de ønsker å eie virksomheten og hva de forventer å få ut av sitt eierskap.

For kommuner som eier interkommunale selskap sammen som har et samfunnsoppdrag de skal løse på vegne av sine eiere, er det svært viktig at eierstrategien er samordnet og kommunisert til selskapet.

Resch-Knudsen omtaler også eierstrategier:

> […] det er viktig for kommuner å ha en åpen og uttrykt eierstrategi for sitt eierskap i ulike selskaper. […] Strategien skal inneholde prioriteringer, tiltak og resultatkrav kommunen ønsker for det enkelte selskap, slik at selskapet vet hva de må gjøre for å ivareta eiernes målsetting med sitt eierskap. I selskaper med flere eiere er det kompliserende for selskapet om eierne har ulike mål med sitt eierskap.[38]

Resch-Knudsen (2011) skriver videre om eierstrategier:

> Kommunen bør i forhold til hvert enkelt selskap avklare sitt ståsted og definere sine forventninger. Det mest sentrale dokumentet i denne sammenheng er selskapsavtalen, og da primært gjennom formuleringen av formålsparagrafen. I tillegg bør det utarbeides eierstrategier for det enkelte selskap, gjerne nedfelt i kommunenes eiermelding. […] Eierstrategien skal beskrive hva kommunen vil oppnå som eier: Hva vil vi med eierskapet til dette selskapet?[39]

Det at eierne har definert et klart formål og rammer for selskapet i selskapsavtalen/vedtektene er svært viktig, og dette bidrar til å danne rammen for de eierstrategier som legges for selskapet.

En god eierskapsmelding vil sikre et grunnlag for nødvendig styringssignaler til selskapene og tydeliggjøre de folkevalgtes ansvar. Den vil også bidra som en oversikt over den samlede kommunale virksomhet som igjen virker inn med mer åpenhet/transparens til omverdenen.

Internt i kommunen må det også være gode rutiner for hvordan saker relatert til selskapene skal forankres/behandles. Flere kommuner har derfor en eierstyringssekretariatsfunksjon som skal sørge for at sakene blir forberedt og underlagt de nødvendige behandlinger i kommunen. Som eksempler kan nevnes at det gis instruks til kommunenes representant til generalforsamling/representantskapsmøte eller saker som gjelder endring av selskapsavtalen/vedtektene undergis nødvendig koordinering og legges frem for kommunestyret.

[38] Resch-Knudsen, 2011, *Kommunalt eierskap – roller, styring og strategier,* (Kommuneforlaget 2011), s. 92
[39] Resch-Knudsen, 2011, s. 93

Forankring av saker til generalforsamling/representantskap i folkevalgte organer i den enkelte eierkommune

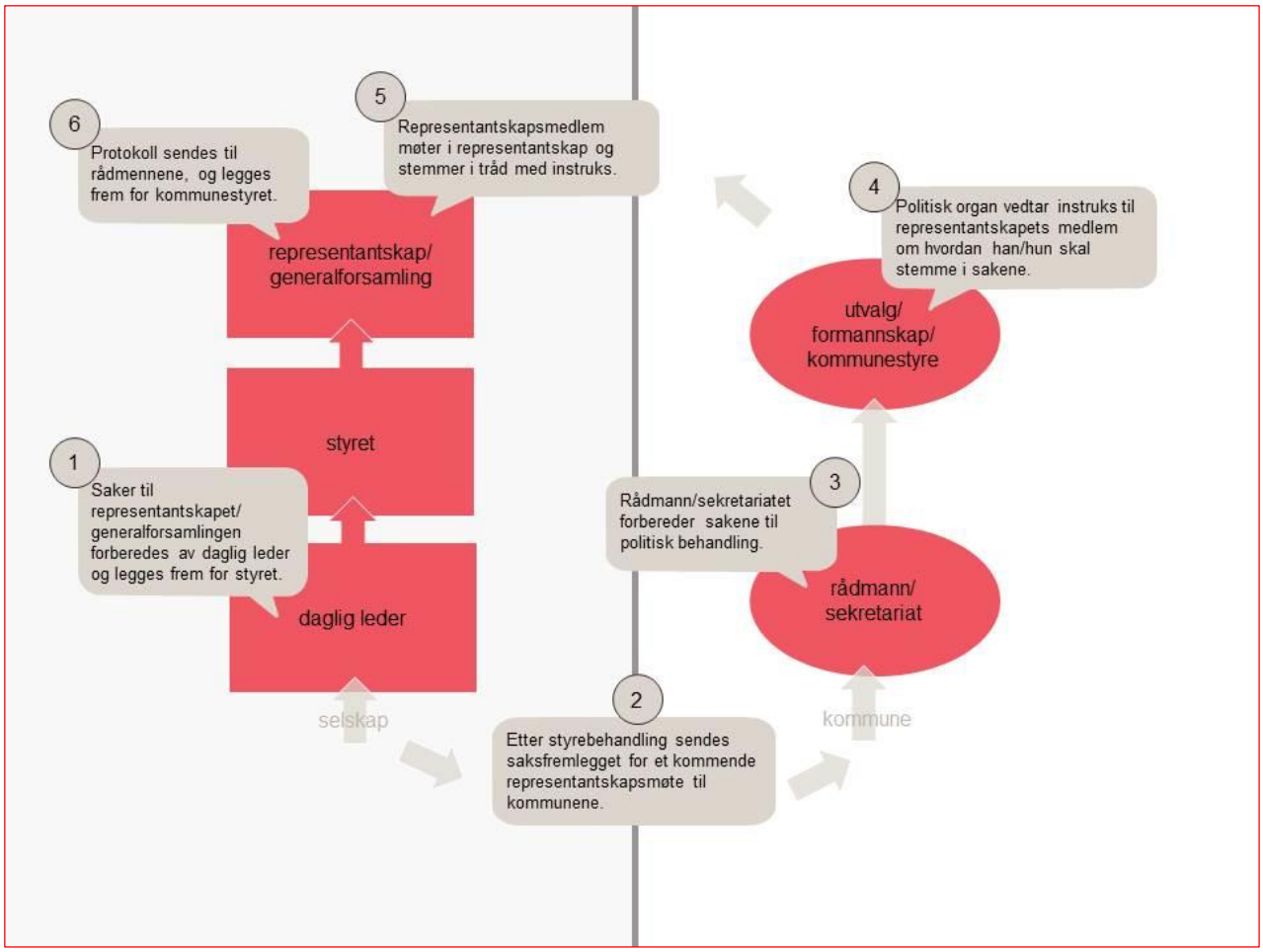
Den folkevalgte styringen av kommunale selskaper blir ofte liggende hos en politisk «elite».[40] Det kan være problematisk sett ut fra et demokratihensyn og for legitimiteten til eierstyringen. For å sikre folkevalgt forankring i den enkelte kommune av viktige og prinsipielle beslutninger som skal tas i representantskap/generalforsamling, er det viktig at sakene undergis en folkevalgt forankring i den enkelte kommune. Det gjør at det kan gis føringer til kommunens eierrepresentant om hvordan han/hun skal utøve kommunens vilje og interesse i den saken det skal treffes beslutning på eierorganet. Dette styrker eierstyringens legitimitet og den demokratiske styringen av de kommunalt eide selskapene.

Ofte skjer saksbehandlingen hos den personen som har generalforsamlingsfullmakt som vanligvis er ordføreren. Det er eksempler på at verken administrasjonen eller folkevalgte organer involveres, og at saksdokumenter ikke blir journalført og arkivert (ibid). Det er opp til de folkevalgte i hver enkelt kommune å finne riktig balanse mellom å etablere nye og mindre styringsarenaer for et lite utvalg av de folkevalgte og å involvere hele kommunestyret i styringen.

For å sikre at man rent praktisk rekker å gjennomføre denne forankringen av sakene er det nødvendig å gi føringer overfor selskapene om frist for utsendelse av slike sakslister/sakspapirer, slik at kommunene rekker å gjennomføre behandlingen i sine respektive organ.

For å illustrere denne forankringen har RRI utformet «eierstyringssløyfen» som brukes av flere kommuner på Romerike. Men det er opp til den enkelte kommune hvordan man ønsker at denne forankringen skal skje. Illustrasjonen nedenfor er ment som et eksempel og som en gjengivelse av hvordan dette praktiseres i flere av kommunene både når det gjelder IKSene og ASene.

[40] NIBR-rapport 2016:18 *Folkevalgt lederskap og kommunal organisering*, s. 52



Figur 4 «eierstyringssløyfen»

Forskning[41] har vist at administrasjonen er en viktig støttefunksjon slik at de folkevalgte kan ivareta sin rolle på en god måte. For at dette skal fungere i praksis mener revisjonen det er viktig at den enkelte kommunes interne rutiner er i tilstrekkelig grad formalisert. Dette kan gjøres i for eksempel kommunens internkontrollsystem slik at man sikrer at praksis også følges uavhengig av hvilken person som til enhver tid bekler de ulike verv eller stillinger i kommunen.

[41] NIBR-rapport 2015:1 Kommunale selskaper og folkevalgt styring gjennom kommunalt eierskap, s. 12

Kriterier

Problemstilling 2	Kontrollkriterier
I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?	➢ Selskapets drift skal være innenfor rammen av selskapets formålsbestemmelse.
Problemstilling 3: Organisering og ressursbruk	Kontrollkriterier
a) Hvordan er virksomheten i selskapet organisert?	Problemstillingen er deskriptiv og det utledes ikke kriterier.

Anbefaling 1	Problemstillinger
Det har vært flere saker rundt selskapet som har vært krevende å koordinere mellom 14 eiere. Dessuten er valg av organisasjonsmodell for selskapet på nytt satt på dagsorden fra en av eierkommunene. Eierne bør derfor vurdere å opprette et felles fora i tillegg til representantskapet for å kunne drøfte eierstyringsspørsmål, som for eksempel selskapsform, endringer av selskapsavtalen, rammene for eierstyringen og rapportering som kreves fra selskapet. Om dette ikke blir etablert på permanent basis, så kan det i alle fall vurderes for en periode fremover.	a) Er valg av organisasjonsmodell satt på dagsorden og avklart? b) Er selskapsavtalen gyldig vedtatt i alle kommunestyrer? c) Har eierne gjennomført tiltak for å samordne og koordinere rammene for eierstyringen? d) Har representantskapet avklart eiernes behov for rapporteringskrav til selskapet?
Anbefaling 2	**Problemstilling**
Det har vært krevende for kommunene å forankre egen eierstyring inn mot representantskapsmøter (eierstyringssløyfen) på grunn av svikt i rutinene fra selskapets side. Representantskapet som eierorgan bør forsikre seg om at selskapet følger dette opp.	Blir sakspapirer til representantskapet sendt eierne seks uker før møtedato jf. selskapsavtalens pkt. 5.3?
Anbefaling 3	**Problemstilling**
Representantskapet bør også følge opp at selskapets styre sikrer sluttføring av selskapets internkontrollsystem. Revisjonen understreker at dette er en forutsetning for effektiv drift innenfor regler og rammer som gjelder for selskapet.	Er selskapets internkontrollsystem fullført og hvordan er dette implementert?

VEDLEGG 3 - REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til en virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene utgjør den målestokken som virksomhetens praksis på et område måles opp mot. Dermed danner revisjonskriteriene et grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas, og konklusjoner som trekkes. Typiske kilder til revisjonskriterier er blant annet lover, forskrifter, politiske vedtak eller anerkjent teori, og god forvaltningspraksis på området (reelle hensyn)[42].

I denne undersøkelsen utledes revisjonskriteriene fra sentrale krav i kommuneloven og IKS-loven med tilhørende forskrifter.

Interkommunale selskaper (IKS)

Innledning

Et interkommunalt selskap er et samarbeid mellom flere kommuner, fylkeskommuner eller andre interkommunale selskaper som kan organiseres etter lov av 29. januar 1999 om interkommunale selskaper. Et interkommunalt selskap er gitt status som et eget rettssubjekt, atskilt fra deltakerne som inngår i samarbeidet. Selskapet har dermed sin egen formue, som forvaltes for å møte de rettslige og økonomiske forpliktelsene, som er tilordnet selskapet som sådan.

Den enkelte deltaker i et interkommunalt selskap hefter en ubegrenset prosentandel av selskapets samlede forpliktelser, der den enkeltes (økonomiske) ansvar er svarer til dens eierandel i selskapet, jf. IKS-loven § 3. Summen av deltakernes ansvarsdeler må til sammen dekke selskapets totale forpliktelser.

Det interkommunale selskapet etableres eller stiftes ved at deltakerne inngår en skriftlig selskapsavtale. For de enkelte deltakere skal kommunestyret eller fylkestinget vedta avtalen (lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) § 2). Selskapsavtalen utgjør både stiftelsesdokument og vedtekter for selskapet (Bjella et al, 2001, s.102).

Organisasjon

Den øverste myndighet i et interkommunalt selskap er representantskapet (IKS-loven § 7). Representantskapet er et organ som er representert ved alle deltakerne (eierne), der hver deltaker er oppnevnt av kommunestyrene i den enkelte kommune, (IKS-lov § 6). Det er gjennom representantskapet deltakerne utøver sin myndighet. Deltakerkommunene kan gjennom representantskapet treffe vedtak som binder styret og omgjøre beslutninger vedtatt av styret. Etter

[42] Vurdering om hva som er rimelig, formålstjenlig, effektivt eller liknende

loven skal representantskapet blant annet behandle selskapets regnskap, budsjett og økonomiplan og andre saker som skal behandles i representantskapet.

Styret er underlagt representantskapet, og skal bestå av minst tre medlemmer. Med visse unntak skal styremedlemmene som hovedregel velges av representantskapet. Styret har ansvar for forvaltningen av selskapet og skal sørge for at driften er i tråd med selskapets formål, selskapsavtale, årsbudsjett og andre vedtak fastsatt av representantskapet, og skal sørge for at bokføringen og formuesforvaltningen er gjenstand for betryggende kontroll. Det innebærer at styret har ansvar for at lovens økonomibestemmelser blir overholdt.

Et interkommunalt selskap skal også ha en daglig leder, som har det operasjonelle ansvaret for selskapet. Den daglige lederen ansettes av styret, der styret har et ansvar for å føre tilsyn med at daglig leders leder styrer virksomheten innenfor de retningslinjer og pålegg som styret har gitt. .

Økonomistyring

Innledning

Med kommuner og fylkeskommuner som eiere, vil mange av de forventninger som stilles til en kommune også gjelde for interkommunale selskaper. Som for kommunen, stilles det krav om at interkommunale selskaper skal utarbeide styringsdokumenter som årsbudsjett, økonomiplan og årsregnskap, jf. lov om interkommunale selskaper (IKS-loven). Disse dokumentene skal gi beslutningsrelevant informasjon om den økonomiske tilstanden i virksomheten, herunder en plan for anvendelse av ressurser for året og en oppstilling av realiserte inntekter og kostnader.

Årsbudsjett

Årsbudsjettet er det sentrale styringsdokumentet i økonomiforvaltningen. Hvert år skal representantskapet innen årets utgang vedta et årsbudsjett for neste kalenderår (IKS-loven § 18). Dette innebærer at representantskapet skal fastsette bindende økonomiske rammer for selskapets drift og investering for kommende kalenderår. Videre innebærer dette at det er styret for selskapet som fastsetter den nærmere fordeling av de økonomiske rammene. Det fullstendige årsbudsjettet skal bestå av en resultatoversikt utarbeidet på grunnlag av tilsvarende prinsipper og med samme oppstillingsplan som resultatregnskapet og en oversikt over investeringene i budsjettåret (forskrift om årsbudsjett § 2).

Årsbudsjettet setter i utgangspunktet en absolutt bindende ramme for selskapets drift og investering. At planen er bindende betyr at selskapet ikke kan treffe vedtak eller foreta disposisjoner som medfører betydelige avvik fra de vedtatte budsjettrammene[43] (Bernt et al, s.500). Årsbudsjettet skal ikke bare være bindende for de totale utgiftene, men også for de enkelte utgiftspostene[44]. Dette

[43] Utbetalinger knyttet til aktiviteter som kommunen har rettslig plikt til å utføre kan derimot fravikes kravet om budsjetthjemmel, jf. koml. § 46-1, tredje setning.

innebærer at selskapet ikke har anledning til å overføre midler fra en utgiftspost til en annen, med mindre det foreligger særskilt hjemmel for det.

Kvalitetskrav til årsbudsjettet

Årsbudsjettet for interkommunale selskaper skal bygge på budsjettprinsipper som følger av kommuneloven og forskrifter for kommunale og fylkeskommunale budsjetter, jf. forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper § 5. Interkommunale selskaper er dermed undergitt de samme budsjettkravene som kommunene står overfor.

Kommuneloven stiller en rekke grunnleggende krav til kommunale årsbudsjetter. Ifølge kommuneloven § 46-3 skal årsbudsjettet være realistisk. Det innebærer at forutsetninger som benyttes i budsjettprosessen skal være fastsatt på grunnlag av inntekter og utgifter som rimelig kan påregnes i budsjettåret. Vurdering av realisme vil i større grad bero på skjønn. Budsjettet skal i henhold til koml. § 46-6 videre vedtas i balanse mellom inntekter og utgifter (balansekravet). Det innebærer at det ikke gis anledning til å budsjettere med over- eller underskudd. Årsbudsjettet skal også være stilt på en oversiktlig måte, jf. koml. § 46-4. En grunnleggende forutsetning bak kravet om oversiktlighet er at kommunens målsettinger, prioriteringer (satsningsområder) og premisser for budsjettrammene kommer tydelig fram i budsjettet, og at det er utformet slik at den vanlige innbygger skal kunne forstå det (Bernt et al, s.510-512). Det skal dessuten gjøres rede for de grunnleggende prinsippene som utarbeidelsen av årsbudsjettet er basert på, herunder hvordan budsjettarbeidet har vært organisert, jf. FB[45] § 6, første ledd. Kravet om oversiktlighet avspeiler hensynet om at årsbudsjettet skal fungere som en kilde til styringsinformasjon ovenfor administrasjonen, folkevalgte og innbyggere i kommunen.

I årsbudsjettet skilles det mellom den løpende driften og investeringer. Kommuneloven forutsetter at årsbudsjettet er framstilt som ett samlet dokument, inndelt i en driftsdel og en investeringsdel (kapital), jf. koml. § 46-5. I forarbeiderne heter det at vurderingen av om en inntekt eller kostnad skal tilhøre drifts- eller investeringsdelen gjøres ut fra god kommunal regnskapsskikk (Bernt et al, s.510). Videre stilles det krav om at årsbudsjettet skal «minst vise beløp for det år budsjettet gjelder for, det foregående budsjettår og det siste vedtatte årsregnskap», jf. FB § 5.

Økonomiplan

I lov om interkommunale selskaper § 20 framgår det at representantskapet en gang i året skal vedta en fireårig plan for økonomiforvaltning, en økonomiplan. Denne skal ta utgangspunkt i de langsiktige mål, strategier og utfordringer, og vise hvordan selskapets ressurser skal anvendes for å oppnå fastsatte målsettinger for de fire neste budsjettårene (KRD, s.7). Økonomiplanen skal rulleres årlig. I dette ligger det at kommunen hvert år skal fatte et nytt vedtak om en økonomiplan for fire år framover, der årsbudsjettet representerer første året i planperioden (Bernt et al, s.522).

[45] FB: Forskrift om årsbudsjett (for kommuner og fylkeskommuner), av 15. desember 2000.

Økonomiplanen skal på overordnet nivå beskrive selskapets økonomiske utvikling for alle år i planperioden, jf. koml. § 44-2. Den skal omfatte hele virksomheten (fullstendighetsprinsippet), hvor en overordnet oversikt over selskapets sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver skal framkomme. Kommuneloven stiller ingen detaljerte formkrav til hvordan økonomiplanen skal stilles opp. Det anbefales likevel at økonomiplanen stilles i samsvar med de obligatoriske regnskapstekniske kravene til årsbudsjett og årsregnskap, slik at sammenhengen mellom økonomiplanen, årsbudsjettet og årsregnskapet ivaretas (KRD, s.10).

Økonomirapportering

Det endelige årsbudsjettet er et styringsverktøy for styrets ledelse av selskapet. Årsbudsjettet er en bindende plan for selskapets inntekter i budsjettåret og skal i utgangspunktet anvendes slik det er vedtatt av representantskapet. Det kan imidlertid kunne oppstå uforutsette situasjoner som tvinger fram endringer i budsjettrammene. Hvis det er «grunn til å anta» at det blir en vesentlig svikt i inntektene eller en vesentlig økning i utgiftene i forhold til budsjettforutsetningene, vil det være behov for budsjettjusteringer. En slik situasjon innebærer at selskapets styre straks må varsle representantskapet om avviket (IKS-lov § 19). Representantskapets leder sørger videre for at det avholdes et møte i representantskapet vedrørende forholdet, og legger fram forslag til revidert budsjett (ibid).

Årsregnskap

I et interkommunalt selskap skal styret hvert år legge fram forslag til årsregnskap, som senere fastsettes av representantskapet. Årsregnskapet skal beskrive alle økonomiske midler som er disponert for året, og anvendelsen av midlene.

I selskapsavtalen kan det også bestemmes at det er de kommunale regnskapsprinsippene som skal gjelde. Etter kommunale prinsipper skal årsregnskapet inneholde driftsregnskap, kapitalregnskap, balanseregnskap og noteopplysninger, jf. forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper § 5. Årsregnskapet skal videre baseres på de regnskapsprinsipper som kommuneloven og forskrifter for kommunale og fylkeskommunale budsjetter og regnskaper. For interkommunale selskaper skal årsregnskapet være avlagt senest 15. februar påfølgende år, og revidert innen 15. mars (forskrift om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for interkommunale selskaper § 4).

Internkontroll

Innledning

Med internkontroll menes et «formalisert kontrollsystem, der kontrollaktiviteter utformes, gjennomføres og følges opp med basis i vurderinger av risiko for styringssvikt, feil og mangler i virksomhetens arbeidsprosesser» (PwC, 2009). Mens styring dreier seg om å fastsette hvilke mål som skal oppnås (gjøre de riktige tingene), vil internkontrollen understøtte styringen gjennom å definere hvilke og hvordan oppgaver skal gjennomføres for at virksomheten oppnår disse målene (gjøre tingene riktig) (DFØ, 2013a, s.5). I tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper, har ledere av kommunale virksomheter plikt til å etablere rutiner og systemer som blant annet skal

bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt, og at formuesforvaltningen er ordnet på en forsvarlig måte (forarbeiderne til kommuneloven § 23-2).

Hvorfor er det nødvendig med internkontroll?

Kommunesektoren tilbyr noen av de viktigste tjenestene til den norske befolkningen, finansiert med skatt og statlige bevilgninger. Som forvaltere av fellesskapets midler, er det avgjørende at kommunale virksomheter anvender sine ressurser på en måte som skaper legitimitet og tillitt hos innbyggerne.

Internkontroll kan ses på som en prosess med systematiske tiltak, fastsatt av selskapets styre og ledelse, som skal gi rimelig trygghet for måloppnåelse. Det innebærer at ledelsen etablerer formaliserte strukturer og standarder som arbeidsprosesser og oppgaver i virksomheten skal gjennomføres innenfor. Internkontrollens rammer kan være krav hjemlet i lov og forskrifter, men også krav som stilles internt i virksomheten. Med gode ledelsesbaserte kontrollmekanismer som underliggende rammer for den interne virksomhetsstyringen, kan internkontrollen også bidra til at ressurser hos ledelsen som ellers ville blitt brukt til kontroll, frigjøres til andre viktige oppgaver (f.eks. strategisk ledelse) (DFØ, 2013, s.15).

Overordnede prinsipper for betryggende internkontroll

PwC tar i sin rapport om internkontroll for seg fire overordnede prinsipper som en god internkontroll er forankret i.

Ledelsens ansvar

I enhver virksomhet er det ledelsen som har ansvar for etablering, gjennomføring og oppfølging av en internkontroll. Ledere må sørge for at internkontrollen gir en rimelig trygghet for oppnåelse av fastsatte målsettinger. Det innebærer at ledelsen i den enkelte virksomhet må gjøre vurderinger og ta beslutninger som ivaretar de hensynene som er relevante for virksomheten (DFØ, 2013, s. 5). De skal sikre at internkontrollen til enhver tid er tilpasset virksomhetens risiko, vesentlighet og egenart (DFØ, 2013, s.3). Ledere må også påse at det foretas en strukturert oppfølging av at internkontrollen etterleves og fungerer på en tilfredsstillende måte (DFØ, 2013a, s. 8).

Risikovurdering

Risiko kan forstås som summen av sannsynlighet og virkning av en hendelse. Innenfor internkontrollen er oppmerksomheten i særlig grad rettet mot hendelser med negative konsekvenser for virksomheten – hendelser man vil unngå. Risikovurdering dreier seg dels om å identifisere hvor i arbeidsprosesser som er eksponert for risiko og analysere konsekvenser og sannsynligheter for risikoelementene hver for seg og samlet (PwC, 2009, s.9). Videre handler risikovurdering om å bestemme seg for et nivå av risiko som virksomheten er villig til å akseptere. Hvilke risikoelementer som internkontrollen skal fange avhenger av ambisjonsnivået som virksomheten setter for internkontrollen. For økonomistyring vil spesielt budsjettet være eksponert for endringer. Det er viktig at ledere har tilstrekkelig kontroll på hvilke risikoer som virksomheten står overfor, og hvordan disse skal håndteres.

Formalisering av kontroll

De fleste virksomheter utfører omfattende kontroll på tvers av ulike nivåer i virksomheten. Det ligger kontrollmekanismer i lov- og regelverk, men også i virksomhetens interne arbeidsrutiner og målstyring. Slike kontrollmekanismer gir ledelsen pekepinn på aspekter ved virksomheten som det er viktig å ha kontroll over. En uformell kontroll vil kunne redusere risiko for at uønskede effekter inntreffer, men fra et internkontrollperspektiv framstår dette som usystematisk og tilfeldig.

Regelverket sier generelt lite om krav til dokumentasjon og formalisering av internkontrollen. Revisjonen mener det er vanskelig å få forankret en internkontroll som ikke bygger på formalisering i form av dokumentasjon eller skriftlighet. En formalisering av kontrollen innebærer at det utarbeides klare målsettinger for internkontrollen og standardiserte instrukser og prosedyrer for hvordan interkontrollen skal utføres. Formalisering av virksomhetens internkontroll vil tjene flere formål. For det første vil formalisering gjøre internkontrollen mindre personavhengig. Det følger at kontrollen skjermes for endringer ved utskiftning av ansatte. For det andre gjør formalisering det lettere å se internkontrollen som en systematikk, og ikke som en sum av enkeltstående kontrollmekanismer. Dette vil gjøre det lettere for ledelsen å føre oversikt over helheten i virksomhetens internkontroll og se muligheter for forbedringer. For det tredje innebærer formalisering at internkontrollen at lettere kan formidles til ansatte og andre interessenter (PwC, 2009, s.10).

Dokumentasjon av internkontroll trekkes fram som en av tre sentrale aspekter ved formalisering[46] i PwC sin rapport. Dokumentasjon kan forstås som en form for synliggjøring av informasjon som skal formidles til en eller flere brukere. Innen internkontroll forutsettes det at ledelsen formaliserer og dokumenterer overordnede føringer og prinsipper, samt myndighet, roller og ansvar knyttet til risikoutsatte områder og prosesser[47] (DFØ, 2013, s.23). Dokumentasjonen skal sikre at de som er involverte i internkontrollen kan gjøre seg kjent med dens rammer og føringer, og videre gjennomføre internkontrollen som forutsatt av virksomhetsledelsen. Videre gjelder kravet om dokumentasjon at virksomheten kan dokumentere at etablert interkontroll faktisk er utført, og om den gir ønskede effekter. Dokumentasjon av gjennomførte kontroller er en viktig forutsetning for ledelsens oppfølging av internkontrollen i ettertid (PwC, 2009, s.10).

Etterlevelse

God internkontroll inkluderer tiltak og aktiviteter som bidrar til å sikre at de krav som stilles til kontrollen etterfølges. Det forutsetter at kontrollkravene er tydelig kommunisert til de som utfører kontrollaktivitetene og at de forstår hvilke roller og ansvar de har. Alle medarbeidere i en virksomhet har i utgangspunkt et visst ansvar for virksomhetens internkontroll gjennom den rollen de har i utførelsen av sine arbeidsoppgaver og etterlevelse av etablerte standarder og normer i virksomheten. Det er viktig at de ansatte har kunnskap og ferdigheter som gjør dem i stand til å utføre sine oppgaver på en hensiktsmessig og effektiv måte, og at alle ansatte forstår sitt individuelle ansvar for internkontrollen (DFØ, 2013, s.21). Videre har ledelsen et ansvar for å følge

[46] Avklaring av roller og ansvar og ansvar er de to andre elementene.
[47] Eksempler på dokumentasjon kan være reglementer, rutinebeskrivelser og policyer.

opp at internkontrollen gjennomføres etter metoder som skissert (PwC, 2009, s.10). Eventuelle avvik bør følges opp, slik at disse ikke blir gjentatt i framtiden.

Årshjul (framdriftsplan)

Økonomistyring omfatter både utarbeidelse av budsjett og avslutning av regnskap. Dette er en omfattende prosess bestående av mange forskjellige enkeltaktiviteter som skal utføres på ulike faser/stadier, og som pågår over hele året (Mellemvik et al, 2012, s.58). I den sammenheng er det svært utbredt blant virksomheter å etablere et årshjul, som skal gi en helhetlig oversikt over de aktiviteter som følger med i en prosess.

Et årshjul er en skisse over aktiviteter, milepæler og tidsfrister som skal utføres og etterleves i løpet av ett år (ofte kalenderår) for å oppnå fastsatte målsettinger. Årshjulet egner seg særlig for planlegging av prosesser som følger en syklus, dvs. prosesser med en serie hendelser som gjentar seg regelmessig i en bestemt rekkefølge. Planen er delt opp i mindre tidsperioder (eks. måneder og faser), der viktige gjøremål for hver enkel tidsperiode angis. Fordelen med en slik plan er at overordnede målsettinger brytes ned i mer konkrete hendelser og tiltak, samtidig som den gir ansatte retning på hva som skal prioriteres i ulike faser av prosessen.

Årshjulet er særlig nyttig i forbindelse med arbeidet med budsjett og regnskap, da denne prosessen gjerne løper gjennom hele året, og som gjentas hvert år. Kommuneloven og loven om interkommunale selskaper angir visse tidsfrister for ferdigstillelse styringsdokumenter og rapportering, og disse bør hensyntas i årshjulet. Samtidig har virksomheten gjerne egne aktiviteter og tidsfrister som bør legges inn.

Utledede kriterier

På bakgrunn av ovennevnte har revisjonen utledet følgende kriterier til den tredje problemstillingen.

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har selskapet etablert tilfredsstillende system for økonomistyring og blir disse etterlevd i praksis?	✓ Selskapet bør ha reglementer og instrukser, herunder ➢ styreinstruks og instruks for daglig leder ➢ delegeringsreglement og avklarte roller/ansvar ➢ økonomireglement ✓ Selskapet bør ha rutiner for virksomheten, herunder ➢ lønn, ➢ innkjøp, ➢ inntekter, fakturering og innfordring ➢ finansforvaltning, ✓ Selskapet bør ha rutiner som sikrer støttefunksjoner, herunder ➢ årshjul ➢ økonomiplan og årsbudsjett ➢ økonomirapportering gjennom året ➢ budsjettendringer ➢ regnskapsføring, pålitelig og nøyaktig informasjon samt rettidig regnskapsavleggelse.

VEDLEGG 4 - EVALUERING AV ORGANISASJONSFORM

:SKEDSMO KOMMUNE
Skedsmo kommune
Ordfører

POSTADRESSE
Postboks 313 2001 Lillestrøm

BESØKSADRESSE
Jonas Liesgt. 18 Lillestrøm

SENTRALBORD
66 93 80 00

TELEFAX
66 93 85 90

SKEDSMO KOMMUNE

Eierkommunene i Romerike Krisesenter IKS v/ordfører og rådmann
Medlemmer i representantskapet

DERES REF:	VÅR REF:	SAKSBEHANDLER:	DATO:
«REF»	2016/140	Kristin Storløpa,	04.01.2017

Romerike Krisesenter IKS - evaluering av organisasjonsform

På eiermøtet i Romerike Krisesenter 15.09, ble det blant annet diskutert om dagens organisasjonsform bør undergis en evaluering med sikte på å få vurdert om en endring av denne vil tjene samarbeidsområdet bedre.

Dagens IKS-organiseringen har nå fått virke noen år, i en periode med mange omstillinger og betydelig utvikling både institusjonelt og når det gjelder senterets infrastruktur. Fra tid til annen har det fra enkelte eiere vært signalisert et ønske om en vurdering av organisasjonsform. På nevnte eiermøte ble det uttrykt noe ulikt syn på behovet for å igangsette en slik prosess. Samtlige eiere var ikke representert på eiermøtet, og det ble fra undertegnede, som møteleder, konkludert med at det var naturlig å følge opp med en forespørsel til samtlige eiere om det er ønskelig å igangsette en slik prosess.

Som leder av Representantskapet vil jeg tilkjennegi som min oppfatning, at dersom et rimelig antall eiere melder interesse for en slik evaluering, vil det – for selskapets del – være avklarende at det etableres en slik prosess. For ordens skyld er det imidlertid viktig for meg å presisere at beslutningen – og styringen av en eventuell evalueringsprosess - ligger til eierne, og ikke til selskapet.

Dette initiativet er ment for å kunne koordinere grunnlaget for nødvendige beslutninger hos eierne. Jeg mottar som Representantskapsleder gjerne tilbakemeldinger på om en evalueringsprosess er ønsket. Denne oversikten tenkes så formidlet samlet til eierne.

Med vennlig hilsen

Ole Jacob Flæten
Ordfører i Skedsmo
Tlf +4790675071

Kopi:
Daglig leder Laila Durani
Styreleder Kari Hauge

Dokumentet er elektronisk godkjent

EPOSTADRESSE
postmottak@skedsmo.kommune.no
HJEMMESIDE
www.skedsmo.kommune.no

ORGANISASJONSNR

BANKGIRO
7101.05.02572

VEDLEGG 5 – HØRINGSUTTALELSE

SKEDSMO KOMMUNE
Skedsmo kommune
Ordfører

POSTADRESSE
Postboks 313 2001 Lillestrøm

BESØKSADRESSE
Jonas Liesgt. 18 Lillestrøm

SENTRALBORD
66 93 80 00

TELEFAX
66 93 85 90

SKEDSMO KOMMUNE

«MOTTAKERNAVN»
«ADRESSE»
«POSTNR» «POSTSTED»

«KONTAKT»

DERES REF:	VÅR REF:	SAKSBEHANDLER:	DATO:
«REF»	2018/59	Irene Allison Støa,	29.01.2018

Uttalelse om rapport - Romerike Krisesenter IKS - selskapskontroll 2017-10

Undertegnede har mottatt og lest selskapskontroll nr. 2017-10 fra Romerike Revisjon IKS - eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon, vedr. Romerike Krisesenter IKS.

Det registreres at revisjonenes undersøkelse viser at krisesenterets virksomhet pr. i dag er innenfor rammene av selskapets formålsbestemmelse.

Eierskapskontrollen tas til etterretning.

Med vennlig hilsen

Ole Jacob Flæten
Ordfører i Skedsmo Kommune
Tlf. 90675071

ROMERIKE REVISJON IKS

ROMERIKE KRISESENTER IKS
TILLEGGSSPØRSMÅL TIL SELSKAPSKONTROLLEN 2018

SKEDSMO, LØRENSKOG, ULLENSAKER, NITTEDAL,
EIDSVOLL, RÆLINGEN, SØRUM, NANNESTAD,
FET, GJERDRUM OG HURDAL KOMMUNE
APRIL 2018

INNHOLD

1 Innledning 4
Daglig leders uttalelse 4
2 Status for prosessen med å vedta ny selskapsavtale 5
2.1 Regelverk – hvilke endringer i en selskapsavtale krever kommunestyrebehandling i alle kommuner? 5
2.1.1 IKS-loven § 4 om selskapsavtaler 5
2.2 Om eierskapskontrollen fra 2012/13 – endringer i selskapsavtalen mht. låneramme m.m. 7
2.3 Status i dag 7
2.3.1 Innledning 7
2.3.2 Endringer i selskapsavtalen i 2014 8
2.3.3 Endringer i selskapsavtalen i 2015 9
2.4 Oppsummering 9
3 Informasjon om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden 2016 - 2019 11
1 Vedlegg - litteraturliste 15
Lov og forskrift 15
Andre kilder 15
Oversikt over tabeller 15
2 Vedlegg - eksempel på Romerike Krisesenter IKS' protokoll* 16

1 INNLEDNING

Kontrollutvalgene bestilte to tilleggsspørsmål relatert til eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen gjennomført i selskapet Romerike Krisesenter IKS. Tilleggsundersøkelsen ble bestilt av Skedsmo 12. mars 2018 (23/18), Lørenskog 12. april 2018 (9/18), Ullensaker 22. mars 2018 (16/18), Nittedal 12. april (8/18), Eidsvoll 9. april 2018 (8/18), Rælingen 13. mars 2018 (10/18), Sørum 5. februar 2018 (2/18), Nannestad 21. mars 2018 (6/18), Fet 20. mars 2018 (6/18), Gjerdrum 9. april 2018 (7/18) og Hurdal 3. april 2018 (8/18). Bestillingen lyder:

> Kontrollutvalget tar saken til foreløpig orientering, og ber om at Romerike revisjon kommer tilbake med en oversikt over
>
> 1. hvilke kommuner som ikke har sendt utskrift av kommunestyrets behandling av revisjon av selskapsavtalen og
>
> 2. informasjon om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden.

Revisjonen har innhentet informasjonen kontrollutvalget har etterspurt fra selskapets daglige leder. Informasjonen ble avgitt i form av spørsmål stilt i e-poster og telefonsamtaler. I tillegg ble kapittel to verifisert av daglig leder. Videre har tidsrammene for tilleggsundersøkelsen ikke tillatt revisjonen å innhente styreleders syn på saken.

Daglig leders uttalelse

Rapportens kapittel to ble sendt til daglig leder for verifisering via e-post 12. april 2018. Daglig leder svarte at «[r]apporten ser korrekt ut utifra den informasjonen jeg nå har». Hun ønsket følgende tekst vedlagt i rapporten:

> Daglig leder bekrefter at dokumentasjon fra tidligere prosesser i 2011-2013 ikke finnes på senteret eller elektronisk. Daglig leder bekrefter videre at revidering av selskapsavtalen skal følge IKS lovens krav når endringen krever behandling i hvert kommunestyre. Dette vil bli fulgt opp av daglig leder slik at neste revidering av selskapsavtalen vil kunne registreres i foretaksregisteret.

2 STATUS FOR PROSESSEN MED Å VEDTA NY SELSKAPSAVTALE

2.1 Regelverk – hvilke endringer i en selskapsavtale krever kommunestyrebehandling i alle kommuner?

2.1.1 IKS-loven § 4 om selskapsavtaler

Interkommunale selskaper og deres selskapsavtaler fremgår av IKS-lovens § 4 som lyder:

> For interkommunalt selskap skal det opprettes en skriftlig selskapsavtale. For de enkelte deltakere skal kommunestyret eller fylkestinget selv vedta avtalen. For deltaker som er interkommunalt selskap, vedtas selskapsavtalen av representantskapet. Vedtaket krever tilslutning fra samtlige medlemmer av representantskapet med mindre annet er fastsatt i selskapsavtalen for det deltakende selskap.
>
> Endringer i selskapsavtalen som gjelder forhold som omtalt i tredje ledd, skal skje på samme måte. Andre endringer vedtas av representantskapet, jf. IKS-lovens § 22 om lån, garantier og finansiell risiko, med tilslutning fra minst to tredeler av de avgitte stemmer med mindre det er avtalt at også slike endringer skal vedtas i samsvar med regelen i første punktum.
>
> Selskapsavtalen skal i det minste angi følgende:
>
> 1. selskapets foretaksnavn;
> 2. angivelse av deltakerne;
> 3. selskapets formål;
> 4. den kommune der selskapet har sitt hovedkontor;
> 5. antall styremedlemmer;
> 6. deltakernes innskuddsplikt og plikt til å foreta andre ytelser overfor selskapet;
> 7. den enkelte deltakers eierandel i selskapet og den enkelte deltakers ansvarsandel i selskapet dersom denne avviker fra eierandelen;
> 8. antall medlemmer av representantskapet og hvor mange medlemmer den enkelte deltaker oppnevner;

9. annet som etter lov skal fastsettes i selskapsavtalen[1]

IKS-lovens § 4 tredje ledd nummer 9 henviser bl.a. videre til IKS-lovens § 22. Paragraf 22 regulerer rammene for selskapets adgang til å ta opp lån og til hvilke formål det kan lånes til. Ifølge paragrafens første ledd kan selskapet bare ta opp lån om det fremgår av selskapsavtalen. Om ikke inntatt i selskapsavtalen har selskapets organer ingen fullmakt til å ta opp lån.

Videre følger det av første ledd annet punktum at det i selskapsavtalen skal fastsettes en høyeste ramme for selskapets samlede låneopptak. Ved behov for å overskride lånerammen, må rammen endres noe som krever tilslutning fra samtlige deltakeres kommunestyrer/representantskap i deltagende interkommunalt selskap.

Endringer i selskapsavtalens minstekrav
IKS-lovens § 4 tredje ledd angir lovens minstekrav til selskapsavtalens innhold og nummer 1 til 9 angir de grunnleggende, generelle og organisatoriske rammene for virksomheten og samarbeidet (Bjella, Kristin m.fl., 2001, s. 106). Endringer i selskapsavtalen som gjelder forholdene gjengitt i § 4 tredje ledd, skal vedtas av den enkelte deltakers kommunestyre jf. § 4 annet ledd (på samme måte som selskapsavtalens vedtagelse jf. § 4 tredje ledd). Kompetansen kan ikke delegeres (Bjella, Kristin m.fl., 2001, s. 105).

Endringer i selskapsavtalens andre forhold
Endringer i andre forhold enn det loven uttrykkelig forutsetter kan vedtas av representantskapet med tilslutning fra minst to tredeler av de avgitte stemmer, og krever dermed ikke tilslutning fra den enkelte deltakers kommunestyre jf. IKS-loven § 4 tredje ledd annet punktum. Det kan imidlertid være avtalt i selskapsavtalen at også slike endringer skal vedtas i samsvar med regelen i første punktum. Kompetansen kan ikke delegeres til andre organ enn kommunestyret (Bjella, Kristin m.fl., 2001, s. 106).

Selskapsavtalen, stiftelsesdato 16. februar 2011 og merket «[f]emte revisjon av selskapsavtalen 21.april 2015», for Romerike Krisesenter IKS punkt 6.1 lyder «[e]ndringer i denne selskapsavtalen forutsetter enstemmighet i representantskapet». Revisjonen forstår selskapsavtalen slik at det forutsetter at minst to tredeler av eierkommunene er representert, og enstemmighet blant disse, når vedtak om endringer i selskapsavtalen fattes i representantskapet jf. § 4 annet ledd annet punktum. Selskapsavtalen inneholder ingen krav om vedtak i den enkelte deltagers kommunestyre for andre endringer i selskapsavtalen enn de som følger av § 4 tredje ledd nr. 1-9.

[1] Jf. IKS-lovens § 22 om lån, garantier og finansiell risiko.

2.2 Om eierskapskontrollen fra 2012/13 – endringer i selskapsavtalen mht. låneramme m.m.

I 2012-2013 ble selskapsavtalen revidert. I revisjonsrapporten fra eierskapskontrollen utført i 2013 ble prosessen oppsummert slik:

24.04.12 - representantskapsmøte:

- Bygging av nytt krisesenter vedtas
- Forslag til revidering av selskapsavtalens punkt 3 om at hjemkommunen skal dekke sosialhjelpsutgifter til beboerne på senteret (sosialhjelpsrefusjon)

19.09.12 - brev fra selskapet til eierkommunene med forslag om å endre selskapsavtalen på følgende punkt:

- Endring av selskapsavtalens punkt 5.1 ved at selskapets låneramme økes til 60 mill. I tillegg bes det om at kommunene stiller garanti for lånet til bygging av nytt senter
- Endring av selskapsavtalens punkt 3 om sosialhjelpsrefusjon

27.09.12 - Brev/e-post fra selskapet til eierne om rettelser til forslaget om endring av avtalen

- På bakgrunn av reaksjoner fra eierkommunene rettes formuleringen i selskapsavtalen om låneramme. Den var i utgangspunktet formulert i strid med økonomibestemmelsene i kommuneloven om forbud mot å lånefinansiere drift

Høsten 2012 - Om behandlingen av saken i eierkommunene:

Kommunestyrene i eierkommunene vedtar endringen i selskapsavtalen med hensyn til økning av lånerammen slik at man holder fremdrift i byggeprosessen (høsten 2012). Flere kommuner vedtar ikke garantistillelsen selskapet ber om og viser til at IKS-modellen gjør at garanti ikke er nødvendig (eierne har et ubegrenset proratarisk ansvar for selskapets forpliktelser). Flere eierkommuner er misfornøyd med saksutredningen med hensyn til endringen i selskapsavtalen punkt 3 om sosialhjelpsrefusjon og vedtar således ikke dette punktet. De ber om en ytterligere utredning av dette punktet.

Prosessen med å vedta ny selskapsavtale var ikke fullført da eierskapskontrollen ble levert i 2013. Status var da at flere av de kommunestyrene som hadde behandlet saken om endring i selskapsavtalen ikke hadde vedtatt likelydende formuleringer i vedtakene sine.

2.3 Status i dag

2.3.1 Innledning

Romerike Krisesenters' selskapsavtale registrert i Brønnøysundregisteret er datert 16. februar 2011 (Kilde: Bisnode).

I representantskapets møteprotokoll, datert 19. november 2013 (12/2013) med enstemmig vedtak, fremgår det at representantskapet ber:

> styret om å sørge for at oppdatert selskapsavtale til enhver tid er registrert i Foretaksregisteret. Eventuelle forslag til endringer i selskapsavtalen må forelegges eierkommunene før de blir gyldige og kan registreres i Foretaksregisteret. Det påhviler styret å koordinere innkomne forslag til endringer i selskapsavtalen og fremme disse som sak for representantskapet. Det samme gjelder eventuelle endringer i selskapets eierform.

Prosessen med å endre selskapsavtalen i 2012-13 førte til noe ulike vedtak i kommunene.

Daglig leder opplyser til revisjonen at denne prosessen var i gang før hun tiltrådte stillingen. Hun finner i dag ingen dokumentasjon fra den tiden som belyser prosessen eller at vedtakene i kommunestyrene ble fulgt opp og innhentet fra Krisesenterets side. Hun opplyser videre at stillingen som daglig leder stod vakant en periode på denne tiden og at det derfor kan ha vært vanskelig å følge opp saken. Hun gir uttrykk for at det var mange ting å ta tak i da hun begynt i jobben i desember 2013.

Det kan ikke utelukkes at alle kommunestyrene har vedtatt selskapsavtalen når det gjelder lånerammen, men i dag har ingen oversikt over dette.

2.3.2 Endringer i selskapsavtalen i 2014

I 2014 ble det igangsatt en ny prosess for endring av selskapsavtalens punkt tre om deltakernes eierandel og ansvarsandel. Det var i selskapsavtalen lagt opp til at disse skulle revideres hvert år og beregnes forholdsmessig etter innbyggertall med utgangspunkt i innbyggertall fra SSB pr. 1.1 hvert år. Det tilsa en endring av selve selskapsavtalen hvert år, med tilhørende prosesser mot alle 14 kommunestyrer. Representantskapet vedtok 18. november 2014 (sak 13/14) på denne bakgrunn en endring av selskapsavtalens punkt tre for å unngå revidering av selskapsavtalen årlig.

Dette gav Krisesenteret mulighet til å få vedtatt hele avtalen på nytt og sikre et likelydende vedtak i alle kommuner og deretter registrering i Brønnøysundregisteret. Den nye selskapsavtalen ble behandlet i representantskapet 18. november 2014 (13/14), men den ble deretter ikke sendt til kommunene med et eget saksfremlegg for vedtakelse i kommunestyret. Med andre ord fikk kommunene denne kun som en del av saksfremlegget til representantskapet.

Revisjonen mener dette forklarer hvorfor kommunene ikke har behandlet vedtekten som en egen sak i sine kommunestyrer slik IKS-loven krever, for deretter å oversende saksutskrift til Krisesenteret.

Selskapet forsøkte å registrere ny selskapsavtale i Brønnøysundregisteret og fikk meldingen til Foretaksregisteret i retur som ikke godkjent i brev datert 11. juni 2015, fordi det ikke fantes dokumentasjon på vedtak i alle kommunestyrer.

2.3.3 Endringer i selskapsavtalen i 2015

Krisesenterets selskapsavtale ble også endret i 2015. Endringen fremgår av representantskapets innkalling datert 21. april 2015 (sak 6/15); «[e]ndring av selskapsavtalen vedrørende valg av styremedlemmer». Bakgrunnen for saken var endret valgordning for fremtidig valg av styremedlemmer i selskapsavtalens punkt 4.1.2. Selskapsavtalens ordlyd om valgordningen ble endret slik at det i påfølgende år velges to og tre medlemmer hvert annet år. Dette var for å sikre fremtidig kontinuitet og minsker risikoen for å måtte erstatte fire styremedlemmer hvert fjerde år, slik den tidligere formuleringen i selskapsavtalen tilsa.

Protokollen for representantskapsmøte 21. april 2015 (sak 6/15) viser at eierrepresentanter fra følgende kommuner var tilstede; Aurskog-Høland, Enebakk, Fet, Hurdal, Lørenskog, Nannestad, Nittedal, Rælingen, Sørum og Ullensaker. Følgende kommuner var ikke til stede; Eidsvoll, Gjerdrum, Nes og Skedsmo da selskapsavtalens endring ble enstemmig vedtatt. Altså var to tredjedeler av representantene tilstede slik lover krever jf. IKS-lovens § 4 annet ledd andre punktum.

Revisjonen er av den oppfatning at den endringen som ble foretatt i selskapsavtalen i 2015 ikke krever kommunestyrebehandling, jf. IKS-loven § 4. Derimot kreves enstemmig vedtak i representantskapet og protokollen fra møte viser at dette er på plass.

Daglig leder opplyser at selskapsavtalen skal revideres i forbindelse med kommunesammenslåingen. Hun ønsker da å benytte muligheten til å få rettet opp forholdene og sende inn oppdatert selskapsavtale til Brønnøysundregisteret.

2.4 Oppsummering

Revisjonen har undersøkt om selskapsavtalens revisjoner etter selskapets stiftelse i årene 2013, 2014 og 2015 er vedtatt i tråd med kravene i IKS-loven § 4.

Krisesenterets selskapsavtale registrert i Brønnøysundregisteret er datert 16. februar 2011.

I eierskapskontrollen foretatt i 2013 var forslag til selskapsavtalens endringer om selskapets låneramme og sosialhjelpsrefusjon. Endringene for selskapets låneramme krever kommunestyrevedtak i alle eierkommunene. Selskapet har ingen oversikt over hvilke kommuner som vedtok de ulike endringene i selskapsavtalen. Tidsrammene som er gitt for denne tilleggsundersøkelsen har ikke tillatt revisjonen å ettergå dette nærmere i den enkelte kommune.

I 2014 ble selskapsavtalen endret på ny, og endringene krevde også denne gangen kommunestyrebehandling. Selskapet sendte ikke eget saksfremlegg for vedtagelse i kommunestyrene til kommunene. Dette er sannsynligvis forklaringen på at saken med endringene i selskapsavtalen ikke ble fremlagt for kommunestyrene som egen sak.

Revideringen av selskapsavtalen i 2015 tok for seg valg av styremedlemmer. Endringen ble enstemmig vedtatt i representantskapet, og det kreves ikke kommunestyrebehandling av denne endringen jf. IKS-loven § 4.

Per i dag er det derfor selskapsavtalen fra 2011 som er formelt riktig vedtatt og registrert i Brønnøysundregistret.

3 INFORMASJON OM KOMMUNENES DELTAGELSE I REPRESENTANTSKAPSMØTENE I VALGPERIODEN 2016 - 2019

Tabell 1 Eierkommunenes representantskapsmedlemmer

Eierkommunenes representantskapsmedlemmer		
Kommune	**Representant**	**Vararepresentant**
Aurskog-Høland	Ordfører Roger Evjen	Rune Skansen
Eidsvoll	Ordfører John-Erik Vika	Einar Madsen
Enebakk	Ordfører Øystein Slette	Hans Kristian Solberg
Fet	Ordfører John Harry Skoglund	Thor Grosås
Gjerdrum	Leif Haugland	Ordfører Anders Østensen
Hurdal	Ordfører Runar Bålsrud	Gunne Morgan Knai
Lørenskog	Grete Crowo (nestleder)	Elin Merete Ommen
Nannestad*	Ordfører Hans Thue	Karl Henrik Laache
Nes*	Ordfører Grete Sjøli (til april 2017) Varaordfører Vivian Wahl (fra april 2017)	Liv Gustavsen (til april 2017) Ida Andresen (fra april 2017)
Nittedal	Varaordfører Inge Solli	Ordfører Hilde Thorkildsen
Rælingen	Varaordfører Heidi Elisabet Finstad	Sigrid Rønning
Skedsmo	Ordfører Ole Jacob Flæten (leder)	Nina Fjeldheim Hoelsæter
Sørum*	Elisabeth Løvtangen (til november 2016) Ordfører Marianne Grimstad Hansen (fra november 2016)	Brede Rørhus
Ullensaker	Ordfører Tom Staahle	Willy Kvilten

Kilde: Romerike Krisesenter IKS. Revisjonen har ikke kvalitetssikret listen over representantskapsmedlemmer.

* Revisjonen har sjekket kommunestyrets protokoller på nettsiden fra valg av representant.

Forfall meldes til selskapets e-postadresse. Det er kommunene som kaller inn vara i utgangspunktet. Noen kommuner har bedt selskapet om å gjøre dette. Informasjon står på hver innkalling.

Det varierer veldig fra møte til møte om det meldes forfall. Daglig leder opplyser at den valgte representanten fra Nannestad og Enebakk ofte har frafall, men det møter alltid vara. På møtet i april 2017 møtte ingen fra Rælingen eller Ullensaker. Dette ga begge kommunene beskjed om. Ullensaker ga imidlertid beskjed om forfall rett før møtet og innkalte ikke vararepresentant. Videre opplyses at på møtet i november 2017 møtte ingen fra Eidsvoll, Gjerdrum, Nes eller Ullensaker. Dette var varslet fra Eidsvoll og Ullensaker.

Revisjonen har gjennomgått protokollene fra samtlige møter i inneværende valgperiode. Til sammen 6 møter. Revisjonen har med dette som utgangspunkt satt opp en tabell som viser hvilke kommuner som har møtt eller ikke møtt, og om det er den valgte representanten eller vararepresentant som har møtt.

Tabell 2 Frammøte i representantskapsmøter

Frammøte representantskapsmøter[2] - 6 møter i inneværende valgperiode			
Kommune	**Møter der kommunen ikke har vært representert (6 mulige)**	**Frammøte ved valgt representant**	**Frammøte ved vararepresentant**
Aurskog-Høland	1	4	1
Eidsvoll	1	0	5
Enebakk	1	4	1
Fet	0	5	1
Gjerdrum	1	4	1
Hurdal	1	5	0
Lørenskog	0	5	1
Nannestad	0	0	6
Nes	2	2	2
Nittedal	0	6	0
Rælingen	1	2	3
Skedsmo	0	6	0
Sørum	1	3	2
Ullensaker	5	1	0

I gjennomsnitt har det vært nærmere 12 representanter på hvert møte. Oppmøtet har variert mellom 10 og 13 representanter. Representantskapet har med andre ord ikke vært fulltallig hittil i inneværende valgperiode. Tabellen viser også det stort sett er den valgte representanten som

[2] Møtedatoer 24.11.15, 3.3.16, 27.4.16, 29.11.16, 25.4.17 og 28.11.17.

møter fra noen av kommunene, men dette varierer. For noen kommuner er det vararepresentanten som møter i møtene.

Protokollen er ført slik at den opplyser om hvem som har møtt, hvem vedkommende eventuelt møter som vara for, og hvilken kommune representanten kommer fra. I tillegg opplyses det om kommuner som ikke er til stede i møtet. Det er derfor ikke mulig, ut fra protokollen, å se om det er meldt forfall til møtene.

Jessheim, 13. april 2018

Oddny Ruud Nordvik
assisterende revisjonssjef

Hilde Gamkinn
forvaltningsrevisor

1 VEDLEGG - LITTERATURLISTE

Lov og forskrift

Lov 29. januar 1999 nr. 6 om interkommunale selskaper

Andre kilder

Bjella, Kristin; Knudsen, Gudmund; Aarbakke, Magnus. *Kommunale selskaper og foretak*. Kommunalforlaget, Oslo, 2001

Bisnode [hentet 6.3.2018]

Oversikt over tabeller

Tabell 1 Eierkommunenes representantskapsmedlemmer 11
Tabell 2 Frammøte i representantskapsmøter 13

2 VEDLEGG - EKSEMPEL PÅ ROMERIKE KRISESENTER IKS' PROTOKOLL*

Romerike Krisesenter IKS

Protokoll fra møte i representantskapet

Dato: Tirsdag 21. april 2015, klokken 15:00-17:00
Sted: Romerike Krisesenter, Korshagen 35-37, 2020 Skedsmokorset

Tilstede:

Navn	Vara for	Kommune
Jan Mærli		Aurskog-Høland
Tonje Anderson Olsen		Enebakk
John Harry Skoglund		Fet
John Rognstadtangen	Runar Bålsrud	Hurdal
Grete Crowo		Lørenskog
Hans Thue		Nannestad
Inge Solli	Hilde Thorkildsen	Nittedal
Heidi Kielland		Rælingen
Hege Andresen	Heidi P.G. Haaker	Sørum
Eli Stensby	Harald Espelund	Ullensaker
Kommuner ikke tilstede		
Eidsvoll		
Gjerdrum		
Nes		
Skedsmo		
Fra styret		
Kari Hauge	Styreleder	
Siw Strøm	Ansattes representant	
Fra administrasjonen		
Laila Durrani	Daglig leder	
Hilde Rabben	Referent	
Andre tilstede		
Heidi Fjermeros	Regnskapssjef	
Ann-Kristin Mauseth	Oppdragsansvarlig revisor	

Møtet ble satt med 10 representanter tilstede.

Møtet ble ledet av representantskapets nestleder Grete Crowo

* Vedlegget gjengir representantskapsprotokollens første side (side 1) av totalt ti sider.

Arkivsak-dok. 17/00040-22
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

STATUS I ARBEIDET MED KOMMUNESAMMENSLÅING

Forslag til vedtak/innstilling:
Kontrollutvalget tar saken til orientering

Vedlegg:
Skriv inn vedlegg her

Saksframstilling:
Kontrollutvalget får en orientering fra prosjektleder/rådmann i fellesmøtet som arrangerer i forkant av kontrollutvalgsmøtet.

Det er etablert ny nettside for Lillestrøm kommune hvor alle møtedokumenter til fellesnemnda mv. ligger: http://www.lillestrom.kommune.no/

KS har samlet artikler om kommunereformen på denne nettsiden:
http://www.ks.no/fagomrader/samfunn-og-demokrati/kommunereformen/

Arkivsak-dok. 16/00033-44
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

REFERATER

Forslag til vedtak/innstilling:

Skriv inn forslag til vedtak

Vedlegg:

1. Saker til behandling 2018
2. Oversikt over saker til oppfølging 2018
3. Skatteinngang februar og mars 2018
4. Årsberetning, årsregnskap og årsrapport Rokus 2017
5. Årsberetning og årsregnskap Romerike revisjon 2017
6. Forvaltningsrevisjonsrapport til Rælingen kontrollutvalg: Kjøp av legevakttjenester
7. Plan for samordning av tilsyn, Fylkesmannen

Saksfremstilling:

Kontrollutvalget i Rælingen har behandlet forvaltningsrevisjonsrapport om legevakttjenester som de kjøper av Skedsmo. Rapporten legges ved til orientering.

Legg merke til at Fylkesmannen planlegger tilsyn med kommunal beredskapsplikt i første halvår 2018, jf. vedlegg 7.

KONTROLLUTVALGET I SKEDSMO KOMMUNE 17.4.2018

Oversikt over saker til behandling 2018

Møte	Saker
Følgende rapportering legges frem fortløpende	• Rapporter fra andre tilsynsorganer (f.eks Fylkesmannen) og kommunens svar/oppfølging. • Oversikt over skatteinngangen.
I hvert møte eller når kontrollutvalget bestemmer det	• Godkjenning av protokoll • Status i arbeidet med kommunesammenslåing • Orientering fra revisjonen • Referater med oversikt over hvilke saker som behandles når og restanseliste. • Eventuelt.
22. januar kl 8	• Orientering fra rådmannen – risikobildet • Orientering fra rådmannen om varsling. • Orientering fra rådmannen om kommunikasjon med innbyggerne på Brånås. • Forvaltningsrevisjonsrapport internkontroll. Delleveranse 1, overordnet perspektiv. • Bestilling av FR del 2 internkontroll. Effekt av IKT investeringer sak 3/17 vil bli vurdert ifm dette. • Revisjonen orienterer, herunder rapport fra RRi etter interimsrevisjon • Kontrollutvalgets årsrapport 2017 • Referater
5. februar Kl. 14 Fellesmøte	• Orientering fra fellesnemda • Orientering fra vannverket
5. februar Kl. 16.30	• Orientering om tilsyn og forvaltningsrevisjon innen psykosk helse og rus. • Orientering om pålegg fra FM i Holt/Vestvollen-saken sak 3/18. • Bestilling av FR del 2 internkontroll • Besvare henvendelser om eiendomsskatt.
12. mars Kl 16 Virksomhetsbesøk Tjenestekontoret	• Orientering om ROS-analysen ved prosjektleder/rådmann i Lillestrøm kommune • Orientering og omvisning Tjenestekontoret ved Per Gjertsen leder tjenestekontoret og Solbjørg Arntsen er avdelingsleder • Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020. • Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon - Romerike krisesenter IKS

KONTROLLUTVALGET I SKEDSMO KOMMUNE 17.4.2018

Møte	Saker
24. april **Kl 14** **Fellesmøte**	• Orientering fra rådmannen i Lillestrøm kommune
24. april **kl 16.30** **Kjell Tore har forfall til møtene**	• Orientering om situasjonen i barnevernet. • Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020, utsatt fra forrige møte • Status i arbeidet med kommunesammenslåing • Skriftlig orientering om implementering om GDPR sak 27/18.
8. mai **Kl. 16**	• Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap og årsberetning 2017. Har bedt rådmannen komme + om utkast til årsberetning epost 14.3 • Rådmannen bes komme tilbake til utvalget med informasjon om hvordan Skedsmo kommune håndterer fysisk tilrettelegging for barn med funksjonshemming. Sak 39/17 Bedt om skriftlig tilbakemelding til 24.4, epost av 14.3 • Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020 • Prosjektplan internkontroll økonomistyring • Prosjektplan internkontroll Tjenestekontoret • Bestillingsdialog Forvaltningsrevisjon
18. juni **Kl. 8**	• Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan funn og anbefalinger i FR på internkontroll overordnet perspektiv er fulgt opp, sak 5/18. • Orientering om 1. tertialrapport • Eierskapskontroll av Skedsmo kommunes eierforvaltning, sak 93/17
20. august **Kl 16**	•
3.september **Kl 14** **Fellesmøte**	•
3.september **Kl. 16**	• Oppfølging av FR og undersøkelse eiendomsskatt. Sak 91/17 • Budsjett for kontroll og tilsyn 2018. • Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlig revisor • Rapportering fra RRI på ressurser
8. oktober	• Orientering om tertialrapporten for 2. tertial. • Bestillingsdialog forvaltningsrevisjon

KONTROLLUTVALGET I SKEDSMO KOMMUNE 17.4.2018

Møte	Saker
Virksomhetsbesøk vannverket **Kl. 16**	
19. november **Kl. 16**	• Bestilling av selskapskontroller 2019. • Kontrollutvalget evaluerer arbeidsform og saker. Fast sak. • Møteplan 2019
4. desember **Kl 14 Fellesmøte**	•
4. desember **Kl. 16** **med middag**	• Kontrollutvalgets årsplan 2018.
Ikke berammet	• Rapport fra rådmannen eiendomsskatt • rådmannens tilsvar til Rapport fra tilsyn med kommunens tjenester til personer over 18 år med samtidig rusproblem og psykisk lidelse i Skedsmo kommune 2017. Sak 10/18 • Eierskapskontroll i Nedre Romerike Vannverk IKS og Nedre Romerike Avløpsanlegg IKS. • Revisjonsundersøkelse av Kommunal døgnenhet, KAD. • Innstille på valg av revisor til den nye kommunen. • Eierskapskontroll av Norasondegruppen AS mot slutten av perioden. • Virksomhetsbesøk Krisesenteret
2019	• Årlig orientering om kommunens behandling av tips/varsling • Kontrollutvalget ønsker å få en orientering fra rådmannen i det første møtet hvert år med vekt på utviklingen i risikobildet

SAKER BEHANDLET I SKEDSMO KONTROLLUTVALG 2018

Møte	Saknr.	Sak	Vedtak	Sendt	Be-handlet	Ferdig
22.01. 2018	1/18	Orientering fra rådmannen om risikobildet	Kontrollutvalget tar saken til orientering, og tar med seg rådmannens innspill til arbeidet med revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 til 2020.			✓
	2/18	Orientering fra rådmannen om tips og varsler	Kontrollutvalget tar saken til orientering.			✓
	3/18	Orientering om kommunens informasjon til innbyggerne på Holt/Vestvollen	Kontrollutvalget tar saken i til foreløpig orientering, og ber om at pålegget fra Fylkesmannen oversendes når det foreligger.	Utskrift sendt 23.1.2018		✓
	4/18	Godkjenning av protokoll	Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 12.12.2017 godkjennes med den rettingen som fremkom i møtet.	Utskrift sendt 23.1.2018	K-sak 18/32 28.2.18	✓
	5/18	Forvaltningsrevisjon internkontroll - Overordnet internkontroll	1. Kontrollutvalget tar saken til orientering. 2. Saken oversendes kommunestyre med følgende forslag til vedtak: a. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten Overordnet internkontroll til orientering. b. Kommunestyret ber administrasjonen følge opp revisjonens funn og anbefalinger. 3. Kontrollutvalget innhenter tilbakemelding fra administrasjonen om hvordan funn og anbefalinger er fulgt opp innen 31.5.2018.	Utskrift sendt 23.1.2018	K-sak 18/31 28.2.2018	✓
	6/18	Forvaltningsrevisjon internkontroll - tjenesteperspektiv	Kontrollutvalget vil konkludere på valg av innretning på prosjektet i neste møte.			✓
	7/18	Revisjonen orienterer	Kontrollutvalget tar saken til orientering.			✓
	8/18	Status i arbeidet med kommunereformen - orienteringssak	Kontrollutvalget tar saken til orientering.			✓

	9/18	Årsrapport 2017 Skedsmo kontrollutvalg	Forslag til kontrollutvalgets årsrapport 2017 vedtas og oversendes kommunestyret med følgende innstilling: • Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsrapport 2017 til orientering.	Utskrift sendt 23.1.2018	K-sak 18/30 28.2.2018	
	10/18	Referater	Kontrollutvalget ber om å få oversendt rådmannens tilsvar til Rapport fra tilsyn med kommunens tjenester til personer over 18 år med samtidig rusproblem og psykisk lidelse i Skedsmo kommune 2017. For øvrig tar utvalget saken til orientering.	Utskrift sendt 23.1.2018		✓
	11/18	Eventuelt	Ingen vedtak			✓
						✓
5.2. 2018	12/18	Orientering om oppfølging av tilsyn og forvaltningsrevisjon innen psykisk helse og rus	Kontrollutvalget tar saken til foreløpig orientering, og ber om å få oversendt sluttrapporten	Utskrift sendt 7.2. 2018		✓
	13/18	Godkjenning av protokoll	Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 15.1.2018 godkjennes og oversendes kommunestyret med følgende forslag til innstilling: • Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 15.1.2018 tas til orientering	Utskrift sendt 7.2. 2018		✓
	14/18	Forvaltningsrevisjon internkontroll - tjenesteperspektiv	Kontrollutvalget bestiller del 2 av forvaltningsrevisjon på internkontroll i henhold til diskusjonen i møtet, og ber revisjonen legge frem forslag til prosjektplan til aprilmøtet.	Utskrift sendt 7.2. 2018		
	15/18	Orientering om kommunens informasjon til innbyggerne på Holt/Vestvollen	Kontrollutvalget tar saken i til foreløpig orientering og ber om å få oversendt handlingsplanen når den foreligger.	Utskrift sendt 7.2. 2018		
	16/18	Henvendelser om eiendomsskatt	Kontrollutvalget ber sekretariatet sende endelig svar på henvendelsene som er kommet om eiendomsskatt.			✓
	17/18	Revisjonen orienterer	Kontrollutvalget tar saken til orientering.			✓
	18/18	Referater	Kontrollutvalget tar saken til orientering			✓

	19/18	Eventuelt	Kontrollutvalget ber prosjektleder/rådmannen i Lillestrøm kommune om en orientering og et medfølgende notat om prosjektets ROS-analyse omtalt i styringsdokumentet vedtatt av Fellesnemnda 15. november 2017 til neste møte.	Utskrift sendt 7.2. 2018		✓
12.3.18	20/18	Besøk Tjenestekontoret	Saken tas til orientering.			✓
12.3.18	21/18	Status i arbeidet med kommunereformen - orientering fra prosjektleder/ prosjektrådmann mv	Kontrollutvalget tar saken til orientering			✓
12.3.18	22/18	Godkjenning av protokoll	Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 godkjennes og oversendes kommunestyret med følgende forslag til innstilling: • Protokoll fra kontrollutvalgsmøte 5.2.2018 tas til orientering	Utskrift sendt 14.3. 2018	K-sak 18/53 4.4.18	✓
12.3.18	23/18	Eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon - Romerike krisesenter IKS	Kontrollutvalget tar saken til foreløpig orientering, og ber om at Romerike revisjon kommer tilbake med en oversikt over 1. hvilke kommuner som ikke har sendt utskrift av kommunestyrets behandling av revisjon av selskapsavtalen og 2. informasjon om kommunenes deltagelse i representantskapsmøtene i valgperioden.	Utskrift sendt 14.3. 2018	K-sak 18/51 4.4.18	✓
12.3.18	24/18	Revisjon av Plan for forvaltningsrevisjon 2016 - 2020	Kontrollutvalget utsatte sak 24/18 til neste møte.			✓
12.3.18	25/18	Orientering fra revisjonen	Kontrollutvalget tar saken til orientering			✓
12.3.18	26/18	Referater	Kontrollutvalget har merket seg de spørsmål som stilles rundt Strandveien 1 AS, og ønsker å bli holdt informert. For øvrig tas saken til orientering.			✓

12.3.18	27/18	Eventuelt	Kontrollutvalget ber om skriftlig orientering om implementering om GDPR til neste møte	Utskrift sendt 14.3. 2018		

NEDRE ROMERIKE KEMNERKONTOR

februar 2018

	Denne måneden			Akkumulert		
Rælingen	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	912 859	1 039 000	1 453 624	66 203 212	65 964 000	64 506 307
Avvik i kroner		-126 141	-540 765		239 212	1 696 905
Avvik i prosent		-12,1%	-37,2 %		0,4%	2,6 %
Fet	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	749 324	701 000	783 288	44 494 946	44 502 000	42 298 145
Avvik i kroner		48 324	-33 964		-7 054	2 196 801
Avvik i prosent		6,9%	-4,3 %		0,0%	5,2 %
Nittedal	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	1 683 353	1 541 000	1 438 002	94 314 930	97 827 000	100 020 046
Avvik i kroner		142 353	245 351		-3 512 070	--5 705 116
Avvik i prosent		9,2%	17,1 %		-3,6 %	-5,7 %
Skedsmo	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	3 274 723	3 261 600	2 944 774	208 961 224	207 111 600	201 728 675
Avvik i kroner		13 123	329 949		1 850 624	7 233 549
Avvik i prosent		0,4 %	11,2 %		0,9 %	3,6 %
Sørum	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	4 791 778	5 230 000	4 645 366	69 349 983	65 910 000	65 797 693
Avvik i kroner		-438 222	146 412		3 439 983	3 552 290
Avvik i prosent		-8,4%	3,2 %		5,2%	5,4 %
Aurskog Høland	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	1 077 944	764 000	799 564	49 293 476	48 526 000	46 200 872
Avvik i kroner		313 944	278 380		767 476	3 092 604
Avvik i prosent		41,1%	34,8 %		1,6%	6,7 %

Arbeidsgiverkontroll

	Mål antall kontroller	Gjennomførte kontroller	Endring inntektsgrunnlag	Endring avgiftsgrunnlag
Alle kommuner	247	5	423 041	1 022 484

Gebyrinntekter

	Denne måned	Hittil i år	Budsjett til nå	Avvik
Gebyr skatt	276 624	536 892	533 120	3 772

Analyse av skatteinngangen.

Innbetalingene i denne perioden fordeler seg på disse skatteartene (dette er kun inntektsposter, summen av disse er ikke lik total skatteinngang for kommunen). Alle tall i hele tusen:

	Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i andre kommuner		Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i egen kommunen		Innbetalt restskatt fra personer		Innbetalt forskuddsskatt fra personer	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Rælingen	328	466	434	263	-118	237	407	230
Fet	254	-3	304	547	82	106	134	144
Nittedal	552	437	547	290	146	198	497	462
Skedsmo	384	-415	1 922	2 471	405	476	1 352	772
Sørum	14	294	909	378	450	139	546	208
Aurskog H	277	260	256	204	277	102	433	284

Endring i % 2017-2018	Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i andre og i egen kommune	Innbetalt restskatt fra personer	Innbetalt forskuddsskatt fra personer
Rælingen	4,5	-149,8	77,0
Fet	2,6	-22,6	-6,9
Nittedal	51,2	-26,3	7,6
Skedsmo	12,2	-14,9	75,1
Sørum	37,3	223,7	162,5
Aurskog H	14,9	171,6	52,5

INNFORDRINGSSTATISTIKK 2018

	Kommune	**FS 2017**	**RS 2016**	**FT 2017**	**AG 2017**	**Rest 2016**	**FS 2017 UP**
Mål		**98,7**	**93,1**	**99,9**	**99,9**	**99,0**	**99,9**
0227	**Fet**	97,9	87,9	99,6	99,4	96,4	90,8
0228	**Rælingen**	96,5	91,1	99,6	99,3	98,7	96,5
0231	**Skedsmo**	96,6	91,5	99,9	99,7	99,0	97,5
0226	**Sørum**	97,8	93,1	99,8	97,5	54,8	85,1
0233	**Nittedal**	98,2	95,7	99,8	99,7	98,4	95,2
0221	**Aurskog H.**	96,6	90,3	99,9	99,8	98,3	99,0
∑ Kemnerkontoret		97,3 %	91,6 %	99,8 %	99,2 %	90,9%	94,0%
0229	Enebakk	97,8	91,9	99,6	98,4	99,7	96,1
0230	Lørenskog	96,0	91,9	99,9	99,7	99,8	97,0
0235	Ullensaker	95,7	89,9	99,6	99,4	98,6	97,2

Kommune	Foreløpig fordelingstall for inntektsåret 2018
Fet	30,44
Rælingen	29,94
Skedsmo	30,62
Sørum	30,54
Nittedal	30,40
Aurskog Høland	30,07

Kommentarer

Skatteinngangen februar:
Skatteinngangen for februar består av innfordrede/tilfeldig innbetalte beløp, da dette er en måned uten betalingsforfall.

Fordelingstall:
Inntil det foreligger nye fordelingstall i mars, benyttes fordelingsnøkkelen for 2017.

Innfordring:
Generelt har vi tilfredsstillende resultater så langt. Restskatt for upersonlige i Sørum, skyldes et stort konkursbo.

NEDRE ROMERIKE KEMNERKONTOR

mars 2018

	Denne måneden			Akkumulert		
Rælingen	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	89 905 722	87 779 000	85 873 129	156 108 934	153 743 000	150 379 436
Avvik i kroner		2 126 722	4 032 593		2 365 934	5 729 498
Avvik i prosent		2,4%	4,7 %		1,5%	3,8 %
Fet	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	58 259 584	59 218 000	56 422 522	102 754 530	103 720 000	98 720 667
Avvik i kroner		-958 416	1 837 062		-965 470	4 033 863
Avvik i prosent		-1,6%	3,3 %		-0,9%	4,1 %
Nittedal	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	126 719 769	130 179 000	122 898 432	221 034 699	228 006 000	222 918 478
Avvik i kroner		-3 459 231	3 821 337		-6 971 301	-1 883 779
Avvik i prosent		-2,7%	3,1 %		3,1 %	-0,8 %
Skedsmo	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	283 679 307	275 605 200	268 882 156	492 641 531	482 716 800	470 610 831
Avvik i kroner		8 074 107	14 797 151		9 924 731	22 030 700
Avvik i prosent		2,9 %	5,5%		2,1 %	4,7 %
Sørum	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	89 773 159	86 824 000	85 066 187	159 123 142	152 734 000	150 863 880
Avvik i kroner		2 949 159	4 706 972		6 389 142	8 259 262
Avvik i prosent		3,4%	5,5 %		4,2%	5,5 %
Aurskog Høland	**Faktisk**	**Budsjett**	**I fjor**	**Hittil i år**	**Hittil i budsjett**	**Hittil i fjor**
Skatteinngang	65 395 583	64 574 000	59 152 128	114 689 059	113 100 000	105 353 000
Avvik i kroner		821 583	6 243 455		1 589 059	9 336 059
Avvik i prosent		1,3%	10,6 %		1,4%	8,9 %

Arbeidsgiverkontroll

	Mål antall kontroller	Gjennomførte kontroller	Endring inntektsgrunnlag	Endring avgiftsgrunnlag
Alle kommuner	247	14	4 800 185	2 570 429

Gebyrinntekter

	Denne måned	Hittil i år	Budsjett til nå	Avvik
Gebyr skatt	174 811	711 703	800 000	-88 297

Analyse av skatteinngangen.

Innbetalingene i denne perioden fordeler seg på disse skatteartene (dette er kun inntektsposter, summen av disse er ikke lik total skatteinngang for kommunen). Alle tall i hele tusen:

	Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i andre kommuner		Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i egen kommunen		Innbetalt restskatt fra personer		Innbetalt forskuddsskatt fra personer	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**	**2018**	**2017**
Rælingen	74 032	71 141	17 049	15 084	196	419	6 474	6 467
Fet	45 205	43 544	13 983	13 120	94	249	4 095	4 402
Nittedal	66 313	64 212	61 553	59 553	160	199	9 719	9 555
Skedsmo	27 032	25 540	260 674	247 626	2 198	884	18 216	18 301
Sørum	62 659	56 306	26 844	27 965	174	213	7 834	7 996
Aurskog H	43 523	38 597	21 764	20 436	99	44	6 529	5 962

Endring i % 2017-2018	Innbetalt forskuddstrekk fra arbeidsgivere i andre og i egen kommune	Innbetalt restskatt fra personer	Innbetalt forskuddsskatt fra personer
Rælingen	5,6	-53,2	0,1
Fet	4,4	-62,5	-7,0
Nittedal	3,3	-19,6	1,7
Skedsmo	5,3	148,6	-0,5
Sørum	6,2	-18,3	-2,0
Aurskog H	10,6	125,0	9,5

INNFORDRINGSSTATISTIKK 2018

	Kommune	**FS 2017**	**RS 2016**	**FT 2017**	**AG 2017**	**Rest 2016**	**FS/UP 2017**
Mål		**98,7**	**93,1**	**99,9**	**99,9**	**99,0**	**99,9**
0227	**Fet**	97,9	88,5	99,5	99,3	96,4	95,6
0228	**Rælingen**	96,5	91,2	99,8	99,6	98,7	99,1
0231	**Skedsmo**	96,6	92,2	99,9	99,8	99,3	99,5
0226	**Sørum**	97,8	93,5	99,9	97,6	54,8	86,7
0233	**Nittedal**	98,3	96,3	99,9	99,8	98,5	98,7
0221	**Aurskog H.**	96,8	90,6	99,9	99,9	98,3	99,9
∑ Kemnerkontoret		97,3 %	92,1 %	99,8 %	99,3 %	91,0 %	96,6
0229	Enebakk	97,9	92,0	99,6	99,6	99,6	99,3
0230	Lørenskog	96,2	92,4	99,9	99,8	99,8	99,5
0235	Ullensaker	95,9	90,9	99,7	99,7	98,7	98,8

Kommune	Foreløpig fordelingstall for inntektsåret 2018
Fet	30,48
Rælingen	30,57
Skedsmo	31,00
Sørum	30,86
Nittedal	30,62
Aurskog Høland	30,41

Kommentarer

Skatteinngangen mars:
Skatteinngangen for mars består av innbetalt forskuddstrekk, utleggstrekk og forskuddsskatt. Inntektene er fordelt iht. nye og økte foreløpige fordelingstall for 2018.

Innfordring:
Avviket på Rest 2016 Sørum, skyldes et stort konkursbo. Ellers har vi generelt et akseptabelt innfordringsresultat.

Fordelingstall:
Det vises til tidligere epost, hvor det ble opplyst om foreløpige fordelingstall for 2018, samt endelige fordelingstall for 2015. De nye tallene er benyttet til fordeling for mars.

Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS

ÅRSBERETNING
ÅRSREGNSKAP
ÅRSRAPPORT
2017

Innholdsfortegnelse

STYRETS ÅRSBERETNING 2017 3
Representantskapet 3
Styret 3
Utvikling i resultat og stilling 4
Driftsåret 2017 5
Samarbeid med Fylkesmannen 6
Disponering av årsresultatet 6
Styrets egenvurdering 6
Arbeidsmiljø 6
Høy etisk standard 7
Bemanning og likestilling 7
Ytre miljø 7
Økonomiske oversikter 8
ÅRSRAPPORT 2017 21
Kommunereformen 21
Leveranser til kontrollutvalgene 21
Kontrollformer 23
Andre forhold 24
Tidsforbruk i sekretariatet 24
Opplæring og felles møteplass 24
Avslutning 25

Styrets årsberetning 2017

Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS (Rokus) ble etablert i mars 2012 med alle de 13 kommunene på Romerike som eiere. Eierne la vekt på at sekretariatet skal være

- uavhengig av både administrasjonen i kommunene og revisjonen
- en permanent og forutsigbar løsning for kontrollutvalgene
- et sterkt fagmiljø

Rokus utfører sekretariatsfunksjonen for deltakerkommunenes kontrollutvalg. Vi påser at alle saker som behandles av kontrollutvalgene er forsvarlig utredet, og at utvalgenes vedtak blir iverksatt. Kravet til forsvarlighet i saksbehandlingen har det samme innholdet som rådmannens ansvar etter kommuneloven. Sekretariatet administrerer, gir råd og koordinerer på vegne av kontrollutvalget. Rokus utfører også utredninger som overordnet analyse og lager planene for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll.

Representantskapet

Hver deltager i selskapet har oppnevnt ett medlem med personlig varamedlem til representantskapet. Ordfører i Fet, John Harry Skoglund er valgt til leder av representantskapet og ordfører i Gjerdrum, Anders Østensen er valgt til nestleder.

Kommune	Representantskap 2015 - 2019
Aurskog Høland	Roger Evjen
Eidsvoll	John-Erik Vika
Fet	Jon Harry Skoglund
Gjerdrum	Anders Østensen
Hurdal	Runar Bålsrud
Lørenskog	Andreas Halvorsen
Nannestad	Hans Thue
Nes	Siv Anita Hagen
Nittedal	Arvid Kai Ruus
Rælingen	Øivind Sand
Skedsmo	Bente Skulstad
Sørum	Marianne Grimstad Hansen
Ullensaker	Tom Staahle

Representantskapet har hatt to møter i 2017. I tillegg har det vært ett eiermøte.

Styret

Styret har bestått av:

Navn	Rolle
Torbjørn Øgle Rud	Leder
Vibeke Resch-Knudsen	Nestleder
Bjørn Arne Tronier	Medlem
Frøydis Brekke	Varamedlem
Svein Brokke	Varamedlem

Styret har ansvar for selskapets forvaltning og resultat og utøver all myndighet som ikke er tillagt representantskapet. Det har vært avholdt 5 styremøter og ett styreseminar i 2017.

Ansatte
Selskapet har 3 ansatte i 3 årsverk. Selskapets ansatte har kompetanse innen jus og økonomi, bred erfaring fra offentlig sektor og kommunepolitikk, samt god kunnskap om kontrollutvalg og kommunene på Romerike.

Oppgaver
De viktigste tjenestene Rokus leverer til kontrollutvalgene kan sorteres i følgende kategorier:

- Saksbehandling – saksfremlegg med egne vurderinger og forslag til innstilling
- Utredning - overordne analyse for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll og andre bestillinger fra utvalget.
- Administrasjon - ansvar for innkalling, referat, arkivering, tilrettelegging av møter mv.
- Rådgivning - sekretariatet er en viktig støttespiller for kontrollutvalget og gir råd og bistand i faglige og administrative spørsmål.
- Koordinering – gjelder særlig revisors og rådmannens leveranser til utvalget, samt å følge opp vedtak.

Utvikling i resultat og stilling
Rokus' årsregnskap og årsberetning for 2017 avlegges i henhold til lov om interkommunale selskaper og i henhold til forskrift om årsberetning og årsregnskap i interkommunale selskaper og er utarbeidet i samsvar med god kommunal regnskapsskikk.

Driftsregnskap – avvik mellom regnskap og budsjett

DRIFTSREGNSKAP	**Regnskap 2017**	**Reg. budsjett 2017**	**Oppr.budsjett 2017**	**Avvik**
Driftsinntekter:				
Salgsinntekter	365 144	275 000	275 000	90 144
Refusjoner	2 879 649	2 874 500	2 874 500	5 149
Sum driftsinntekter	**3 244 793**	**3 149 500**	**3 149 500**	95 293
				-
Driftsutgifter:				-
Lønn inkl. sosiale utgifter	2 388 093	2 651 400	2 651 400	-263 307
Kjøp av varer og tjenester	464 899	477 000	477 000	-12 101
Overføringer	322 927	303 589	35 000	5 149
Kalkulatoriske avskrivninger	-	-	-	-
Andre driftsutgifter	35 806	40 000	40 000	-4 194
Fordelte utgifter	-	-	-	-
Sum driftsutgifter:	**3 211 726**	**3 471 989**	**3 203 400**	**-274 452**
				-
Brutto driftsresultat:	**33 067**	**-322 489**	**-53 900**	**369 746**
				-
Finansposter:				-

Renteinntekter	**14 801**	**20 000**	**20 000**	**-5 199**
Ordinært resultat (Res. før interne finans)	**47 868**	**-302 489**	**-33 900**	**364 546**
Bruk av tidligere avsetninger	268 589	303 489	34 900	-34 900
Brukt til finansiering av utgifter i kapitalregnskapet	1 000	1 000	1 000	-
Regnskapsmessig resultat (Res. etter interne finans)	**315 457**	**-**	**-**	**329 646**

Driftsinntekter
Inntektene består hovedsakelig av tilskudd fra kommuner. Inntektene fra salg til kontrollutvalgene i Asker og Bærum har vært høyere enn budsjettert. Forklaringen er at kontrollutvalgene har bestilt tjenester utover det som er kontraktsfestet.

Driftsutgifter
Økningen i lønnsutgifter har vært lavere enn budsjettert. Dette skyldes i at pensjonsutgiftene ble lavere enn budsjettert og at selskapet ikke fikk på plass en styrking av staben i det omfang man så for seg ved budsjettrevisjonen i 2017. Dette er imidlertid i ferd med å løse seg nå.

Finanstransaksjoner
Renteinntektene ble lavere enn budsjettert. Vi byttet bankforbindelse fra DnB til Den Danske Bank i 2017, da vår regnskapsfører byttet bak. Den Danske bank tilbyr lavere rente på innskudd.

Investeringsregnskapet
Det er overført 1 000 kroner til investeringsregnskapet. Beløpet er benyttet til å finansiere pensjonsforpliktelsen i KLP. Selskapet har imidlertid kjøpt aksjer for kroner 2.350.- i KLP i 2017, slik at investeringsregnskapet blir stående med en udekket post på kroner 1.350.-

Driftsåret 2017
Året 2017 har vært preget av ordinær drift der selskapet har bistått kontrollutvalgene med å ivareta sin tilsynsfunksjon i kommunene. Internt har Rokus planverket knyttet til budsjett, strategi, handlingsplaner, helse, miljø og sikkerhet som er styrende for vår virksomhet. Som en følge av at Rokus skal ivareta arkivplikten for kontrollutvalgene i våre eierkommuner har Rokus kjøpt og implementert sak- og arkivsystem. Rokus har et fullelektronisk arkiv, både på den administrative delen av selskapet og på de tjenester vi leverer til våre eierkommuner.

Selskapet har startet arbeidet med å utvikle et internkontrollsystem. Dette er et pionerarbeid, da det så vidt vi vet ikke er noen andre sekretariater som har systematisert dette.

Styret har vedtatt personalreglement for selskapet. Styret har jobbet med strategisk utvikling gjennom året. Fremtidige utfordringer knytter seg særlig til to områder; ønske om et robust sekretariat med bred kompetanse, og at kommunesammenslåinger vil kunne føre til økte kostnader for eierne. Styret fikk i oppdrag å utarbeide strategi

for selskapet etter eiermøtet i april 2017. Denne legges frem til behandling i representantskapsmøtet i april 2018.

Samarbeid med Fylkesmannen
For å kunne samordne kontrollutvalgenes arbeid med fylkesmannens tilsynsarbeid i kommunene, har Rokus et samarbeid med fylkesmannen i Oslo og Akershus. Dette gjelder særlig i forhold til forvaltningsrevisjonsarbeidet, slik at kontrollutvalgene og fylkesmannen kan dra veksler på, og bygge på hverandres arbeid, i stedet for å undersøke samme tjenesteområde i samme tidsrom. Fylkesmannens tilsynsrapporter blir i stor grad lagt frem for kontrollutvalgene som orienteringssaker, dette for at kontrollutvalgene skal få best mulig grunnlag når de skal prioritere fokusområder i plan for forvaltningsrevisjon. Dermed kan dobbeltarbeid unngås og tilsynsressursene utnyttes best mulig, samt at kommunene slipper å oppleve at samme område undersøkes flere ganger av ulike tilsynsinstanser.

Forutsetninger for fortsatt drift
Sekretariatet har stabile arbeidstagere, regnskapet for 2017 viser overskudd og fondet sikrer fleksibilitet i driften. Rokus' virksomhet er basert på et gjensidig samarbeid med eierne om sekretariatsfunksjonen for kontrollutvalg. Selskapet mener å kunne levere de tjenester som etterspørres, eierne og brukerne (kontrollutvalgene) uttrykker tilfredshet med den funksjonen Rokus utøver. På denne bakgrunn er det styrets vurdering at forutsetningene for fortsatt drift er til stede.

Disponering av årsresultatet
Salg av tjenester bidrar i det alt vesentlige til det regnskapsmessige resultatet i 2017 på kroner 329.646. Selskapet har et disposisjonsfond 550 000.- kroner. Dette er etter styrets vurdering (se S-sak 14/2014) en rimelig størrelse sett i forhold til selskapets behov for likviditet og at selskapet ikke skal behøve å gå til eierne for å be om ytterligere finansiering ved uforutsette utgifter som innbetaling til pensjonsfond. Styret foreslår at regnskapsmessig mindreforbruk tilbakebetales eierne. Det er representantskapet som tar stilling til dette spørsmålet.

Styrets egenvurdering
Styret har foretatt egenvurdering i henhold til styreinstruksen, og mener at virksomheten er godt drevet, og drevet i henhold til selskapets formål, selskapsavtalen, årsbudsjett og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av representantskapet. Videre mener styret at forvaltningen av selskapets fond er underlagt betryggende kontroll. Daglig leder utfører sine arbeidsoppgaver og plikter overfor styret i henhold til styreinstruksen og instruks for daglig leder.

Arbeidsmiljø
Arbeidsmiljøet vurderes som godt. Selskapet har internt drøftet forhold knyttet til Helse, miljø og sikkerhet. Selskapet har tilhold i lokaler som legger til rette for et godt arbeidsmiljø i Lørenskog rådhus. Risikoen for skade på personal er i første rekke knyttet til reiseaktivitet til og fra møter, men regnes ikke som høyere enn ellers i samfunnet.

Det har vært 33,5 timer legemeldt sykefravær i 2017. Dette innebærer at sykefraværet har vært på 0,6 %.

	2017	2016	2015	2014
Sykefravær	0,6	0	0,3	0

Styret har en positiv holdning til kompetansebygging i selskapet, noe som ansees å være viktig for å beholde dyktige medarbeidere og samtidig ha positive virkninger på arbeidsmiljøet.

Høy etisk standard
Rokus har etiske retningslinjer som ble vedtatt av styret i 2014 og revidert i 2017. Disse brukes aktivt, og arbeidets art er av en slik karakter at etisk refleksjon ofte står på agendaen.

Bemanning og likestilling
Blant selskapets ansatte er 1 kvinne og 2 menn. Daglig leder er kvinne. Styret består av 1 kvinne og 2 menn.

Ytre miljø
Selskapets virksomhet påvirker ikke det ytre miljøet utover reiseaktivitet knyttet til utførelse av arbeidet i eierkommunene.

Lørenskog, 7.3.2018

Styret

Torbjørn Øgle Rud
Styreleder

Vibeke Resch-Knudsen
Nestleder

Bjørn Arne Tronier
Styremedlem

Økonomiske oversikter

ROMERIKE KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT IKS

DRIFTSREGNSKAP	Note	Regnskap 2017	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap 2016
Driftsinntekter:					
Salgsinntekter	6	365 144	275 000	150 000	214 426
Refusjoner	3	2 879 649	2 874 500	2 892 500	2 801 180
Overføringer		-	-	-	-
Andre driftsinntekter		-	-	-	-
Sum driftsinntekter	**9**	**3 244 793**	**3 149 500**	**3 042 500**	**3 015 606**
Driftsutgifter:					
Lønn inkl. sosiale utgifter	2	2 388 093	2 651 400	2 461 500	2 309 380
Kjøp av varer og tjenester	2	464 899	477 000	488 000	394 848
Overføringer	11	322 927	303 589	53 000	364 390
Kalkulatoriske avskrivninger		-	-	-	-
Andre driftsutgifter		35 806	40 000	40 000	34 967
Fordelte utgifter		-	-	-	-
Sum driftsutgifter:	**9**	**3 211 726**	**3 471 989**	**3 042 500**	**3 103 585**
Brutto driftsresultat:		**33 067**	**-322 489**	**-**	**-87 979**
Finansposter:					
Renteinntekter	9	14 801	20 000	1 000	28 583
Renteutgifter		-	-	-	-
Avdrag på lån		-	-	-	-
Mottatte avdrag på lån		-	-	-	-
Utlån		-	-	-	-
Motpost avskrivninger		-	-	-	-
Ordinært resultat (Res. før interne finans)		**47 868**	**-302 489**	**1 000**	**-59 396**
Interne finansieringstransaksjoner:					
Avsetninger		-	-	-	-
Bruk av tidligere avsetninger	8	268 589	303 489	-	328 985
Brukt til finansiering av utgifter i kapitalregnskapet	9	1 000	1 000	1 000	1 000
Regnskapsmessig resultat (Res. etter interne finans)	**8,9**	**315 457**	**-**	**-**	**268 589**

INVESTERINGSREGNSKAP	Note	Regnskap 2017	Reg. budsjett	Oppr.budsjett	Regnskap 2016
Investeringer:					
Investeringer i varige driftsmidler		-	-	-	-
Utlån		-	-	-	-
Kjøp av aksjer og andeler	4, 9, 10	2 350	1 000	1 000	1 594
Sum investeringer		**2 350**	**1 000**	**1 000**	**1 594**
Finansiering:					
Bruk av lånemidler		-	-	-	-
Salg av Anleggsmidler / fast eiendom		-	-	-	-
Tilskudd og refusjoner vedr. investeringer		-	-	-	-
Kompensasjon for merverdiavgift		-	-	-	-
Mottatte avdrag på utlån		-	-	-	-
Salg av aksjer og andeler		-	-	-	-
Bidrag fra årets driftsbudsjett/-regnskap		1 000	1 000	1 000	1 000
Netto avsetninger		-	-	-	-
Sum finansiering:		**1 000**	**1 000**	**1 000**	**1 000**
Udekket/udisponert		**-1 350**	**-**	**-**	**-594**

BALANSE	Note	Regnskap 2017	Regnskap 2016
EIENDELER:			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler		-	-
Faste eiendommer og anlegg		-	-
Utstyr, maskiner og transportmidler		-	-
Utlån		-	-
Konserninterne langsiktige fordringer		-	-
Aksjer og andeler	10	5 483	3 133
Pensjonsmidler	5	890 110	673 117
Sum anleggsmidler:		**895 593**	**676 250**
Omløpsmidler			
Varer		-	-
Kortsiktige fordringer		232 438	884 154
Konserninterne kortsiktige fordringer		-	-
Premieavvik	5	-22 926	-62 398
Aksjer og andeler		-	-
Sertifikater		-	-
Obligasjoner		-	-
Derivater		-	-
Kasse, bankinnskudd		1 507 990	1 241 533
Sum omløpsmidler:		**1 717 502**	**2 063 289**
SUM EIENDELER:		**2 613 095**	**2 739 539**
EGENKAPITAL OG GJELD:			
Egenkapital			
Disposisjonsfond	7	551 842	551 842
Bundne driftsfond		-	-
Ubundne investeringsfond		-	-
Bundne investeringsfond		-	-
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Drift		-	-
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Invest		-	-
Regnskapsmessig mindreforbruk (Drift)		315 457	268 589
Regnskapsmessig merforbruk (Drift)		-	-
Udisponert i inv.regnskapet		-	-
Udekket i inv.regnskapet		-1 944	-594
Kapitalkonto	4	-190 791	-207 793
Sum egenkapital:		**674 564**	**612 043**
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Ihendehaverobligasjonslån		-	-
Pensjonsforpliktelser	5	1 086 384	884 043
Sertifikatlån		-	-
Annen langsiktig gjeld		-	-
Konsernintern langsiktig gjeld		-	-
Avsetning for forpliktelser		-	-
Sum langsiktig gjeld:		**1 086 384**	**884 043**

Kortsiktig gjeld			
Kassekredittlån		-	-
Annen kortsiktig gjeld	11	852 147	1 243 452
Derivater		-	-
Konsernintern kortsiktig gjeld		-	-
Premieavvik		-	-
Sum kortsiktig gjeld:		**852 147**	**1 243 452**
SUM EGENKAPITAL OG GJELD:		**2 613 095**	**2 739 539**

Note 1 – Regnskapsprinsipper og eierforhold

Selskapets årsregnskap er ført etter kommunale regnskapsprinsipper, jf. selskapsavtalen.
All tilgang og bruk av midler i løpet av året som vedrører selskapets virksomhet, skal fremgå av driftsregnskapet eller investeringsregnskapet.
Regnskapsføring av tilgang og bruk av midler bare i balanseregnskapet skal ikke forekomme.
Alle utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger skal regnskapsføres brutto.
Alle kjente utgifter, utbetalinger, inntekter og innbetalinger i året skal tas med i årsregnskapet for vedkommende år, enten de er betalt eller ikke når årsregnskapet avsluttes.
Årsregnskapet skal føres i overensstemmelse med god kommunal regnskapsskikk, jf. egne standarder for dette.

Selskapet ble stiftet 26.03.2012 og har slikt eierforhold etter innbyggertall pr 1.1.2014
(Ref. revidert selskapsavtale vedtatt i eierkommunene 2014):

Kommune	Eierandel i %
Aurskog-Høland	5,9
Eidsvoll	8,5
Fet	4,2
Gjerdrum	2,4
Hurdal	1,0
Lørenskog	13,1
Nannestad	4,4
Nes	7,6
Nittedal	8,5
Rælingen	6,3
Skedsmo	19,4
Sørum	6,4
Ullensaker	12,3
Sum	100,0

Note 2 – Godtgjørelser og tilskudd

Godtgjørelse gjelder styret og representantskapet (leder og nestleder).
Eierkommunene fastsetter og dekker utgiften til godtgjørelse for de øvrige representantskapsmedlemmer.
Godtgjørelse er fastsatt av representantskapet i sak 3/2016.
Selskapet har 3 ansatte.

Godtgjørelse til styret:

Navn	Rolle i styret	Honorar	Møtegodtgj.	Sum
Torbjørn Øgle Rud	Leder	50 000	8 400	58 400
Vibeke Resch-Knudsen	Nestleder	25 000	8 400	33 400
Bjørn Arne Tronier	Styremedlem	20 000	7 200	27 200
Sum		95 000	24 000	119 000

Godtgjørelse til representantskapet:
Representantskapets leder John Harry Skoglund, Fet kommune, og nestleder Anders Østensen, Gjerdrum kommune, har ikke mottatt godtgjøring av selskapet. De har opplyst at dette inngår i deres oppgaver og godtgjøring som politikere i sine kommuner.

Godtgjørelse til daglig leder:
Mona Moengen har mottatt kr 729 837 i lønn, samt kr 4 392 i andre godtgjørelser.

Tilskudd revisjon:
Buskerud Kommunerevisjon IKS har mottatt kr 22.800 i revisjonshonorar i 2017.

Note 3 – Overført fra eierkommunene

Spesifikasjon pr. kommune for 2017:

Kommune	Opprinnelig budsjett	Just.mellom kommuner	Innbetalt i 2017
Aurskog-Høland	197 606	-6 306	191 300
Eidsvoll	228 474	-1 543	226 931
Fet	178 491	-9 315	169 176
Gjerdrum	158 070	-8 813	149 257
Hurdal	142 625	-15 833	126 792
Lørenskog	280 032	-1 794	278 238
Nannestad	181 320	4 224	185 544
Nes	217 632	34 810	252 442
Nittedal	227 168	5 979	233 147
Rælingen	203 214	-1 794	201 420
Skedsmo	350 840	18 765	369 605
Sørum	203 695	-15 081	188 614
Ullensaker	270 333	-3 299	267 034
Sum	**2 839 500**	**-**	**2 839 500**

Ifølge selskapsavtalen skal selskapets nettoutgifter fordeles på kommunene etter følgende modell:
- 40 % fordeles etter innbyggertallet i kommunen per 1. januar i inneværende år
- 60 % fordeles etter registrert tidsforbruk på den enkelte kommunes kontrollutvalg i regnskapsåret
I budsjettsammenheng blir 60 % av utgiftene fordelt likt på alle kommunene, men det blir foretatt årlig avregning etter medgått tid.

Kolonnen for justering mellom kommuner i tabellen over gjelder avregning etter medgått tid for 2016.

Representantskapet hadde møte i april 2017 der det ble besluttet at mindreforbruket fra 2016 skulle tilbakebetales til kommunene. Dette har ved en inkurie ikke blitt gjort, og er bokført som kortsiktig gjeld til kommunene. Beløpet vil bli tilbakebetalt i forbindelse med utstedelse av faktura for 2. kvartal 2018.

Kommune	Mindreforbruk 2016
Aurskog-Høland	15 847
Eidsvoll	22 830
Fet	11 281
Gjerdrum	6 446
Hurdal	2 686
Lørenskog	35 185
Nannestad	11 818
Nes	20 413
Nittedal	22 830
Rælingen	16 921
Skedsmo	52 106
Sørum	17 190
Ullensaker	33 036
Sum	**268 589**

Note 4 – Kapitalkonto

Kapitalkonto	Debet	Kredit
INNGÅENDE BALANSE	207 793	
Kjøp av aksjer og andeler		2 350
Aktivering av pensjonsmidler		216 993
Endring pensjonsforpliktelser	202 341	
UTGÅENDE BALANSE		190 791

Kapitalkonto viser forskjellen mellom selskapets anleggsmidler (pensjonsmidler og andeler KLP) og langsiktig gjeld (pensjonsforpliktelser).

Note 5 – Pensjon

Generelt om pensjonsordningene i ROKUS

Selskapet ble stiftet i 2012. Selskapet har valgt å amortisere premieavviket over 1 år. Selskapet har kollektive pensjonsordninger for sine ansatte i Kommunal Landspensjonskasse (KLP). Ordningene gir ved full opptjening en alderspensjon som sammen med folketrygdens ytelser utgjør en samlet bruttopensjon på 66% av pensjonsgrunnlaget. Framtidige ytelser innen pensjon blir utregnet ut fra tallet på opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Ordningen sikrer en brutto uførepensjon på samme nivå som alderspensjonen og omfatter i tillegg ektefelle- og barnepensjon.
Framtidige premier vil påvirkes av risikomessig over- og underskudd på nåværende og tidligere ansatte både i kommunen og i andre kommuner som inngår i ordningen. Premien vil også være påvirket av avkastning, lønnsvekst og utvikling i folketrygdens grunnbeløp.

Periodisering av pensjon iht. forskrift i forhold til kommunelovens bestemmelser
Regnskapsføring av pensjon skjer iht. forskrift om årsregnskap og årsberetning §13. Reglene om bokføring av pensjonsutgifter i §13 i forskriften har kommet til uttrykk i regnskapet ved at det som er avsatt via lønnskjøringer vedr pensjoner er fratrukket premiebetaling til pensjonsordningene.

Årets premieavvik og premiefond
Pensjonsutgiftene er økt i samsvar med årets premieavvik. Selskapet har brukt kr 8 366 av premiefondet til å dekke årets pensjonskostnad. Premiefondet pr 31.12.2017 er kr 97. Premieavviket i 2017 er kr 20 093 ekskl. arbeidsgiveravgift/kr 22 926 inkl. arbeidsgiveravgift. Beregningsforutsetningene er fastsatt i medhold av forskriften §13-5 og av pensjonsordningene.

PENSJONSKOSTNADER	**2016**	**2017**
Årets opptjening	248 716	246 785
Rentekostnad	32 999	40 851
Brutto pensjonskostnad	281 715	287 636
Forventet avkastning	-25 163	-33 286
Netto pensjonskostnad	256 552	254 350
Sum amortisert premieavvik	-7 078	-81 064
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	11 521	11 675
Samlet kostnad (inkl. administrasjon)	260 995	184 961
PREMIEAVVIK	**2016**	**2017**
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)	213 386	245 932
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	-11 521	-11 675
Netto pensjonskostnad	-256 552	-254 350
Premieavvik	-54 687	-20 093
PENSJONSFORPLIKTELSE	**31.12.2016**	**31.12.2017**
	ESTIMAT	**ESTIMAT**
Brutto påløpt forpliktelse	857 978	1 062 129
Pensjonsmidler	673 117	890 110
Netto forpliktelse før arbeidsgiveravgift	184 861	172 019
SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSFORPLIKTELSE UB - ESTIMAT		**2017**
Overførte/mottatte pensjonsforpliktelser 1.1		0
Brutto pensjonsforpl. IB 1.1 - estimat i fjor samt fisjon/fu		857 978
Estimatavvik forpliktelse IB 1.1		-83 485
Overførte/mottatte avvik		0
Faktisk forpliktelse		774 493
Årets opptjening		246 785
Rentekostnad		40 851
Utbetalinger		0
Brutto pensjonsforpliktelse UB 31.12		1 062 129
SPESIFIKASJON AV BRUTTO PENSJONSMIDLER UB - ESTIMAT		**2017**
Overførte/mottatte pensjonsmidler 1.1		0

Brutto pensjonsmidler IB 1.1		673 117
Estimatavvik midler IB 1.1		-50 550
Overførte/mottatte avvik		0
Faktiske pensjonsmidler		622 567
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)		245 932
Administrasjonskostnad/Rentegaranti		-11 675
Utbetalinger		0
Forventet avkastning		33 286
Brutto pensjonsmidler UB 31.12		890 110
AMORTISERING AV PREMIEAVVIK		**2017**
Sum amortisert premieavvik til føring		-81 064
Akkumulert premieavvik		-20 093
AVSTEMMING		**2017**
Balanseført netto forpliktelse IB 1.1		184 861
Netto pensjonskostnad		254 350
Administrasjonskostnad/Rentegaranti		11 675
Innbetalt premie/tilskudd (inkl. adm.)		-245 932
Brutto estimatavvik		-32 935
Nettoeffekt av fisjon/fusjon		0
Balanseført netto forpliktelse UB 31.12		172 019
SPESIFIKASJON AV ESTIMATAVVIK, PLANENDRING OG TARIFFENDRING		**2017**
Endret forpliktelse - Planendring		0
Endret forpliktelse - Ny dødelighetstariff		0
Endret forpliktelse - Øvrige endringer		-83 485
Endringer forpliktelse - Totalt		-83 485
MEDLEMSSTATUS	**01.01.2016**	**01.01.2017**
Antall aktive	3	3
Antall oppsatte	0	0
Antall pensjoner	0	0
Gj.snittlig pensjonsgrunnlag, aktive	538 333	538 333
Gj.snittlig alder, aktive	50,48	51,48
Gj.snittlig tjenestetid, aktive	3,11	4,11
FORUTSETNINGER	**2016**	**2017**
Diskonteringsrente	4,00%	4,00%
Lønnsvekst	2,97%	2,97%
G-regulering	2,97%	2,97%
Pensjonsregulering	2,20%	2,20%
Forventet avkastning	4,60%	4,50%
Amortiseringstid	1	1

Note 6 – Eksterne inntekter

Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS har solgt sekretariattjenester til kontrollutvalgene i Asker kommune og Bærum kommune i 2017.

Asker kommune	175 614
Bærum kommune	148 750
Total	324 364

Den avgiftspliktige omsetningen utgjør 10,25% av total omsetning.
Merverdiavgift og momskompensasjon er fordelt forholdsmessig (10,25% /89,75%).
Romerike kontrollutvalgssekretariat IKS har mottatt kr 19 000 som godtgjørelse til arbeidsgivere til Norges Kommunerevisorforbunds ledende tillitsvalgte i 2017.
Mona Moengen var leder for kontrollutvalgskomitéen i 2017.

Note 7 – Avsetninger og disposisjonsfond

	Saldo 01.01.	Endring	Saldo 31.12.
Disposisjonsfond	551 842	0	551 842

Selskapet har ikke hatt endring av disposisjonsfond siden fjoråret.

Note 8 – Regnskapsmessig mindreforbruk (overskudd)

	Driftsregnskap	Investeringsregnskap
Tidligere års mindreforbruk	268 589	0
Årets disponering av mindreforbruk	- 268 589	0
Nytt mindreforbruk i regnskapsåret	329 646	0

Mindreforbruket fra 2016 tilbakebetales til eierkommunene i henhold til fordelingsnøkkel, se note 3.

Note 9 – Arbeidskapital

Anskaffelse og anvendelse av midler	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjet	Regnskap i fjor
Anskaffelse av midler				
Inntekter driftsdel (kontoklasse 1)	3 244 793	3 149 500	3 149 500	3 015 606
Inntekter investeringsdel (kontoklasse 0)	-	-	-	-
Innbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	14 801	20 000	20 000	28 583
Sum anskaffelse av midler	**3 259 594**	**3 169 500**	**3 169 500**	**3 044 189**
Anvendelse av midler				
Utgifter driftsdel (kontoklasse 1)	3 197 537	3 471 989	3 203 400	3 103 585
Utgifter investeringsdel (kontoklasse 0)	-	-	-	-
Utbetaling ved eksterne finanstransaksjoner	2 350	1 000	1 000	1 594
Sum anvendelse av midler	**3 199 887**	**3 472 989**	**3 204 400**	**3 105 179**
Anskaffelse - anvendelse av midler	**59 707**	**-303 489**	**-34 900**	**-60 990**
Endring i ubrukte lånemidler	-	-	-	-
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Drift	-	-	-	-
Endring i regnskapsprinsipp som påvirker AK Invest	-	-	-	-
Endring i arbeidskapital	**59 707**	**-303 489**	**-34 900**	**-60 990**
Avsetninger og bruk av avsetninger				
Avsetninger	329 646	-	-	268 589
Bruk av avsetninger	268 589	303 489	34 900	328 985
Til avsetning senere år	1 350	-	-	594
Netto avsetninger	**59 707**	**-303 489**	**-34 900**	**-60 990**
Int. overføringer og fordelinger				
Interne inntekter mv	1 000	1 000	1 000	1 000
Interne utgifter mv	1 000	1 000	1 000	1 000
Netto interne overføringer	**-**	**-**	**-**	**-**
Oversikt endring arbeidskapital	**Regnskap 2017**	**Regnskap 2016**		
OMLØPSMIDLER				
Endring betalingsmidler	266 457	10 334		
Endring ihendehaverobl og sertifikater	-	-		
Endring kortsiktige fordringer	-651 716	661 042		
Endring premieavvik	39 472	-4 098		
Endring aksjer og andeler	-	-		
ENDRING OMLØPSMIDLER (A)	-345 787	667 277		
KORTSIKTIG GJELD				
Endring kortsiktig gjeld (B)	405 494	-728 268		
ENDRING ARBEIDSKAPITAL (A-B)	**59 707**	**-60 990**		

Note 10 – Aksjer og andeler

Selskapets kjøp av aksjer og andeler gjelder egenkapitalinnskudd i KLP (Kommunal Landspensjonskasse).

År	Beløp
2013	181
2014	505
2015	853
2016	1 594
2017	2 350
Sum	5 483

Note 11 – Skattepliktig andel av inntektene

En del av selskapets inntekter er skattepliktige da dette er salg til andre.

Totale inntekter	3 244 793
Fakturerte inntekter til Asker kommune og Bærum kommune	-324 364
Skattepliktig andel av inntektene i prosent	10%
Administrasjonskostnader	55 078
Lønnskostnader knyttet til fakturerbar inntekt	210 165
Sum	265 243
Fakturerbar inntekt	324 364
Kostnader knyttet til salg	265 243
Grunnlag skattepliktig inntekt	59 121
Skattepliktig inntekt	14 189

Lørenskog, 7.3.18

Styret

Torbjørn Øgle Rud
Styreleder

Vibeke Resch-Knudsen
Nestleder

Bjørn Arne Tronier
Styremedlem

Årsrapport 2017

I årsrapporten redegjør daglig leder nærmere for sekretariatets leveranser til kontrollutvalgene.

Kommunereformen

På Romerike har vi følgende endringer som følge av kommunereformen: Stortinget har vedtatt at Sørum, Fet og Skedsmo kommuner skal slå seg sammen til Lillestrøm kommune fra 2020. Aurskog-Høland og Rømskog kommuner har vedtatt å slå seg sammen til Aurskog-Høland kommune fra 2020. Asker kommune har besluttet å slå seg sammen med Røyken og Hurum kommuner. Denne prosessen startet tidligere og har kommet lenger enn de på Romerike, og gir sekretariatet verdifull kunnskap inn mot tilsvarende prosesser i eierkommunene.

Kommunereformen påvirker Rokus på to måter. For selskapet innebærer dette bortfall av oppdrag, noe som igjen kan føre til økte kostnader for eierne. Styret har utarbeidet forslag til strategi for selskapet for å sikre robuste tjenester også etter kommunereformen.

Kommunesammenslåing innebærer flere nye arbeidsoppgaver for sekretariatet knyttet til at kontrollutvalgene har enkelte lovpålagte oppgaver som å innstille på valg av revisor til fellesnemnda og valg av revisor til den nye kommunen. Videre ønsker kontrollutvalg i kommuner som skal slå seg sammen å ha felles møter i tillegg til ordinære møter i utvalgene.

Kommunesammenslåing innebærer at kontrollutvalgene bør endre fokus i arbeidet sitt, og gå vekk fra det tilbakeskuende perspektivet til mer her og nå. Samtidig er det relevant å tenke på hva den nye kommunen vil ha nytte av når kontroller besluttes.

Leveranser til kontrollutvalgene

I løpet av 2017 har Rokus bidratt til å avvikle 86 kontrollutvalgsmøter og forberedt 611 saker. Dette er svak nedgang i forhold til 2016. Tabellen nedenfor gir en oversikt over antall saker og møter, samt timeforbruk pr kommune.

Tabell eierandeler, tidsforbruk og saker 2017 tall

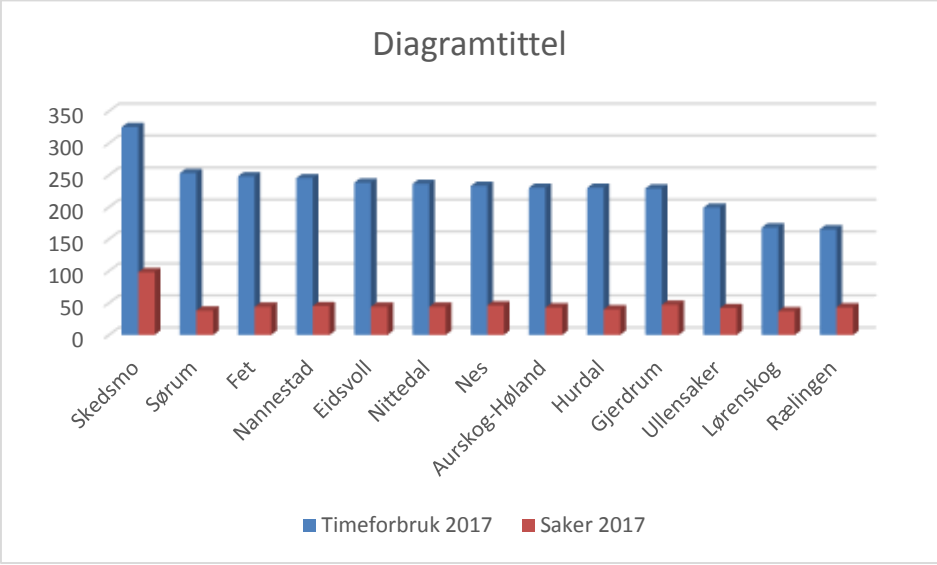
	Eierandel	Timeforbruk	Saker	Antall møter
Aurskog-Høland	5,9	230	43	6
Eidsvoll	8,5	238	44	6
Fet	4,2	248	44	7
Gjerdrum	2,4	229	47	7
Hurdal	1	230	40	5
Lørenskog	13,1	168	37	6
Nannestad	4,4	245	45	6
Nes	7,6	233	46	7
Nittedal	8,5	236	44	7
Rælingen	6,3	165	43	7
Skedsmo	19,4	325	98	10
Sørum	6,4	253	38	5
Ullensaker	12,3	199	42	6

Kontrollutvalgene på Romerike behandlet i snitt 47 saker i 2017, og gjennomførte i snitt 6,6 møter. Landsgjennomsnittet lå på 33,2 saker og 5,3 møter i 2015.[1] Ergo er aktivitetsnivået på Romerike en del høyere.

Det er ikke er noen entydig sammenheng mellom kommunens størrelse og tid brukt på kontrollutvalgets arbeid, noe vi ser av tabellen over. Heller ikke antall saker som er behandlet kan entydig forklare forskjeller i tidsbruken. Skedsmo brukte flest timer i 2017, mens Ullensaker var blant de kommunene som brukte færrest timer. Vi observerer at Skedsmo, Fet og Sørum som skal slå seg sammen er de kommunene som har brukt flest timer i 2017. Kommunesammenslåing er omtalt under egen overskrift ovenfor.

I figur 1 nedenfor er kommunene rangert etter tidsforbruk (rød søyle). Det er også lagt inn antall saker (blå søyle).

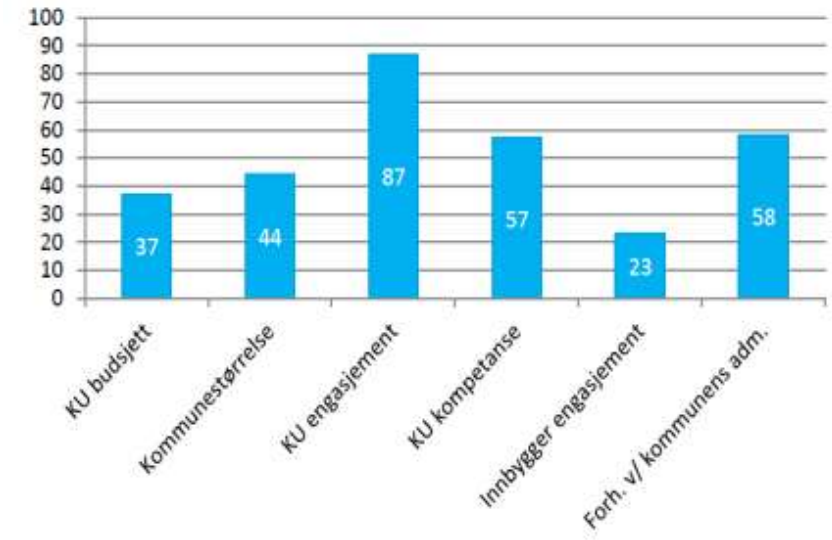
Figur 1



Deloitte har undersøkt hva som påvirker tidsbruken i sekretariatene[2], og fant at det er kontrollutvalgets engasjement som i størst grad påvirker sekretariatenes tidsbruk. Dernest viser undersøkelsen at forhold ved kommunens administrasjon/forvaltning og kontrollutvalgets kompetanse har betydning for tidsbruken. Kommunestørrelse og kontrollutvalgets budsjett hadde mindre betydning for sekretariatets tidsbruk, noe som er i overensstemmelse med tidsbruken hos våre eierkommuner. Hvilke elementer som påvirker tidsbruken er vist i figur 2.

[1] NIBR rapport 2017:20
[2] Evaluering av kontrollutvalg. Deloitte 2014

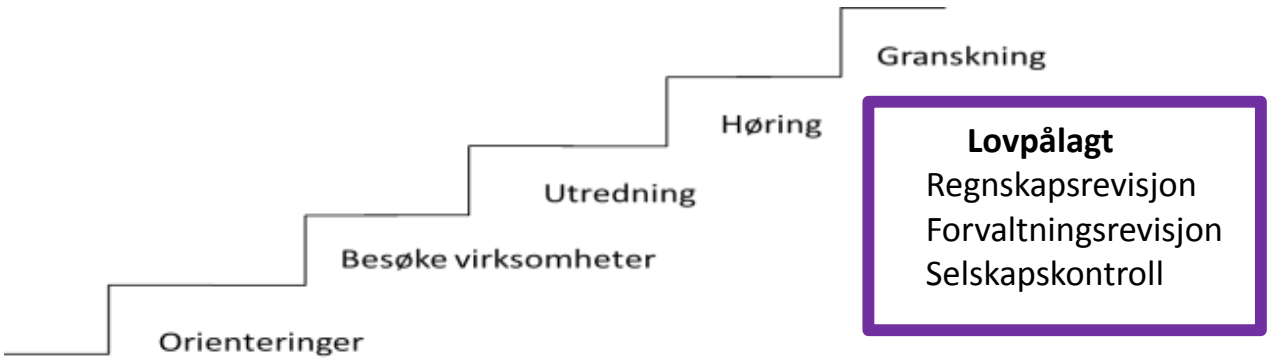
Figur 2. Hva påvirker tidsbruken? Sekretariater som har svart i svært stor/stor grad. Prosent.



Kilde: Spørreundersøkelse til sekretariat, n=52

Kontrollformer

Kontrollutvalgene har en rekke virkemidler eller kontrollformer til disposisjon. Valg av metode avhenger av sakens natur, hvilket budsjett som står til disposisjon, hvor tilgjengelig informasjonen er og krav til sikkerhet. Vi har illustrert dette i en trapp hvor kostnadene ved å ta virkemiddelet i bruk er økende oppover i trappen.

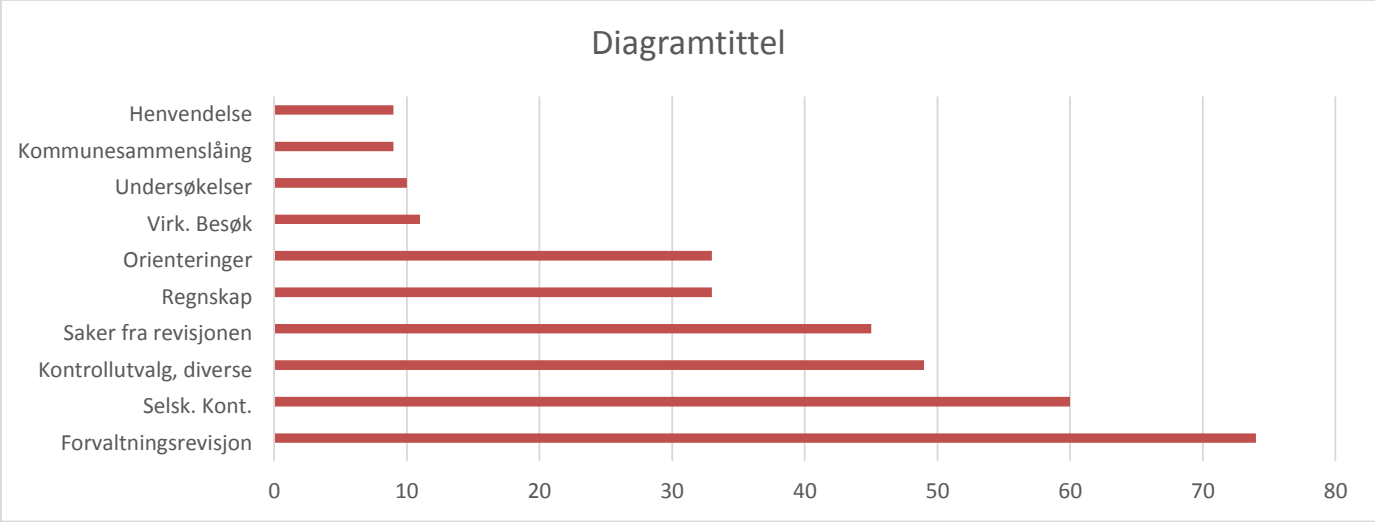


Figur 3 Virkemiddeltrapp

Regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll er lovpålagte kontrollformer, og kontrollutvalget innstiller hvert år på kommunens budsjett for kontroll og tilsyn, som skal ivareta dette. De store kommunene (Skedsmo, Ullensaker og Lørenskog) har budsjett til å bestille 2 forvaltningsrevisjoner i året, mens de andre kan bestille en. I tillegg kommer eierskapskontroller som gjennomføres i henhold til vedtatt plan. For at utvalgene skal kunne ivareta kontrollfunksjonen sin, er det derfor viktig å aktivt benytte de andre kontrollformene som orienteringer fra rådmannen besøke virksomheter etc.

Vi har kartlagt hvilke kontrollformer som har vært benyttet i 2017, og fremstilt dette i figur 4. Undersøkelser er foretatt både av revisjonen og sekretariatet.

Figur 4



Andre forhold
Pressens dekning av kontrollutvalgenes saker er varierende, enkelte utvalg og saker opplever mye mediedekning.

Daglig leder presenterte selskapet i Rådmannsutvalget på Øvre Romerike.
Alle kontrollutvalg bortsett fra ett, har gått over til elektroniske møtepapirer etter valget. På hjemmesiden vår www.rokus.no legges innkallinger med saker og protokoller fra hvert møte ut. Siden har for øvrig mange brukere.

Tidsforbruk i sekretariatet
Sekretariatet har brukt 81 % av tiden på å forberede og følge opp saker samt møter i kontrollutvalgene i 2017. Rokus er en kompetansevirksomhet. I tråd med eiernes intensjon legger selskapet vekt på å utvikle et sterkt fagmiljø for å kunne bistå kontrollutvalgene. 8 % av sekretariatets tid går til kurs og kompetansebygging.
De resterende 14 % har gått til reising til og fra møtene, forberede saker for styret og representantskapet, diverse møter og administrasjon av selskapet.

Opplæring og felles møteplass
Sekretariatet har ansvar for opplæring i kontrollutvalgene, og arrangerer egne seminarer og sørger for at aktuelle tema blir presentert i utvalgene.

Rokus inviterte til felles samling for kontrollutvalgslederne i januar og august. Dette er en møteplass hvor lederne kan utveksle erfaringer i kontrollutvalgsarbeidet og drøfte felles problemstillinger.

Faglige nettverk og medlemskap
Sekretariatet deltar i et faglig nettverk med ni andre sekretariater på Østlandsområdet. Nettverket representerer ca. 100 kommuner, og faglig sett svært nyttig for Rokus.

Rokus er medlem i Norges kommunerevisorforbund (NKRF) og KS-bedrift. Daglig leder er valgt til leder av NKRFs Kontrollutvalgskomite for en periode på to år (2017 – 2018).

Avslutning
Rokus legger vekt på å ha et godt samarbeid med administrasjonen i kommunene og med revisjonen.

Rokus er en interkommunal kompetansevirksomhet som jobber med viktige og utfordrende spørsmål for eierkommunene. Det er stort engasjement og entusiasme i sekretariatet, og kontrollutvalgene har gitt uttrykk for at de er fornøyd med sekretariatsordningen.

Lørenskog 7.3.2018

Mona Moengen
sekretariatsleder

ROMERIKE
REVISJON IKS

STYRETS ÅRSBERETNING 2017

Romerike revisjon IKS

ROMERIKE REVISJON IKS

INNHOLD

1	Om Romerike revisjon IKS	1
1.1	Formål	1
1.2	Representantskapet	1
1.3	Styret	1
1.4	Ansatte	3
2	Organisering	4
2.1	Avdeling for forvaltningsrevisjon	5
2.2	Avdeling for regnskapsrevisjon	5
3	Utvikling i resultat og stilling 2017	6
3.1	Driftsregnskapet	6
3.2	Investeringsregnskapet	8
3.3	Utviklingstiltak i 2017	8
3.4	Forutsetning om fortsatt drift	8
3.5	Disponering av årsresultatet	8
3.6	Arbeidsmiljø	9
3.7	Likestilling	9
3.8	Ytre miljø	9

1 OM ROMERIKE REVISJON IKS

IKS pålegger interkommunale selskaper å utarbeide årsberetning for selskapets drift. Denne årsberetningen er satt opp i samsvar med lov om IKS, og forskrift til IKS loven om årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning.

1.1 Formål

Romerike revisjon IKS (RRI) ble opprettet i 2013, og er organisert i henhold til lov om interkommunale selskaper. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for kommunene, samt revisjon for en rekke § 27- samarbeider og interkommunale selskaper. Eier- og ansvarsandelene er fastsatt på grunnlag av folketallet i kommunene per 1.1.2015. Selskapet er lokalisert på Jessheim, i Ullensaker kommune.

Romerike revisjon IKS (RRI) skal utføre revisjon og rådgivning for deltakerkommunene. Dette skal skje gjennom dialog og samhandling med de folkevalgte og på administrativt nivå i deltakerkommunene. Kontrollaktiviteten vi utfører skal bidra til å styrke tilliten til kommunalforvaltningen på Romerike.

RRI tilbyr også deltakerkommunene tjenester utover de lovpålagte oppgavene innenfor selskapets kompetanseområde.

Selskapet skal også:

- gi innspill til forbedringer i kommunenes kvalitetsarbeid
- veilede om regelverk m.m.
- videreformidle gode eksempler og bidra til læring mellom deltakerkommunene

1.2 Representantskapet

Representantskapet er selskapets øverste myndighet og består av en representant, og en personlig vararepresentant, fra hver eierkommune.

Leder av representantskapet har for 2017 vært Boye Bjerkholt, varaordfører i Skedsmo kommune.

Representantskapet har hatt to møter i 2017.

1.3 Styret

Styret er valgt av representantskapet, og har i 2017 har 7 møter. Styret har bestått av følgende personer:

Før 28.09.2017:

Erik Myhrer	Leder
Sonja Irene Sjøli	Nestleder
Sevat Thon	Styremedlem
Ingun Sletnes	Styremedlem
Arne Bruknapp	Styremedlem
Øyvind S. Førde	Styremedlem (ansattes representant)

Etter 28.09.2017:

Erik Myhrer	Leder	
Sonja Irene Sjøli	Nestleder	
Øyvind Tronier Halvorsen	Styremedlem	
Ingun Sletnes	Styremedlem	
Arne Bruknapp	Styremedlem	
Øyvind S. Førde	Styremedlem	(ansattes representant)

For de eiervalgte medlemmene er det valgt en prioritert varamedlemsliste i rekke. For 2017 har varamedlemmene til styret vært:

Frem til 28.09.2017

1. Kristin Elnæs
2. Andre Kvakkestad
3. Ellen Margrethe Brataas
4. Jonny Gunnar Granås
5. Trine Nordstrøm

Jan Arne Rasmussen (varaer for ansattes representant)
Inger Berit Faller
Anders O. Formoe

Etter 28.09.2017

1. Kristine Elnæs
2. Ellen Margrethe Brataas
3. Jonny Gunnar Granås
4. Trine Nordstrøm
5. Ketil Nordengen (valgt 25.01.18)

Jan Arne Rasmussen (varaer for ansattes representant)
Inger Berit Faller

Anders O. Formoe

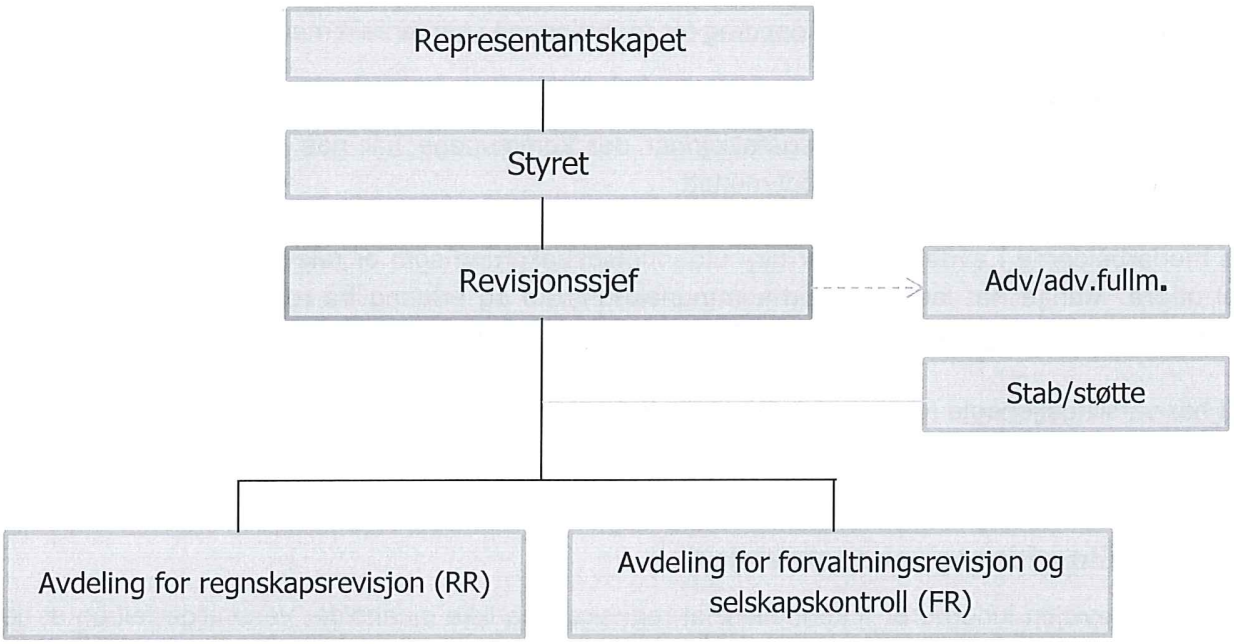
1.4 Ansatte

RRI hadde per 31.12.17 26,4 årsverk fordelt på 28 ansatte. Selskapet er sammensatt av samfunnsvitere, revisorer, økonomer, jurister og en advokat i 50 % stilling. De ansatte har bred erfaring fra offentlig sektor, og har solid kunnskap om kommunene på Romerike.

RRI arbeider systematisk med utvikling av kompetanse og revisjonsmetoder for å kunne gjennomføre revisjon med høy kvalitet på en kostnadseffektiv måte. Erfaringsseminar og nyhetsbrev er produkter som bidrar til målet om læring mellom kommunene. Så langt har vi fått gode tilbakemeldinger på disse produktene.

2 ORGANISERING

Organisasjonskart for RRI:



RRI har egen hjemmeside, www.romerikerevisjon.no, der det fortløpende legges ut nyheter fra revisjonen. Det sendes i tillegg ut fire nyhetsbrev per år. Selskapet utarbeider kvartalsrapporter gjennom året til styret og eierne.

RRI's oppdrag er å føre kontroll med at fellesskapets verdier blir godt forvaltet av kommunene på Romerike. Revisjonen utgjør en viktig del av den egenkontrollen som kommunene gjennomfører i egen virksomhet, med utgangspunkt i bestemmelsene i kommuneloven om kontrollutvalg, revisjon og administrasjonssjefens internkontroll. God egenkontroll i kommunene er en viktig forutsetning for et velfungerende lokaldemokrati. Kommunene skal sikre at innbyggerne får de tjenester de har krav på, og at ressursene forvaltes på en effektiv måte i samsvar med kommunestyrenes forutsetninger. Tillit er avgjørende for at kommunene skal kunne utføre sine oppgaver på tilfredsstillende vis. Blant de viktigste forutsetningene for tillit er forhold som etikk, legalitet, bærekraft, effektivitet og åpenhet. Kontrollutvalget og revisjonens oppgave er å bidra til tillit til kommunene gjennom sitt kontrollarbeid.

RRI utfører uavhengig revisjon for kommunene på Romerike. Leveransene våre skal ha høy kvalitet og gi merverdi og læring for kommunene. Arbeidet vårt skal være preget av god service og høy effektivitet.

2.1 Avdeling for forvaltningsrevisjon

Hovedoppgavene for avdelingen er å gjennomføre forvaltningsrevisjon og selskapskontroll etter bestilling fra kontrollutvalgene. Medarbeiderne møter i kontrollutvalgene både under bestillingsdialogen forut for prosjektene, og når revisjonsrapporten er ferdigstilt og skal presenteres for utvalgene. Avdelingen utfører også mindre undersøkelser etter bestilling fra kontrollutvalg. I enkelte tilfelle utføres også revisjonsoppdrag for rådmennene i samarbeid med kontrollutvalgene.

Avdelingen holder jevnlige erfaringsseminar for kommunene. Eerfaringsseminarene bygger vanligvis på gjennomførte forvaltningsrevisjoner der kommunene har noe å lære av hverandre. Dette er et tiltak som er blitt svært godt mottatt.

Alle medarbeiderne i avdelingen har høy utdannelsesbakgrunn som er relevant for oppgavene de skal utføre. Mange har lang og solid kommunekunnskap og erfaring fra revisjon, utredninger og forskning. Dette er avgjørende for at avdelingen skal prestere på et høyt nivå.

RRI har varslingstjeneste for kommunene, inkludert enkle undersøkelser av innkomne saker (tilgang til rådgiving fra advokat).

2.2 Avdeling for regnskapsrevisjon

Regnskapsrevisjon innebærer å kontrollere at regnskapene ikke inneholder vesentlige feil og at de stemmer med vedtatte budsjett. I tillegg skal revisor bistå til at den interne kontrollen er organisert på en betryggende måte og å bidra til å forebygge og avdekke misligheter og feil.

Vi bistår også med løpende veiledning innenfor de lover og regler som til enhver tid er gjeldende for regnskap og økonomi. God dialog med kommunene står sentralt i dette arbeidet. I tillegg utføres det en rekke attestasjonsoppdrag etter bestilling fra kommunen.

Alle medarbeiderne i avdelingen har lang erfaring og god kommunekompetanse og solid kunnskap om kommuneøkonomi og regnskapsføring.

3 UTVIKLING I RESULTAT OG STILLING 2017

Regnskapet avlegges etter kommunale regnskapsprinsipper, jf. selskapsavtalens § 14.

3.1 Driftsregnskapet

Driftsregnskapet – avvik mellom regnskap og budsjett

	Budsjett 2017	Justert budsjett 2017	Regnskap 2017	Avvik
Tilskudd til kommuneoppdragene	-22 282 247	-22 282 247	-22 282 256	9
Refusjon sykepenger	-150 000	-150 000	-684 561	534 561
Sum andre inntekter	-1 960 000	-1 960 000	-2 486 195	526 195
Mva-komp	-960 000	-960 000	-1 025 659	65 659
Sum driftsinntekter	**-25 352 247**	**-25 352 247**	**-26 478 672**	**1 126 425**
Sum lønnskostnader	14 890 000	14 890 000	15 925 003	-1 035 003
Overtid/vikarer	330 000	330 000	666 998	-336 998
Fast styregodtgjørelse	350 000	350 000	310 000	40 000
Sum sosial utgifter	4 800 000	4 800 000	4 458 989	341 011
Sum lønnskostnader og sosiale utg.	**20 370 000**	**20 370 000**	**21 360 990**	**-990 990**
Kjøp av varer og tjenester som inngår i	3 725 000	3 725 000	4 076 833	-351 833
Kjøp av tjenester som erstatter	575 000	575 000	609 969	-34 969
Overføringer	960 000	960 000	1 025 659	-65 659
Avskrivninger	65 000	65 000	80 802	-15 802
Sum	**5 325 000**	**5 325 000**	**5 793 264**	**-468 264**
Sum driftsutgifter	**25 695 000**	**25 695 000**	**27 154 254**	**-1 459 254**
Brutto driftsresultat	**342 753**	**342 753**	**675 582**	**-332 829**
Renteinntekter	-217 753	-217 753	-92 998	-124 755
Rente-/avdragsutgifter	90 000	90 000	113 628	-23 628
Sum finanstransaksjoner	-127 753	-127 753	20 630	-148 383
Motpost avskrivninger	-65 000	-65 000	-80 802	15 802
Netto driftsresultat	**150 000**	**150 000**	**615 410**	**-465 410**
Disponering av fjorårets resultat	-	-	-174 416	-
Overføring til investeringsregnskapet	-	-		-
Bruk av disposisjonsfond	-150 000	-150 000	-150 000	
Avsatt til disposisjonsfond				-
Regnskapsmessig merforbruk	**-**	**-**	290 994	-290 994

Inntekter
Inntektene består i hovedsak av tilskudd fra eierkommunene, disse er i tråd med budsjettet. Andre inntekter gjelder hovedsakelig revisjonstjenester til selskaper som kommunene på Romerike eier, samt noe salg til andre. Denne type inntekt kan variere fra år til år. For 2017 ligger disse inntektene noe over budsjett og er i samsvar med selskapets mål å tilby kommunene på Romerike tilleggstjenester ved behov.

Lønn og sosiale kostnader
Regnskapet viser et merforbruk på lønnspostene med kr 0,9 mill. Denne økningen skyldes i hovedsak lønnsoppgjør, samt en ny stilling som i hovedsak skal finansieres gjennom mersalg. Pensjonskostnadene ble lavere enn antatt. Det har vært et merforbruk på postene for overtid og vikarer, dette skyldes sykefravær og må ses i sammenheng med merinntekter refusjon sykepenger.

Driftsutgifter
Driftsutgifter er knyttet til kjøp fra private, kjøp fra kommuner eller IKS, overføringsutgifter og avskrivninger.

Kjøp fra leverdører er den største posten og utgjør kr 4,0 mill. i 2017. Dette er en økning på omlag 0,3 mill. i forhold til budsjett. Økningen er hovedsakelig knyttet til kjøp av konsulenttjenester i form av innleid bistand for å erstatte arbeidskraft, svangerskapspermisjoner, utviklingsarbeid og for å kunne levere tilleggsleveranser til kommunene. Det har i 2017 vært ekstra kostnader knyttet til ansettelse av nye medarbeidere, noe som ikke var kjent da budsjettet ble satt.

Kjøp fra kommuner og IKS gjelder regnskapstjenester fra Ullensaker kommune og IKT tjenester fra DGI.

Finanstransaksjoner
Renteinntektene ligger vesentlig under budsjett. Dette skyldes at midler på fond er redusert, da det ble foretatt en tilbakebetaling til kommunene i slutten av 2016.

Interne transaksjoner og resultat
Interne transaksjoner er i tråd med budsjett.

Regnskapet er avlagt med et merforbruk på kr 290 994,-. Merforbruket må sees i sammenheng med sykefraværet. I 2017 er to ansatte med lønn over 6 G som er ute i langtidsfravær. Dette medfører en ekstra utgift for RRI, fordi refusjon sykepenger dekker kun opp til 6G. For å kunne utføre selskapets oppgaver innen de tidsfrister som gjelder har det vært nødvendig å bruke overtid og innleid arbeidskraft. Dette koster vesentlig mer enn det vi får i refusjoner.

3.2 Investeringsregnskapet

Det er ikke foretatt noen investeringer i 2017, utover egenkapitalinnskuddet til KLP. Investeringsregnskapet viser dermed et udekket beløp på kr 20 037,-. Udekket beløp foreslås inndekket i inneværende års budsjett.

3.3 Utviklingstiltak i 2017

I 2017 har selskapet særskilt jobbet med omstilling innen avdeling for regnskapsrevisjon. Dette arbeidet er videreført fra 2016. Målet med arbeidet er å videreutvikle kompetansen i avdelingen slik at revisjonsarbeidet kan effektiviseres bla. ved å ta i bruk ny teknologi i revisjonsarbeidet. Videre må avdelingen tilpasse seg utviklingen knyttet til digitalisering i kommunesektoren.

Budsjettet for 2017 var fastsatt uten økning i tilskuddene fra kommunene, tilsvarende prinsipp er lagt til grunn i budsjettet for 2018.

3.4 Forutsetning om fortsatt drift

Regnskapet er utarbeidet under forutsetning om fortsatt drift og at styret bekrefter at forutsetningen om fortsatt drift er til stede i selskapet.

Selskapets fond ble redusert med kr 0,15 mill. i 2017. Det er foresatt viktig å styrke seksapets frie fondsmidler for å kunne møte fremtidige pensjonsforpliktelser.

Nøkkeltall

Nøkkeltall for RRI

	2017	2016
Arbeidskapital	3 623 329	4 258 777
Egenkapitalprosent	8,57	16,7
Likviditetsgrad 1	0,70	0,61
Likviditetsgrad 2	1,37	1,76

Nøkkeltallene viser at RRI har tilfredsstillende likviditet. Likviditetsgrad 1 og 2 ligger noe over anbefalt minstegrense. Arbeidskapitalen i selskapet er positiv. Egenkapitalprosenten viser hvor stor andel av eiendelene i selskapet som er finansiert med egenkapital. RRI ligger på anbefalt nivå.

3.5 Disponering av årsresultatet

Selskapets merforbruk foreslås inndekket ved bruk av disposisjonsfond på kr 290 994,-.

3.6 Arbeidsmiljø

RRI har inngått avtale med NAV om Inkluderende Arbeidsliv (IA-virksomhet). Avtalens overordnede mål er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall i arbeidslivet.

Arbeidsmiljøet vurderes som godt i selskapet. Både det psykiske og fysiske arbeidsmiljø følges opp regelmessig. Sykefraværet var 5,3 % i 2017. Vi har hatt en langtidssykemeldt i 50 % 1. halvår, samt en langtidssykemeldt 4. kvartal. Vi ser en tendens til økning i sykefravær i 2017, økningen gjelder i hovedsak langtidsfravær.

Sykefravær i RRI

	2017	2016	2015
Totalt sykefravær	5,3 %	3,6 %	2,1 %
Herav egenmeldinger	1,2 %	1,2 %	1,1 %

Det har ikke forekommet personskader eller materielle skader i 2017. Det er heller ikke forekommet ulykker.

3.7 Likestilling

Styret til RRI har i 2017 bestått av to kvinner og tre menn, i tillegg til ansattes representant.
Per 31.12.17 har RRI totalt 28 ansatte, herav 11 menn og 17 kvinner. Styret har ikke sett behov for å sette inn tiltak når det gjelder likestillingsforhold.

3.8 Ytre miljø

RRI er en ren tjenesteytende virksomhet. Selskapet anses ikke å ha en virksomhet som vesentlig forurenser det ytre miljøet og styret ser ikke behov for å iverksette tiltak.

Jessheim, 8 mars 2018

Nina Neset
Revisjonssjef

Erik Myhrer

Øyvind Tronier Halvorsen

Arne Bruknapp

Ingun Sletnes

Sonja Irene Sjøli

Øyvind S. Førde

ROMERIKE REVISJON IKS

Foto: Halvor William Sanden

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 06-2018

KJØP AV LEGEVAKTTJENESTER

RÆLINGEN KOMMUNE

MARS 2018

INNHOLD

SAMMENDRAG 1
Formål og problemstillinger 1
Revisjonens oppsummering 1
Rådmannens uttalelse til rapporten 4
Anbefalinger 4
1 Innledning 5
1.1 Bakgrunn 5
1.2 Kommunens ansvar for legevakttjenester 5
1.3 Problemstillinger og avgrensninger 6
1.4 Oppbygging av rapporten 7
2 Metode 8
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag 8
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet 9
3 Oppfølging av tjenesteavtalen 10
3.1 Revisjonskriterier 10
3.1.1 Innledning 10
3.1.2 Oppfølging av kontrakter 10
3.2 Funn 11
3.2.1 Avtalens ordlyd 11
3.2.2 Kommunens avtaleoppfølging 14
3.2.3 Kommunens kommunikasjon med legevakttjenestens brukere 20
3.3 Vurderinger 21
4 Beregning av kostnader 22
4.1 Innledning 22
4.2 Fastsetting av pris for kjøp av legevakttjenester 22
4.3 Rælingen kommunes kostnader til kjøp av legevakttjenester 24
4.4 Nedre Romerike legevakts driftsresultat i perioden 2014 – 2016 25
4.5 Behandling av økonomiske resultat 27
4.6 Oppsummering 28
5 Legevakt i et brukerperspektiv 29
5.1 Revisjonskriterier 29

5.2 Funn 30
5.2.1 Internkontroll som sikrer forsvarlige tjenester 30
5.2.2 Informasjon fra brukerne 32
5.3 Revisjonens vurdering 32
LITTERATUR- OG KILDELISTE 34
VEDLEGG 1. RUTINE FOR OPPFØLGING 36
VEDLEGG 2. RÅDMANNENS HØRINGSSVAR 38

Faktaboks 1: Nedre Romerike legevakt 6

Tabell 1: Oversikt over dokumenter 9
Tabell 2: Oversikt over avtaler 13
Tabell 3: Oversikt over dokumentasjon 15
Tabell 4: Oversikt over oppfølging 18
Tabell 5: Skedsmo kommunes beregning av pris for 2016 23
Tabell 6: Rælingen kommunes kostnader per innbygger 24
Tabell 7: Nedre Romerike legevakts driftsresultat (millioner kroner) 25

Diagram 1: Fastsatt pris per innbygger i perioden 2011 til 2018 23
Diagram 2: Sammenligning av kommunenes innbetaling 26

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Rælingen kommune har inngått en avtale med Skedsmo kommune om leveranse av tjenester fra Nedre Romerike legevakt.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om avtalen om leveranse av legevakttjeneste i tilstrekkelig grad sikrer nødvendige helse- og omsorgstjenester for personer som oppholder seg/bor i Rælingen kommunen.

Revisjonen ser i denne rapporten på følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad er det sikret en tilstrekkelig oppfølging av leveranseavtalen?
2. Hvordan beregnes kommunens kostnader for kjøp av legevakttjenester?
3. I hvilken grad har Rælingen kommune oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne?

Revisjonens oppsummering

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det sikret en tilstrekkelig oppfølging av leveranseavtalen?	➔ Kommunen bør ha internkontrollrutiner og avklarte fullmaktsforhold for oppfølging av kontrakten. ➔ Internkontrollrutinen(e) bør følges opp av kommunen i praksis.

Revisjonens undersøkelse viser at avtalens ordlyd er knapp når det kommer til kontraktsoppfølging. Etter revisjonens vurdering hindrer det ikke Rælingen kommune fra å følge opp tjenesteleveringen i kontrakten i tråd med anerkjente internkontrollprinsipp og god kontraktforvaltning.

Videre viser revisjonens gjennomgang av kommunens skriftlige rutiner at de er kommet på plass i løpet av denne forvaltningsrevisjonen, samt at det har vært varierende oppfølging av legevakten i perioden 2010 til 2018. Revisjonens vurdering er at oppfølging av tjenesteleveringen har bedret seg fra 2015 og frem til 2018, hvor den anses tilfredsstillende.

Problemstilling 2 er beskrivende, og det er derfor ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstillingen.

Problemstilling 2
Hvordan beregnes kommunens kostnader for kjøp av legevakttjenester?

Undersøkelsen viser at alle deltakerkommunene betaler samme pris per innbygger for kjøp av legevakttjenester fra Skedsmo kommune. Skedsmo kommune fastsetter prisen årlig ved å budsjettere inntektsbehovet fra deltakerkommunene, og dividere dette med antall innbyggere som sogner til legevakten.

Prisen for legevakttjenestene var forholdsvis stabil fra 2010 til 2015, men økte deretter med 56 prosent fram til 2018, fra 210 til 329 kroner per innbygger. Økningen skyldes blant annet tiltak som Skedsmo har iverksatt for å øke kvaliteten på legevakttjenestene i tråd med nye krav i akuttmedisinforskriften.

Skedsmo kommune har ikke har satt opp en avregning for Nedre Romerike legevakt i perioden 2010 - 2017 i tråd med kontraktsvilkår i leveranseavtalens punkt 3 om avregning. Rælingen kommune har heller ikke etterspurt dette. Legevakten hadde et positivt netto driftsresultat på henholdsvis kroner 0.76 millioner og 1.3 millioner kroner i 2014 og 2015, og et negativt resultat på kroner - 0.57 millioner kroner i 2016. Legevaktenes driftsresultat inngår i Skedsmo kommunes regnskapsresultat på linje med andre enheter i kommunen.

Konsekvensen av at kommunene ikke har fulgt opp kontraktsvilkåret om avregning i perioden 2010 til 2017 er at det er usikkert om Rælingen har betalt for mye eller for lite i forhold til antall innbyggere. Undersøkelsen tyder likevel på at Rælingen kommune hadde en forholdsvis rimelig legevakt fram til 2016.

For undersøkelsens siste problemstilling ble følgende kriterier lagt til grunn:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har Rælingen kommune oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne?	➔ Kommunen bør sørge for at det utarbeides en risiko- og sårbarhetsanalyse av o sykdom- og skadeforekomst o tilgang til legevakt o kompetanse hos legevakt o bemanning ➔ Kommunen bør sørge for å bli underrettet om de kontrollaktiviteter som gjennomføres med hensikt å sikre en forsvarlig legevakttjeneste for alle som oppholder seg i Rælingen kommune. ➔ Kommunen bør sørge for at det innhentes informasjon fra brukerne om hvordan legevakttjenesten fungerer.

Det går frem i rundskriv til akuttmedisinforskriften at kommunens organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse), der blant annet sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt skal vurderes. Revisjonens undersøkelse viser at Rælingen kommune ikke har sørget for at dette har blitt gjennomført i Rælingen. Kommunen har gjort noen relevante risikovurderinger rundt legevaktsordningen, men dette er oppstykket og ikke systematisk gjennomført. Dette fører etter revisjonens vurdering til at kommunen har for liten oversikt over sentrale forutsetninger for hvordan ordningen fungerer for brukerne.

Nedre Romerike legevakt er en enhet i Skedsmo kommune, og det er dermed Skedsmo som har ansvaret for internkontroll med legevakten. Rælingen kommune bør, som ansvarlig for legevakttjenester til alle som oppholder seg i kommunen, sørge for å bli underrettet om internkontrollen. Dette innebærer blant annet å kjenne til kontrollaktiviteter som skal sikre en forsvarlig legevakt. Undersøkelsen viser at Rælingen oppgir å ha etterspurt å få dokumentert internkontrollrutinene på området uten at dette har ført frem, noe Skedsmo kommune ikke kjenner seg igjen i. Samtidig oppgir Skedsmo kommune at de er usikre på hva det siktes til når internkontrollsystemet etterspørres og oppgir at deres internkontroll på området enda ikke er samlet i nytt kvalitets- og internkontrollsystem. Rælingen kommune har gjennom samarbeidsmøter fått et inntrykk av at legevakten fungerer godt. Etter revisjonens vurdering fører manglende dokumentasjon av internkontrollsystemet til at Rælingen kommune har et utilstrekkelig grunnlag for å vurdere legevakttilbudets forsvarlighet overfor brukerne.

Til sist er det krav i lov og forskrift om brukerorientering som skal sikre at tjenestene er tilpasset den enkelte brukers behov. Undersøkelsen viser at verken Skedsmo eller Rælingen innhenter informasjon direkte fra brukerne. Per i dag involverer Rælingen kommune brukerne i sin kommune gjennom tilbakemeldinger via fastlegene som møter kommunen i LSU, samt at innbyggere har mulighet til å sende klage, eller gi andre tilbakemeldinger, direkte til kommunen. Revisjonens vurdering er at annenhåndsinformasjon via fastlegene og sporadiske tilbakemeldinger fra

enkeltbrukere ikke i stor nok grad sikrer kommunen en tilstrekkelig oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 1.3.2018 og er i sin helhet vedlagt rapporten.

I svarbrevet fra rådmannen pekes det på at rapporten gir en nyttig gjennomgang på et område som gjelder samarbeid med en annen kommune. Denne typen samarbeid har det ikke vært like høy bevissthet rundt, når det gjelder ivaretakelse av kommunens ansvar, som samarbeid med private aktører. Rapporten vil ifølge rådmannen ha overføringsverdi for andre tjenester kommunen kjøper eller samarbeider om.

Det vises videre til at anbefalingene vil følges opp med konkrete tiltak. Kommunen vil gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse av legevaktstjenestene, ta initiativ til en felles brukerundersøkelse og be om en revisjon av avtalen med Skedsmo kommune. Rælingen vil også invitere Skedsmo til dialog for å kunne følge opp rapporten, og starte opp arbeidet med en revidert avtale.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Rælingen kommunen bør utføre en risiko- og sårbarhetsanalyse av kommunens legevaktordning for å sikre at tilbudet er dimensjonert i tråd med brukernes behov jf. rundskriv til akuttmedisinforskriften (Nr: I-2015-5)

2. Rælingen kommune bør sørge for at det innhentes informasjon direkte fra brukene av legevakten, for alle brukere som oppholder seg i kommunen.

3. Rælingen kommune bør i større grad følge opp avtalens vilkår om avregning når årsregnskapet foreligger, for å sikre at kommunens kostnader til legevakten blir riktig.

Jessheim 2.3.2018

Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll

Morten Kallevig
prosjektleder forvaltningsrevisjon

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

På bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon 2017 – 2020 bestilte kontrollutvalget i Rælingen kommune 13. juni 2017 (sak 21/17) en forvaltningsrevisjon av legevakttjenesten. Utvalget var interessert i hvordan legevaktordningen fungerer for brukerne fra Rælingen kommune. En plan for prosjektet ble vedtatt 3. oktober 2017, og undersøkelsen gjennomføres i perioden oktober 2017 til januar 2018.

Kommunal legevaktordning defineres i akuttmedisinforskriften § 3 som en virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging. Legevakten er et viktig ledd i den akuttmedisinske kjede, og kommunestyret skal, etter Helse – og omsorgstjenesteloven § 6-1, inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket om blant annet den akuttmedisinske kjede.

Den kommunale legevakten er et område med høy vesentlighet og risiko. En godt fungerende kommunal legevakt kan redde liv, og er en viktig trygghetsfaktor for befolkningen. Legevakten blir trukket fram som et svakt ledd den akuttmedisinske kjeden. Legevakttjenesten har utfordringer med rekruttering og bemanning, og sykebesøk og utrykninger gjøres i mindre grad enn ønskelig. Det finnes lite dokumentasjon på at utviklingen mot større legevaktdistrikt og interkommunalt legevaktsamarbeid har økt kvaliteten på tjenesten (Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, 22; NOU 2015:17 Akuttutvalget, 20, 23).

Ifølge Meld. St. 26 (2014–2015) er det store kvalitets- og bærekraftutfordringer knyttet til legevakten. Utfordringene er knyttet til rekruttering, kompetanse, utstyr, organisering og tilgjengelighet, og kommunene har i for liten grad tatt inn over seg ansvaret for ledelse og internkontroll av tjenesten. Tilsynsmyndighetene anslår at det opprettes 3 – 4 ganger flere tilsynssaker knyttet til legevakt enn til allmennmedisinske virksomheter for øvrig (s. 73, 78).

1.2 Kommunens ansvar for legevakttjenester

Kommunene har ansvar for å tilby en forsvarlig døgnåpen legevakttjeneste til alle personer som oppholder seg på kommunens område jf. Helse – og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.

Rælingen kommune kjøper, sammen med kommunene Lørenskog, Fet og Enebakk (Flateby), legevakttjenester av Skedsmo kommune. Tjenestene leveres av Nedre Romerike legevakt, som er en del av Skedsmo kommunes organisasjon. Se tekstboks 1 for en kort beskrivelse av Nedre Romerike legevakt.

Faktaboks 1: Nedre Romerike legevakt

Nedre Romerike legevakt hadde 20.86 årsverk i 2016, og dekker et område med omlag 120 000 innbyggere. I 2016 ble foretok legevakten 69 800 konsultasjoner, hvorav 9 505 (8 prosent) ble gjort overfor innbyggere fra Rælingen. Legevakten utførte 614 hjemmebesøk og hadde 47 467 telefonhenvendelser. Gjennomsnittelig svartid var 2.01 minutter

Kilde: Skedsmo 2016.

Samarbeidet mellom Skedsmo kommune og Rælingen kommune er et rent avtalerettslig forhold, og er ikke organisert etter noen interkommunal samabeidsmodell. Med andre ord kjøper Rælingen tjenester av Skedsmo og dette er regulert i en avtale. Kommunene har anledning til å etablere et slikt samarbeid om tjenester uten at anskaffelsesregelverket kommer til anvendelse, så lenge samarbeidet kun tjener offentlige interesser (anskaffelsesforskriften § 3-3; NFD 2017, s.39)

Antall legevakter i Norge er redusert i perioden 2007 til 2016, fra 230 til 182. I 2016 var 55 prosent av legevaktene interkommunale, mens 45 prosent kun leverte tjenester til en kommune (NLR 2016 s. 8).

Undersøkelsen legger til grunn at kommuner som kjøper legevakttjenester må innhente informasjon om hvordan legevakttjenesten fungerer for å sikre at lovpålagte krav ivaretas.

1.3 Problemstillinger og avgrensninger

Rælingen kommune har inngått en avtale med Skedsmo kommune om leveranse av tjenester fra Nedre Romerike legevakt.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om avtalen om leveranse av legevakttjeneste i tilstrekkelig grad sikrer nødvendige helse- og omsorgstjenester for personer som oppholder seg/bor i Rælingen kommunen.

Følgende problemstillinger er besvart gjennom undersøkelsen:

1. I hvilken grad er det sikret en tilstrekkelig oppfølging av leveranseavtalen?
2. Hvordan beregnes kommunens kostnader for kjøp av legevakttjenester?
3. I hvilken grad har Rælingen kommune oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne?

Undersøkelsesperioden er januar 2010 – januar 2018.

1.4 Oppbygging av rapporten

I kapittel to beskrives nærmere metode og datagrunnlag. Deretter følger tre faktakapitler for hver av problemstillingene i undersøkelsen. Innledningsvis i hvert av kapitlene presenteres revisjonskriteriene for problemstillingen. Til slutt i hvert kapittel er revisjonens vurdering.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon, samt anbefalinger, er gjengitt i sammendraget først i rapporten.

2 METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon[1] som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

For å besvare problemstillingene har revisjonen benyttet seg av dokumentanalyse, skriftlige spørsmål, analyse av regnskapstall og intervjuer.

Dokumentanalyse og skriftlige spørsmål
En dokumentbestilling og skriftlige spørsmål ble sendt til kommunalsjefen 21. november 2017, med svarfrist 1. desember 2017. Kommunen svarte skriftlig på spørsmålene og oversendte dokumentene, i den grad de fantes, innen fristen. Tabell x viser hvilke dokumenter kommunen sendte over:

[1] Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

Tabell 1: Oversikt over dokumenter

Bestilt	Levert
Politiske vedtak	Ja
Rutiner for oppfølging av legevakten	Ja
Referater fra møter mellom kommunen og Skedsmo kommune/Nedre Romerike legevakt i 2016 og 2017	Ja
Eventuelle evalueringer eller kartlegginger av tjenesten	Ja
Kommunens avtaler med Skedsmo kommune om legevakten	Ja
Eventuelle andre rutiner og prosedyrer mv. som kommunen selv mener dokumenterer internkontrollen knyttet til legevaktordningen.	Ja
Kommunens planer for tjenesten	Nei
Brukerundersøkelser	Nei
Vurderinger av organisering, legebemanning, kapasitet eller beredskap hos legevakten	Nei
Risiko- og sårbarhetsanalyse av legevakten, som blant annet omhandler sykdoms- og skadeforekomst og tilgang til og kompetanse hos legevakt	Nei
Samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket (AHUS), som omfatter omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden	Ja

Tabellen viser at kommunen leverte seks av elleve dokumenter som ble bestilt. Kommunen hadde blant annet ikke planer for legevakttjenesten, brukerundersøkelser og risiko- og sårbarhetsanalyse.

Intervjuer
Revisjonen har gjennomført et oppstartsmøte med Rælingen kommune torsdag 9. november 2017, samt et intervju med kommunen 19. desember 2017. På intervjuet deltok kommunalsjef, helsesjef og kommuneoverlege. I etterkant av intervjuet sendt kommunen over supplerende dokumenter, blant annet veileder for brukerundersøkelser og avtaler for KAD og lindrende enhet. Det ble også gjennomfør et intervju med avdelingssjef med ansvar for legevakt og økonomirådgiver i Skedsmo kommune 23. januar 2018. Referater fra intervjuene er verifisert.

Analyse av regnskapstall
Revisjonen har analysert regnskapet til Nedre Romerike legevakt i perioden 2014 – 2016 for å belyse hvordan det økonomiske resultatet til legevakten er håndtert og se på deltakerkommunenes faktiske innbetalinger per innbygger. I denne sammenheng har revisjonen også innhentet data om antall innbyggere fra SSB (tabell 06913)

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen.

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

3 OPPFØLGING AV TJENESTEAVTALEN

3.1 Revisjonskriterier

3.1.1 Innledning

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er med andre ord den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Revisjonskriteriene utledes fra lov, rundskriv fra departementer, kommunens egne rutiner og hva som anses som god forvaltningsskikk på området. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene blant annet utledet fra Difis veileder om kontraktsoppfølgning, publisert versjon 13. desember 2016

3.1.2 Oppfølging av kontrakter

Rælingen kommunes legevakttjenesteavtale er et rent privatrettslig avtaleforhold mellom Rælingen og Skedsmo kommune om kjøp av tjenester. Det vil si at Rælingen kommune kjøper sine tjenester fra en annen leverandør. Selv med to kommuner involvert er det *ikke* et interkommunalt samarbeid i den forstand at Rælingen kommune har en medbestemmelsesrett, slik tilfellet er om man inngår i en form for interkommunal sammenslutningsmodell. Rælingen styrer derfor tjenesten gjennom sin kontrakt med Skedsmo kommune. Og det kan være en fullgod ordning så lenge man har sikret sine behov gjennom en god kontrakt, og at avtalen følges opp fra Rælingen kommunes side.

God kontraktsoppfølging forbygger tvister og bidrar til effektiv ressursbruk for både oppdragsgiveren, leverandøren og samfunnet. Kontraktsoppfølging er alle forhold og situasjoner som oppstår fra avtaleinngåelse (signering) til dens opphør. Det innebærer kontroll av at tjenesteleverandøren leverer det han skal, når han skal og ellers oppfyller sine avtalefestede plikter. Videre skal man implementere kontrakten i egen virksomhet[2] og håndtere endrede situasjoner som ikke var avdekket på tidspunktet for avtaleinngåelse (Difi 2016, 3.)

Det er viktig å utarbeide en gjennomtenkt kontrakt før avtaleinngåelse for å unngå problemer og uenigheter. Kontrakten bør beskrive hvilke tjenester som skal leveres, krav og spesifikasjoner samt hva som inngår i hoved-leveransen. Følgende bør som et minimum være kontraktregulert; beskrivelse av ytelsen, pris, betaling, varighet, levering, klausul om lønns- og arbeidsvilkår (Difi 2016, 5). Det kan ofte være behov for å ta inn flere reguleringer. Kontrakten bør oppdateres ved endringer og behov. Videre må det som leveres kontrolleres opp mot det som *faktisk* beskrives i kontrakten slik at man betaler for det man får.

Den som har ansvar for kontraktsoppfølgingen bør følge leveransen opp, sette seg inn i kontraktsvilkårene og ha kunnskap om hva som skal leveres.

[2] Slik at man internt etterlever forpliktelsene overfor leverandøren.

Det er særlig viktig at oppdragsgiveren fører kontroll med leveransen om den mottas av andre enn oppdragsgiveren selv, som for eksempel etablere kommunikasjon med brukeren av tjenestene. Ved kontraktsbrudd fra leverandørens side er det brukeren som får kjenne konsekvensen(e), ikke oppdragsgiveren. Brukerne kan ha en berettiget forventning til tjenesten og/eller et rettskrav på en viss kvalitet.

I tillegg bør oppdragsgiveren ha etablert internkontroll i form av rutiner og retningslinjer for god kontraktoppfølging og fakturahåndtering. Form og innhold bør samspille godt mellom kontrakt, kontraktfunksjonen, innkjøpsfunksjonen, økonomienheten og virksomheten for øvrig. Rutinene og retningslinjene bør forplikte og forankres på ledernivå samt følges opp av alle for å sikre enhetlig kontraktpraksis. Videre bør rutinene avklare roller og ansvar (Difi 2016, 14).

På bakgrunn av dette legger revisjonen følgende kriterier til grunn for problemstilling 1.

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det sikret en tilstrekkelig oppfølging av leveranseavtalen?	➔ Kommunen bør ha internkontrollrutiner og avklarte fullmaktsforhold for oppfølging av kontrakten. ➔ Internkontrollrutinen(e) bør følges opp av kommunen i praksis.

3.2 Funn

3.2.1 Avtalens ordlyd

Innledning
Utgangspunktet er den privatrettslige tjenesteavtalen «Avtale om leveranse av legevakttjeneste fra allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm legevakttjenesteavtalen»[3] inngått mellom partene Skedsmo og Rælingen kommune.

For å forstå innholdet i en avtale må den tolkes. Formålet med avtaletolking er å finne kontraktens meningsinnhold som partene er rettslig bundet til å oppfylle, dvs. hvilke rettigheter og forpliktelser partene har i henhold til avtalen, samt eventuelle konsekvenser av kontraktsbruddet om det er regulert i avtalen, jf. Rt. 1993 s. 564[4]. Høyesterett har utviklet tolkingsprinsipper for avtaletolking.

[3] Datert 11. november 2010
[4] s. 569, «Det primære formål ved all kontraktstolking er å finne ut hva partene har ment».

Forut for avtaleinngåelsen mottok Rælingen kommune brev[5] fra Skedsmo kommune med tilbud om å benytte deres legevakt, se saksfremlegg[6]. Rælingen bekreftet i brev[7] at man ønsket et samarbeid frem til kommunen hadde avklart sin fremtidige legevaktløsning. I samme saksfremlegg fremgår det at Rælingen kommune ble invitert med til flere informasjonsmøter i regi av Skedsmo kommune om det fremtidige legevaktsamarbeidet i Romerike Helsebygg.

I saksfremlegget[8] til sosial- og helsekomitéens fremgår det at Nedre Romerike legevakt ivaretar daglegevaktfunksjonen for Rælingen kommune fra 1. mai 2011. Kommunestyret fattet vedtak[9] om at blant annet avtalen skal følge Avtale om legevakttjeneste fra allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm og at Rælingen kommune forhandler årlig avtalen med Skedsmo kommune inntil alternativer foreligger (punkt 2).

I 2011 og 2013 ble avtalene endret med tilleggsavtaler, se under for skjematisk fremstilling av avtalene.

Avtalens ordlyd

Avtalens ordlyd finnes i legevakttjenesteavtale mellom Skedsmo og Rælingen kommune og to tilleggsavtaler, inngått 2011 og 2013. Avtalene kan kort oppsummeres slik:

[5] datert 14. september 2009

[6] Saksfremlegg for utvalget komité for helse og sosial til kommunestyret, datert 25. mars 2010, signert rådmannen, merket som vedtak 2009/1552-11. Kommunestyret vedtok innstillingen, se saksprotokoll 28. april 2010.

[7] datert 2. oktober 2009. Kommunestyret vedtok innstillingen, se saksprotokoll 27. april 2011.

[8] datert 8. mars 2011, 2009/1552-13

[9] saksprotokoll 27. april 2011, saksnr. 11/24

Tabell 2: Oversikt over avtaler

Avtale	Avtalens overskrift	Avtalens formål og innhold
Hovedavtale: Legevakttjenesteavtalen[10] mellom Skedsmo og Rælingen kommune	Avtale om leveranse av legevakttjeneste fra allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm.	**Formål** Avtalens formål er å regulere leveransevilkårene av legevakttjenesten fra Allmennmedisinsk legevakt. Avtalens parter er Rælingen kommune og Skedsmo kommune. **Innhold** Tilbudsbeskrivelsen tar for seg blant annet: • lokaler, åpningstider, type legekonsultasjoner, kompetanse og personell (punkt 2); • avtalt pris for leveransen av legevakttjenesten (punkt 3); • Rælingen kommunes ansvar: «Rælingen kommune skal sørge for informasjon til egne innbyggere og fastleger om legevakttilbudet» (fremgår av punkt 5 i avsnitt to). Av de andre avsnittene viser ordlyden til hva Rælingen kommune skal faktureres, tidsintervallet for faktureringen og prisjustering. • Skedsmo kommunes ansvar: «Skedsmo kommune v/kommuneoverlegen skal jevnlig holde representant fra Rælingen kommune orientert om driften ved legevakten» (punkt 4 siste avsnitt). Ordlyden i punkt 4 viser videre at Skedsmo har ansvar for bl.a. personalet for legevaktens ansatte, legevakten har et faglig forsvarlig nivå og faktureringen. • avtalens varighet og oppsigelse (punkt 6).

[10] Datert 11. november 2010

Tilleggsavtale 2011[11]	Tillegg til avtale: Avtale om leveranse av legevakttjeneste fra allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm.	**Innhold** Avtalen er et tillegg til inngått avtale om leveranse av legevakttjeneste fra Allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm, datert og signert den 11. november 2011. Endringene gjaldt blant annet: • lokaler, åpningstider, type legekonsultasjon (bokstav A, punkt 2, 2. ledd). • avtalt pris for leveranse av legevakttjeneste (bokstav B, punkt 3) og • avtalens varighet og oppsigelse (bokstav C).
Tilleggsavtale 2013[12]	Tilleggsavtale Avtale om leveranse av legevakttjeneste fra Nedre Romerike legevakt for Rælingen kommune	**Innhold** Signert avtale datert 11. november 2010 endres i nytt punkt 3. Endrede avtalepunkter er blant annet: • avtalt pris for leveranse av legevakttjeneste med en årlig prisjustering, ekstraordinær prisjustering og faktura (bokstav A, punkt 3). • Rælingen kommunes ansvar presiseres mht. å betale faktura og ekstraordinær prisfastsettelse.

Som det fremgår av den skjematiske fremstillingen over er avtalens ordlyd knapp når det kommer til oppfølging. Når det gjelder oppfølging heter det i hovedavtalen om partenes ansvar:

- «Rælingen kommune skal sørge for informasjon til egne innbyggere og fastleger om legevakttilbudet» (punkt 5 i avsnitt to.)
- «Skedsmo kommune v/kommuneoverlegen skal jevnlig holde representant fra Rælingen kommune orientert om driften ved legevakten» (punkt 4 i siste avsnitt).

3.2.2 Kommunens avtaleoppfølging

Har kommunen internkontrollrutine(r) for oppfølging av kontrakten?

Rælingen kommune opplyser i skriftlige e-postsvar til revisjonen om prosedyren for legevaktoppfølging. Oppfølgingsansvaret er lagt via delegering og stillingsbeskrivelser til enhetsleder familie og helse samt kommuneoverlege. I samtale med revisjonen opplyser Rælingen kommune at prosedyren for oppfølging av legevakten ble opprettet da kommunen ble varslet om forvaltningsrevisjon av legevakttjenesten. Prosedyrene beskriver i hovedsak det som tidligere har blitt gjennomført i praksis og er nå skriftliggjort i prosedyreform (Rælingen 2017).

[11] Gjeldende fra 1. april 2011, datert 13. februar 2012 og signert 14. februar 2012
[12] Datert 10. april 2013 og signert 12. juli 2013

Nedenfor er en skjematisk fremstilling av innhentede prosedyrer og rutiner for oppfølging av legevakten, herunder veileder for brukerundersøkelser. Videre er referat fra legenes samarbeidsutvalg (LSU) inntatt hvor spørsmål vedrørende internkontroll er behandlet.[13]

Tabell 3: Oversikt over dokumentasjon

Dokumentasjon	Analyse av dokument
Prosedyre for oppfølging Nedre Romerike legevakt	**Formål** • Påse at legevakten ivaretar kommunens plikt til å tilby kommunens innbyggere legevakttjenester, i henhold til HOL (helse- og omsorgsloven) og avtalen om legevakt med Skedsmo kommune, på en faglig god måte. **Møtevirksomhet** • En til to møter pr. år som er avtaleregulert, med hhv. o ett møte med administrative spørsmål som regnskap og budsjett. Kommunalsjef og/eller enhetsleder for familie og helse deltar. o ett møte med faginnhold. Kommuneoverlegen og/eller enhetsleder for familie og helse deltar. **Innhold** o Skedsmo skal jevnlig sende kommunestatistikk, klager sendes med kopi til kommunelegen, og legevakten er fast tema på LSU (kommunens legesamarbeidsutvalg) som gjennomfører fire møter pr. år. Årshjulet for LSU er vedlagt prosedyren. **Opprettet** o Prosedyre er opprettet 2. november 2017 og revidert 14. november 2017 i Kvalitetslosen.
Rutine for legevaktklager	**Innhold** • Om legevakten mottar klage fra en av kommunens innbyggere på legevaktstjenesten skal legevakten sende kopi av klagen til kommuneoverlegen. • Klager fra brukerne på for eksempel ventetid er tatt opp i møter. Ved klager på helsepersonell er det Fylkeslegen som er klageinstans. Rutinen er avklart med legevakten på Nedre Romerike. **Opprettet** • Prosedyre er nylig etablert og datert 14. november 2017 i Kvalitetslosen.

[13] I tillegg er legevakten behandlet i kommunestyret, se saksprotokoll datert 19. mars 2014 om samordning av interkommunale tjenester og saksprotokoll 6. september 2016 om endringer og tiltak ved legevakten.

Legenes samarbeidsutvalg (LSU) Årshjul	**Møtevirksomhet** • Fire møter gjennomføres pr. år. **Innhold** • Faste tema som listelengde (status kommunens allmennlegedekning), informasjon fra legevakten, KAD, kommunen og fastlegene. • Rutinene er under stadig utvikling. Prosedyren for legevakten er likelydende som for Krisesenteret og andre tjenester som krever oppfølging. **Opprettet** • Prosedyre/årshjulet er opprettet 23. oktober 2017 i Kvalitetslosen.
Rælingen kommunes veileder for brukerundersøkelser	**Formål** • Enhetslederne skal gjennomføre brukerundersøkelser iht. lovverket og interne prosedyrer. **Innhold** • Enhetsleder har ansvar for brukermedvirkning og et overordnet ansvar for gjennomføring av brukerundersøkelser. • Rælingen kommunes enheter skal gjennomføre jevnlige brukerundersøkelser, eller vurdere andre kartleggingsformer av opplevd tjenestekvalitet og brukerdialog. • Rælingen kommunestyre har vedtatt at alle enheter, spesielt de tjenesteproduserende enhetene, skal ha tett brukerdialog som for eksempel brukerråd, brukerundersøkelser eller andre organiserte prosesser for å medvirke til tjenesteutviklingen (Veileder for brukerundersøkelser, 2016, s. 3). • Kommunen opplyser i samtale med revisjonen at de ikke klarer å gjennomføre for alle tjenester, men som hovedprinsipp er det ønskelig, spesielt innenfor helse og omsorg. **Opprettet** • Veileder for brukerundersøkelser er datert juni 2016.
Legesamarbeidsutvalgets (LSU) referater (behandling av internkontroll trukket ut fra referatene)	**Innhold** • LSU-årshjulet prøves ut og justeres ved behov.[14] • Internkontroll et viktig tema og kommunene kan veilede for eksempel fastlegene i etterkant av tilsynserfaringer. Kommunen har erfaring med ROS-analyser og oppbygging av internkontrollsystemer, som legesentrene kan ha nytte av i eget arbeid. I referatet avtales det at kommuneoverlegen kan bistå med gjennomgang av internkontrollsystemene og at det tas opp som tema på tirsdagsmøte for felles læring.[15]

[14] LSU-møte 8. juni 2016, sak 4/2016:
[15] LSU-møte 25. mai 2017, sak 2/2017

Skjemaet over viser at rutinene for oppfølging av legevakttjenesten ble skriftliggjort i 2017 under gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen, både mht. møteintervall og faste tema. Videre har kommunen supplerende rutiner, en veileder og møtereferater som viser kommunens internkontroll for avtaleoppfølgingen. Se rutine for oppfølging av legevakttjenesten som vedlegg 1 i rapporten.

Følger kommunen rutinen(e) opp i praksis?

Før 2015

Rælingen kommune uttaler i samtale med revisjonen at de har hatt to årlige møter med Skedsmo kommune siden 2014 og mottatt legevaktstatistikk de siste fem årene - med ujevne intervaller. Over en halvannet års-periode (2014-15) mottok ikke Rælingen kommune noe data eller statistikk til tross for gjentatte purringer. Det var vanskelig for legevakten å trekke ut data fra journalsystemene, men det endret seg med programvareoppdateringene (Rælingen 2017).

Tidligere ble det avholdt samarbeidsmøter om legevakten i de aktuelle kommunene, eller fagråd, hver sjette uke opplyser kommunen til revisjonen. I møtene deltok legevaktrepresentanter, overlegen, fagsykepleier og kommuneoverlegene. Fokus var faglig forhold som deltagerkommunene ønsket å diskutere. Fagrådordningen var mindre strukturert med møter uten dagsorden, sparsomme referater, mer muntlig dialog «over bordet» og lite effektivitet (Rælingen 2017).

I 2014-15 omorganiserte Skedsmo kommune slik at ledelsen av de interkommunale tjenestene ble samlet og styrket ved opprettelsen av KAD. Det førte til en tilnærmet lik håndtering av de tre interkommunale samarbeidene (legevakten, KAD og lindrende enhet). Kommunen ble i større grad involvert i tjenestestyringen. De tidligere fagrådene ble omorganisert og erstattet av felles møter med kommunalsjefene i de aktuelle kommunene. Kommuneoverlegene deltar fremdeles i fellesmøtene, men er i mindre grad involvert enn tidligere. Endringene bidro til en mer strukturert oppfølging av legevakten, men samtidig har kommuneoverlegen mistet noe av den tette kontakten med legevakten (Rælingen 2017).

Frem til 2015 mottok Rælingen kommune lite data fra legevakttjenesten som vanskeliggjorde oppfølging av kontrakten.

Etter 2015

Rælingen opplyser i samtale med revisjonen at de siste årene er lovverket endret og fokus har vært personaldekningen, opplæring m.m. Legevakten har innført *triage* som sorterer pasientene med størst behov for akutt hjelp, kvalitet og gjennomføring. Videre har man åpen dialog med Skedsmo kommune om evt. klager og andre utfordringer i mottaket. Kommuneoverlegen gjennomfører andre ikke-planlagte møter angående forhold man ønsker å diskutere med legevakten. Det har det siste halve året vært gjennomført to slike ikke-planlagte møter i tillegg til de to årlige møtene jf. årshjulet (Rælingen 2017).

Se skjema nedenfor for tematisk oversikt over den faktiske oppfølgingen.

Tabell 4: Oversikt over oppfølging

Tema	Oppfølging
Rælingen kommunes oppfølgingsrutine	I prosedyren for kommunens oppfølging av Nedre Romerike legevakt vises det til årlige avholdte møter, jevnlig tilsendt statistikk, brukerklager, legesamarbeidsutvalget og rapportering til politisk nivå med bakgrunn i tilstandsrapport for helse- og omsorg, samt årsberetning.

Årsberetning 2016	Samlet rapportering fra KAD og Nedre Romerike Legevakt omhandler blant annet følgende:[16]
	• Oppgaver og mål (fordeling av utgifter og inntekter)
	• Virksomheten i 2016 (virksomhetens mål i 2016, status ift. målene, avvik mellom budsjett og regnskap m.m.)
	• Legevakten har innført
	  ○ vurdering og oppfølgingssystem av henvendelser som kvalitets-sikrer legevaktens faglige tilbud (punkt 2.a).
	  ○ sorteringssystemet Manchester Triage som kvalitetssikrer pasientflyt, kølappsystem for pasientregistrering som sikrer pasientflyt (punkt 2b).

Legesamarbeidsutvalget (LSU)	Av LSE-referatene finnes informasjon om legevaktens brukere. Ifølge referatene har man gjennomgått statistikk fra KAD og legevakt[17] og blitt informert om økt dagtidsbruk av legevakten av Rælingen kommunes brukere[18]. Som følge av dette innhentet legevakten detaljerte brukertall så kommunen kan se årsaker og vurdere tiltak.[19] I etterkant viser statistikken stabile tall over kommunens bruk av legevakten,[20] men ingen detaljerte tall som forklarer kommunens høye forbruk. Videre ble det informert om legevaktbilen, oppdrag pr. døgn og oppdragsfordeling[21] samt en oppfordring om å gi innspill til kommuneoverlegen om forhold som kan forbedres[22].

[16] «A. Programområde D – Avdeling for akuttmedisinske tjenester»
[17] LSU-møte 16. november 2016, sak 19/2016:
[18] LSU-møte 25. mai 2017, sak 5/2017
[19] LSU-møte 25. mai 2017, sak 5/2017
[20] LSU-møte 20. september 2017, sak 10/2017
[21] LSU-møte 20. september 2017, sak 10/2017
[22] LSU-møte 22. november 2017, sak 14/2017

Skriftlig tilbakemelding fra Rælingen kommune (svar via e-post)	Kommunen opplyser i e-postsvar til revisjonen: • To møter pr. år med representanter fra kommunene tilknyttet legevakten. • Skedsmo kommune rapporterer årlig, og formidler underveis i året statistikk fra legevaktens arbeid.[23] Revisjonen har fått tilsendt statistikk[24] (viser første åtte månedene i 2016 og mars 2017). • Fastlegene mottar epikrise etter alle pasientkonsultasjoner på legevakten, samt epikrise fra spesialisthelsetjenesten for de pasientene legevakten legger inn på sykehus. Fastlegene har dermed god oversikt over tjenesteleveringen fra legevakten til sine listepasienter (som i stor grad samsvarer med kommunens innbyggere). Formidling av fastlegenes vurdering av legevaktens tjenester er en viktig informasjonskilde. Informasjon om legevakt er tema på legesamarbeidsutvalgsmøter (LSU) med fastlegene 4 ganger i året, se beskrivelse over (Rælingen 2017).

Supplerende informasjon fra felles intervjuer

Rælingen bekrefter muntlig at de har god kommunikasjon med Skedsmo kommune og innkaller til diskusjonsmøter, i tillegg til de to årlige dialogmøtene, om det er noe. I dialogmøtene deltar kommunalsjefen, kommuneoverlegen, kommunesjefen for akuttmedisinsk tjeneste, legevaktens daglige leder, legevaktens overlege, fagsykepleier og økonom/controller. Statistikk, kommunenes fastlegedekning og personal gjennomgås i møtene og kommunen mottar i tillegg driftsstatistikk som kommunefordelt pasientkonsultasjoner, tjenesteforbruket sammenlignet med andre kommuner og årsrapport. Videre får revisjonen muntlig opplyst at behovet for å øke antall møter har vært diskutert fordi kommunene ofte gjennomfører flere møter enn de to forhåndsavtalte.

Kommunen opplyser til revisjonen at det ikke er ført aktiv kontroll om tjenesteleveringen samsvarer med kontrakten ut over de halvårlige dialogmøtene med Skedsmo kommune. Om kontrollelementet ivaretas gjennom oppfølgingsmøtene er usikkert og kommunen burde kanskje gjøre mer på dette området. I de årlige møtene har internkontroll ikke vært et tema. Informasjon fra legevakten sendes videre til kommunens komité for helse og omsorg. Komitéen får tilsendt powerpointpresentasjonen og referatsakene. Ambisjonen var å samle statistikken og formidle den samlet videre, men det medførte for mye arbeid og den videresendes slik man mottar den. Om vedtakssak så går det videre til kommunestyret (Rælingen 2017).

Skedsmo kommune forteller i samtale med revisjonen at avdelingssjef for sykehjemstjenestene tok over lederansvaret for Nedre Romerike KAD og legevakten høsten 2015 (opprettet som eget programområde i Helse og sosialsektoren: Avdeling for akuttmedisinske tjenester). Avdelingssjefen for sykehjem hadde ansvar for å følge opp samarbeidskommuner i forbindelse med Lindrende enhet

[23] Viser blant annet fordeling av konsultasjoner mellom innbyggere fra de ulike kommunene.
[24] Statistikken bekreftes i samlet årsrapport for KAD og legevakten for 2016.

og et lignende samarbeidsfora for KAD og legevakten ble etablert. Det organiseres felles møter for de tre enhetene (kommunen bekrefter to årlige møter). I møtene rapporteres det om utfordringer, legedekningen, akuttforskriften, ekstra planlegging m.m. Statistikken tar også for seg tjenestekvaliteten og kommunene kan følge med på utfordringene vertskommunen har i forhold til tjenesten som tilbys.

3.2.3 Kommunens kommunikasjon med legevakttjenestens brukere

I legevakttjenesteavtalen finner man 2010-avtalen, punkt 5 i avsnitt to, om Rælingen kommunes ansvar: «Rælingen kommune skal sørge for informasjon til egne innbyggere og fastleger om legevakttilbudet».

I skriftlig e-postsvar opplyser Rælingen kommune at det ikke er etablert kommunikasjon med brukerne utover det at alle innbyggerne i kommunen er potensielle brukere av legevakten, mens faktiske brukere vil være de som har behov for akutt legehjelp utenom fastlegens åpningstid. Rælingen kommune tar imot og videresender evt. klager fra innbyggerne til behandling hos legevakten.

Kommunen har opprettet ny prosedyre for klager fra legevakttjenesten, se beskrivelse i skjema over. Revisjonen mottok fire e-poster med klager fra legevaktbrukere, tre av e-postene var fra høsten 2016/vinter 2017 som alle omhandler lang kø/ventetid og en av e-postene beskriver et ikke eksisterende køsystem. Etter hva revisjonen forstår stammer noen av klagene fra tiden hvor Ahus skadelegevakt ble innlemmet i legevakten. Dette medførte noe ekstra kø og klager. Den fjerde e-posten er datert november 2017 hvor Rælingen kommunelege ønsker kopi av klager tilsendt fra kommunens innbyggere for å følge med på hva de er misfornøyd med – opprettes som egen rutine (Rælingen 2017).

I samtale med revisjonen opplyser kommunen at brukerråd ikke har vært et tema. Brukerne oppfordres aktivt til å gi tilbakemelding - ikke bare når de har en klage (Rælingen 2017).

I skriftlig e-postsvar informerte kommunen at fastlegene har kontakt med de fleste pasienter som også mottar tjenester fra legevakten. Legevakterfaringer blir ofte meddelt fastlegen. Fastlegene har mulighet til å videreformidle disse uformelle tilbakemeldingene på de faste møtene med kommunen (LSU eller til kommuneoverlegen direkte).

I samtale med revisjonen opplyser kommunen at fastlegene er sentrale for Rælingens informasjon om hvordan brukerne og samarbeidspartnerne opplever at legevakten fungerer (bruker/innbygger). Det gjelder tilbakemelding fra pasientene selv og epikrisen etter gjennomførte konsultasjoner som sendes fra legevakt til fastlege. Fastlegen er avhengig av en god beskrivelse i epikrisene slik at man har et grunnlag for å vurdere legevaktkonsultasjonen. Indirekte er det slik at fastlegen har god oversikt over hvordan det fungerer. Direkte så har man klager som går til kommunen. Det nye her er at man får tilsendt klagene fra Rælingens innbyggere ifm. legevakten (Rælingen 2017).

Skedsmo opplyser i samtale med revisjonen at de har mottatt forespørsel fra Rælingens kommuneoverlege vedrørende statistikk over hvilke fastleger som bruker legevakten ofte (Skedsmo 2018).

Rælingen kommune har videre en veileder for brukerundersøkelser, se beskrivelse i skjema over. Rælingen kommune opplyser i samtale med revisjonen at de ikke innhenter informasjon og det gjennomføres ingen brukerundersøkelser. Kommunen har underrettet Skedsmo kommunes kommunedirektør som ønsker å gjennomføre en undersøkelse med tilbakemelding fra innbyggerne. Kommunedirektøren sjekket videre med Helsedirektoratet som har igangsatt undersøkelse om bruk av legevakttjenester. Kommunedirektøren ønsker å avvente Helsedirektoratets undersøkelse før man igangsetter lokale brukerundersøkelser som ofte er store og tidkrevende prosjekt (Rælingen 2017).

Høsten 2017 ble det gjennomført en undersøkelse mot fastlegene i Skedsmo kommune, men ikke i Rælingen kommune. Denne undersøkelsen omfattet ikke legevakten.

3.3 Vurderinger

Revisjonens undersøkelse viser at avtalens ordlyd er knapp når det kommer til kontraktsoppfølging. Etter revisjonens vurdering hindrer det ikke Rælingen kommune fra å følge opp tjenesteleveringen i kontrakten i tråd med anerkjente internkontrollprinsipp og god kontraktforvaltning.

Videre viser revisjonens gjennomgang av kommunens skriftlige rutiner at de er kommet på plass i løpet av denne forvaltningsrevisjonen, samt at det har vært varierende oppfølging av legevakten i perioden 2010 til 2018. Revisjonens vurdering er at oppfølging av tjenesteleveringen har bedret seg fra 2015 og frem til 2018, hvor den anses tilfredsstillende.

4 BEREGNING AV KOSTNADER

4.1 Innledning

Problemstilling 2 er beskrivende, og det er derfor ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstillingen.

Problemstilling 2
Hvordan beregnes kommunens kostnader for kjøp av legevakttjenester?

4.2 Fastsetting av pris for kjøp av legevakttjenester

Rælingen kommunes kjøp av legevakttjenester fra Skedsmo er forankret i leveranseavtalen datert 11. november 2010, samt i tilleggsavtaler av 14. februar 2012 og 12. juni 2013 (Skedsmo 2010).

Deltakerkommunene Skedsmo, Rælingen, Fet, Lørenskog og Enebakk betaler samme pris per innbygger for kjøp av legevakttjenester fra Nedre Romerike legevakt. I Enebakk er det kun tettstedet Flateby som er tilknyttet legevakten, og som tas med i beregningene. Revisjonen får opplyst at det er vanlig å beregne lik kostnad per innbygger i avtaler om tjenester på tvers av kommuner (Rælingen 2017b; Skedsmo 2015).

Skedsmo kommune fastsetter prisen årlig ved å budsjettere legevaktens inntektsbehov fra deltakerkommunene, og dividere dette med antall innbyggere som sogner til legevakten. Se formel:

$$pris = \frac{budsjettert\ inntektsbehov\ fra\ deltakerkommuene}{ant.innbyggere}$$

Skedsmo gir deltakerkommunene mulighet til å gi tilbakemelding på pris i forbindelse med budsjettet (Rælingen 2017b). Tabell 1 viser Skedsmo kommunes beregning av pris per innbygger for 2016:

Tabell 5: Skedsmo kommunes beregning av pris for 2016

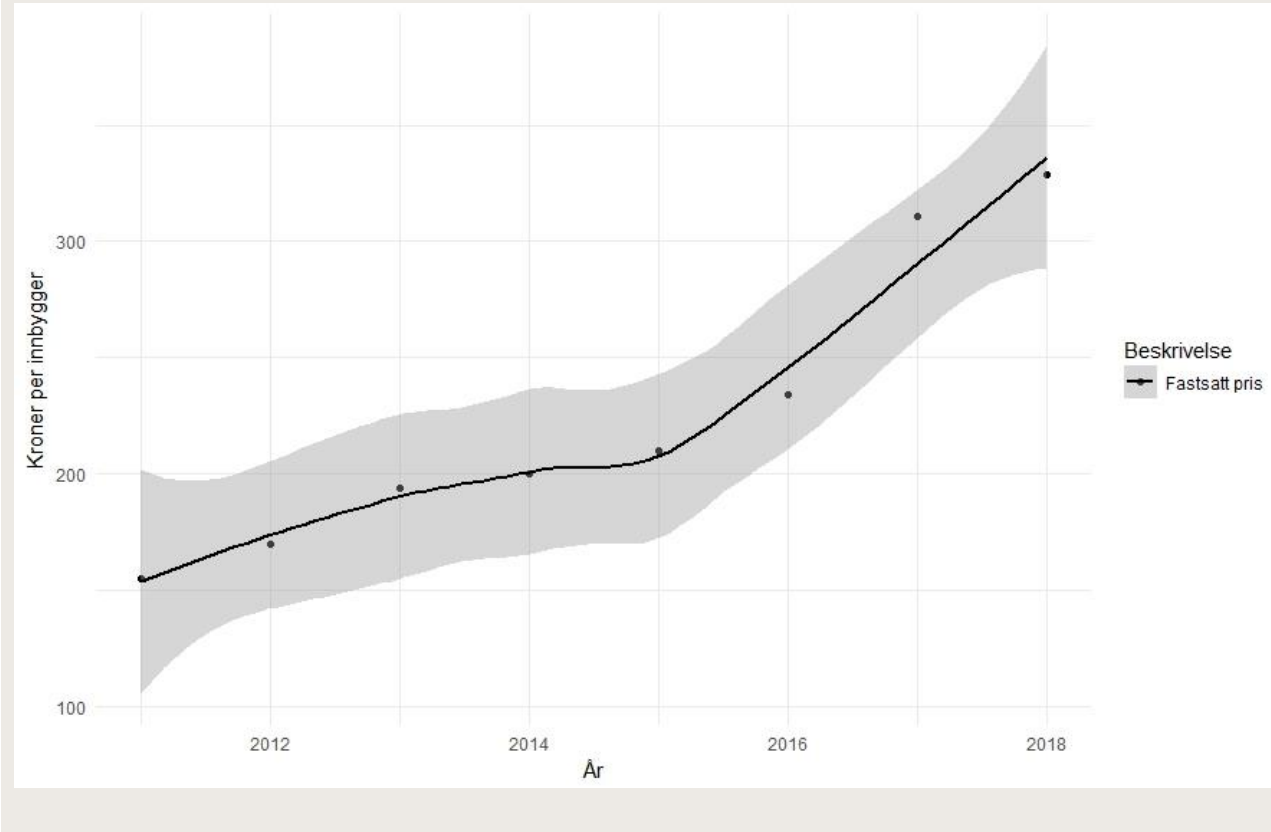
Kommune	Budsj. inntekt (mill.kroner)	Antall innbyggere	Pris per innbygger
Skedsmo	12.22	52 242	**234**
Rælingen	4.06	17 357	**234**
Fet	2.65	11 311	**234**
Lørenskog	8.30	35 490	**234**
Enebakk (Flateby)	0.82	4 109	**199**
Sum	**28.06**	**120 509**	

Kilde: Skedsmo kommune (2015) Prissetting Nedre Romerike legevakt 2016 av 1. juli 2015

Tabellen viser at Skedsmo kommune beregnet samme pris for alle deltakerkommunene i 2016. Prisen til Enebakk kommune er justert fordi det kun er innbyggerne i tettstedet Flateby som sogner til legevakten.

Diagram 1 viser prisen Skedsmo kommune har fastsatt per innbygger i perioden 2011 til 2018.

Diagram 1: Fastsatt pris per innbygger i perioden 2011 til 2018



Kilde: Utarbeidet av revisjonen på bakgrunn av notat fra Skedsmo 1. juli 2015 og budsjettnotat for 2018

Prisen har økt med 56 prosent i perioden 2015 til 2018, fra 210 til 329 kroner per innbygger. I perioden 2010 til 2015 steg prisen til sammenligning med 35 prosent fra 155 til 210 kroner per innbygger.

Prisøkningen fra og med 2015 er begrunnet med tiltak som følge av økte krav til kvalitet i akuttmedisinforskriften. Legevakten har blant annet erstattet helsesekretærer med sykepleiere og anskaffet egen bil til utrykninger. Videre skyldes prisøkningen at Ahus la ned sin skadelegevakt, at pensjonsvilkår for leger er endret, samt nye vilkår for betaling av nødnett (Skedsmo 2015; Rælingen 2016).

4.3 Rælingen kommunes kostnader til kjøp av legevakttjenester

Tabellen under viser Rælingen kommunes faktiske kostnader per innbygger til Nedre Romerike legevakt i perioden 2011 - 2017.

Tabell 6: Rælingen kommunes kostnader per innbygger

År	Kostnader (mill. Kr)	Antall innbyggere	Pris per innbygger
2011	2.47	15 920	155
2012	2.75	16 170	170
2013	3.19	16 420	194
2014	3.28	16 806	200
2015	3.61	17 185	210
2016	3.80	17 426	218
2017	5.51	17 730	311

Kilde: Rælingen kommune

Tabellen viser at Rælingen kommunes kostnader har steget med 68 prosent fra 2014 til 2017 fra 3.28 til 5.51 millioner kroner.

Skedsmo kommune opplyser at deltakerkommunene i 2016 og 2017 fikk ekstra regning på grunn av økte kostnader til nødnettet og legevaktbil, på til sammen 0.6 og 1.9 millioner kroner (Skedsmo 2018). Disse regningene kom i tillegg til avtalt pris for kjøp av legevakttjenester. Ifølge Skedsmo kommune er disse regningene tatt opp med de ulike deltakerkommunene uten mye motstand (Skedsmo 2018). Leveranseavtalen punkt tre slår fast at Skedsmo kommune kan fakturere for en andel av kostnadene dersom det oppstår ekstraordinære driftssituasjoner eller behov for ekstraordinære investeringer som følge av pålegg, føringer eller faglige anbefalinger.

Rådmannen i Rælingen kommune har, i saksframlegg til komité for helse og sosial datert 24. august 2016, sammenlignet kostnadene til legevakten med tilsvarende kostnader hos Sørum og Nittedal kommune. Begge disse kommunene driver legevakt i egenregi. Sammenligningen viste at Rælingen hadde en forholdsvis rimelig legevakt i 2015. I 2015 betalte Nittedal og Sørum kommune

henholdsvis 234 og 416 kroner per innbygger for legevakt, mot 210 kroner per innbygger i Rælingen.

Rælingen kommune oppgir at alle deltakerkommunene er opptatt av å holde kostnadene på et akseptabelt nivå, og at kommunestyret følger med på kostnadsutviklingen. Det er vanskelig å sammenligne legevaktens kostnader med andre kommuner, fordi legevaktkostnader ikke er skilt ut i KOSTRA. Rælingen peker likevel på at sammenligningen med kostnadene til Nittedal og Sørum tyder på at legevakten ikke er dyr i drift (Rælingen 2017a).

4.4 Nedre Romerike legevakts driftsresultat i perioden 2014 – 2016

Tabell 7 gir en oversikt over legevaktens driftsinntekter og -utgifter, samt driftsresultatet i perioden 2014 til 2016. Tallene er hentet fra Skedsmo kommunes regnskap for årene 2014 – 2016.

Tabell 7: Nedre Romerike legevakts driftsresultat (millioner kroner)

Kommune	2014	2015	2016
Innbetaling:			
Skedsmo	10.11	13.11	14.09
Fet	2.16	2.35	2.62
Enebakk	0.69	0.73	0.81
Rælingen	3.28	3.61	4.04
Lørenskog	6.86	7.38	8.42
Totalt innbetalt	**23.10**	**27.18**	**29.99**
Øvrige inntekter[25]	**5.62**	**6.45**	**6.79**
Totale driftsinntekter	**28.72**	**33.63**	**36.77**
Totale driftsutgifter	**27.96**	**32.36**	**37.34**
Netto driftsresultat	**0.77**	**1.27**	-0.57

Kilde: Skedsmo kommunes regnskap 2014 - 2016

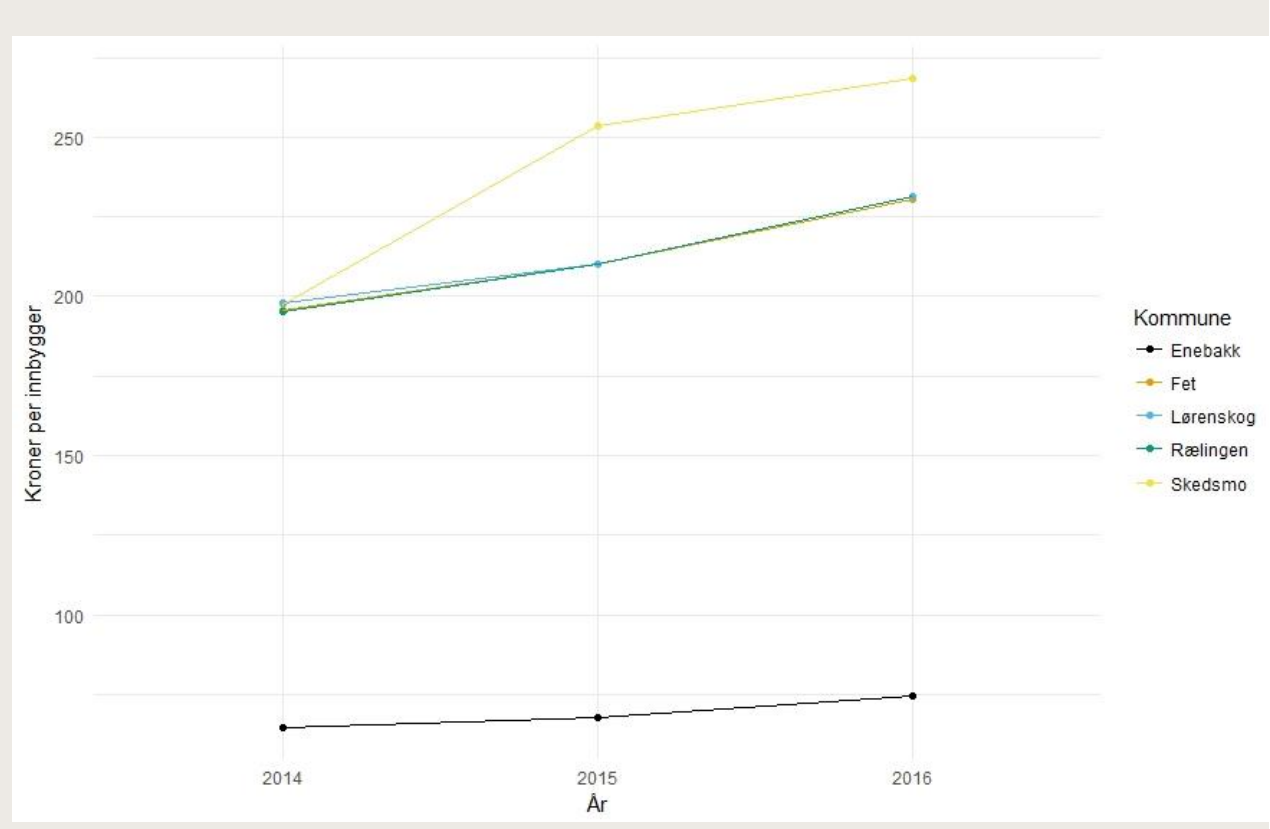
Tabellen viser at legevakten hadde et positivt netto driftsresultat i årene 2014 og 2015 på henholdsvis 0.77 og 1.27 millioner kroner. I 2016 hadde legevakten et negativt driftsresultat på -0.57 millioner kroner. I 2016 sto kommunenes innbetalinger for 82 prosent av inntektene til legevakten.

[25] Blant annet betaling fra brukere

Diagram 2 er utarbeidet av revisjonen for å sammenligne deltakerkommunenes innbetalinger per innbygger jf. tabell 6. Innbetalt beløp per innbygger er utregnet ved å dividere kommunenes innbetalinger til Skedsmo kommune med antall innbyggere bygger per 1. januar i driftsåret (SSBs tabell 06913).

Innbetalt beløp per innbygger avviker noe, 0 - 5 kroner per innbygger, i forhold til Skedsmos budsjetterte pris. Dette skyldes at Skedsmo benytter innbyggertall året før pluss 1 prosent når prisen fastsettes. I diagrammet nedenfor benyttes faktisk antall innbyggere per 1. januar i driftsåret.

Diagram 2: Sammenligning av kommunenes innbetaling



Kilde: Skedsmo kommunes regnskap 2014 – 2016; SSB Tabell: 06913: Folkemengde 1. januar

Diagrammet viser at Skedsmo kommune har betalt inn mer enn de andre kommunene per innbygger i 2015 og 2016. Skedsmo betalte henholdsvis 254 og 268 kroner per innbygger disse årene, mens de andre kommunene betalte om lag 210 og 232 kroner per innbygger. I 2014 betalte alle kommunene omtrent like mye per innbygger.

I 2016 er det er et avvik mellom kostnadene som Rælingen har regnskapsført (218 kroner per innbygger) og inntektene som Skedsmo har ført i sitt regnskap (232 kroner per innbygger). Ifølge Rælingen skyldes dette at kostnader og inntekter vedrørende kjøp av legevaktbil er ført på ulike år i de to kommunene. Skedsmo har ført disse inntektene i 2016, mens Rælingen har ført tilsvarende kostnader i 2017 (Rælingen 2017).

4.5 Behandling av økonomiske resultat

Nedre Romerike legevakt er en del av Skedsmo kommunes organisasjon, og behandles derfor regnskapsmessig som en hvilken som helst annen kommunal avdeling. Det vil si at et positivt eller negativt netto driftsresultat inngår i kommunens regnskapsresultat (e-post fra Skedsmo kommune, 29. november 2017).

Ifølge leveranseavtalens punkt 3 kan Skedsmo kommune, etter nærmere drøftinger med Rælingen, avregne mot Rælingen dersom årsregnskapet viser et avvik i forhold til budsjett. Avregningen skjer enten ved tilleggsfaktura eller ved tilbakeføring av for mye betalt beløp (Skedsmo 2010).

Skedsmo kommune har ikke satt opp en avregning for legevakten i perioden 2010 – 2017, og har følgelig ikke skrevet ut tilleggsfaktura eller tilbakeført for mye betalt beløp i perioden. I intervju med revisjonen begrunner Skedsmo dette med kommunens tolking av avtaleteksten. Skedsmo vurderte at bakgrunn av at ordlyden «kan» ble benyttet i leveranseavtalen ble det ikke foretatt en avregning. Skedsmo opplyser også at Rælingen ikke har etterspurt verken årsregnskap eller avregning i perioden 2010 – 2017, og at legevakten i tidligere år har gått i minus (Skedsmo 2018).

Rælingen kommune opplyser at de har etterspurt begrunnelser og nærmere utregninger for kostnadene til legevakten fra Skedsmo kommune både i møter og per e-post i forbindelse med budsjettbehandlinger. Kommunen har blant annet mottatt en utreding om pris datert 1. juli 2015, felles årsberetning for legevakten og Kommunal akutt døgnenhet (KAD) for 2016 og budsjett for 2018 (Rælingen 2017b).

Skedsmo kommune forklarer at Rælingen ikke har fått tilsendt årsregnskapet til legevakten siden de ikke har etterspurt dette spesifikt. Årsregnskapet er offentlig, og andre kommuner som har etterspurt dette har fått det tilsendt (Skedsmo 2018).

Rælingen kommune mener at prinsippet ved samarbeid mellom kommuner om tjenester bør være at et eventuelt overskudd settes på et bundet fond og tilbakeføres senere år. Dette er praksis for kommunesamarbeidene Kommunal akutt døgnenhet (KAD) og lindrende enhet. Kommunen påpeker at det er mest ryddig og enkelt om fondsføring praktiseres likt for alle samarbeidsenhetene (Rælingen 2017a).

4.6 Oppsummering

Undersøkelsen viser at alle deltakerkommunene betaler samme pris per innbygger for kjøp av legevakttjenester fra Skedsmo kommune. Skedsmo kommune fastsetter prisen årlig ved å budsjettere inntektsbehovet fra deltakerkommunene, og dividere dette med antall innbyggere som sogner til legevakten.

Prisen for legevakttjenestene var forholdsvis stabil fra 2010 til 2015, men økte deretter med 56 prosent fram til 2018, fra 210 til 329 kroner per innbygger. Økningen skyldes blant annet tiltak som Skedsmo har iverksatt for å øke kvaliteten på legevakttjenestene i tråd med nye krav i akuttmedisinforskriften.

Skedsmo kommune har ikke har satt opp en avregning for Nedre Romerike legevakt i perioden 2010 - 2017 i tråd med kontraktsvilkår i leveranseavtalens punkt 3 om avregning. Rælingen kommune har heller ikke etterspurt dette. Legevakten hadde et positivt netto driftsresultat på henholdsvis kroner 0.76 millioner og 1.3 millioner kroner i 2014 og 2015, og et negativt resultat på kroner - 0.57 millioner kroner i 2016. Legevaktenes driftsresultat inngår i Skedsmo kommunes regnskapsresultat på linje med andre enheter i kommunen.

Konsekvensen av at kommunene ikke har fulgt opp kontraktsvilkåret om avregning i perioden 2010 til 2017 er at det er usikkert om Rælingen har betalt for mye eller for lite i forhold til antall innbyggere. Undersøkelsen tyder likevel på at Rælingen kommune hadde en forholdsvis rimelig legevakt fram til 2016.

5 LEGEVAKT I ET BRUKERPERSPEKTIV

5.1 Revisjonskriterier

Rælingen kommune er har ansvar for å tilby en forsvarlig døgnåpen legevakttjeneste til alle personer som oppholder seg på kommunens område jf. Helse – og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.

I rundskriv til akuttmedisinforskriften (Nr: I-2015-5) går det frem at kommunene står fritt til å samarbeide om legevaktsordningen, men at kommunens organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse. Blant annet skal sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt, ambulansetjeneste og sykehus vurderes i risiko- og sårbarhetsanalysen. I rundskrivet presiserer departementet også at kommunen må sikre at legevakten er tilstrekkelig bemannet, og at legebemanningen må vurderes slik at beredskapen blir ivaretatt. Ifølge legeforeningen er en risiko- og sårbarhetsanalyse viktig for å sikre at legevakttilbudet er dimensjonert ut i fra de reelle behovene, og at problemområder identifiseres og løses (DNL 2015 s. 1).

Nedre Romerike legevakt er en enhet i Skedsmo kommune, og det er dermed Skedsmo kommune som har ansvaret for internkontroll med legevakten. Rælingen kommune bør, som ansvarlig for legevakttjenester til alle som oppholder seg i kommunen, sørge for å bli underrettet om internkontrollen og om kvaliteten på tjenestene.

Kommunene bør gjennomføre kontrollaktiviteter for å sikre en forsvarlig legevaktstjeneste. Med kontrollaktiviteter menes alle tiltak kommunen iverksetter for å ivareta internkontrollen med tjenesten. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 pålegger kommunen en plikt til å sørge for at virksomheten har på plass et eget styringssystem eller internkontrollsystem som blant annet innebærer at virksomheten selv evaluerer og korrigere sine aktiviteter, jf. § 8 og 9.

En mer brukerorientert forvaltning, som er i samsvar med innbyggernes behov, er et sentralt mål for regjeringen (Prop. 1 S (2017-2018) KMD, 17). Krav om brukerorientering inngår i Helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter. Formålet med loven er blant annet å sikre at tjenestene er tilpasset den enkelte brukers behov. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er det presisert at tjenesten skal evalueres på bakgrunn av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørendes erfaringer, jf. § 8, bokstav d.

Ut fra gjennomgangen over legges følgende kriterier til grunn for den tredje problemstillingen:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har Rælingen kommune oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne?	➔ Kommunen bør sørge for at det utarbeides en risiko- og sårbarhetsanalyse av o sykdom- og skadeforekomst o tilgang til legevakt o kompetanse hos legevakt o bemanning ➔ Kommunen bør sørge for å bli underrettet om de kontrollaktiviteter som gjennomføres med hensikt å sikre en forsvarlig legevakttjeneste for alle som oppholder seg i Rælingen kommune. ➔ Kommunen bør sørge for at det innhentes informasjon fra brukerne om hvordan legevakttjenesten fungerer.

5.2 Funn

5.2.1 Internkontroll som sikrer forsvarlige tjenester

Rælingen kommune oppgir i svar på spørsmål at Skedsmo kommune i avtalen mellom Skedsmo og Rælingen påtar seg ansvar for å levere tjenester i tråd med lov og forskrift (epost 1.12.17).

Det pekes i intervju på at Rælingen kommune har etterspurt internkontrollrutinene uten at Skedsmo kommune har fulgt dette opp, men det er usikkerhet rundt årsaken til dette. Skedsmo kommune oppgir på sin side at de ikke kjenner seg igjen i at Rælingen har etterspurt internkontrollrutinene uten at de har fått det.

Det pekes videre på at det fremstår for Rælingen kommune som at legevakten har gode rutiner, men Rælingen har enda ikke mottatt dokumentasjon som bekrefter dette. Rælingen kommune ønsker at internkontroll skal inn som et fast tema på de halvårlige møtene om legevakten. Her redegjør legevakten muntlig for rutiner og internkontroll på konkrete saker som tas opp. Legevakten oppleves som åpne om utfordringene de har og de har beskrevet rutiner for Rælingen kommune. Utfra disse beskrivelsene forstår Rælingen at det er et system i bakgrunnen som benyttes, men Skedsmo kommune benevner ikke dette som et internkontrollsystem. Når kommunen kjøper tjenester fra private, så etterspør kommunen internkontrollsystemet og samme krav bør kunne stilles til kommunale samarbeidspartnere.

Skedsmo kommune bekrefter i intervju at de er usikre på hva som menes med internkontrollsystemet. Skedsmo peker på at internkontrollen på området foreløpig er spredt, og enda ikke samlet i RiskManager som er kommunens kvalitets- og internkontrollsystem.

Et parallelt eksempel oppgis i intervju å være samarbeidet om Romerike krisesenter IKS hvor Rælingen kommune har vært opptatt av at internkontrollen dokumenteres. Kommunen har blitt forelagt internkontrollsystemet til krisesenteret, etter en lang prosess. Det pekes på at kommunen ikke i like stor grad har vektlagt en tilsvarende forespørsel på legevaktområdet fordi kommunen antar at Skedsmo kommune har orden på sin internkontroll, og stoler på at Skedsmo kommune drifter legevaktordningen som de skal.

Rælingen oppgir at de jevnlig mottar rapportering som pasientklager, statistikk over tjenestetilbud, rutiner for å sikre turnusleger og bakvakt, som antyder at Skedsmo kommune har kontroll. Men Rælingen har ikke mottatt en overordnet oversikt som omfatter alt. Kommunen har mottatt legevaktstatistikk de siste fem årene – med ujevne intervaller. Det bør nevnes at over en halvannet års-periode (2014-15) mottok ikke Rælingen kommune noe data/statistikk til tross for gjentatte purringer. Det var vanskelig for legevakten å trekke ut data fra journalsystemene, men det endret seg da legevakten fikk ny programvare. Erfaringsmessig følger kommunen tettere opp internkontrollen når kommunale tjenester er satt ut i f.eks. IKS-selskaper/andre selskapsformer.

Risiko- og sårbarhetsanalyse

Rælingen kommune oppgir i intervju at det ikke har blitt gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) og kjenner heller ikke til om Skedsmo kommune har gjennomført dette. Rælingen kommune har altså ikke mottatt ROS-analyse fra Skedsmo kommune, men har mottatt mye tallmateriale om legevakttjenesten fra Skedsmo de siste årene.

Ellers oppgir kommunen i e-post til revisjonen at ulike forhold rundt legevakten er vurdert i forbindelse med ulike politiske saker, samt at det er sett på legevaktens egne vurderinger av bemanning opp mot oppgaver og innbyggertall. Blant annet har det blitt gjort noen vurderinger rundt tilgang til (lokalisering av) legevakt, av kompetanse og bemanning, samt at fagråd legevakt har gjennomgått statistikk om sykdom- og skadeforekomst.

Skedsmo kommune oppgir på sin side at det har blitt gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse av legevaktstjenesten for Skedsmo. Nedre Romerike legevakt har utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse av egen virksomhet når det gjelder særlig sårbare områder for legevakten. I tillegg har kommunen gjennomført en ROS-analyse for helse- og sosialsektoren, der også legevakten er nevnt. Samlet sett ser ROS-analysene på risiko for brann, bortfall av IT-systemer, strøm og telefon, katastrofer, manglende lege på vakt, sykdomsutbrudd i befolkningen, svikt i pasientmottak, samt trussel mot ansatte.

Videre peker Skedsmo på at drift av legevakt baserer seg på anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for legevakts-medisin. Legevakten har gjennom mange år deltatt i møter og konferanser med de andre legevaktene i landet for å sørge for så kvalitetsmessig og driftsmessig god legevakt som mulig. Det er i tillegg utarbeidet en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse for hele regionen som utgangspunkt for regional helseberedskapsplan. Denne er akkurat revidert og er til politisk behandling i Skedsmo kommune nå, derfor ikke vedlagt. Den 2. februar 2018 avholder Regionalt beredskapsforum et møte for å gjennomgå hva som finnes av ROS-analyser i de ulike kommunene, særlig på områder det er naturlig å samarbeide om. Det er også i gang en ny prosess

for revisjon av delavtale 11 (med AHUS) og interkommunalt samarbeid på det akuttmedisinske området.

5.2.2 Informasjon fra brukerne

Rælingen kommune oppgir både i intervju og e-post at det ikke innhentes informasjon og at det ikke har blitt gjennomført noen brukerundersøkelse for legetjenestene. Rælingen kommune har en egen veileder som sier at alle tjenester som gjennomføres skal ha en brukerundersøkelse. Kommunen klarer ikke gjennomføre brukerundersøkelser for alle tjenester, men oppgir at dette som hovedprinsipp er ønskelig. Spesielt innenfor helse og omsorg. Skedsmo kommune oppgir i intervju at det ikke innhentes brukertilbakemeldinger fra legevakten, men at kommunen mottar flere tilbakemeldinger fra brukerne. Når det gjelder brukerundersøkelser har Skedsmo gjennomført dette for andre helse- og sosialavdelinger, blant annet for fastlegene, men ikke for legevakten ennå.

Rælingen kommunen oppgir i e-post til revisjonen at fastlegenes erfaringer med kommunikasjon med legevakten, samt eventuell respons de har fått fra sine pasienter, innhentes i forbindelse med møte i LSU. Dette fremgår også i referatene fra LSU kommunen har tilsendt revisjonen. Det pekes videre i intervju på at fastlegene er sentrale for Rælingens informasjon om hvordan brukerne og samarbeidspartnerne opplever legevakten (bruker/innbygger). Det gjelder både tilbakemelding fra pasientene selv og epikrisen etter gjennomførte konsultasjoner som sendes fra legevakt til fastlege. Fastlegen er avhengig av en god beskrivelse i epikrisene slik at man har et grunnlag for å vurdere legevaktkonsultasjonen. Indirekte er det slik at fastlegen har god oversikt over hvordan det fungerer. Brukere av de kommunale tjenestene har også mulighet til å sende klage direkte til kommunen. Brukere oppfordres aktivt til å gi tilbakemelding - ikke bare når de har en klage.

5.3 Revisjonens vurdering

Det går frem i rundskriv til akuttmedisinforskriften at kommunens organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse), der blant annet sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse hos legevakt skal vurderes. Revisjonens undersøkelse viser at Rælingen kommune ikke har sørget for at dette har blitt gjennomført i Rælingen. Kommunen har gjort noen relevante risikovurderinger rundt legevaktsordningen, men dette er oppstykket og ikke systematisk gjennomført. Dette fører etter revisjonens vurdering til at kommunen har for liten oversikt over sentrale forutsetninger for hvordan ordningen fungerer for brukerne.

Nedre Romerike legevakt er en enhet i Skedsmo kommune, og det er dermed Skedsmo som har ansvaret for internkontroll med legevakten. Rælingen kommune bør, som ansvarlig for legevakttjenester til alle som oppholder seg i kommunen, sørge for å bli underrettet om internkontrollen. Dette innebærer blant annet å kjenne til kontrollaktiviteter som skal sikre en forsvarlig legevakt. Undersøkelsen viser at Rælingen oppgir å ha etterspurt å få dokumentert internkontrollrutinene på området uten at dette har ført frem, noe Skedsmo kommune ikke kjenner seg igjen i. Samtidig oppgir Skedsmo kommune at de er usikre på hva det siktes til når internkontrollsystemet etterspørres og oppgir at deres internkontroll på området enda ikke er samlet i nytt kvalitets- og internkontrollsystem. Rælingen kommune har gjennom samarbeidsmøter fått et inntrykk av at legevakten fungerer godt. Etter revisjonens vurdering fører manglende dokumentasjon av internkontrollsystemet til at Rælingen kommune har et utilstrekkelig grunnlag for å vurdere legevakttilbudets forsvarlighet overfor brukerne.

Til sist er det krav i lov og forskrift om brukerorientering som skal sikre at tjenestene er tilpasset den enkelte brukers behov. Undersøkelsen viser at verken Skedsmo eller Rælingen innhenter informasjon direkte fra brukerne. Per i dag involverer Rælingen kommune brukerne i sin kommune gjennom tilbakemeldinger via fastlegene som møter kommunen i LSU, samt at innbyggere har mulighet til å sende klage, eller gi andre tilbakemeldinger, direkte til kommunen. Revisjonens vurdering er at annenhåndsinformasjon via fastlegene og sporadiske tilbakemeldinger fra enkeltbrukere ikke i stor nok grad sikrer kommunen en tilstrekkelig oversikt over hvordan ordningen fungerer for brukerne.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lover
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) HOD. 2011. – Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30.

Forskrifter
Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. Lovdata: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231.

Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften). NFD 2016. Lovdata: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974.

Stortingsdokumenter, offentlige utredninger og rapporter
Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, HOD: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/

NOU 2015:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Akuttutvalget: https://www.regjeringen.no/contentassets/477c27aa89d645e09ece350eaf93fedf/no/pdfs/nou201520150017000dddpdfs.pdf

NLR (2016) Legevaktorganisering i Norge.

Rundskriv og veiledere

Difi (2016) Veileder for kontraktoppfølging ved offentlige anskaffelser.

Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) (2017). Veileder til reglene om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften):https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-offentlige-anskaffelser/id2581234/.

Kommunale dokumenter
Rælingen kommune (2016). Saksframlegg for komite for helse og sosial i Rælingen kommune 24.8.2016. Orientering om endringer i driften av nedre Romerike legevakt.

Rælingen kommune (2017a). Intervju med kommunalsjef, kommuneoverlege og helsesjef i Rælingen kommune 19. desember 2017.

Rælingen kommune (2017b). Svar på spørsmål fra Romerike revisjon vedrørende forvaltningsrevisjon av legevakttjeneste 27.11.2017.

Skedsmo kommune (2010). Avtale om leveranse av legevaktstjeneste fra allmennmedisinsk legevakt i Lillestrøm.

Skedsmo kommune (2015). Prissetting Nedre Romerike legevakt 2016 av 1. juli 2015.

Skedsmo kommune (2016). Årsberetning 2016. Programområde D- Avdeling for akuttmedisinske tjenester."

Skedsmo kommune (2018). Intervju med Skedsmo kommune 23. januar 2018.

E-post fra enhetsleder sendt revisjonen 1.12.17.

VEDLEGG 1. RUTINE FOR OPPFØLGING

19

Rælingen kommune

Kommunens oppfølging av Nedre Romerike legevakt

ID:125720 **Forfatter:** FAM, Enhetsleder (Belsom, Brynhild) **Godkjent av:** FAM, Enhetsleder (Belsom, Brynhild)
Status: publisert **Opprettet:** 2.11.2017 **Endret:** 14.11.2017 **Revidert:** 14.11.2017
Neste revisjon: 14.11.2018 (FAM, Enhetsleder (Belsom, Brynhild)) **Endringsnivå:** Revisjon **Utgaver:** 4
Losen-lenke: 162x125720

Formål

Påse at Nedre romerike legevakt ivaretar kommunens plikt til å tilby kommunens innbyggere legevakttjenester, i henhold til HOL og avtalen om legevakt med Skedsmo kommune, på en faglig god måte.

Omfang/Virkeområde

Ansvar

Kommunens ansvar for legevakttjeneste reguleres av lov om helsetjenester i kommunen.

Aktivitet/beskrivelse

Skedsmo kommune er vertskommune for Nedre romerike legevakt, og kjøp av tjenesten er regulert av avtale mellom Skedsmo kommune og Rælingen kommune.

Skedsmo kommune v legevakten innkaller 1-2 ganger årlig til møter vedrørende administrative spørsmål som regnskap og budsjett.Kommunalsjef eller enhetsleder familie og helse deltar.

Skedsmo kommune v legevakten innkaller til møter med oppfølging av det faglige innholdet i tjenesten 1-2 ganger pr år. Kommuneoverlege og/eller enhetsleder familie og helse deltar.

Skedsmo kommune v legevakten sender jevnlig statistikk over legevaktens aktivitet, også fordelt pr kommune.

Ved klager til legevakten fra innbyggere i Rælingen oversendes kopi til kommuneoverlegen.

Legevakten er fast tema ved alle møter i kommunens legesamarbeidsutvalg (LSU). LSU møtes 4 ganger i året. Innhold i tema er presentasjon av aktuell statistikk og drøftinger av erfaringer med tilbud og samarbeid.

Statstikk fra legevakten inngår som del av grunnlaget for rapportering til politisk nivå i forbindelse med tilstandsrapport for helse- omrorg og velferd, samt årsberetning.

Bilder og illustrasjoner

0 bilder tilknyttet

Vedlegg

Årshjul LSU (legesamarbeidsutvalget)

Kompetanse

Hjemmel

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, 2.

Referanser

Utstyr

VEDLEGG 2. RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

RÆLINGEN KOMMUNE
Rådmannskontoret

ROMERIKE REVISJON IKS Att. Morten L Kallevig
Ringvegen 4

2050 JESSHEIM

Deres ref.:/deres dato:	Vår ref.:	Arkivkode:	Dato:
/12.02.2018	2017/4079-7/METAAS2	G21	01.03.2018

Høringsutkast til rapport fra forvaltningsrevisjon om kjøp av legevakttjenester

Rådmannen takker for en interessant gjennomgang av tjenesteområdet og en nyttig rapport. Det har over år vært arbeidet mye med ivaretakelse av kommunens ansvar når en tjeneste leveres av private leverandører. Det har ikke vært tilsvarende bevissthet når tjenestene leveres i et samarbeid med en annen kommune. Denne forvaltningsrevisjonen tydeliggjør nettopp dette ansvaret.

Videre kommenteres de anbefalinger revisjonen gir oss i rapporten.

1. *Rælingen kommunen bør utføre en risiko og sårbarhetsanalyse av kommunens legevaktordning for å sikre at tilbudet er dimensjonert i tråd med brukernes behov jf. rundskriv til akuttmedisinforskriften (Nr: I-2015-5)*

Rådmannen vil gjennomføre en risiko og sårbarhetsanalyse av kommunens legevakttjenester. Analysen vil gjennomføres i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene. Det betyr at vi vil involvere viktige roller inkludert brukere og fastleger og at vi vil være særlig opptatt av tjenester til sårbare grupper. Også samhandlingen mellom involverte tjenester vil bli tema.
Rådmannen vil orientere komite for helse og sosial om analysen.

Kommunen vil også be om å få innsyn i de ROS-analysene revisjonen henviser til at Skedsmo kommune har gjennomført. Dette vil bidra til bedre informasjon for oss og en mulighet for Rælingen kommune til å forstå hvordan Skedsmo kommune vurderer risiko i de tjenesten vi har en avtale om.

2. *Rælingen kommune bør sørge for at det innhentes informasjon direkte fra brukerne av legevakten, for alle brukere som oppholder seg i kommunen.*

Kommunen har startet arbeidet med å vurdere en enkel tilbakemeldings/brukerundersøkelse på hjemmesiden til kommunen for å få tilbakemelding fra brukere i løpet av 2018. Det må vurderes hvordan vi kan få tilstrekkelig antall svar og sikre at brukere av legevakta blir kjent med dette.

I forhold til å få tilbakemelding fra brukerne vil det viktigste grepet være en felles brukerundersøkelse med de andre kommunene som samarbeider om legevakt. Vi vil ta dette

Postadresse: Postboks 100, 2025 Fjerdingby
Besøksadresse: Bjørnholthagan 6, 2008 Fjerdingby
Organisasjonsnr.: 952 540 556
Internett: www.ralingen.kommune.no
E-post: postmottak@ralingen.kommune.no
Telefon: 63 83 50 00
Telefaks: 63 83 52 33
Bankgiro: 1503.0543707

opp som tema i de faste samarbeidsmøtene for legevakten med sikte på å få til et samarbeid om en felles brukerundersøkelse for kommunene som bruker legevakta.

3. *Rælingen kommune bør i større grad følge opp avtalens vilkår om avregning når årsregnskapet foreligger, for å sikre at kommunens kostnader til legevakten blir riktig.*

Revisjonen påpeker at avtalens ordlyd er knapp. Rælingen kommune ønsker, og har også tidligere tatt opp, at vi ønsker en avtale som har noe mer innhold og i større grad samsvarer med praksis.
Rælingen kommune vil be om møte med Skedsmo kommune for å starte opp en revisjon av avtalen. I en revidert avtale vil det være vårt ønske å få inn konkret ordlyd om grunnlag for kostnadsdeling og avregning.

I tillegg vil vi følge opp i forhold til avregning for 2017.

Vi ønsker å invitere Skedsmo kommune til dialog hvor vi vil gå gjennom denne forvaltningsrevisjonsrapporten og starte opp arbeidet med en revidert avtale. I tillegg til det økonomiske vil det for Rælingen kommune være viktig at avtalen er tydelig på det løpende samarbeidet, omfang og deltakelse på møtearenaer og faste innholdspunkter.

Et viktig tema for Rælingen kommune vil være å følge opp revisjonens vurdering av behovet for å kjenne til internkontrollsystemet til Skedsmo kommune:
«Etter revisjonens vurdering fører manglende dokumentasjon av internkontrollsystemet til at Rælingen kommune har et utilstrekkelig grunnlag for å vurdere legevakttilbudets forsvarlighet overfor brukerne.»

Rådmannen ser på dette som en svært nyttig gjennomgang, med overføringsverdi for andre tjenester vi kjøper eller samarbeider om.

Med hilsen

Mette Aasrud
kommunalsjef

Dette dokumentet er elektronisk godkjent

Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Plan for samordning av tilsyn med andre tilsynsmyndigheter

2018

Utarbeidet av Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Samordningsstaben
Datert: 1. mars 2018

Innholdsfortegnelse

1. Om planen 1
1.1 Bakgrunnen 1
1.2 Planen som et styringsverktøy 1
1.3 Avgrensning av planen 2
1.4 Relevante tilsynsdokumenter-/rapporter: 3
2. Kort om våre tilsynstemaer for 2018 4
2.1 Barnehageområdet (BHG.) 4
2.2 Beredskapsområdet (BERED.) 4
2.3 Helseområdet (HEL.) 4
2.4 Landbruksområdet (LAND.) 4
2.5 Miljøvernområdet (MILJØ) 5
2.6 Sosial- og familieområdet (SOF.) 5
2.7 Utdanningsområdet (UTD.) 5
3. Samordning av kommunerettet tilsyn 6
3.1 Akershus Fylkeskommune: 6

Innholdsfortegnelse

3.2 Akershus kommuner: 7
3.3 Oslo kommune 13
4. Rutine for samordning av reaksjoner 20
5. Konsekvenser av brudd på samordningsplikten 22
6. Liste over kontaktpersoner 23

1. Om planen

«Samordningen skal bidra til at statens tilsyn med kommunene samlet sett er oversiktlige, enhetlige og forutsigbart.»

1.1 Bakgrunnen

Fylkesmannen har etter kommuneloven § 60e en lovfestet rett og plikt til å samordne statlige tilsyn med kommuner og fylkeskommuner. Lovbestemmelsen innebærer samtidig en plikt for øvrige tilsynsmyndigheter til å delta i samordningen.

Samordningen skal bidra til at statens tilsyn med kommunene samlet sett er oversiktlige, enhetlige og forutsigbare. Vi skal unngå dobbelttilsyn og at tilsyn på én sektor gir utilsktede konsekvenser på andre sektorer.

Vi har også et embetsoppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet som forventer styrking av samordning-og koordinering av kommunal tilsynsvirksomhet, herunder tilsyn fra andre tilsynsetater enn Fylkesmannen selv.

Denne planen er en del av dette samordningsarbeidet.

Den ansvarlige for dette arbeidet hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus er rådgiver i samordningstaben, Fakra Butt.

1.2 Planen som et styringsverktøy

For at Fylkesmanne skal lykkes med samordningsplikten er det helt nødvendig å samarbeide med relevante tilsynsmyndigheter. Planen skal gi en oversikt over hva og hvem de sentrale tilsynsmyndigheter, inkludert oss selv, skal føre tilsyn med i 2018. Planen må primært ses på som en oversikt over samlet omfang av tilsyn og er ikke en nøyaktig plan for når tilsyn finner sted.

Tidspunkt for tilsyn varsles av de aktuelle tilsynsmyndigheter i form av varselbrev. Vi gjør oppmerksom på at planen kan endres under året.

For at planen skal være relevant og gi pålitelig informasjon, kommer vi til å oppdatere den i løpet av august. Dette for å ta hensyn til eventuelle endringer i tilsynsplaner for høsten.

1.3 Avgrensning av planen

Vi har inviterte bredt de sentrale tilsynsetatene som fører tilsyn med kommuner og fylkeskommuner til et samarbeid om denne planen. Men kun noen er med i samordningsplanen, avhengig av om det er planlagt tilsynsaktivitet i våre to fylker. Tabellene nednfor for Oslo og Akershus representerer derfor forskjellige etater. Vi tar også hensyn til egenkontrollen i kommunene ved å være i kontakt med kontrollutvalgenene-/sekretariatene og kommunerevisjon. Det er kun tilsyn med kommunale plikter vi skal samordne og har samordnet.

Våre samarbeidspartenere på tilsynsfeltet er:
Statlige tilsynsmyndigheter: Arbeidstilsynet, Mattilsynet, Arkivverket, Vegvesenet, Datatilsynet og Kartverket.
Egenkontroll: Kontrollutvalgssekretariat i Follo, Romerike og Oslo.
Revisjon: Kommunerevisjon i Oslo.

Kontrollutvalgssekretariat i Follo representerer følgende kommuner: Frogn, Enebakk, Oppegård, Ås, Ski, Nesodden og Vestby.
Kontrollutvalgssekretariat i Romerike representerer følgende kommuner: Nannestad, Hurdal, Eidsvoll, Ullensaker, Gjerdrum, Nes, Rælingen, Nittedal, Skedsmo, Lørenskog, Fet, Sørum, Aurskog-Høland, Asker og Bærum.

1.4 Relevante tilsynsdokumenter-/rapporter:

Ot. Prp. Nr. 97 (2005-2006) Om lov om endringar i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (statleg tilsyn med kommunesektoren):
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-97-2005-2006-/id190470/

Retningslinjer for fylkesmannens samordning av statlig styring av kommunesektoren:
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/publikasjonsnummer-h-2143/id109361/?q=H-2143

NIBR-rapport 2011:28: Samordning av statlig tilsyn og systemrevisjon som tilsynsmetode:
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samordning-av-statlig-tilsyn-og-systemre/id671825/?q=samordning av tilsyn

Det kommunale og fylkeskommunale risikobildet for perioden 2016-2020:
http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/stor-enighet-om-risikoomradene/

DIFI- rapport 2016:05: Statens tilsyn med kommunen:
https://www.difi.no/sites/difino/files/difi-rapport_2016-5_statens_tilsyn_med_kommunene._organisering_omfang_nytte_og_forbedringsmuligheter.pdf

2.Kort om våre tilsynstemaer for 2018

Nedenfor finner dere informasjon om temaer vi har planlagt å føre tilsyn med i 2018. Kulepunktene er ikke uttømmende og kan fravikes for eksempel ved hendelsesbaserte tilsyn e.l.

2.1 Barnehageområdet (BHG.)

- Kommunens utøvelse av tilsynsplikt
- Godkjenning av barnehager
- Organisering av styrerressursen

2.2 Beredskapsområdet (BERED.)

- Tilsyn med kommunens beredskapsplikt

2.3 Helseområdet (HEL.)

- Landsomfattende tilsyn (LOT) sammen med vår sosial- og familieavdeling 2017/ 2018: kommunale helse- og omsorgstjenester, kommunale sosialtjenester og spesialisthelsetjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet

2.4 Landbruksområdet (LAND.)

- Kontroll med kommunenes forvaltning av økonomiske og juridiske virkemidler på landbruksområdet

2.5 Miljøvernområdet (MILJØ)

- Kommunens avløpshåndtering
- Kommunenes håndtering av forurenset grunn (forvaltningstilsyn)

2.6 Sosial- og familieområdet (SOF.)

- Landsomfattende tilsyn (LOT) sammen med vår helseavdeling 2017/2018: kommunale helse- og omsorgstjenester, kommunale sosialtjenester og spesialisthelsetjenester til personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet
- Landsomfattende tilsyn med introduksjonsloven – individuell plan
- Kvalifiseringsprogrammet
- Behandling av stønad til livsopphold og stønad i særlige tilfeller samt bruk av vilkår
- Økonomisk rådgivning
- Kommunen som krisesentermyndighet
- Tilsyn med familievernkontor

På barnevernområdet er det ikke planlagt tilsyn med kommuner, da landsomfattende tilsyn retter seg mot Barne-, ungdoms- og familieetatens (BUFETAT) bistandsplikt når barn trenger akuttiltak og opphold i barneverninstitusjon.

2.7 Utdanningsområdet (UTD.)

- Felles nasjonalt tilsyn (FNT): her kan vi velge mellom forvaltningstilsyn, tilsyn med elevenes utbytte av opplæringen eller tilsyn med om skolene driver med skolebasert vurdering
- Tilsyn med fagopplæring i videregående skole

3. Samordning av kommunerettet tilsyn

Forkortelser brukt i planen:

FMOA: Fylkesmannen i Oslo og Akershus FNT: Felles nasjonalt tilsyn LOT: Landsomfattende tilsyn

Datatilsynet: ingen planer om tilsyn med verken kommunale eller fylkeskommunale virksomheter i 2018.

Mattilsynet: Tilsynsplanlegging ikke avsluttet pr 1. mars.

Arbeidstilsynet- Oslo: Ikke kommunerettet tilsyn i 2018.

Vegvesenet: Risikobasert tilsyn. Kommuner/ bydeler velges ikke på forhånd, men basert på tips fra blant annet Parkeringsklagenemnda og publikum.

3.1 Akershus Fylkeskommune:

Tidspunkt 2018	FMOA	Andre statlige tilsynsmyndigheter
1.Halvår		
2.Halvår		

3.2 Akershus kommuner:

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Arkivverket	Kartverket	Egenkontrollen
Asker	1.Halvår	**SOS:** LOT m/ introduksjonsloven-individuell plan **Kommunebesøk**			Forvaltningsrevisjon i Asker og Bærum Vannverk Forvaltningsrevisjon tilskudd til kommunen
	2.Halvår	**BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			
Aurskog-Høland	1.Halvår				NAV
	2.Halvår				
Bærum	1.Halvår				Arbeidslivskriminalitet Blir tilpasset undervisning gjennomført? Praktisering av foreløpige svar og offentlighet
	2.Halvår	**BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			

Samordning av kommunerettet tilsyn

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Arkivverket	Kartverket	Egenkontrollen
Eidsvoll	1.Halvår			Matrikkellovtilsyn	Investeringsprosjekter
	2.Halvår	**Helse og Sosial:** LOT 17/18			
Enebakk	1.Halvår	**UTD:** Elevenes psykososiale skolemiljø			
	2.Halvår				Samhandlingsreformen
Fet	1.Halvår	**Helse og Sosial:** LOT 17/18 **BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			Byggesaksbehandling
	2.Halvår				
Frogn	1.Halvår	**Kommunebesøk**			
	2.Halvår				Helse og omsorg Investeringsbeslutninger/prosjektstyring Follo landbrukskontor

Samordning av kommunerettet tilsyn

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Arkivverket	Kartverket	Egenkontrollen
Gjerdrum	1.Halvår	**UTD:** FNT- Forvaltnings-kompetanse **Helse og Sosial:** LOT 17/18			Digitalisering
	2.Halvår				
Hurdal	1.Halvår				Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser
	2.Halvår				
Lørenskog	1.Halvår				Byggesaksbehandling Selvkost byggesak
	2.Halvår				
Nannestad	1.Halvår				Mobbing
	2.Halvår				

Samordning av kommunerettet tilsyn

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Arkivverket	Kartverket	Egenkontrollen
Nes	1.Halvår	**UTD:** FNT- spesial-undervisning			Psykisk helse og rus
	2.Halvår				
Nesodden	1.Halvår	**Kommunebesøk** **SOF- Sosial:** LOT m/ Introduksjonsloven – individuell plan **UTD:** Kommunen som barnehage-myndighet			
	2.Halvår				Integrering av flyktninger Rus og psykiatri Follo landbrukskontor
Nittedal	1.Halvår				Selvkostområdet – byggesak Investeringsprosjekter i Nittedal - sosial dumping
	2.Halvår				

Samordning av kommunerettet tilsyn

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Arkivverket	Kartverket	Egenkontrollen
Oppegård	1.Halvår	**UTD:** FNT- Forvaltnings-kompetanse			
	2.Halvår				Psykososialt læringsmiljø Ernæring til eldre i hjemmesykepleie og i sykehjem
Rælingen	1.Halvår	**BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			Legevakttjenesten
	2.Halvår				
Skedsmo	1.Halvår	**BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			Internkontroll, tjenesteperspektiv
	2.Halvår				
Ski	1.Halvår	**UTD:** FNT- forvaltnings-kompetanse	Elektronisk arkivdanning		
	2. Halvår				Ressurskrevende brukere Integrering av flyktninger Empo AS Follo landbrukskontor

Samordning av kommunerettet tilsyn

Kommune	Tidspunkt 2018	FMOA	Mattilsynet	Kartverket	Egenkontrollen
Sørum	1.Halvår	**BERED.:** Kommunal beredskapsplikt			Mobbing i skolen
	2.Halvår				
Ullensaker	1.Halvår	**UTD:** FNT- spesial-undervisning			Integrering av flyktninger Digitale Gardermoen IS
	2.Halvår				
Vestby	1.Halvår				
	2.Halvår				Follo landbrukskontor Integrering av flyktninger (?) Store investeringsprosjekter (?)
Ås	1.Halvår				
	2.Halvår				Barn og unges psykiske helse Investeringer og gjeld Follo landbrukskontor

3.3 Oslo kommune

Tidspunkt 2018	FMOA	Arbeidstilsynet	Egenkontroll
1.Halvår	**Helse:** Identifisering og behandling av underernæring i sykehjem: Ryen helsehus		**Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester:** **Med utvalgte bydeler:** - Introduksjonsprogrammet for nyankomne innvandrere – virkemidler og måloppnåelse - Oppfølgingstilsyn: Samhanldingsreformen – utskrivningsklare pasienter **Sykehjemsetaten:** - Kvalitetsutvikling i kommunale og ikke-kommunale sykehjem og helsehus **Barne- og familieetaten:** - Kvalitet i barneverninstitusjoner - Bydelenes arbeid med å forebygge utenforskap blant unge (breddeundersøkelse med alle bydeler) **Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap:** - Utdanningsetaten: Svømmeopplæring i barneskolen - Eierskapskontroll i VIGO IKS **Byrådsavdeling for miljø og samferdsel:** - Renovasjonsetatens anskaffelse av avfallsinnhenting - Oppfølgingstilsyn- Informasjonssikkerhet i Sporveien Oslo AS **Byrådsavdeling for byutvikling og Plan- og bygningsetaten:** Saksbehandlingstiden i reguleringsplansaker

			Byrådsavdeling for finans, Byrådsavdeling for helse, eldre og sosiale tjenester, Helseetaten, Utviklings- og kompetanseetaten, Sykehjemsetaten og utvalgte bydeler: Infrastrukturkapasitet for Gerica **Byrådsavdeling for finans og Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap:** Oppfølgingstilsyn: KOSTRA-rapportering – intern kontroll **Byrådsavdeling for næring og eierskap:** - Risiko og sårbarhetsanalyser i Brann- og redningsetaten og Oslo Havn KF - Eierskapskontroll i HAV Eiendom AS - Byrådens og styrets overordnede styring av og tilsyn med arbeidet med å sikre god interkontroll i Boligbygg Oslo KF **Byrådsavdeling for finans, Byrådsleders kontor, Byrådsavdeling for byutvikling, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Byrådsavdeling for miljø og samferdsel og Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap:** Overordnet styring av informasjonssikkerhet
2.Halvår			**Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap, Utdanningsetaten og utvalgte skoler:** - Kvalitet i skolen: Bruk av vikarer og assistenter - Kvalitet og innhold i spesialundervisning i videregående skole (utvalgte VGS og evt. PPT) **Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester, Helseetaten og bydelene:** - Bydelenes kartlegging av ernæringsstatus hos pasienter med hjemmesykepleie

			- Er NAVs sosiale tjenester tilstrekkelig tilgjengelige? - Sykehjemsetaten: Helsehus – omstilling i pleie- og omsorgstjenestenes arbeid med rehabilitering **Byrådsavdeling for miljø og samferdsel:** - Bymiljøetaten: Forurenset grunn - Klimaetaten og andre virksomheter: Klimaetatens arbeid for å nå kommunens klimamål **Byrådsavdeling for byutvikling, eventuelt andre berørte byrådsavdelinger og bydel Gamle Oslo:** Måloppnåelse og resultater i Tøyenløftet **Overordnet byrådsavdeling og et utvalg virksomheter:** Sikkerhetskrav i IKT-anskaffelser **Byrådet, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester, Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap, Helseetaten, Utdanningsetaten og Velferdsetaten:** Tilgangsstyring, endringshåndtering mv. i tre utvalgte IKT-systemer **Byrådsavdeling for næring og eierskap og Omsorgsbygg Oslo KF:** Omsorgsbygg Oslo KF - investeringsprosjekter og internkontroll

Samordning av kommunerettet tilsyn

Bydel:	2018	FMOA	Egenkontroll
Alna	1.Halvår		
	2.Halvår		
Bjerke	1.Halvår		
	2.Halvår		
Frogner	1.Halvår		Introduksjonsprogrammet for nyankomne innvandrere – virkemidler og måloppnåelse
	2.Halvår		
Gamle Oslo	1.Halvår		Introduksjonsprogrammet for nyankomne innvandrere – virkemidler og måloppnåelse
	2.Halvår	**Helse og Sosial:** LOT 17/18	Måloppnåelse og resultater i Tøyenløftet Samhandlingsreformen – utskrivning av pasienter

Samordning av kommunerettet tilsyn

Bydel:	2018	FMOA	Egenkontroll
Grorud	1.Halvår		Oppfølgingstilsyn: Samhanldingsreformen – utskrivningsklare pasienter
	2.Halvår		
Grünerløkka	1.Halvår		
	2.Halvår		
Nordre Aker	1.Halvår		
	2.Halvår		
Nordstrand	1.Halvår	**SOF.- Sosial:** LOT m/ Introduksjonsloven- Individuell plan	
	2.Halvår		

Samordning av kommunerettet tilsyn

Bydel:	2018	FMOA	Egenkontroll
Sagene	1.Halvår		
	2.Halvår		
St. Hanshaugen	1.Halvår		
	2.Halvår		
Stovner	1.Halvår		
	2.Halvår	**SOF.- Sosial:** LOT	
Søndre Nordstrand	1.Halvår	**Helse og Sosial:** LOT 17/18	
	2.Halvår		

Samordning av kommunerettet tilsyn

Bydel:	2018	FMOA	Egenkontroll
Ullern	1.Halvår		Oppfølgingstilsyn: Samhanldingsreformen – utskrivningsklare pasienter
	2.Halvår		
Vestre Aker	1.Halvår		
	2.Halvår		
Østensjø	1.Halvår	**Helse og Sosial:** LOT 17/18	
	2.Halvår		

«Samordningen skal søke å sikre at summen av pålegg ikke overstiger de økonomiske rammene kommunene har til rådighet.»

4. Rutine for samordning av reaksjoner

Rutinen som er beskrevet under gjelder for alle tilsynsmyndigheter som vi samarbeider med, les mer om samarbeidspartnere under kapittel 1.3.

4.1 Bakgrunnen for rutinen

Tilsynsmyndighetene er pliktig til å vurdere de virkninger eventuelle pålegg kan ha for kommunens eller fylkeskommunens øvrige virksomhet før vedtak treffes. Samordningen skal søke å sikre at summen av pålegg ikke overstiger de økonomiske rammene kommunene har til rådighet. Samordningen av virkemiddelbruk etter § 60e bygger på tre hovedelementer:

1. Vurdering

Fylkesmannens samordning skal legge til rette for vurdering av de påleggene som tilsynsmyndighetene gir. Det vil si vurdere konsekvensene av pålegg i sammenheng med andre krav til kommunen.

2. Varsling i forkant av bruk av pålegg

Alle tilsynsmyndigheter skal varsle Fylkesmannen i forkant av bruk av pålegg og andre sanksjoner med vesentlige virkninger for kommunen. Konsekvensene kan eksempelvis være økonomiske eller administrative. Varslingen skal sikre at fylkesmannen er informert om aktuelle vedtak fra tilsynsorganer som rettes mot den enkelte kommune. Det underliggende hensyn er at uansett hvem som fører tilsyn med kommunen, har kommunen krav på at tilsynsvirksomheten som rettes mot den er samordnet.

Det understrekes at tilsynsmyndighetenes vedtakskompetanse ikke endres som følge av varslingsplikten. Tilsynsmyndigheten vurderer og avgjør selv om kommunen/fylkeskommunen oppfyller sine lovpålagte plikter. Tilsvarende avgjør tilsynsmyndigheten selv om den skal ilegge sanksjoner.

Varslinger sendes Fylkesmannens postmottak på følgende e-post: fmoapostmottak@fylkesmannen.no merket med «Samordningsstaben».

3. Dialog

Dersom det er hensiktsmessig og forsvarlig, skal tilsynsmyndighetene føre dialog med kommunen/ fylkeskommunen før pålegg eller andre sanksjoner med vesentlig virkning vedtas. Dialogen kan omhandle utforming av pålegg med vesentlige virkninger eller andre sanksjoner og kommunens/fylkeskommunens oppfølging av disse. Dialogen skal skje i regi av Fylkesmannen. Forespørsel om samordning av dialog sendes til Fylkesmannens postmottak på følgende e-post: fmoapostmottak@fylkesmannen.no merket med «Samordningsstaben»

5. Konsekvenser av brudd på samordningsplikten

Å ikke følge samordningsbestemmelsene, kan være i strid med korrekt saksbehandling. Etter alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper vil et vedtak om pålegg likevel være gyldig når det er grunn til å regne med at den eventuelle feil ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold. Om feilen kan ha vært utslagsgivende på innholdet i vedtaket må, vurderes konkret. For en utfyllende drøftelse av momenter som kan inngå i en slik vurdering vises det til Ot.prp. nr. 97 (2005-2006) kap. 8.3.1.

6. Liste over kontaktpersoner

Tilsynsmyndigheter:	Kontaktperson:	E-post:	Telefon:
Fylkesmannen i Oslo og Akershus:			
Samordningsstaben	Fakra Butt	fmoafbu@fylkesmannen.no	22003597
Barnehageområdet	Jane Barbro Hjellegjerde Aambakk	fmoajan@fylkesmannen.no	22003808
Utdanningsområdet	Inger Børte	fmoaibor@fylkesmannen.no	22003803
Sosial- og familieområdet- Sosial	Grete Finstad	fmoagnf@fylkesmannen.no	22003615
Sosial- og familieområdet- Barnevern	Tove Narud	fmoatna@fylkesmannen.no	22003744
Helseområdet	Heidi Fugli	fmoahfu@fylkesmannen.no	22003921
Miljøvernområdet	Jens Hertzberg	fmoajhe@fylkesmannen.no	22003651
Landbruksområdet	Trond Løfsgaard	fmoatrl@fylkesmannen.no	22003663
Beredskapsområdet	Rune Svindland	fmoarsv@fylkesmannen.no	22003544
Statlige tilsynsmyndigheter:			
Arbeidstilsynet	Anne Langedrag	anne.langedrag@arbeidstilsynet.no	73 19 97 00
Mattilsynet, Region Stor-Oslo	Kirsti Edith Ullsfoss	kirsti.edith.ullsfoss@mattilsynet.no	22 77 84 87
Arkivverket	Jon Sandven	jonsan@arkivverket.no	92 61 36 41

Liste over kontaktpersoner

Vegvesenet – region Øst	Jon Øverengen Wilberg	jon.Overengen.wilberg@vegvesen.no	61 27 11 82
Kartverket	Janne Johnsen	Janne.Johnsen@kartverket.no	32 11 80 97
Datatilsynet	Hallstein Husand	Hallstein.Husand@Datatilsynet.no	22 39 69 44
Sekretariat-og revisjonsenheter:			
FIKS - Follo interkommunale kontrollutvalgssekretariat	Jan T. Løken	FIKS@follofiks.no	64 96 20 58
ROKUS IKS- Romerike kontrollutvalgssekretariat	Mona Moengen	monmoe@lorenskog.kommune.no	67 93 45 80
Kontrollutvalget i Oslo	Reidar Enger	reidar.enger@krv.oslo.kommune.no	23 48 68 03
Kommunerevisjon i Oslo	Hilde Ludt	hilde.ludt@krv.oslo.kommune.no	23 48 68 36

Arkivsak-dok. 15/00218-46
Saksbehandler Mona Moengen

Saksgang	Møtedato
Skedsmo kontrollutvalg	24.04.2018

EVENTUELT

Forslag til vedtak/innstilling:

Ingen saker meldt inn

Vedlegg:
Ingen vedlegg