



Utvalg: Kontrollutvalet i Stord kommune
Møtestad: Formannskapssalen, Stord rådhus
Dato: 14.05.2019
Tidspunkt: 14:00

Dersom nokon av medlemmene ikkje kan møte og må melde forfall, vert dei bedne om å gjere dette så tidleg som råd er ved **å ringa** til Hogne Haktorson, tlf. 911 05 982.

Til varamedlemar er denne innkallinga å sjå på som ei orientering.
Dersom det vert aktuelt at varamedlemar må møta, vil det bli gjeve nærmare beskjed.

Rådmannen er invitert til å koma i møtet kl. 16.00, i høve saker om to årsrekneskapar og to orienteringssaker.

Det er planlagt at Hogne Haktorson møter frå sekretariatet, på dette møtet.

Fredrik Litleskare
kontrollutvalsleiar

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Kopi: Vararepresentantar til kontrollutvalet
Ordførar
Revisor
Rådmann

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 23/19	Godkjenning av innkalling og sakliste		
PS 24/19	Godkjenning av protokoll frå forrige møte		
PS 25/19	Forvaltningsrevisjon om prosjektstyring og oppfølging av investeringar - oppfølging		2017/17
PS 26/19	Psykisk helsearbeid og rusomsorg - forvaltningsrevisjonsrapport		2018/77
PS 27/19	Selskapskontroll Podlen verkstad AS - prosjektplan		2019/34
PS 28/19	Årsrekneskap for Stord hamnestell for 2018 - uttale frå kontrollutvalet		2015/178
PS 29/19	Årsrekneskap Stord kommune for 2018 - uttale frå kontrollutvalet		2015/178
PS 30/19	Orientering om tilsyn med Leirvik hamn hausten 2018		2014/298
PS 31/19	Orientering i høve henvending		2016/91
PS 32/19	Reglement for godtgjersle til folkevalde - innspel frå kontrollutvalet		2015/175
PS 33/19	Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune		2015/177
PS 34/19	Referatsaker		
RS 17/19	Oppfølging etter forvaltningsrevisjon om "offentlege anskaffingar og kontraktsoppfølging"		2017/108
PS 35/19	Eventuelt		

PS 23/19 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 24/19 Godkjenning av protokoll frå forrige møte



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2017/17-55
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	25/19	14.05.2019

Forvaltningsrevisjon om prosjektstyring og oppfølging av investeringar - oppfølging

Bakgrunn for saka:

Kommunestyret gjorde slikt vedtak i sak PS 21/18 i møte 24.5.18:

- Kommunestyret ber rådmannen syta for å følgja opp dei 11 tilrådingane inkl. underpunkt, slik dei står oppført i forvaltningsrevisjonsrapport om prosjektstyring og oppfølging av investeringar, kapittel 6 om konklusjon og tilrådingar.*
- Kommunestyret ber og om at rådmannen lagar ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 1.10.2018, som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.*

Kontrollutvalet gjorde så slikt vedtak i sak PS 50/18 i møte 29.10.2018:

- Kontrollutvalet ser positivt på det arbeidet som er gjort i samband med forvaltningsrevisjon av prosjektstyring og oppfølging av investeringsprosjekt.*
- På bakgrunn av framdriftsplanen vidare, herunder revisjon av prosjekthandbok med tilhøyrande rutinar / prosedyrar og malar, ber kontrollutvalet om ny status på arbeidet i form av skriftleg tilbakemelding innan 8.4.2018.*

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Drøfting:

Dei 11 tilrådingane med underpunkt som det er vist til i kommunestyrevedtaket overfor, er desse:

1. Sørgjer for at PLP-metodikken blir nedfelt i relevante kommunale styringsdokument.
2. Sørgjer for at fullmakter blir gjennomgått og oppdatert/utarbeidd der desse manglar eller ikkje er korrekte. Under dette:
 - a. Skriftleggjer fullmakter knytt til disponering av rammeløyvingar til samarbeidsprosjekt
 - b. Gjennomgår og oppdaterer fullmakter til godkjenning av endringar i investeringsprosjekt
 - c. Sikrar at einingsleiarane sine fullmakter innanfor drift er skriftleggjort
3. Gjennomgår, oppdaterer og – der det ikkje allereie føreligg - utarbeider leiaravtalar og stillingsinstruksar for relevante stillingar og roller
4. Sørgjer for at etablerte krav til rapportering blir skriftleggjort
5. Avklarar kriterium for kva tid forprosjekt kan handsamast administrativt, og tydeleggjer kva som er meint med «større» prosjekt
6. Etablerer ytterlegare rutinar for risikokartleggingar og –vurderingar
7. Utarbeider ytterlegare rutinar for utarbeiding av kalkylar, inkludert rutinar for identifisering og vurdering av usikkerheit som kan påverke kalkylane
8. Vurderer å fastsette kriterium for kor stor grad av usikkerheit som er akseptabel i ulike fasar av eit investeringsprosjekt.
9. Tydeleggjer rutinar for definisjon av kvalitetsmål for investeringsprosjekt
10. Definere krav til oppfølging av kontraktar gjennom heile kontraktperioden
11. Sørgjer for at det føreligg rutinar for systematisk revisjon av styringsdokument, retningslinjer, rutinar og malar, slik at ein sikrar at desse er oppdaterte og i samsvar med regelverk og vedtak/reglement

Rådmannen har no orientert om oppfølgingsarbeidet vidare, jmf. vedlagt skriv og vedlagt prosjekthandbok.

Sekretariatet merkar seg følgjande frå rådmannen stt følgjeskriv:

- Handlingsplanen er med dette gjennomført og ferdigstilt.
- Prosjekthandboka til Stord kommune er ferdigstilt. Handboka med tilhøyrande prosedyrar og malar vert no lagt inn i kommunen sitt kvalitetssystem Compilo, som også sikrar jamnleg oppdatering og revisjon av handboka.
- Rådmannen vil koma attende til revisjon av økonomireglementet i eiga sak denne våren.
- Endringar i delegasjonsreglementet legg ein opp til å ta som del av den årlege revisjonen.
- Fullmakter og oppdrag i tilknytning til konkrete prosjekt vert gitt fortløpande i eigne vedtak.
- Det er inngått leiaravtale der dette mangla.

Sekretariatet registrerar at sak om økonomireglementet er med som sak PS 21/19 til kommunestyret sitt møte 09.05.19. Det vil vera av interesse for kontrollutvalet å få ferdig revidert økonomireglement som referatsak til eit seinare utvalsmøte, når det føreligg.

Så langt sekretariatet kan sjå, er tilbakemeldinga tilfredsstillande, og svarar i det alt vesentlege ut oppfølgingspunkta.

Konklusjon

På bakgrunn av at det som går fram over vert det tilrådd at kontrollutvalet seier seg ferdig med oppfølgingsarbeidet etter denne forvaltningsrevisjonen.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet takkar kommuneadministrasjonen for mykje godt arbeid med å følgja opp tilrådingane i samband med forvaltningsrevisjon av prosjektstyring og oppfølging av investeringsprosjekt.
2. Utvalet er nøgd med tilbakemeldinga og seier seg ferdig med saka.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- 1 Rådmannen si oppfølging av forvaltningsrevisjon om prosjektstyring og oppfølging av investeringsprosjekt
- 2 Prosjekthandbok for Stord kommune

Hordaland fylkeskommune, Sekretariat for kontrollutvalet
Postboks 7900

5020 BERGEN

Vår dato: 05.04.2019
Vår ref: 2017/1527 - 6221/2019 / 217
Dykkar ref:

Rådmannen si oppfølging av forvaltningsrevisjon om prosjektstyring og oppfølging av investeringsprosjekt

Det vert vist til kommunestyret si handsaming av forvaltningsrevisjonsrapport «prosjektstyring og oppfølging av investeringar» i sak PS 21/18 den 24. mai 2018. Det vart gjort fylgjande vedtak:

«1. Kommunestyret ber rådmannen syta for å følgja opp dei 11 tilrådingane inkl. underpunkt, slik dei står oppført i forvaltningsrevisjonsrapport om prosjektstyring og oppfølging av investeringar, kapittel 6 om konklusjon og tilrådingar.

2. Kommunestyret ber og om at rådmannen lagar ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 1.10.2018, som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.»

Handlingsplanen vart sendt ved brev datert 30.09.2018.

Det vert vidare vist til kontrollutvalet si handsaming av saka i møte 29.10.2018 der det vart fatta fylgjande vedtak:

«1. Kontrollutvalet ser positivt på det arbeidet som er gjort i samband med forvaltningsrevisjon av prosjektstyring og oppfølging av investeringsprosjekt.

2. På bakgrunn av framdriftsplanen vidare, herunder revisjon av prosjekthandbok med tilhøyrande rutinar/ prosedyrar og malar, ber kontrollutvalet om ny status på arbeidet i form av skriftleg tilbakemelding innan 8.4.2019.»

Rådmannen vil med dette melde at handlingsplanen er gjennomført og ferdigstilt.

Arbeidet med prosjekthandboka til Stord kommune er ferdigstilt. Handboka med tilhøyrande prosedyrar og malar vert no lagt inn i kommunen sitt kvalitetssystem Compilo, som også sikrar jamnleg oppdatering og revisjon av handboka.

Rådmannen vil koma attende til revisjon av økonomireglementet i ei eiga sak denne våren. Endringar i delegasjonsreglement legg ein opp til å ta som del av den årlege revisjonen. Fullmakter og oppdrag i tilknytning til konkrete prosjekt vert gitt fortløpande i eigne vedtak.

Det er inngått leiaravtale der dette mangla.

Det vert elles vist til vedlagt prosjekthandbok for Stord kommune.

Med helsing

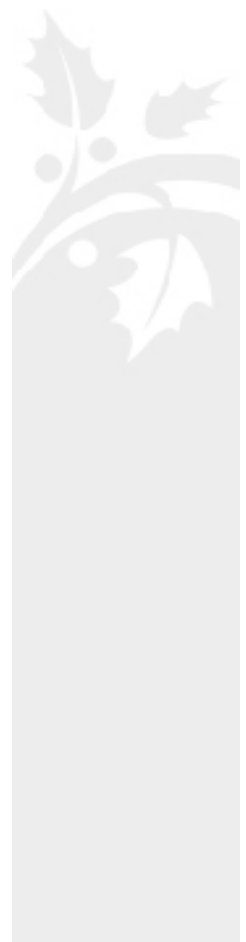
Magnus Mjør
Rådmann

Lovise Vestbøstad
kommunalsjef

Brevet er godkjent elektronisk og har difor inga underskrift

Vedlegg:

1 Prosjekthandbok 14.03.19





STORD
kommune

PROSJEKTHANDBOK

STORD KOMMUNE



INNHALD

1	OM PROSJEKTHANDBOKA	3
2	PROSJEKTMETODIKK	4
2.1	INNLEIING.....	4
2.2	ORGANISERING OG ROLLER	4
2.3	PROSJEKTMODELL.....	5
2.3.1	<i>Prosjektleiarprosessen (PLP)</i>	5
2.3.2	<i>Prosjektfasane</i>	6
3	OFFENTLEGE ANSKAFFINGAR OG SERIØSITETSKRAV	9
4	GJENNOMFØRING AV INVESTERINGSPROSJEKT	10
4.1	DOKUMENTOVERSYN	10
4.2	PROSJEKTPLAN (PROSEDYRE 3).....	10
4.3	PA-BOK (PROSEDYRE 4)	11
4.5	KVALITETSPLAN (PROSEDYRE 5).....	11
4.6	ØKONOMISTYRING.....	11
4.7	RAPPORTERING	12
5	OVERSYNSTABELLAR	14
5.1	OVERSYN OVER PROSJEKTPROSESSAR OG FASAR MED TILHØYRANDE OPPGÅVER	14
5.2	OVERSYN OVER ROLLER OG OPPGÅVER I PROSJEKT	15
6	PROSEDYRAR.....	16
	PROSEDYRE 1 – SJEKKLISTE OG RETNINGSLINER FOR PROSJEKTARBEID	16
	PROSEDYRE 2 – PROSJEKTMANDAT/TINGING	20
	PROSEDYRE 3 – PROSJEKTPLAN.....	21
	PROSEDYRE 4 – PA-BOK.....	24
	PROSEDYRE 5 – OVERORDNA KVALITETSPLAN.....	28
	PROSEDYRE 6 – STATUSRAPPORT	30

1 OM PROSJEKTHANDBOKA

Prosjekthandboka gjev eit samla oversyn over administrative prosedyrar for gjennomføring av prosjekt i Stord kommune. Handboka vert lagt til grunn for alt prosjektarbeid i Stord kommune.

Stord kommune nyttar som hovudregel prosjektleiarprosessen, PLP-prosessen, for gjennomføring av prosjekt. Metoden sikrar politisk og administrativ forankring av prosjektarbeidet, og medverkar til ein føreseieleg prosess med klart definerte milepælar.

Ei målsetting med prosjekthandboka er å medverka til kvalitet i prosjekta og prosjektarbeidet, med tydeleggjering av ansvar, rammer og avgrensingar. I tillegg skal prosedyrane medverka til effektiv prosjektgjennomføring, rapportering og medverknad frå brukarar, arbeidstakarar og vernetenesta.

Handboka er utvikla av tilsette i Stord kommune. Den er bygd opp med ein generell del og eit sett prosedyrar for m.a. kvalitet, rapportering og gjennomføring av hovudprosjekt. Handboka er utarbeidd med heimel i gjeldande delegasjonsreglement og kommunen sitt økonomireglement. Den inngår i kommunen sitt kvalitetssystem og vert revidert årleg.

Magnus Mjør
Rådmann

2 PROSJEKTMETODIKK

2.1 INNLEIING

Prosjekt vert definert som ei spesifikk oppgåve, eller ein innsats som vert gjennomført for å oppnå eit definert mål, innanfor ei planlagt tids- og ressursramme.

Prosjekt har som hovudregel opphav i budsjettvedtak/løyvingar, men kan og ha utgangspunkt i ei politisk eller administrativ tinging med sikte på å få løyst eller greidd ut ei særskild oppgåve. Større prosjekt, som investeringar i bygg og anlegg, og/eller prosjekt der føresetnadene ikkje er fullt ut klarlagde i budsjettet, skal følgjast opp ved at rådmannen fremjar prosjektet gjennom ei eiga sak til kommunestyret.

Det vert for kvart prosjekt gjort ei konkret vurdering av om det skal gjennomføra alle fasar i PLP-metoden, med forstudie, forprosjekt og hovudprosjekt (sjå under), eller om ein skal gå rett på forprosjekt eller hovudprosjekt. For alle prosjekt skal det utarbeidast sluttrapport som omfattar byggjerekneskap.

2.2 ORGANISERING OG ROLLER

Prosjekt er matriseorganisert, i motsetnad til normal drift, som er linjeorganisert. Det inneber at styring og rapportering i prosjekt følgjer prosjektorganiseringa.

Roller i prosjekt

I prosjektet er det tre funksjonar/roller som skal etablerast:

- Prosjekteigar – kommunestyret, om ikkje anna er sagt
- Prosjektansvarleg
- Prosjektlei

I tillegg til dei obligatoriske funksjonane, kan prosjektet omfatte følgjande organisatoriske ledd som må definerast og utgreiast i prosjektplanen:

- Styringsgruppe
- Prosjektgruppe(r)
- Referansegruppe

Prosjekteigar

Prosjekteigar gjer vedtak om oppstart av prosjektet, godkjenner overgang mellom ulike fasar i prosjektet og er ansvarleg for resultatet. I Stord kommune vil prosjekteigar oftast vere kommunestyret, eller den fagkomité som får delegert ansvar for å følgje opp vedtak om prosjektgjennomføring. Prosjekteigar skal sikra at prosjekta har naudsynte rammer til å kunne gjennomførast som planlagt.

Prosjektansvarleg (PA)

Prosjektansvaret ligg alltid til rådmannen. Rådmannen delegerer fullmakt til gjennomføringa av prosjektet til den kommunalsjefen som er ansvarleg for det området prosjektet gjeld for. Mogleg bygging av ein kommunal sjukeheim, vil vera eit prosjektområde som typisk kommunalsjef for rehabilitering og omsorg har ansvar for (Kan også vera personal- og organisasjonssjef). Ansvarleg kommunalsjef kan peika ut ein gjennomførande prosjektansvarleg - heretter kalla prosjektansvarleg.

Prosjektansvarleg er den som får delegert fullmakt til å følgje opp og gjennomføra prosjektet på vegne av rådmannen.

Prosjektlei

Prosjektansvarleg peikar ut ein prosjektlei for prosjektet.

Prosjektlei har til ei kvar tid ansvar for den daglege oppfølginga i gjennomføringa av prosjektet, og rapporterer til prosjektansvarleg. For å lykkast med prosjektet vil det vere viktig at deltakarane har ei felles forståing for og aksept av prosjektet sine målsettingar. Prosjektleiaren skal utarbeide naudsynte

prosjektplanar, prosjektdokument og rapportar frå prosjektet t.d. forstudie-, forprosjekt-, og sluttrapport. Gjennom styring og oppfølging av prosjektet skal prosjektleiaren syta for at prosjektet utviklar seg i samsvar med prosjektplanen og halda prosjektansvarleg orientert om framdrift og eventuelle avvik.

Styringsgruppe

Ei styringsgruppe kan etablerast for prosjekta. I Stord kommune vil styringsgruppa vanlegvis vera rådmannen si leiargruppe. Styringsgruppa sine viktigaste oppgåver er å vurdere problemstillingar prosjektansvarleg tek opp, under dette gje aktiv støtte til prosjektleiar. Styringsgruppa skal også følgja med prosjektet si framdrift og vedtak gjort av prosjekteigar.

Prosjektgruppe og delprosjektgrupper

Prosjektgruppa vert leia av den utpeika prosjektleiaren. Prosjektgruppa skal sikra medverknad for grupper som prosjektet har konsekvensar for. I samband med forstudie fremjar prosjektgruppa oftast ei innstilling for prosjektansvarleg, der dei tilrår anten vidareføring eller avslutning av prosjektet. Også i forprosjektet vil det som regel verta sett ned ei prosjektgruppe for å sikra fagleg forankring og medverknad. Prosjektansvarleg deltek i møte etter behov. Deltaking i prosjektgruppa kan sikra medverknad frå m.a. fagavdelingar, tillitsvalde, verneteneste, brukarrepresentantar eller andre. Hovudregelen er at tillitsvalt og vernetenesta skal vera med i alle prosjekt. Omfanget må vurderast konkret i kvart einskild prosjekt. Det kan også etablerast delprosjektgrupper/ arbeidsgrupper.

Referansegruppe

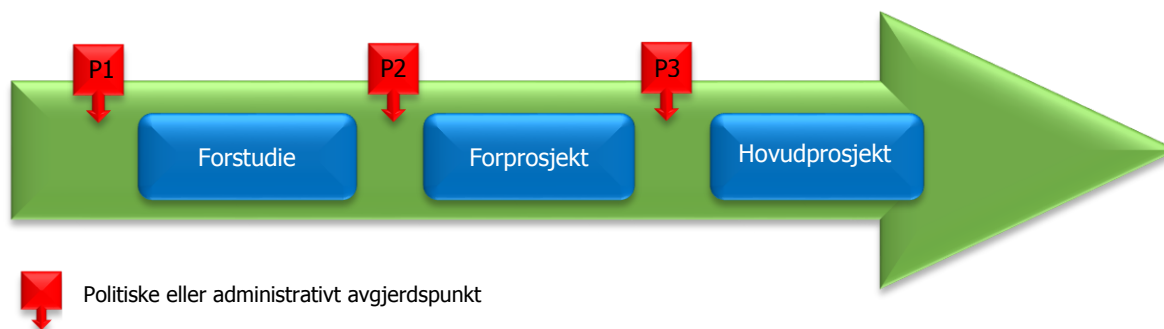
Referansegruppa kan peikast ut med ein rådgjevande funksjon for prosjektet. (Sjå tabell 2 for oversikt over roller og oppgåver.)

2.3 PROSJEKTMODELL

2.3.1 Prosjektleiarplassen (PLP)

Prosjektleiarplassen (PLP) skildrar ein faseinndelt prosjektmetodikk frå budsjettløyving/ tinging til ferdig utvikla produkt/resultat.

Fasane i prosjektleiarplassen er:



Figur 1. Prosjektmodell

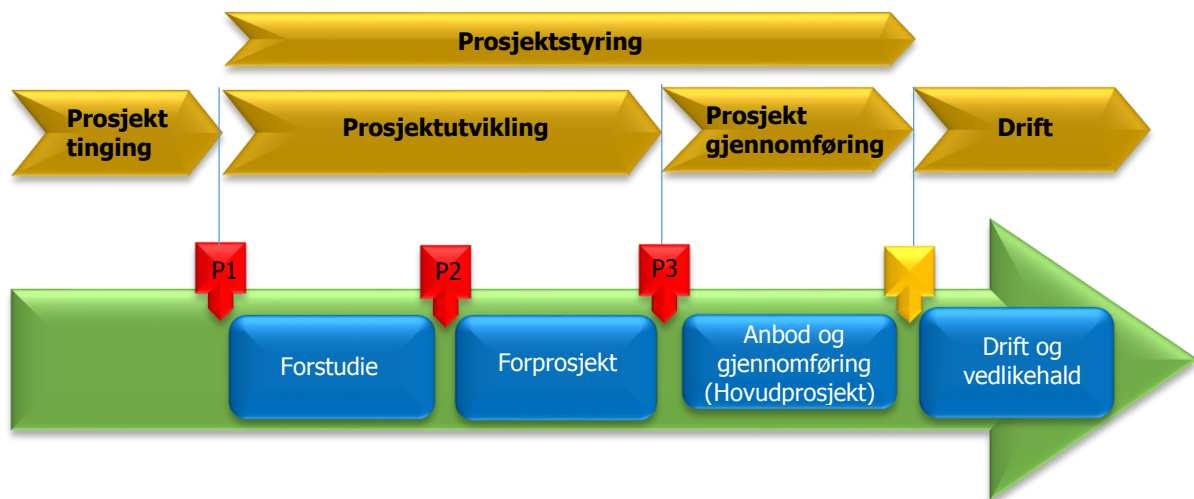
- Faseinndelt utvikling gjennom forstudie, forprosjekt og hovudprosjekt
- Oppfølging og kvalitetssikring gjennom definerte mål, avgjerds punkt, framdriftsplan og risikostyring
- Administrativ organisering, der dei sentrale personane er prosjektansvarleg (PA) og prosjektleiar (PL)

Kvart prosjekt vert delt i tre fasar: forstudie, forprosjekt og hovudprosjekt (sjå figur 1.). Kvar fase er å rekna som eit delprosjekt, og det skal gjerast eit politisk eller administrativt vedtak om ein skal gå vidare til neste fase/delprosjekt. Slik kan ein sikra at prosjekt, som ved nærare gjennomgang ikkje vert oppfatta som realiserbare, avsluttast i ein tidlegast mogeleg fase. Dermed kan dei totale

ressursane heile tida konsentrerast om dei mest sentrale prosjekta. Ved å dele prosjektarbeidet inn i fasar, med ein klar start og slutt definert av politiske eller administrative avgjerdspunkt, ynskjer ein å oppnå eigarskap, oversyn og kontinuitet i prosjekta.

Prosjektmodellen er delt opp i 4 overordna prosessar:

- Prosjektstyring
- Prosjekttinging
- Prosjektutvikling
- Prosjektgjennomføring



Figur 4. Prosjektprosessar i Stord kommune

2.3.2 Prosjektfasane

Kvar fase er eit eige prosjekt med ein start og ein slutt. Det fattast ny avgjerd om eventuell igangsetting av nytt prosjekt mellom kvar fase (P1, P2 og P3). Kvar fase har sitt eige budsjett, framdriftsplan og krav til prosjektleveransar. Kvar fase startar med ei tinging som definerer mandatet for prosjektfasen.

I tillegg til å skildra det aktuelle prosjektet skal ei slik sak innehalda:

- Framlegg til samla løyving for heile prosjektet, basert på eit realistisk kostnadsoverslag.
- Finansieringsplan
- Framlegget skal minimum skilja mellom kostnader til bygningar/tomt/fast utstyr og inventar/maskiner/transportmiddel
- Framdriftsplan og ei vurdering av konsekvensar
- Ved alle prosjekt skal miljøkonsekvensar og konsekvensar for drifta utgreiast, under dette renteutgifter og avdrag
- Ta stilling til prosjektorganisering og korleis prosjektet skal gjennomførast

Forstudien

Føremålet med forstudien er å definera omfang av prosjektet, vurdere ulike alternativ og løysingar. For å kunne avgjera om eit prosjekt skal prioriterast vert det gjennomført ein forstudie.

Forstudien skal definera omfang av prosjektet, vurderer ulike alternativ og løysingar. I tillegg skal forstudien avklara kva som skal vera målsetjinga i eit eventuelt hovudprosjekt, som ligg lengre fram i tid. Målet for eit framtidig hovudprosjekt vil naturleg nok ha ein førebels karakter, men bør utgreiast så presist som mogeleg, t.d. tidspunktet for kva tid eit bygg skal vera ferdigstilt.

Forstudien vert avslutta med ein forstudierapport. Forstudierapporten dannar avgjerdsgrunnlag for politisk og/eller administrativ handsaming (P2) i høve til om prosjektet skal vidareførast eller avsluttast. Ei eventuell vidareføring må vera definert med rammer og mandat for forprosjektet (som er neste fase).

Forprosjekt

Føremålet med forprosjektet er å vidareutvikla den valde løysinga frå forstudien, ved å utarbeida planar/planløysingar og detaljert kostnadsoverslag.

I forprosjekt vert det utarbeidd ein prosjektplan for å få oversikt over oppgåver, framdrift og målsetjingar. Forprosjektet er ei meir omfattande vurdering og testing av prosjektet, basert på eit meir omfattande datagrunnlag. Forprosjektet må avklare kostnadsramme, finansiering, framdrift, konsekvensar og kvalitet i hovudprosjektet. Det er må også gjennomførast ei risikoanalyse, med plan for risikostyring i prosjektet. I forprosjektet må det definierast rammer og mandat for eit hovudprosjekt, som i praksis dannar grunnlag for eit utbyggingsvedtak.

Dersom det i forprosjektet kjem fram at eit hovudprosjekt påverkar arbeidsmiljøet til tilsette i kommunen, må konsekvensar for helse, miljø og tryggleik takast opp som sak og handsamast i AMU, Jf. arbeidsmiljølova § 7-2. (Sjå prosedyre 1 – Sjekkliste for prosjektarbeid).

Forprosjektet vert avslutta med ein forprosjektrapport. Forprosjektrapporten dannar avgjerdsgrunnlag for politisk og/eller administrativ handsaming (P3) i høve til om prosjektet skal realiserast. Ei eventuell vidareføring må vere definert med rammer og mandat for hovudprosjektet (som er neste fase).

Hovudprosjekt (HP)

Hovudprosjekt eller eit utbyggingsvedtak, omfattar detaljplanlegging/-prosjektering, gjennomføring av konkurranse, bygging/ utvikling, innføring/iverksetjing, ferdigstilling av prosjektet m.m.

Hovudprosjektet vert avslutta ved at sluttproduktet vert sett i drift. Sluttrapporten frå hovudprosjektet er ei analyse av prosjektgjennomføringa, og skal innehalda byggjerekneskap, evaluering av prosjektet m.m. (sjå kap. 4, for meir utfyllande informasjon om gjennomføring av investeringsprosjekt).

Overføring til driftsorganisasjonen

Når prosjekt er gjennomført, står ofte prøvedrift/reklamasjonstid att. Når det vert overlevert bygg eller anlegg skal driftsorganisasjonen få overført ansvaret for vidare oppfølging. Det er sentralt at ansvaret for oppfølging av leveransane i prosjektet er tydeleg, fordi prosjektet vert avslutta og prosjektorganisasjonen oppløyst.

(Sjå tabell 1 for oversikt over prosessar og fasar med oppgåver.)

Risiko- og sårbarheitsanalyse

Ein risikofaktor er noko som kan hindre prosjektet i å nå måla. Prosjektlear skal i ei analyse identifisere dei viktigaste risikofaktorane. Alle tenkelege risikofaktorar skal listast opp. Alt som kan føre til at tid, kostnad eller kvalitet i prosjektet ikkje vert som planlagt er risikofaktorar.

Risikoanalyse går ut på å vurdere sannsynlege hendingar og konsekvens av at ein eller fleire av risikofaktorane slår til, og kva som kan gjerast for å redusere risikoen. Dei risikofaktorar, som ein ikkje kan påverka, vert definert som *kritiske risikofaktorar*. Kvalitetssikringa (overvakinga) av desse faktorane er heilt sentralt i prosjektoppfølginga, og risikostyringa i prosjektet.

Kritiske suksessfaktorar er dei faktorane, som er avgjerande for at måla vert oppnådd. Når kritiske suksessfaktorar vert definert, er det eit hjelpesteg på vegen mot å identifisera risikoar. Det må setjast fokus på dei faktorane som er viktigast for å lykkast med prosjektet.

Kommunen nyttar ein standard mal for risikovurdering som går fram av prosedyren for prosjektplan (jf. prosedyre 3).

Kommunikasjon og dokumentasjon

Stord kommune har ein [Kommunikasjonsstrategi](#) som legg rammene for kommunen sitt informasjons- og kommunikasjonsarbeid (strategien finn ein i Compilo). Prosjektleiari har ansvar for informasjon og kommunikasjon i internt prosjektet.

Prosjektintern kommunikasjon:

- Dersom dokumentomfang og behov for samhandling tilseier det, kan eksternt prosjekthotell eller tilsvarande vurderast. Prosjektmedlemmer har lesetilgang til prosjektweben, og er nyttig når ein har prosjektmedlemmer som ikkje er tilsette i kommunen.
- Prosjektleiari vurderer fortløpande kva for prosjektdokument, som skal delast med prosjektdeltakarane
- Prosjektleiari er ansvarleg for å sikre at all arkivverdige dokumentasjon frå prosjektgjennomføringa vert lagt inn i kommunen sitt sak- arkivsystem jf. arkivlova (§ 9) og Compilo: [sakstitlar – Prosjekt](#). Dette gjeld m.a. referat frå møter, endringsmeldingar, tilleggsbestillingar m.m.

Fag- og verksemdintern kommunikasjon:

Prosjektet sine medlemmer må involvera eige fagmiljø i vid forstand. Særleg sentralt er det at leiari som ikkje deltar i prosjektgruppa, men vert påverka av prosjektet, er orientert. Kvart einskild prosjektmedlem har sjølvstendig ansvar for at dette skjer.

Ved avslutninga av prosjektet skal kommunikasjonen rundt prosjektet evaluerast som eit eige punkt i prosjektrapporten.

3 OFFENTLEGE ANSKAFFINGAR OG SERIØSITETSKRAV

Prosjekt der det offentlege er eigar og/eller oppdragsgjevar, er underlagt Lov om offentlege anskaffingar med gjeldande forskrifter. I tillegg kjem kommunen sitt eige [Anskaffingsreglement](#) og [Økonomireglement](#). Det er prosjektleiar sitt ansvar å sikra at anskaffinga av varer og tenester i prosjekt skjer i samsvar med dette.

Prosedyrar ved anskaffingar er lagt inn i Compilo, under [Anskaffingsreglement for Stord kommune](#). Dersom det er behov kan innkjøpssjef kontaktast for støtte og avklaringar.

Kommunestyret i Stord kommune vedtok 26.04.2018 seriøsitetskrav for å legge til rette for eit seriøst arbeidsliv, og som skal motverka arbeidslivskriminalitet.

Stord kommune sine kontraktar innanfor bygg og anlegg inneheld kontraktsvilkår etter ulike malar frå Norsk standard (NS-standardar) som vert tilpassa det enkelte prosjektet. I Stord kommune sine konkurransegrunnlag, som er ein del av kontrakten med leverandør, er krav til samfunnsansvar og seriøsitetskrav lagt inn som standardkrav til leverandør. Slike krav til entreprenørar vert følgt opp i bygge-/kontraktmøta undervegs i prosjektgjennomføringa. Krava innarbeidde i kommunen sine avtalevilkår for anskaffingar for bygg og anlegg (jf. mal for konkurransegrunnlag under prosedyre 1).

Seriøsitetskrava omhandlar følgjande punkt:

1. HMS-kort
2. Pliktig medlemskap i leverandørregister
3. Krav om faglærte handtverkarar
4. Lærlingar
5. Rapporteringsplikt til Sentralskattekontoret for utanlandssaker
6. Internkontroll. Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)
7. Krav til løns- og arbeidsvilkår
8. Bruk av underleverandørar, herunder innleigd arbeidskraft
9. Krav om betaling til bank
10. Misleghald av kontraktsforpliktelsar - konsekvensar for seinare konkurransar
11. Revisjon

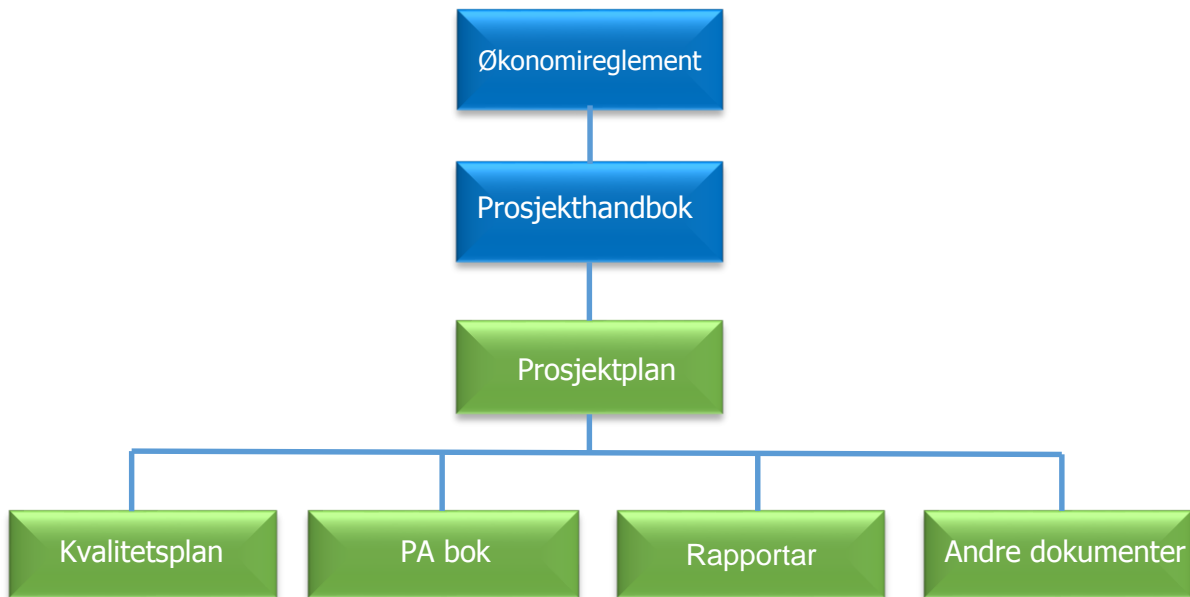
(Desse krava finn ein i Compilo under «[Serøsitetsbestemmelser rev. 2018 tillegg til NS](#)».)

4 GJENNOMFØRING AV INVESTERINGSPROSJEKT

Alle prosjekt i Stord kommune skal følgja prosedyrane for prosjektgjennomføring, som er utgreidd i dette dokumentet. Føremålet med denne delen av prosjekthandboka er å sikra at alle investeringsprosjekt når sine mål med omsyn på tid, kostnad og kvalitet. PLP-metoden gjeld for gjennomføring av alle typar prosjekt.

4.1 DOKUMENTOVERSYN

Prosjekthandboka med [økonomireglementet](#) er styrande for alle investeringsprosjekt.



Figur 5. Oversikt over prosjektdokument i Stord kommune

Ved oppstart av investeringsprosjekt skal det utarbeidast prosjektspesifikke dokument, der prosjektplanen gjev den overordna ramma for gjennomføring av prosjektet. Prosjektplanen skal godkjennast av prosjektansvarleg.

Uansett prosjektstorleik og kompleksitet skal følgjande dokumentasjon vere til stades for eit hovudprosjekt:

- Kvalitetsplan
- PA-bok
- Statusrapportar
- Sluttrapport

4.2 PROSJEKTPLAN (PROSEDYRE 3)

Ved oppstart av forprosjekt (P2) skal det utarbeidast prosjektplan. Prosjektplanen er leiinga sitt overordna dokument for prosjektet. Den skal gje ein oversyn over prosjektet med mål, milepælar, avgjerdspunkt, kritiske risikofaktorar, ressursar, organisering, økonomi m.m. Prosjektplanen skal gje oversyn over alle sentrale forhold i prosjektet, på ein måte som er retningsgjevande og avklarande for alle deltakarane.

Prosjektplanen skal vere eit levande dokument. Det betyr at det skal reviderast når ny relevant styringsinformasjon vert tilgjengeleg (avgjerdspunkt, vedtak m.m.).

Viktige punkt i prosjektplanen er:

- Overordna rammer (mål, tid, suksessfaktorar, rammevilkår)
- Prosjektstrategi (styring av usikkerheit, gjennomføring, organisering)
- Prosjektstyring (budsjett, framdrift, ressursar)

Prosjektplanen spesifiserer oppgåvene til prosjektleiari og prosjektgruppa, og skal godkjennast av prosjektansvarleg.

I prosedyre for prosjektplan er det utarbeidd ein eigen prosjektplanmal.

4.3 PA-BOK (PROSEDYRE 4)

PA-bok er forkorting for «prosjektadministrativ handbok». Dette er ei handbok for alle som er involvert i prosjektet, både prosjektleiari, byggjeleiari, arkitekt, rådgjevande ingeniørar og andre som er engasjert i prosjektet.

PA-boka omfattar dei prosjektadministrative vilkår, prosedyrar, orienteringar m.m., som trengs for ein god gjennomføring og forretningsmessig orden i prosjektet.

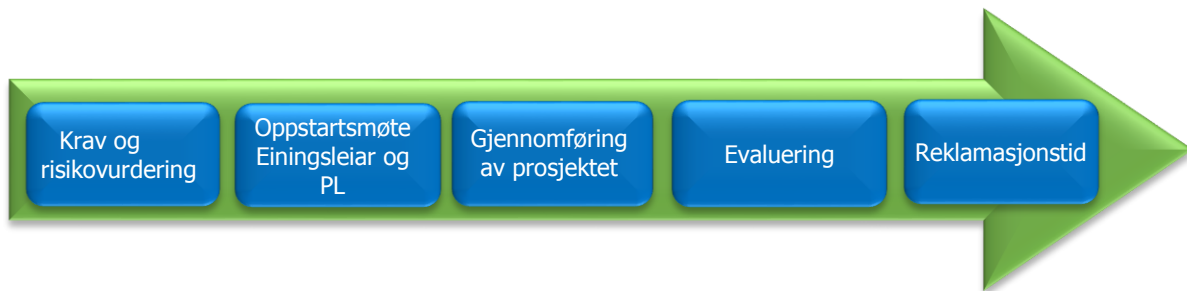
Dei viktigaste elementa i PA-boka er:

- Organisering (struktur, kontraktar, fullmaktar og mandat)
- Administrative prosedyrar (arkivering, korrespondanse, møter, fakturering m.m.)
- Avvik og endringar (endringsmelding, loggføring m.m.)

PA-boka vert utarbeidd av prosjektleiari, og tilpassa det spesifikke prosjektet.

4.5 KVALITETSPLAN (PROSEDYRE 5)

Prosjektleiari skal utarbeide ein kvalitetsplan for prosjektet, som skal godkjennast av prosjektansvarleg. Føremålet er å sikre at ferdig prosjekt er i samsvar med krava i tinginga og prosjektplanen.



Figur 6. Kvalitetsplan for gjennomføring av prosjekt

Viktige element i kvalitetsplanen er å definere målsettingar for kvaliteten på prosjektet, ansvarlege for kvaliteten, krav til kontroll og dokumentasjon, samt å sikre rett kompetanse i ulike delar av prosjektet. Mellom anna skal kvalitetsplanen innehalde ein oversikt over kvalitetsansvarlege og roller.

4.6 ØKONOMISTYRING

Ut over Stord kommune sitt [økonomireglement](#) vert Kommunaldepartementet sin rettleiari frå 2011 – *Budsjettering av investeringar og avslutning av investeringsrekneskapet*, lagt til grunn for prosjektleiing i kommunen.

I punkt 6.0 - Reglement for investeringar i gjeldande økonomireglement rekna ei investering som anskaffing av varige driftsmidlar, som fast eigedom, bygningar, anlegg, inventar, utstyr, transportmidlar og maskinar med ein kostnad på minimum kr 200 000, og objektet må ha ei økonomisk levetid på minst 3 år rekna frå kjøpstidspunktet. Som investering vert og rekna utgifter til

påkosting.

I punkt 6.1 - Prosedyre for investeringsprosjekt i økonomireglementet står det at rådmannen skal følgja opp investeringsprosjekt på grunnlag av budsjettvedtak. Ved investering i inventar, utstyr, køyretøy og liknande har rådmannen fullmakt til å gjennomføra prosjektet innanfor vedtekne budsjetttrammer og dei føringar som ligg i budsjettkommentarar og eventuell saksutgreiing.

Budsjettvedtak byggjer i hovudsak på vedtekne kommunedelplanar som til dømes skulebruksplan, plan for barnehage, plan for rehabilitering, helse og omsorg, bustadpolitisk plan, trafikksikringsplan, hovudplan veg, kommunedelplan vatn og avløp mv.

Prosjekt der føresetnadane ikkje fullt ut er klarlagde i budsjettet, skal rådmannen fremja prosjektet gjennom ei eiga sak til kommunestyret. Kva prosjektskildringa skal innehalda går fram av [økonomireglementet punkt 6.1](#).

Dersom løyvinga til prosjekt undervegs synes å vera for låg skal det fremjast sak for kommunestyret om tilleggsløyving.

Endeleg bygg- eller prosjektrekneskap skal leggjast fram for kommunestyret etter at eit prosjekt er gjennomført, så snart ein har fullstendig oversyn over utgiftene. Rådmannen har ansvar for at det vert utarbeida bygge-/prosjektrekneskap, noko som ofte vert delegert til prosjektleiar via prosjektansvarleg.

4.7 RAPPORTERING

Rapportering skal følgja matriseorganiseringa, sjå ovanfor under overskrifta «Organisering og roller».

- Prosjektleiar rapporterer til prosjektansvarleg
- Prosjektansvarleg rapporterer til ansvarleg kommunalsjef
- Ansvarleg kommunalsjef rapporterer til rådmannen
- Rådmannen rapporterer til politisk nivå

Rapportering skal skje i tråd med [økonomireglementet](#). Prosjekt skal rapporterast slik:

- Rådmannen si arbeidsliste
- Tertialvis rapportering
- Prosjektvis rapportering etter vedtak

Månadsrapportering, som også er nemnd i [økonomireglementet](#), gjeld drift og HMT, og er såleis ikkje aktuell for rapportering i prosjekt.

Arbeidslista

I [økonomireglementet](#) går det fram at rådmannen i kvart formannskap skal leggja fram eit oversyn over saker som er under arbeid i administrasjonen. Dette er som hovudregel saker som går ut over ordinær drift og som er definert gjennom politiske oppdrag ("arbeidslista"). Alle prosjekt der det er gjort politiske vedtak om gjennomføring er på denne lista.

Rapporteringa skal skje månadleg. Rapporteringa skal vera kort (ein setning) om status, prognose for framdrift og eventuelle større avvik.

Tertialrapport

Gjennom året skal formannskapet og kommunestyret i tillegg til årsmelding og -rekneskap handsama følgjande rekneskapsrapportar:

- Tertialrapport per 30.4
- Tertialrapport per 31.8

Tertialrapportane skal vurdere verksemda i høve til budsjetttrammer og – premissar og skal som hovudregel innehalda opplysningar om:

- Økonomisk resultat, korleis forbruket har utvikla seg i høve til vedteke budsjett
- Prognose, korleis sluttresultatet er venta bli i høve til vedteke budsjett
- Tenesteyting, korleis tenesteytinga har utvikla seg i budsjettåret i høve til vedtekne mål
- Avviksanalyse, kva som er årsaka til innrapporterte avvik
- Årsavslutning og rekneskap skal det vera periodisk rapportering (budsjettrevisjon)

Tertialrapportane skal vurdere verksemda/prosjekta i høve budsjetttrammer og vedtekne prosjektrammer. I tertialrapporten vert det tatt med ein oversikt over pågåande prosjekt frå investeringsbudsjettet.

Prosjektvis rapportering (prosedyre 6):

I større prosjekt kan det vedtakast særskild rapportering, som skal skje i eigen statusrapport. Statusrapporten omfattar typisk ei vurdering av status, utsikt for å nå målet og tiltak som vert føreslått gjennomført. Rapporten skal vere kort og konsis.

For investeringsprosjekt i gjennomføringsfasen skal det utarbeidast månadlege statusrapportar. Det er prosjektleiari sitt ansvar å utarbeida desse rapportene.

Kvar månad skal prosjektleiari utarbeide ein statusrapport som skal innehalde følgjande element:

- Status i prosjektet i forhold til kvalitetsplan (tid, kostnad, kvalitet)
- Økonomi
- HMT
- Framdrift
- Ev endringar i organisering
- Godkjenningar (frå andre offentlege mynde)
- Prosjektering
- Avvik/ tiltak

Alle punkta vil ikkje vere relevante for alle prosjekt, men ligg inne i malen slik at dei kan vurderast ved statusrapportering.

Kommunen sin mal skal nyttast av alle investeringsprosjekt der det er krav til månadsrapportering (sjå vedlegg 6). Dette sikrar lik struktur og rapportering av informasjon på tvers av alle prosjekt og vil forenkle rapporteringa for det einskilde prosjekt.

For investeringsprosjekt skal endeleg bygge- eller prosjektrekneskap leggast fram for kommunestyret etter at eit prosjekt er gjennomført, så snart ein har fullstendig oversyn over utgiftene (ref. [Økonomireglement punkt 6.1](#)). Byggerekneskapen skal innehalde oversyn over finansieringa av prosjektet, alle kostnader og handsaming av eventuelle avvik.

5 OVERSYNSTABELLAR

5.1. OVERSYN OVER PROSJEKTPROSESSAR OG FASAR MED TILHØYRANDE OPPGÅVER

Prosjektprosess	Prosjektfase	Oppgåver
Tinging	Idé/innspele	<ul style="list-style-type: none"> • Behov- og funksjonsanalyse • Brukarprosessar og funksjonsbehov (frå einingsleiarar i kommunen) • Vurdering av ulike alternativ og innspel • Utarbeiding av avgjerdsgrunnlag for P1 (politisk/administrativt)
	Avgjerd og tinging (P1)	<ul style="list-style-type: none"> • Kort utgreiing av mål/krav til prosjektet (kostnad, tid og kvalitet) • Styringsdokument – skildra rammeverket for prosjektutviklinga • Tinginga går til prosjektansvarleg som peikar ut ein prosjektleiar. (sjå prosedyre 2 for tinging av prosjekt.)
Utvikling	Forstudie	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering av idéar/ innspel med konsekvensutgreiing • Vurdering av kritiske faktorar (kostnad, tid, ressursar m.m.) • Skisseprosjekt • Vurdering av prosjektet sitt potensial, nytteverdi og usikkerheit • Utarbeide avgjerdsgrunnlag for P2 der ein avgjer om ein skal gå vidare til forprosjekt eller ikkje; politisk eller administrativ avgjerd, avhengig av storleik og omfang.
	Forprosjekt	<ul style="list-style-type: none"> • Tinging til prosjektansvarleg med mandat, krav og mål til prosjektet (tid, kvalitet, kostnad, ressursar). • Prosjektplan og underliggjande planer for anbods- og gjennomføringsfasen utarbeidast. Under dette: Konkurransgrunnlag, kontraktstrategi, prekvalifisering, budsjett m.m. • Utgreiing og analyse. • Prosjektering. • Prosjektplan m/usikkerheitsanalyse og planer for risikostyring skal danne grunnlag for politiske og/eller administrative avgjerder (P3) om hovudprosjekt.
Gjennomføring	Realisering og bygging/ Investeringsprosjekt	<ul style="list-style-type: none"> • Sjå kapittel 4 «Gjennomføring av investeringsprosjekt»
Overgang til drift	Testing og garantiperiode	<ul style="list-style-type: none"> • Involvering av brukarar og driftspersonell før overgang til drift • Overtaking • Prøvedrift • Reklamasjonstid • Garantiperioden

5.2: OVERSYN OVER ROLLER OG OPPGÅVER I PROSJEKT

Rolle	Oppgåver
Prosjektansvarleg for forstudie og forprosjekt	<p><u>Mandat</u> Prosjektansvarleg har ansvar for å følgje opp gjennomføringa av prosjektet.</p> <p>Oppgåver for prosjektansvarleg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • peika ut ein prosjektleiar. • vera bindeleddet mellom prosjekteigar/ rådmannen og prosjektleiar og prosjektgruppa. • sikra at rådmannen si leiargruppe og prosjekteigar vert orientert om status i prosjektet. • godkjenna prosjektplan for forprosjekt. • godkjenna statusrapportar og sluttrapportar
Prosjektansvarleg for hovudprosjekt	<p><u>Mandat</u> Prosjektansvarleg er den som får delegert fullmakt til å følgje opp og gjennomføra prosjektet på vegne av rådmannen.</p> <p>Oppgåver for prosjektansvarleg i hovudprosjekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utnemne prosjektleiar (PL). • er den økonomisk ansvarlege. • har ansvar for at prosjektplanen er i samsvar med prosjektet sine mål og at ressursane er dimensjonert realistisk i forhold til framdrift. • sikre framdrift og resultat, og er prosjektleiar sin overordna i prosjektorganisasjonen. • sikre rapportering til rådmannen si leiargruppe og prosjekteigar. • kontraktsoppfølgingsansvar. • kvalitetssikring.
Prosjektleiar	<p><u>Mandat</u> Prosjektleiar vert peika ut av prosjektansvarleg, og får i oppdrag å gjennomføre prosjektet i samsvar med tinging og mandat.</p> <p>Prosjektleiaren er ansvarleg for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ utarbeide prosjektplan, PA-bok, kvalitetsplan. ○ definere mål/delmål. ○ fastsetting av milepælar/ hovudaktivitetar/ framdriftsplan. ○ dimensjonere ressursar og utarbeide kalkylar. ○ gjennomføre risikoanalyse og tiltak. ○ ha det operative ansvaret for prosjektet. ○ realisere avgjerder frå prosjektansvarleg eller prosjekteigar. ○ arbeide for at prosjektet når sine mål, og rapportere eventuelle avvik. ○ utarbeide statusrapportar, sluttrapport med byggerekneskap.
Styringsgruppe	<p><u>Mandat</u> Styringsgruppa skal bidra til at prosjektet når vedtekne mål innanfor dei rammer som er gitt (tid, kostnad og kvalitet). Styringsgruppa er vanlegvis rådmannen si leiargruppe.</p> <p>Styringsgruppa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ mottar statusrapportar frå prosjektansvarleg ○ bidrar til at prosjektet får naudsynte ressursar ○ gjev råd i problemstillingar prosjektansvarleg tek opp ○ følgjer med på framdrifta i prosjektet ○ kommunisera og følgja opp avgjerder frå prosjekteigar
Einingsleiarar Tillitsvalde Verneombod (andre brukarar)	<p><u>Mandat</u> Medlemmer i prosjektgrupper der det er krav om brukarmedverknad</p> <p>Einingsleiarar/brukarar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ delta i prosjektgrupper ○ gje innspel til utvikling av prosjektet, romprogram m.m. ○ sikre representasjon frå eiga eining, tilsette eller andre

6 PROSEDYRAR

PROSEDYRE 1 – SJEKKLISTE OG RETNINGSLINER FOR PROSJEKTARBEID

Føremålet med dette dokumentet er å gje nokre råd til prosjektleiar om utøving av leiing i prosjektet og gjere greie for kva du må tenke gjennom og sjekke ved oppstart og gjennomføring av eit prosjekt.

1 Gode råd til prosjektleiar

Prosjektleiar bør ha erfaring frå utviklingsarbeid, kjenne dei krav som vert stilt til utviklingsarbeid og samstundes kunne arbeide gjennom andre menneskar som han/ho ikkje har lineansvar for.

Følgjande forhold er viktige:

- Syte for å ha ein gjennomarbeida prosjektplan og at denne er granska i samarbeid med prosjektansvarleg og signert. Start aldri eit prosjekt utan at dette er gjennomført !
- Er du ikkje erfaren med viktige områder i prosjektet, søk råd !
- Tap ikkje tempo; absolutt siste utveg er å forskyve milepælar.
- Ver leiar; styr gjennom andre, bruk ulik leiarstil avhengig av situasjonen.
- Ver synleg som prosjektleiar. Ver bevisst rolla, men ikkje overspel.
- Syt for ein open og konstruktiv dialog med oppdragsgjevar, din næraste overordna, ressurseigar, premissleverandør og brukarar.
- Ta opp og løys konflikhtar så snart som mogeleg.
- Ver fleksibel og forhandlingsvillig, men tap ikkje målet av syne.
- Ta ein telefon ekstra dersom du er i tvil – ikkje e-post eller meldingar (SMS).
- Bruk intuisjon.

2 Sjekkliste OG RETNINGSLINER for prosjektarbeid

Prosjektarbeid	Aktivitet	ja/nei
Oppstart	<p>Eit prosjekt startar alltid med vurdering av ide/ innspel som må vurderast nærmare. Prosjekteigar (politikarar eller administrative leiarar) må fatte eit vedtak om å gjennomføre eit prosjekt. Det vert utarbeidd ei tinging om oppstart av anten ein forstudie, eit forprosjekt eller ein gjennomføring (hovudprosjekt) og realisering av prosjektet.</p> <p>1) Er tinginga frå prosjektansvarleg utarbeidd? Denne beskriver (i) føremålet og (ii) budsjett for prosjektet og forventa total kostnad for gjennomføring og danner grunnlaget for prosjektets styringsdokument og andre relevante underliggjande dokument.</p> <p>2) Er det peika ut ein prosjektleiar som har fått ansvar for gjennomføring av prosjektet? (intern eller ekstern)</p> <p>3) Er prosjektet gjeve eit budsjett og tidsramme/framdrift ?</p>	
Prosjektplan	<p>1) Er prosjektplan utarbeidd (av prosjektleiar) og godkjent av prosjektansvarleg, som vist i prosedyre for prosjektplan?</p> <p>2) Er omfanget av prosjektplanen tilpassa prosjektets fase, storleik og kompleksitet ? Det er her viktig at det er etablert klare mål som tilfredsstillar krava til prosjektmål (sjå kap. 2.2.3 i prosjekthandboka), klar fordeling av ansvar/roller, budsjett, oversikt over ressursar og framdrift.</p>	
PA-bok	<p>1) Er PA-bok utarbeidd (av prosjektleiar) og godkjent av prosjektansvarleg, som vist i prosedyre for PA-bok?</p> <p>2) Er innhaldet tilpassa fasen for prosjektet, storleik og kompleksitet i prosjektet?</p>	
Kvalitetsplan	<p>1) Er det utarbeidd ein kvalitetsplan (av prosjektleiar) som vist i prosedyre for kvalitetsplan?</p> <p>2) Er innhaldet tilpassa prosjektets fase, storleik og kompleksitet?</p>	
Andre dokumenter	Er det utarbeidd andre relevante dokument t.d. miljøplan, SHA – plan m.m. (tilpassa fasen for prosjektet)?	
Prosjektarbeid	Aktivitet	ja/nei
Organisering og ansvarsforhold	<p>1) Er styringsgruppe vurdert eller etablert?</p> <p>2) Er prosjektgruppe/prosjektmedarbeidarar vurdert eller</p>	

	<p>etablert?</p> <p>3) Er det inngått avtale/ avklart med aktuelle einingsleiarar om disponering av prosjektmedarbeidarar ?</p> <p>4) Har prosjektansvarleg og prosjektleiar vurdert behovet for etablering av referansegruppe ?</p>	
Arkiv, økonomi og innkjøp	<p>Instruksar og rutinar som er fastsett for post og arkiv og for økonomistyring og innkjøp i Stord kommune gjeld også for prosjekt.</p> <p>1) Er det oppretta eige saks-/arkivnummer for prosjektet (arkivverdig materiale er; møteinnkalling og møtereferat, status- og avviksrapportar, prosjektplaner og viktig informasjonsutveksling pr. brev, e-post m.m. ?</p> <p>2) Er ansvarsforhold klårlagt: kvar ligg budsjettmidlane, kven som har tilvisingsmynde og det øvste økonomiske ansvaret ?</p> <p>3) Er det saman med eining for økonomi oppretta eigen prosjekt konto for prosjektet (ansvar, teneste, prosjektnummer), forenkla kontoplan (kostnadsartar)?</p> <p>4) Er det utarbeidd budsjett for prosjektet (sjå ovanfor)? Er dette lagt inn i økonomisystemet?</p> <p>5) Er kontrollrutinar avklart?</p> <p>6) Er det vurdert om prosjektet vil innebere kjøp av varer og/eller tenester, som ikkje vert dekkja av kommunen sine rammeavtalar ? Dersom prosjektet krev kjøp av varer og/eller tenester utover desse, skal lov om offentlege anskaffingar med forskrift og kommunen sine prosedyrar for anskaffing følgjast. (Jf. økonomireglement for Stord kommune).</p>	
Prosjektarbeid	Aktivitet	ja/nei
Informasjon og kommunikasjon	<p>1) Er kommunen sin kommunikasjonsstrategi lagt til grunn?</p> <p>2) Er det vurdert korleis og til kven ein skal informere om prosjektet?</p> <p>1) Har prosjektleiar vurdert korleis deltakarane i prosjektet utvekslar dokument, særleg om det vil vere føremålstenleg å nytte ein felles elektronisk arbeidsstad (WEB-hotell m.m.).</p>	
Deltaking i eksterne samarbeidsprosjekt	<p>Er sjekklister og retningsliner kommunisert til eksterne prosjektansvarlege, prosjektleiarar, slik at krava til prosjektplanlegging/organisering så langt som mogeleg vert lagt til grunn ?</p>	

<p>Sjekkliste ved avslutning og evaluering</p>	<p>1) Er det utarbeidd skriftleg sluttrapport (administrativ og fagleg) som beskriver mål, resultatoppnåing og sluttrekneskap ?</p> <p>Sluttrapporten skal også innehalde ein eigenevaluering (oppsummering av erfaringar, kvalitativ eigenvurdering) som gjer det mogeleg å lære av det arbeidet som er gjort.</p> <p>2) Har prosjektansvarleg presentert sluttrapport for rådmannen/prosjekteigar/kommunestyret ?</p> <p>I større prosjekt kan det vere viktig å sikre ein ekstern evaluering undervegs og sluttevaluering. Dette for å kunne justere kursen undervegs og for å ha ein objektiv rådgjevar når årsaker til avvik skal identifiserast og eventuelle konsekvensar for iverksetting (i drift) skal beskrivast.</p>	
---	--	--

PROSEDYRE 2 – PROSJEKTMANDAT/TINGING

Føremålet med dette dokumentet er å tinge eit prosjekt anten frå politisk eller administrativ leiing. Tinginga er eit styringsdokument som skildrar rammeverket for prosjektutviklinga. Rådmann delegerer gjennomføringa av prosjektansvaret med tinginga, som utgjer eit mandat for prosjektansvarleg.

Tinginga skal dokumentere/beskrive prosjektet, som er vurdert opp mot kommunen sin langsiktige og kortsiktige prioriteringar og vedtekne effektmål, som anten kommunens politiske eller administrative leiing ønskjer å utvikle.

Tinginga skal innehalde ei kort skildring av rammeføresetnader for prosjektet, oversikt over aktuelle vedtak/ planar, budsjett og krav til framdrift og kvalitet. Mandatet skal spesifisere fullmakter, delegasjonar og ansvar i det konkrete prosjektet.

1. Bakgrunn og behov

Føremål

Gjøre greie for bakgrunn, føremål og/eller behov for prosjektet.

Kva skal tingast

Her skal beskrivast kva som vert tinge, prosjektet sitt omfang, korleis det er tenkt gjennomført og bakgrunnen for tinginga (t.d. politiske eller administrative vedtak). Bør vere kort og konkret og reflekterer kva prosjektet dreiar seg om.

2. Mål/rammer

Her kan det takast inn eventuelle overordna målsettingar for prosjektet, og konkretisere målet for den aktuelle fasen (forstudie, forprosjekt, hovudprosjekt). Kva for spørsmål ønskjer ein svar på gjennom prosjektet?

3. Fullmakt/delegasjon/ansvar

Her skal det takast med kven som er delegert ansvar, kva for ansvar og kva fullmakter ein har. Delegasjon vil særleg vere aktuelt når det gjeld prosjektansvar og prosjektleiing.

Det bør også gå fram korleis prosjektet bør vere organisert, med oversikt over ressursane som skal delta i prosjektgruppa.

4. Rammeføresetnader

Budsjett

Kva er budsjettet/kostnadene forbunde med gjennomføring av prosjektet, t.d. forstudien/ forprosjektet.

Framdriftsplan

Når prosjektet skal vere ferdig i dei ulike fasane.

Kvalitet

Kort utgreiing av kva prosjektet skal levere i form av dokumentasjon, innhald, avgjerdsgrunnlag m.m. Dette punktet skal skildre kva prosjektet skal levere.

5. Vidare handsaming

Tinginga må gje ein oversikt over krav til rapportering frå prosjektet, og korleis prosjektet skal handsamast vidare i politiske organ eller administrativt.

Sjå: Mal for prosjektmandat/ tinging

PROSEDYRE 3 – PROSJEKTPLAN

PROSJEKTPLAN

Prosjektplanen skal utarbeidast av prosjektleiar og godkjennast av prosjektansvarleg.

Føremålet med dette dokumentet er å etablere overordna rammer for prosjektet.

Planen er eit sentralt dokument for prosjektet i forprosjektfasen og hovudprosjektet.

Prosjektplanen skal gjere greie for føremålet med prosjektet og definere målsettingar, krav og rammeføresetnader prosjektet må gjennomførast i samsvar med. Dokumentet skal gje ein oversikt over sentrale forhold i gjennomføringa av prosjektet.

Prosjektplanen er retningsgjevande og skal vere avklarande for alle involverte i prosjektet.

Prosjektet skal ha ein gjeldande plan til ei kvar tid.

Prosjektplanen skal vere eit levande dokument slik at det fungerer som eit styringsreiskap for prosjektet. Når ny relevant styringsinformasjon vert tilgjengeleg skal planen reviderast av prosjektleiar (t.d. etter kontraktsinngåing eller ved revisjon av budsjett eller politisk vedtak).

Dei viktigaste punkta i prosjektplanen er tydeleg skildring av:

Overordna rammer

- Føremål/Bakgrunn
- Prosjektmål
- Rammeføresetnader
- Kritiske suksessfaktorar/ risikovurdering

Prosjektstrategi

- Gjennomføringsstrategi
- Organisering og ansvar
- Interessentar/ kommunikasjon
- Risikostyring

Prosjektstyringa

- Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan
- Framdrift

INNHALD

1. Overordna rammer
 - 1.1 Føremål/ bakgrunn
 - 1.2 Prosjektmål
 - 1.3 Rammeføresetnader
 - 1.4 Kritiske suksessfaktorar/ risikovurdering
2. Prosjektstrategi
 - 2.1 Gjennomføringsstrategi
 - 2.2 Organisering og ansvar
 - 2.3 Interessentar/ kommunikasjon
 - 2.4 Risikostyring
3. Prosjektstyring
 - 3.1 Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan
 - 3.2 Framdriftsplan

1. Overordna rammer

Her skildrast føremålet med prosjektet og målsettingar, krav og rammeføresetnader som prosjektet må gjennomførast innanfor. Punkta under beskriv kva for konkrete krav som bør stillast.

1.1 Føremål/ bakgrunn

Dette punktet omhandlar prosjektet sitt overordna føremål og bakgrunn for prosjektet, med ei vurdering av dei viktigaste interessentane sine forventingar til prosjektet. Kva skal ein oppnå med prosjektet?

Vidare ein oversikt over dei viktigaste krava, som vert stilt til prosjektet for å oppnå føremålet. Ei overordna beskriving av det valte konseptet, som prosjektet byggjer på. Dette kan inkludere beskriving av yting, lokalisering, avstandar, delprosjekt og overordna tekniske krav (tal på, mengder, storleik, funksjon osv.). Dette handlar om kvaliteten på leveransen/ sluttproduktet frå prosjektet.

1.2 Prosjekt mål

Måla skal beskrive kva prosjektet konkret skal oppnå. Prosjekt måla må vere klare og retningsgjevande.

I eit forprosjekt skal alltid mål for hovudprosjekt takast med i målformuleringa, medan i forstudien kan det vere aktuelt å definere målet for hovudprosjektet.

Det bør leggjast vekt på at måla er SMARTe.

- Spesifisert: må beskrive den effekten/det resultat som skal oppnåast
- Målbart: kor langt ein er komen og kva som står igjen før målet er nådd
- Akseptert: dei involverte må ha akseptert målet
- Realistisk: men noko å trakte etter!
- Tids- og kostnadsbestemt: når skal målet vere nådd og til kva pris

1.3 Rammeføresetnader

Ei klar skildring av alle relevante eksterne rammeføresetnader for prosjektet. Det bør skiljast mellom rammeføresetnader gjeve av eksterne aktørar (t.d. gjennom lover og forskrifter, Husbanken, Fylkesmannen) og rammeføresetnader gjeve til kommunen si verksemd. Rammeføresetnader knytt til helse, miljø og tryggleik skal alltid beskrivast. Det sentrale er å skildre ting som kan påverke prosjektet.

1.4 Kritiske suksessfaktorar/ risikovurdering

Ei beskriving av kva prosjektet må lykkast med for å oppnå måla, ofte kvalitative forhold knytt til styring, organisering, informasjonsflyt, ressursar, ansvarsforhold og forhold til omgjevnadane. Desse bør bygge på det overordna usikkerheitsbilete i forhold til prosjektet sine mål, i tillegg til analyse av interessentar og erfaring frå liknande prosjekt. Risikovurdering eller krav om risikoanalyse i prosjektet bør gå fram her. Risikovurderinga har som føremål å definere kva margin prosjektet bør ha.

2. Prosjektstrategi

Strategiane for prosjektet skal beskrive korleis prosjektet skal gjennomførast for å oppnå føremålet og måla for prosjektet. Det bør beskrivast konkrete strategiar for punkta under.

2.1 Gjennomføringsstrategi

Ein beskriving av og grunngjeving for den valte strategi for gjennomføringa av prosjektet i forhold til utfordringar og grad av usikkerheit knytt til:

Arbeidsomfang (tekniske løysingar, robustheit, fleksibilitet, modenskap)
Gjennomføringsplan (tid, overordna kritisk veg, utbyggingsrekkjefølgje, volum, stadval)
Organisering og styring (oppdeling i delporsjekt, ressurs/kompetanse, modell)
Forhold til omgjevnadane (interessentar, kommunikasjonsstrategi)
Kontraktstrategi/ konkurransestrategi

Gjennomføringsstrategien må vere forankra i prosjektet sitt føremål, mål, kritiske suksessfaktorar,

rammeføresetnadar, uvisse/risiko og forhold til omgjevnadane.

2.2 Organisering og ansvar

Ei oversikt over den interne organiseringa av prosjektet, som også skildrar forholdet til andre deler av kommunen.

Organisasjons- og styringsmodellen må vere forankra i risikovurderinga og gjennomføringsstrategien for å sikre ein føremålstenleg struktur og sikre nøkkelkompetanse i prosjektet. (Dette handlar mellom anna om brukarmedverknad).

2.3 Interessentar/ kommunikasjon

Prosjektplanen skal skildre dei viktigaste interessentane for prosjektet. Ein interessent er ein aktør som kan påverke eller vert påverka av prosjektet.

Her bør det gå fram korleis prosjektet skal kommunisere med dei viktigaste interessentane.

2.4 Risikostyring

Ein presentasjon av usikkerheit i form av dei viktigaste usikkerheitsfaktorane i forhold til realisering av føremålet og måla for prosjektet, og kritiske suksessfaktorar. Kva tiltak prosjektet kan planlegge eller setje i verk for å styre/ redusere risikoen.

Usikkerheit knytt til kostnader, tid og kvalitet i prosjektet skal beskrivast. Dette krev at det vert utført ei risikoanalyse, der ein vurderer sannsynlegheit og konsekvens av ulike hendingar som kan oppstå.

Det bør også ligge føre ein strategi for korleis prosjektet har planlagt kontinuerleg styring av usikkerheit gjennom prosjektet si levetid. Analysen må oppdaterast dersom det skjer endringar som har innverknad på måla for prosjektet.

3. Prosjektstyring

Prosjektplanen må innehalde ein oversikt over kva rammene for prosjektet er slik at ein kan styre utviklinga i prosjektet i samsvar med det.

3.1 Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan

I prosjektplanen må det vere ein oversikt over budsjettet for prosjektet, der ein tar med både investeringskostnader, ressursbehov og direkte kostnader til prosjektgjennomføringa.

Investeringsplanen for prosjektet bør sjåast i samanheng med framdriftsplanen, slik at prosjektet har tilstrekkeleg med midlar til å sikre planlagt framdrift. Ressursar som skal nyttast i prosjektet må også sjåast i samanheng med planlagt framdrift.

3.2 Framdriftsplan

Ein presentasjon av den framdriftsplanen for prosjektet, med oversikt over dei viktigaste aktivitetane og milepælane, naudsynte godkjenningar frå andre mynde, avgjerdspunkt og kontraktsinngåingar må gå fram av prosjektplanen.

Lenke til malar:

Mal for Prosjektplan

Mal for Framdriftsplan

PROSEDYRE 4 – PA-BOK

Føremålet med dette dokumentet er å etablere dei prosjektadministrative reglane, rutinar, orienteringar m.m., som er naudsynt for ein god gjennomføring og forretningsmessig orden i prosjektet.

Dei viktigaste elementa i PA-boka er:

Organisering (struktur, kontraktar, fullmaktar og mandatar)
Administrative prosedyrar (arkivering, korrespondanse, møter, fakturering m.m.)
Avvik og endringar (endringsmeldingar, loggføring m.m.)

PA-boka er eigd av prosjektleiar og vert utarbeidd spesielt for det enkelte prosjektet.

Alle deltakarar i prosjektet er forplikta til å følgje dei til ei kvar tid gjeldande rutinane i PA-boka.

Innhald

1. Organisering
 - 1.1 Adresseliste
 - 1.2 Ansvar og organisasjonskart
 - 1.3 Forkortingar til ansvar og organisasjonskart
2. administrative rutinar
 - 2.1 Korrespondanse
 - 2.2 Møter
 - 2.3 Distribusjon
 - 2.4 Informasjon byggherre/totalentreprenør
 - 2.5 Avtaler/kontrakt
 - 2.6 Fakturering- og økonomirutinar

1. Organisering

1.1 Adresseliste

Lag ein tabell, som vist under, som inneheld (i) funksjon/namn, (ii) adresse, (iii) telefon og (iv) e-postadresse.

Funksjon/namn	Adresse	Telefon	e-post
Byggherre			
Prosjektgruppe PG			
Eksterne rådgjevarar			
Interne rådgjevarar/ brukarar			

1.2 Ansvar og organisasjonskart

Sett inn eit organisasjonskart for prosjektet, som viser lineansvar og rapporteringsvegar.

1.3 Forkortingar til ansvar og organisasjonskart

Det kan ofte vere hensiktsmessig å lage ei oversikt/beskriving av dei viktigaste forkortingane som vert brukt i prosjektet/dokumenter.

2. Administrative prosedyrar

2.1 Korrespondanse

Her skal det takast med korleis all korrespondanse (e-post, brev m.m.) skal merkast og handterast (sjå retningsliner i COMPILO), t.d.:

All korrespondanse, også emnetittel i e-post, skal påførast i emne/tittelfelt:
«4011 nye Stord ungdomsskule, forprosjekt – kva saka gjeld»

All korrespondanse skal sendast til prosjektleiar, og e-post skal påførast kven som har fått kopi og eventuelle vedlegg. Det er prosjektleiar sitt ansvar å sikre at arkivverdig korrespondanse vert lagra i kommunen sitt sak- og arkivsystem.

2.2 Møter

Her skal takast med alle typar møter, som vil bli halde i prosjektet.

Oversikten skal innehalde (i) møtenamn (type), (ii) tid/møteintervall, (iii) kven som har ansvar for å kalle inn til møtet, leiar møtet og er referent og (iv) kven som skal delta på dei respektive møta.

Nedanfor er vist eksempel på ein møte oversikt:

Møtetype	Intervall	Møteleiar/innkallar	Deltakarar
Byggherremøte	(fastsettast av totalentreprenøren og byggherren)	Byggherren/prosjektleder	totalentreprenøren, representantar for totalentreprenørens underentreprenørar, prosjekterande i den utstrekning byggherren ønskjer det byggherren prosjektleder/byggjeleiar
Prosjekteringsmøte	(fastsettast av totalentreprenøren og byggherren)	Totalentreprenøren	totalentreprenøren, totalentreprenørens prosjekterande representantar for totalentreprenørens underentreprenørar ved behov/innkalling, prosjekterande i den utstrekning byggherren ønskjer det byggherren – dersom han sjølv ønskjer det prosjektleder - dersom han sjølv ønskjer det eller byggherren har ønskje om det byggherrens rådgjevar/ uavhengig kontrollør dersom byggherren meiner det er behov
Møtetype	Intervall	Møteleiar/innkallar	Deltakarar
Byggemøte	(fastsettast av totalentreprenøren og byggherren)	Totalentreprenøren	totalentreprenøren, underentreprenørar totalentreprenørens prosjekterande ved behov/innkalling byggherren – dersom han sjølv ønskjer det prosjektleder - dersom han sjølv ønskjer det eller byggherren har ønskje om det byggherrens rådgjevar/ uavhengig kontrollør dersom byggherren meiner det er behov
Synfaringar eller særsmøter	Etter behov	Etter behov	Involverte partar

Andre møter som særsmøter, koordineringsmøte vert halde etter behov og skal leiast av den som innkallar til møtet.

Alle referat og protokollar skal skrivast på standard ark med overskrift som inneheld:

namn på prosjektet
møtestad, dato og type møte
møtedeltakarar
møteleiar og referent
kven referatet er sendt til

Tekstdelen av referatet bør innehalde:

føremålet med møtet t.d. prosjekteringsmøte, byggemøte etc.
eventuelle merknader til referat frå føregåande møte (gjeld faste rutinemøte)
kortfatta utgreiing for emnar, som har vore oppe i møtet, med konklusjonar, pålagde arbeidsoppgåver, ansvarleg og tidsfristar
neste møte

Kvar sak i referatet skal gjevast ein nemning, som gjer ein komplett identifikasjon av saka, som til dømes B 07.04, som betyr sak nr. 04 i Byggemøte nr. 07 og ein overskrift som kort opplyser om innhaldet i saka.

Når same sak skal takast oppatt i nytt møte, skal det i referatet visast til føregåande saksnummer.

Saker som vert utsett, skal inngå på ei «huskeliste», som vert vurdert på kvart møte.

Den som vert pålagd ei oppgåve i møtet, er forplikta til også sjølv å notere seg oppgåva og utføre den utan å vente på referatet, dersom saka hastar.

2.3 Distribusjon

Referat sendast uansett til møtedeltakarane og byggherre. Vidare vert det sendt kopi til dei, som etter avsendar sin vurdering, som også bør ha det.

2.4 Informasjon byggherre/totalentreprenør

All informasjon mellom byggherre og totalentreprenør skal gå gjennom dei offisielle kanalane.

2.5 Avtaler/kontrakt

Her skal det takast med alle avtaler, som kan ha konsekvensar for nokon av partane. I tillegg skal det gjerast greie for korleis avtalene skal arkiverast og distribuerast.

I konkurransegrunnlaget som dannar grunnlaget for kontrakt/ avtale med leverandørar vil det gå fram teikningsprosedyrar, kontroll av prosjektering og utføring, tidsplan frå leverandør, samt HMT-plan m.m.

2.6 Fakturering- og økonomiprosedyrar

I PA-boka skal det gjerast greie for prosedyre for endringar og/eller tillegg korleis dei ymse prosjektdeltakarane (entreprenør, byggherre, prosjekterande etc.) skal gå fram ved endringar og tillegg.

All fakturering skal skje i samsvar med krava i konkurransegrunnlaget og inngått kontrakt.

PROSEDYRE 5 – OVERORDNA KVALITETSPLAN

Føremålet med dette dokumentet er å sikre at det ferdige prosjektet tilfredsstillende mål for tid, kostnad og kvalitet i prosjektgjennomføringa.

Kvalitetsplanen er prosjektleiar sitt dokument for å sikre at prosjektet vert gjennomført i samsvar med krav frå prosjekteigar.

Kvalitetsplan vert utarbeidd av prosjektleiar med tilvising til godkjent prosjektplan. Prosjektansvarleg skal godkjenne planen.

Kvalitet startar med krav og forventningar frå prosjekteigar og avsluttast med ein leveranse der prosjekteigar sine krav og forventningar er tilfredsstillende. For å oppnå tilfredsstillende kvalitet på sluttleveransen, må me ha definert eit sett med delprosessar, beståande av viktige aktivitetar som skal utførast. Det vert stilt krav til kvaliteten på arbeids-/delprosessane slik at dei er tilfredsstillende utført.

- Gjennomgang av prosjekteigar sine krav og forventningar og risikovurdering
- Oppstartsmøte mellom prosjektansvarleg og prosjektleiar
- Oppstartsmøte i prosjektet
- Gjennomføring av prosjektet
- Evaluering
- Reklamasjonstid

Kvalitetsplanen gjer greie for korleis aktivitetane for prosjektet skal utførast.

1. KVALITET PÅ ARBEIDSPROSESSANE/DELPROSESSANE

Kvalitetsplanen skal kort skildre føremålet og måla for prosjektet, slik at ein kan vurdere kvaliteten i høve til det.

Prosjektleiar si styring, leiing og oppfølging skal sikre og dokumentere at dei avtalte måla vert oppnådd. Dette må gjennomførast med fortløpande dokumentasjon gjennom avtalte revisjonar, kontrollar, analysar, rapportering, kontrollplanar og sjekklister.

Dette gjeld følgjande:

- SHA
- Ytre miljø
- Kostnad
- Framdrift
- Kvalitet

Kvalitetsplanen skal bidra til å sikre og følgje opp desse elementa i prosjektet. Det bidrar også til at avvik vert varsla og utbetra undervegs. Sluttresultat skal vere 0=feil, innanfor avtalt tid og budsjett.

1.1. Kvalitetsmål

Her skal det takast med kva kvalitetsmål som gjeld for prosjektet og korleis desse skal nåast.

1.2 Overordna kvalitetsmål

Kvalitetsplanen skal sikre at den kvaliteten, som er tinga, vert levert av alle aktørar i prosjektet og at det ligg føre tilstrekkelege planlagde og systematiske tiltak for å oppnå dette. Kvalitetsplanen fastset kvalitet for prosedyrar, kontrollar og dokumentasjon som skal gjelde for sikring av kvaliteten i prosjektet.

1.3 Underliggjande kvalitetsplanar

Krav til at kvar einskild leverandør skal utarbeide ein prosjektspesifikk kvalitetsplan for eigne arbeid og ha system for oppfølging av denne.

2. KVALITETSANSVARLEG - ORGANISERING

Det må lagast ei oversikt over kven som er kvalitetsansvarlege og korleis prosjektet er organisert.

3. KVALITETSFAKTORAR I PROSJEKTET

Det må gjerast greie for prosjektet sine kvalitetsfaktorar i dei ulike fasane/kontraktane med utgangspunkt i styrande dokument, prosjektmandat og prosjektet sin eigenart.

4. KONTROLL OG DOKUMENTASJON

Det må gjerast greie for dei ulike aktivitetane som den ein skilde leverandør skal følgje opp. Dette gjeld kontrollar (t.d. eigenkontroll, sidemannskontroll, tverrfagleg kontroll og uavhengig kontroll), kontrollplanar, sjekklister og dokumentasjon, avvikshandsaming, prosjektgransking, revisjon og sluttdokumentasjon.

5. SIKRING AV RIKTIG KOMPETANSE

Det må sikrast at alle at deltakarane i prosjektet har riktig kompetanse og at leverandørane kan dokumentere at dei har eit overordna kvalitetssystem som grunnlag for eige kvalitetsplan.

PROSEDYRE 6 – STATUSRAPPORT

Føremålet med dette dokumentet er å gjere greie for innhald og krav til ein statusrapport, som prosjektleiar skal utarbeide kvar månad for større hovudprosjekt.

Rapporten sendast til:

- Prosjektansvarleg
- Styringsgruppa/rådmannen si leiargruppe
- Referatsak til aktuell komité
- Referatsak til kommunestyret

Rapporten skal vere kort og konsis og omhandle følgjande hovudelement:

- Status i prosjektet
- Økonomi
- HMT
- Framdrift
- Organisering
- Godkjenningar
- Prosjektering/fagrapportar
- Avvik og korrigerande tiltak
- Anna

1. STATUS

1.1 Prosjektstatus

Lag ei kort oppsummering, som omhandlar:

- Økonomi
- Framdrift
- Avvik
- Korrigerande tiltak
- Anna

Er prosjektet i rute? Dersom nei, kva er korrigerande tiltak i neste periode.

1.2 Bakgrunn

Lag ei kort oppsummering av bakgrunn for prosjektet inkludert formelle vedtak/avgjerder. Gje kort greie for utfordringar, uvisse og føresetnader for prosjektet.

1.3 Prosjektorganisasjonen

Kort status av prosjektorganisasjonen. Er alle fagområder dekkja? Er det tilstrekkeleg med ressursar? Forslag til endringar?

1.4 Prosjektdeltakarar

Funksjon/namn, adresse, telefon og e-postadresse. Dette gjeld for alle som er involvert, tekniske fag, brukar-/styringsgruppe, prosjektleiing m.m.

2. ØKONOMI

2.1 Budsjett

Kort oppsummering av prosjektsramma og eventuelle endringar. Kva er til handsaming? Vis også til politisk handsaming dersom det er relevant.

Budsjettoversikt / prosjektrekneskap pr.20...

		Vedteke løyving	Forbruk	Prognose
1	Forbrukt i perioden 20.. – 20..			
	Detaljert budsjett frå 01.01.20...			
2	Detaljprosjektering arkitekt			
3	Entreprenørkostnad			
4	Administrativ prosjekt og byggeleing			
5	Inventar og utstyr			
6	Ymse			
7	Offentlige gebyr, avgifter, pålagte kontroller			
8	Reserve, marginar, prisstiging, rente på byggjelån, utsmykkingsfond			
	Totalt			
	Revidert løyving / prognose			

2.2 Prosjektøkonomi

I dette avsnittet skal prosjektleiar gjere greie for den økonomiske utviklinga og status i prosjektet.

Økonomirapport pr. 01.01.20...

Prosjektrekneskap	Vedteke revidert løyving	Forbruk	Kjente tillegg	Prognose
4011 Stord u. skule				

3. HMT

Kort utgreiing av HMT på byggjeplassen (hendingar, avvik m.m.).

4. FRAMDRIFT

4.1 Overordna

Kort utgreiing over framdrifta hittil og plan framover. Gjer greie for eventuelle utfordringar og alternativ.

4.2 Framdriftsplan for prosjektet

Beskriv ein detaljert framdriftsplan og status. Forklar eventuelle uvise, tiltak og avvik.

4.3 Kontraktstrategi

Avhengig av kva for fase prosjektet er i skal det gjerast greie for kontraktstrategi og presentere ein framdriftsplan. Gjer også greie for eventuelt andre forhold som påverkar framdrifta.

5. ORGANISERING

Her skal prosjektleiar beskrive status og plan framover for prosjektorganisasjonen og brukarmedverknad, inkludert styringsgruppe, brukargruppe og andre interessentar.

Framtidig organisering kan også takast med.

SHA, miljø, kvalitetssikring og andre relevanteområder skal også gjerast greie for.

6. GODKJENNINGAR

6.1 Offentleg godkjenningar

Beskriv status, tiltak, avvik og andre utfordringar.

6.2 Framtidige godkjenningar

Kort utgreiing.

7. PROSJEKTERING/FAGRAPPORAR

Lag ein detaljert oversikt over tilgjengeleg materiale pr. dato med kommentarar.

8. AVVIK OG KORRIGERANDE TILTAK

Lag ein utgreiing/oppdatering av alle avvik (tid, kost, kvalitet, fag, godkjenningar m.m.).

Gjer greie for korrigerande tiltak med kven som er ansvarleg og tidsfristar.

9. ANNA

Gjer greie for andre relevante element som påverkar prosjektet, eventuelt ein tiltaksplan m.m.



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2018/77-34
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	26/19	14.05.2019

Psykisk helsearbeid og rusomsorg - forvaltningsrevisjonsrapport

Bakgrunn for saka

Kontrollutvalet gjorde slikt vedtak i møte 29.10.18., sak PS 52/18:

1. Kontrollutvalet stadfestar at det vert gjennomført forvaltningsrevisjon innan tenestetilbodet som gjeld rus og psykiatri overfor aldersgruppa 13 – 30 år.
2. Utvalet har slike merknader til prosjektplan frå KPMG av september 2018: Vurdera om det kan føretakast justeringar som evt. gjer at forvaltningsrevisjonen skil seg enno meir frå tilsyn på saksfeltet som fylkesmannen hadde våren 2018.
3. Forslag til justert prosjektplan vert å levera til sekretariatet så snart som råd. Den må innehalda føremål, problemstillingar, evt. avgrensingar, leveringstidspunkt og ressursbruk
4. Kontrollutvalet gjev leiar i utvalet, i samråd med sekretariatet, fullmakt til å godkjenne prosjektplanen
5. Utvalsmedlemmane får høve til å gje innspel til utkast til prosjektplan, før godkjenninga, men med relativt kort tidsfrist
6. Prosjektplanen vert lagt fram for kontrollutvalet til orientering i neste utvalsmøte.

Ferdiggjering av bestillinga

Vedtaks punkt 3, 4 og 5 vart følgt opp i etterkant av møtet, slik at endeleg bestilling kunne sendast 12.11.2018. Følgjande har vore utgangspunkt for revisjonen:

Føremål og problemstillingar

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om kommunen sikrar at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tilbod. Forvaltningsrevisjonen vil rette seg mot tenestetilbudet til innbyggjarane i aldersgruppa 13-30 år.

Forvaltningsrevisjonen vil vere forbettringsorientert, og vil ha som formål å gi tilrådingar om tiltak dersom forvaltningsrevisjonen avdekkjer forbettringsområder.

Med bakgrunn i prosjektet sitt føremål er det formulert følgjande problemstillingar:

- 1. Kva tenester og tilbod har kommunen til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit, og korleis er desse organisert?*
- 2. I kva grad sikrar Stord kommune at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod? Herunder vil vi undersøke:*
 - a. Kva rutinar har kommunen for samarbeid og koordinering mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?*
 - b. Korleis fungerer samarbeidet og koordineringa mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?*
 - c. Kva rutinar og prosedyrar har kommunen for å sikre brukarane sine rettigheter til individuell plan og koordinator?*
- 3. Korleis sikrar kommunen at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav? Herunder vil vi undersøke om det er avklart ansvar og mynde til å fatte vedtak etter lovkrav og kva rutinar kommunen har på området.*

Drøfting:

KPMG har no gjort ferdig forvaltningsrevisjon innan «Psykisk helsearbeid og rusomsorg» i Stord kommune. Revisjonsrapport er levert og ligg ved.

Prosjektet er gjennomført i tråd med standard for forvaltningsrevisjon og KPMG har nytta ulike metodar for informasjonsinnsamling. Det er gjennomført dokumentinnsamling og analyse, samt intervju. Dokumentlista er lang og går fram av vedlegg 1 i rapporten. Det er 9 personar som er intervjuet.

Etter sekretariatet si vurdering er det levert ein god rapport som er i samsvar med kontrollutvalet si bestilling.

I samandraget fremst i rapporten, samt i pkt. 5 på side 30 av rapporten, kjem revisor med slike tilrådingar:

Våre tilrådingar er at Stord kommune prioriterer følgjande:

1. Kommunen bør utarbeida eit overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen.
2. Kommunen gjennomfører brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen bør vurdere å implementere BTI-modellen (betre tverrfagleg innsats) på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane

4. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktspsykiatrisk senter
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avtalane om inn- og utskriving blir praktisert
6. Kommunen bør utarbeide ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP (individuell plan) og i rolla som koordinator

Rådmannen har hatt rapporten til uttale og uttalen går fram av punkt 6 i rapporten. Sekretariatet merkar seg frå uttalen:

«Revisjonen har gjort ein grundig gjennomgang av kommunen sine omfattande tenester til denne brukargruppa. Slik rådmannen oppfatar det konkluderar rapporten med at Stord kommune gir gode tenester, men at me likevel har nokre utfordringar. Særleg gjeld dette overgangen mellom tenestene i oppvekst og utdanning (OOU) og rehabilitering, helse og omsorg (RHO)».

Her er ein inne på noko av hovudfunksjonen til forvaltningsrevisjonane – å gjennomgå prosedyrar og system for tenesteutøvinga innan eit saksfelt, finna fram til evnt. utfordringar og gje tilrådingar om korleis tenesteutøvinga kan bli enno betre.

Rådmannen kommenterer så dei ulike tilrådingane frå revisor – nokre punkt der han meiner kommunen er komen langt og andre der ein har meir å ta fatt i. Ettersom tilrådingane står som dei gjer etter uttalen, tilrår sekretariatet at dei og vert nytta av kontrollutvalet og kommunestyret i deira vedtak. Vidare at det vert sett dato for ein handlingsplan der rådmannen, gjerne på breiare basis enn i uttalen, kan orientera om oppfølging i etterkant av revisjonen.

Kontrollutvalet kan om ønskeleg forsterka nokre av oppfølgingspunkta, td. ved at formuleringar som «vurdera å gjera» vert endra til at ein «vil gjera».

Konklusjon:

Kontrollutvalet har eit særskilt ansvar for å følgje opp at kommunestyret sine vedtak i samband med handsaming av rapportar om forvaltningsrevisjon vert følgt opp. Det vert vist til «Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner» § 12 «Oppfølging av forvaltningsrevisjoner» der det står dette:

«Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp.

Kontrollutvalget skal gi rapport til kommunestyret eller fylkestinget om hvordan kommunestyrets eller fylkestingets merknader til rapport om forvaltningsrevisjon er blitt fulgt opp. Det skal også rapporteres om tidlige saker som etter utvalgets mening ikke er blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte.»

Forslag til innstilling i saksframlegget, byggjer på forslag til tiltak i rapporten. På bakgrunn av dette vert det tilrådd at kontrollutvalet innstiller på at kommunestyret ber rådmannen om å syta for å laga ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.

Dei fleste tilrådingane frå revisor har i seg at kommunen vurderer å gjera ulike ting. Sekretariatet tilrår, bl.a. ut frå rådmannen sine merknader, at ein forsterkar punkta 2-6, slik at dette er område der ein vil at det vert gjort eit oppfølgingsarbeid innan. For punkt 1 meiner rådmannen at dette langt på veg er på plass. Her kan det vurderast om det ein har er tilfredsstillande.

Forslag til innstilling

På bakgrunn av forvaltningsrevisjon innan «Psykisk helsearbeid og rusomsorg» ber kommunestyret rådmannen syta for at

1. Kommunen vurderar om overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen er tilfredsstillande.
2. Kommunen gjennomfører brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen implementerer BTI-modellen (betre tverrfagleg innsats) på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane
4. Kommunen i samarbeid med Helse Fonna HF sørger for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpsykiatrisk senter
5. Kommunen i samarbeid med Helse Fonna HF sørger for at avtalane om inn- og utskriving blir praktisert
6. Kommunen utarbeider ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP (individuell plan) og i rolla som koordinator
7. Det vert laga ein prioritert handlingsplan til kontrollutvalet innan 15.10.2019 som viser kva tiltak som skal setjast i verk for å følgja opp tilrådingane i rapporten, når tiltaka skal setjast i verk og kven som skal ha ansvaret for iverksettinga.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- 1 Psykisk helsearbeid og rusomsorg - forvaltningsrevisjonsrapport



Psykisk helsearbeid og rusomsorg

Forvaltningsrevisjonsrapport
Stord kommune

April 2019

www.kpmg.no

Forord

Etter vedtak i kontrollutvalet i Stord kommune har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon retta mot rus- og psykiatritenestene i kommunen. Denne rapporten svarar på kontrollutvalet si bestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar og tilrådingar går fram av samandraget i rapporten. Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her blir føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode presentert. I kapittel 2-4 svarar vi på problemstillingane i forvaltningsrevisjonen. I kapittel 5 presenterer vi våre tilrådingar. I kapittel 6 er rådmannen sin uttale til rapporten tatt inn.

Vi vil takke kommunen for god hjelp i arbeidet vårt med forvaltningsrevisjonen.

Hovudbodskap

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om kommunen sikrar at personer med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem får eit heilskapleg og koordinert tilbod. Vi har kartlagt kommunen sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem. Vidare har vi undersøkt i kva grad kommunen sikrar eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Her er det vektlagt undersøking av rutinar, prosedyrar og praksis for samarbeid internt i kommunen, samarbeid med spesialisthelsetenesta, og individuell plan og koordinator. Vi har og undersøkt om det er avklart ansvar og mynde, samt kva rutinar som er etablert, for å fatte vedtak om tenester til dei aktuelle pasientane/brukarane.

Under er våre konklusjonar og tilrådingar.

Hovudvurderingar

Heilskapleg og koordinert tenestetilbod

Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit overbygg for styring og prioritering innanfor psykisk helse. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap i tenestetilbodet. Revisjonen vurderer vidare at kommunen har eit overbygg for styring og prioritering innan rusfeltet gjennom den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2017-2020. Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit systematisk system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarane.

Vi vurderer at kommunen legg til rette for at dei ulike deltenestene i Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad samarbeider. Revisjonen vurderer at kommunen har eit godt bustadtilbod, der det er utarbeida klare samarbeidsrutinar og ein klar samarbeidspraksis. Vi vurderer vidare at overgangane mellom tenestene i tenesteområda OUT og RHO er eit risikoområde. Samstundes vurderer vi at informasjonsutvekslinga og koordineringa mellom tenesteytarane kan forbetrast. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering av tenestetilbodet til brukarane. Revisjonen vurderer at BTI-modellen, med sin stafettlogg, som per i dag nyttast i tenesteområdet OUT, kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenesteytarane i kommunen sitt tenestetilbod, samt redusere risikoen i overgangane mellom tenesteområda.

Revisjonen vurderer at det manglar samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartenestene i kommunen. Rett nok har partane ifølgje respondentane ein god samarbeidspraksis. Revisjonen vurderer likevel at manglande rutinar gir høg personsårbarheit, samstundes som det kan føre til uklarheit både for tilsette og brukarar. Revisjonen vurderer at implementering av BTI-modellen på tvers av dei kommunale utførartenestene og fastlegane gir eit godt utgangspunkt for å etablere rutinar og system for samarbeid mellom partane. Vi vurderer vidare at det er manglande koordinering i samarbeidet mellom fastlegane og OUT.

Kommunen har samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF, som etter vår vurdering gir ein klar samhandlingsstruktur og klare samarbeidsrutinar. Revisjonen vurderer vidare at partane har gode system for kommunikasjon og koordinering rundt innlagte pasientar. Samstundes manglar det system for kommunikasjon og koordinering omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpsykiatrisk senter. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering i tenestetilbodet til desse pasientane. Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane mellom kommunen og helseføretaket om inn- og utskrivning til tider ikkje praktisert. Avtalane skal reviderast i 2019. Revisjonen vurderer at dette utgjer ein risiko for heilskapen i tenestetilbodet til brukarane og koordineringa mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

Vedtak om tenester

Revisjonen har i denne undersøkinga avgrensa seg til å kartleggje kommunen sine rutinar for å fatte vedtak og vurdere om det avklart ansvar og mynde for å fatte vedtak om tenester retta mot personar med psykiske plagar og/eller rusmiddelproblem.

Revisjonen vurderer at ansvar og mynde for å fatte vedtak er tydeleg definert i Stord kommune. Tildelingskontoret har ansvar for å handsame, fatte vedtak og tildele vedtaksbaserte kommunale helse- og omsorgstenester, i tillegg til kommunale bustadar. Einingsleiar ved tildelingskontoret har mynde til å fatte vedtak som sakshandsamar har utgreia. Samstundes har rektorane mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Vi vurderer vidare at kommunen har tydelege rutinar for sakshandsaminga, som gir klare instruksjonar for sakshandsamingsprosessen, frå mottak av søknad til saksbehandling og vedtak. Rutinane skildrar også korleis prosessen med endring i bistandsnivå og klager på vedtak skal gjennomførast.

Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Stord kommune prioriterer fylgjande:

1. Kommunen bør utarbeide eit overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen
2. Kommunen bør gjennomføre brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen bør vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane
4. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktspsykiatrisk senter
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avtalane om inn- og utskriving blir praktisert
6. Kommunen bør utarbeide ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator

Innhold

1. Innleiing	1
1.1 Bakgrunn og føremål	1
1.2 Problemstillingar	1
1.3 Revisjonskriterier	1
1.4 Metode	2
2. Tenestetilbod og organisering	3
2.1 Revisjonskriterier	3
2.2 Overordna organisering av tenestetilbodet i kommunen	3
2.3 Tildelingskontoret	4
2.4 Tenestetilbod i tenesteområdet oppvekst og utdanning (OUT)	4
2.5 Tenestetilbod i tenesteområdet Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)	7
2.6 Stord kommunale eigedom	11
2.7 Folkehelsekoordinator	11
2.8 Brukarstyrt personleg assistanse	11
2.9 Lågterskeltilbod	11
2.10 Krisesenter Vest IKS	12
2.11 Politiet	12
2.12 Spesialisthelsetenesta	12
3. Heilskapleg og koordinert tenestetilbod	14
3.1 Revisjonskriterier	14
3.2 Vurderingar	14
3.3 Fakta	16
4. Vedtak om tenester	27
4.1 Revisjonskriterier	27
4.2 Fakta	27
4.3 Vurderingar	29
5. Tilrådingar	30
6. Uttale frå rådmannen	31
Vedlegg 1 Dokumentliste	32
Vedlegg 2 Revisjonskriterier	34

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn og føremål

Forvaltningsrevisjonen er forankra i Stord kommune sitt kontrollutval som 12.11.2018 bestilte eit revisjonsprosjekt frå KPMG angående kommunen sitt tenestetilbod innan rus og psykiatri.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om kommunen sikrar at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tilbod.

Forvaltningsrevisjonen vil rette seg mot tenestetilbodet til innbyggjarane i aldersgruppa 13-30 år. Opplevingar av samarbeid med sentrale eksterne instansar vil i hovudsak bli kasta lys over frå kommunen sin ståstad.

Forvaltningsrevisjonen vil vere forbetningsorientert, og gi anbefalingar om tiltak dersom forvaltningsrevisjonen avdekkjer avvik eller forbetningspotensial.

1.2 Problemstillingar

1. Kva tenester og tilbod har kommunen til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit, og korleis er desse organisert?
2. I kva grad sikrar Stord kommune at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod? Herunder vil vi undersøke:
 - a. Kva rutinar har kommunen for samarbeid og koordinering mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?
 - b. Korleis fungerer samarbeidet og koordineringa mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?
 - c. Kva rutinar og prosedyrar har kommunen for å sikre brukarane sine rettigheter til individuell plan og koordinator?

3. Korleis sikrar kommunen at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav? Herunder vil vi undersøke om det er avklart ansvar og mynde til å fatte vedtak etter lovkrav og kva rutinar kommunen har på området.

1.3 Revisjonskriterier

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

- ✓ Kommuneleovs § 23 om administrasjonssjefens internkontroll, samt god praksis for internkontroll kor vi bygger på KS sin rettleiar, "Rådmannens internkontroll, 2013"
- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneleov)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenestelov)
- ✓ Lov om pasient- og brukarrettigheter (Pasient- og brukarrettighetsloven)
- ✓ Lov om behandlingmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Forskrift om fastlegeordningen
- ✓ Forskrift om habilitering og rehabilitering
- ✓ Helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring", 2014.
- ✓ Samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

Revisjonskriterier som er nytta er nærmare utgreia i vedlegg 2.

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krava i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon¹.

Følgjande teknikkar har blitt nytta for å samle inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og analyse
- ✓ Intervju

Til grunn for rapporten ligg ein gjennomgang og analyse av sentrale dokument innhenta frå kommunen og analysert opp mot revisjonskriteria. Liste over motteken og gjennomgått dokumentasjon er tatt inn i vedlegg 1.

Det er gjennomført intervju med 9 personar:

- ✓ Kommunalsjef Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)
- ✓ Kommunalsjef Oppvekst og Utdanning (OUT)
- ✓ Kommunelege
- ✓ Einingsleiar Førebyggjande tenester
- ✓ Einingsleiar Psykisk helse og rusomsorg
- ✓ Einingsleiar Tildelingskontoret
- ✓ Avdelingsleiar Oppsøkjande tenester
- ✓ Avdelingsleiar Bufellesskap
- ✓ Brukar

Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde. Utvalet av personar er basert på forventta informasjonsverdi, personane si erfaring og formelt ansvar i høve forvaltningsrevisjonen sitt føremål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har motteke frå kommunen. Data frå intervju er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått moglegheit til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

Det har vore viktig for revisjonen å ha eit brukarfokus i rapporten. Revisjonen har i den anledning gjennomført eit intervju med ein brukar. Informasjon frå intervjuet er av omsyn til brukaren sjølv ikkje brukt direkte i rapporten, men vi har brukt informasjonen frå intervjuet til å sjå nærmare på område ved tenestetilbodet til kommunen vedkommande meinte ikkje fungerte optimalt. Revisjonen har også fått tilsendt brukarundersøkingar om tenestetilbodet, men desse er gjennomført i 2015 og 2016 så dei gir lite nyttig informasjon for dagens tenestetilbod.

Datainnsamlinga blei avslutta 11.02.2019.

Rapport er sendt rådmannen til uttale 18.03.19 med høyringsfrist 12.04.19.

¹ Utgitt av Norges Kommunerevisorforbund.

2. Tenestetilbod og organisering

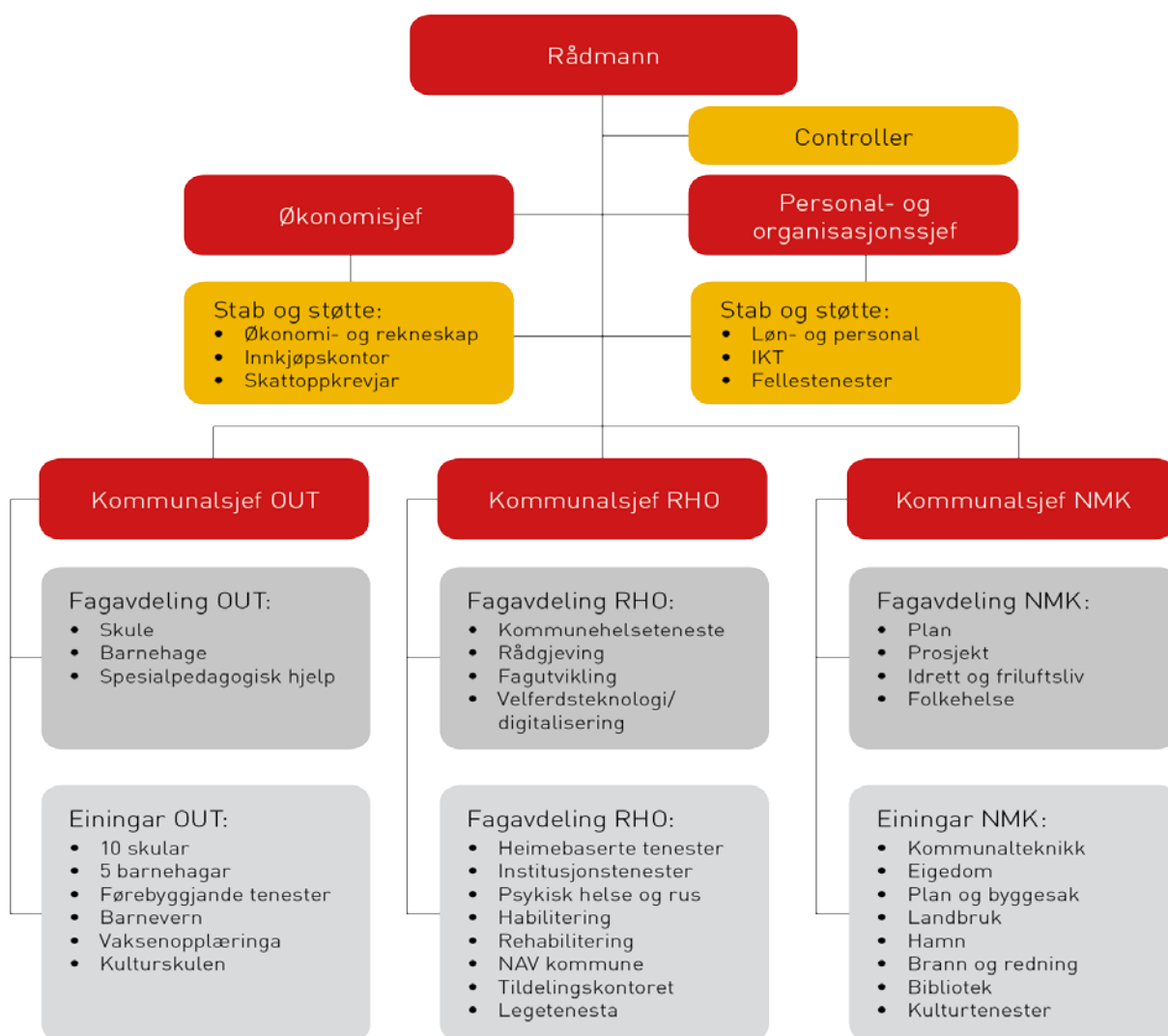
I dette kapitlet svarar vi på problemstilling 1. "Kva tenester og tilbod har kommunen til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad, og korleis er desse organisert?".

2.1 Revisjonskriterier

Dette er ei skildrande problemstilling, som såleis ikkje er heldt opp mot revisjonskriterier.

2.2 Overordna organisering av tenestetilbodet i kommunen

Administrasjon:



Figur 1: Organisasjonskart Stord kommune. Henta frå kommunen si heimeside.

Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad er hovudsakeleg organisert under tenesteområda *oppvekst og utdanning* (OUT) og *rehabilitering, helse og omsorg* (RHO). OUT har ansvaret for oppvekst- og utdanningstenestene til born og unge, og har innan psykisk helse og rus eit sterkt førebyggingsfokus. OUT er delt inn i 6 einingar; skular, barnehagar, førebyggjande tenester, barnevern, vaksenopplæringa og kulturskulen. I tillegg består tenesteområdet av fagavdeling OUT, som har oppgåver av overordna karakter og gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda.

RHO har ansvaret for helse- og sosialtenestene i kommunen. RHO er delt inn i einingane heimebaserte tenester, Stord sjukeheim/Knutsaåsen omsorgssenter, Eining for Psykisk helse og rus, Eining for aktivitet- og re/habilitering, Eining for habilitering, NAV kommune, tildelingskontoret og legetenesta. I tillegg består tenesteområdet av fagavdeling RHO, som har oppgåver av overordna karakter og som gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda.

Samstundes er Stord kommunale eigedom organisert under det tredje tenesteområdet *nærings, miljø og kultur* (NMK). Stord kommunale eigedom har eigaransvaret for kommunen sine eigedomar og bygg, noko som inneberer at dei blant anna forvaltar leigeforholdet til leigebuarar i kommunale bustadar. Stord kommunale eigedom hjelper også til i tildelinga av kommunale bustadar.

2.3 Tidelingskontoret

Stord kommune har ein bestillar-utførar modell innan tenestetilbodet til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad. Det inneberer at ansvaret for å tildele og utføre tenestene er åtskilt. Tidelingskontoret har ansvaret for å handsame og forvalte kommunale vedtaksbaserte helse- og omsorgstenester. Samstundes fattar rektorane vedtak knytt til opplæringslova, NAV Stord fattar vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta fattar vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Bustadkontoret, underlagt tidelingskontoret, har ansvar for å tildele kommunale bustadar i kommunen. Målgruppa er personar som ikkje kan ivareta interessene sine i bustadmarknaden og som treng hjelp til å skaffe seg bustad grunna til dømes sosiale vanskar eller helsevanskar. Bustadkontoret tildeler i tillegg startlån og tilskot til kjøp av eigen bustad og bustønad. Bustadkontoret tilbyr samstundes råd og rettleiing i tillegg til hjelp til å tilpasse bustaden etter brukaren sine behov.

Ansvaret for å handsame vedtaksbaserte tenester inneberer at tidelingskontoret tek imot søknadar, vurderer behovet for tenester og fattar vedtak. Kommunen har også tenestetilbod som er vedtaksfritt, noko som vil seie at ein ikkje treng vedtak frå tidelingskontoret for å nytte seg av tenesta.

2.4 Tenestetilbod i tenesteområdet oppvekst og utdanning (OUT)

2.4.1 Førebyggjande tenester

Eininga førebyggjande tenester er organisert i fleire arbeidslag som jobbar tett med rus og psykisk helse blant born og ungdom.

Ungdomsteam

Kommunen har eit ungdomsteam for ungdom frå 13 år og oppover. Ungdomsteamet består av to utekontakhtar, ein ungdomskontakt og ein SLT-koordinator. Teamet jobbar med psykisk og helse og rus og plukkar ut dei ungdomane som fell utanfor. Teamet møter ungdom på deira arenaer, som skulane og ungdomsklubbane.

Utekontakten er ei lågterskelteneste for ungdom og unge vaksne i alderen frå 13-23 år. Utekontakten er ei oppsøkjande teneste som skal vere tilgjengelege, sjå og fange opp ungdom som ikkje fangast opp

av andre. Utekontakten driv også oppfølgingsarbeid med enkeltungdom i høve rus, psykisk helse og psykososiale utfordringar. I tillegg til å jobbe med ungdom tilbyr tenesta rettleiing av føresette og andre som tek kontakt. Tenesta samarbeider også på systemnivå med skulane om primærførebyggjande tiltak, samt undervisning og innsats ved behov. Tenesta har kompetanse på ungdom, rus og førebygging og er fleksible med tanke på arbeidstid og innsats. Open stove er eit tiltak i regi av utekontakten som gir ein trygg arena for å trene på sosiale dugleikar og å treffe trygge vaksne og andre unge.

Ungdomskontakt er ei nyoppretta prosjektstilling som skal møte ungdommar mellom 13-23 år. Fokuset er på ungdommar som treng ekstra støtte i kvardagen med samansette utfordringar. Ungdomskontakten skal samarbeide tett med tenestane rundt ungdommen og vere eit bindeledd i oppfølgingsarbeidet rundt ungdommane.

Kommunen har ein eigen SLT koordinator. SLT står for samordning av lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak. SLT er ein samordningsmodell for rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak. Målet er å gje born og unge i kommunen riktig hjelp til rett tid av eit samarbeidande hjelpeapparat. Modellen skal sørge for koordinering av kunnskap og ressursar mellom kommunen og politiet. Modellen er organisert på tre nivå; styrande, koordinerande og utførande. SLT-koordinatoren skal vere eit bindeledd mellom nivåa og sikre jamlege møter mellom personar som jobbar med rusførebygging og skape samordning av tiltak.

Førebyggjande helsetenester

Førebyggjande helsetenester omfattar blant anna helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom.

Det er tre helsestasjonar i kommunen, lokalisert i Leirvik, Sagvåg og Nordbygdo. Samstundes er det ein helsestasjon for ungdom lokalisert i helsestasjonen i Leirvik. Helsestasjonen for ungdom har ope kvar onsdag mellom klokka 18-20. Målgruppa er ungdom i alderen 13-20 år samt høgskule-studentar. Det er et eit lågterskeltilbod som tilbyr råd og rettleiing om mellom anna rus og psykisk helse-utfordringar. Helsestasjonen yter også helsefagleg bistand til ungdom. Ved helsestasjonane er det fem fastlegar som fungerer som helsestasjonslegar i deltidsstillingar, og som er medisinsk ansvarlege for helsestasjonen.

Skulehelsetenesta er eit lågterskeltilbod til skuleelevar opp til 20 år. Det er skulehelseteneste på alle skulane i Stord kommune. Kommunen har også ansvar for skulehelsetenesta ved dei vidaregåande skulane i kommunen. Skulehelsetenesta kan gi råd og vegleiiing i tillegg til helseundersøkingar og oppfølging av elevar med vanskar og utfordringar. Tenesta skal samstundes fremje eit godt lærings- og arbeidsmiljø for elevane. Dette blir sett i samanheng med elevane sin helsetilstand, som er utgangspunktet for trivnad og motsett kan påverke den psykiske helse. I skulehelsetenesta er det 2 fastlegar i ei 36% legestillinga.

PPT

Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) har ansvar for born og unge opp til 16 år i tillegg til vaksne over 20 år. Målgruppa er born, ungdom og elevar som ikkje har eller ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet. PPT gjennomfører sakkunnige vurderingar som viser om det trengs spesialpedagogisk hjelp. PPT vil også foreslå eit alternativt opplæringstilbod for elevar som ikkje får tilfredsstillande utbytte av opplæringa. PPT kan gjere vurderingar av for eksempel utsett skulestart, spesialundervisning og fritak frå opplæring. Elevar i vidaregåande skule har ei eiga PP-teneste administrert av Hordaland fylkeskommune. Samstundes har fylkeskommunen ei eiga oppfølgingsteneste for ungdom mellom 16-21 år utan skuleplass, med føremål om å gi tilbod om opplæring, arbeid eller anna sysselsetting.

2.4.2 Tiltak i skulen

Det kjem fram av rusmiddelpolitisk handlingsplan at kommunen vektlegg utviklinga av eit godt psykososialt miljø utan mobbing for unge i det førebyggjande arbeidet mot rus. Ungdom som blir mobba

har ofte fleire psykiske plagar enn andre, trivst dårlegare på alle område og brukar meir rusmidlar. Det blir vektlagt i handlingsplanen at det er viktig å arbeide aktivt for eit inkluderande klasse- og skulemiljø og slik redusere mobbing på barne-, ungdoms- og vidaregåande skule. Dette kan ifylgje kommunen redusere rusbruk blant ungdom. Samstundes påpeikast det på kommunen sine heimesider at det også kan førebyggje psykiske plagar.

Førebyggjande tenester har ansvaret for den førebyggjande innsatsen blant born og unge. Dette ansvaret inneberer undervisning og opplæring om psykisk helse og rus i skulen. Eininga har 4 fokusveker i året på psykisk helse og rus i vidaregåande skule. Her tek eininga utgangspunkt i det nasjonale programmet "veiledning og informasjon om psykisk helse i vidaregåande skule" (VIP). Eininga har og undervisning i psykisk helse og rus på ungdomsskulen.

Stordskulen har eit førebyggjande samarbeid; ung på Stord. Samarbeidet involverer elevane, føresette, skulen og ulike instansar i kommunen, deriblant førebyggjande tenester. Tiltaket er for elevar på 7 og 9 trinn. Målsetjinga er at elevane skal ta gode val for seg sjølv knytt til rusmiddel. Samtidig har samarbeidet som mål at føresette skal ha låg terskel for å snakke saman, spreie kunnskap om ungdomssituasjonen og styrke beskyttande faktorar. Tiltaket skal gjennomførast i alle skulane i kommunen.

For skuletrinna 1-6 har kommunen eit folkehelseiltak i form av føresettenettverk der fagpersonar inviterast til å halde foredrag og delta i føresettemøter med eit bestemt tema. Eit tema her er rusmidlar.

Ungdomsskuleelevane i kommunen gjennomfører skuleprogrammet robust ungdom 12-16 år frå MOT. MOT-programmet skal styrke ungdomsmedvit og mot til å leve, bry seg og seie nei.

FRI er eit tobakksførebyggjande skuleprogram for ungdomsskuleelvar som ungdomsskulane i kommunen deltek på.

2.4.3 Lågterskeltilbod for ungdom

Kommunen har to fritidsklubbar (Litlabø og Harri fritidsklubb) som er opne to kveldar i veka for ungdom frå 13-18 år. Fritidsklubbane har ungdomsstyrte aktivitetar og er ifylgje den ruspolitiske handlingsplanen ein viktig rusfri møtestad for ungdom.

Frivillige lag og organisasjonar spelar ei viktig rolle i kommunen sitt førebyggjande rusarbeid. Kommunen har fått tilskotsmidlar i frå Arbeids- og velferdsdirektoratet til ei prosjektstilling som koordinerande fritidskontakt. Denne koordinatoren skal hjelpe fleire born og unge inn i frivillige lag og organisasjonar.

2.4.4 Barnevern

Sunnhordaland Interkommunale Barnevern (SIB) er felles barnevernsteneste for kommunane Stord, Fitjar og Bømlo. Barnevernet skal bidra til at born og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet skal vidare sikre at born og unge som lever under tilhøve som kan skade deira helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barnevernet skal om nødvendig setje i verk tiltak. Det kan vere føresetterettleiing, økonomisk hjelp eller fritidskontakt. Plass i fosterheim og institusjon kan også vere hjelpetiltak. Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen ta initiativ til å opprette barnevernvakt for dei tre kommunane frå og med hausten 2019.

2.5 Tenestetilbod i tenesteområdet Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)

2.5.1 Psykisk helse og rus

Eininga psykisk helse og rus (PHR) organiserer ulike tenester til personar med psykiske og/eller rus vanskar i Stord kommune. Eininga har fylgjande tilbod:

✓ Dagsenter

Hamna kontaktsenter er eit dagsenter for personar med lettare psykiske problemstillingar som bur heime og som har behov for å komme seg ut av eit isolert tilvære. Senteret er eit lågterskeltilbod kor det ikkje er nødvendig å ha vedtak for tenesta. Aktivitet og sosialt samvær skal skape inspirasjon og trivsel i kvardagen. Senteret har aktivitetar som refleksjonsgrupper og søknadsskrivegrupper.

✓ Bufellesskap

Kommunen har tre bufellesskap for personar med rus og/eller psykiske vanskar med eit særskilt behov for omsorg, koordinering og samordning av hjelpetilbod.

- Åkervikåsen bufellesskap er eit heildøgntilbod for tre personar med ROP-liding (rus- og psykiatriliding). I tillegg er det ein overgangsbustad ved bufellesskapet for personar som treng tett oppfølging i ein periode og som har eigen bustad i Stord kommune. Bebuartida vert vurdert for kvar einskild brukar.
- Apalvegen bufellesskap er bustadar for 15 personar med psykiske utfordringar. Bustadane i Apalvegen har per dags dato ei nattevaksordning, som i budsjettforslaget for 2019 blei føreslått avvika. Avvikling av nattevaksordninga blei ikkje vedteke i budsjettvedtaket til kommunestyret.
- Kommunen har også ein enkeltbustad til ein brukar innan psykisk helse.

Kommunen tilbyr også personar med rus og psykiske vanskar oppfølging i bustad, som består av 3 team:

- Bustadsosialt team er eit kommunalt tilbod til personar med rus og psykiske vanskar som ikkje er i stand til å meistra eit butilhøve. Teamet er samansett på tvers av eining og fag og består av spesialsjukepleiar, sosionom frå NAV og vaktmeister frå eining for eigedom. Tilbodet byggjer på housing first prinsippa, som vil seie at bustad er ein menneskerett som bidrar til rehabilitering og skadereduksjon. Tenesta kan blant anna bidra med hjelp til å søkje og behalde bustad, tilsyn i bustad, økonomisk rettleiing og hjelp til å søkje behandling og kontakte fastlege og NAV mm.
- Ambulant team 1 tilbyr personretta tenester som legemiddelhandtering, stell, støttesamtalar og praktisk bistand. Teamet jobbar med personar som har psykiske og fysiske problemstillingar. Teamet jobbar dag, kveld og helg.
- Ambulant team 2 består av psykisk helsearbeidarar som kan tilby støtte til personar som har psykiske helsevanskar og/eller er i ei livskrise og treng oppfølging i kvardagen. Teamet jobbar med brukarar som psykiske problemstillingar. Teamet jobbar dagtid.

✓ Maris

Maris er eit dagsenter for personar med rusvanskar som blant anna tilbyr ulike aktivitetstilbod.

Kommunen har i samarbeid med Helse Fonna HF eit LAR-senter ved dagsenteret. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er ei tverrfagleg, spesialisert behandling der substitusjonsbehandling inngår som eit deltiltak i eit heilskapleg rehabiliteringsforløp. Sjølv LAR-behandlinga gjennomførast i regi av Helse Fonna HF. Samstundes deler kommunen ved LAR-

senteret ut medisin til personar med rusvanskar som er innvia legemiddelassistert behandling. LAR-senteret gjev også tilbod om støttesamtalar, hjelp til praktiske gjeremål og miljøaktivitetar.

Ved LAR-senteret er det også ein lågterskel helsestasjon, som er eit helsetiltak for personar med omfattande rusmiddelbruk og samansette utfordringar som i liten grad oppsøker det ordinære hjelpeapparatet. Tilbodet med Maris er vedtaksbasert.

✓ Støttesamtalar og kurs

Eininga tilbyr samstundes råd og rettleiing til brukarar og pårørande samt KID kurs, som er kurs i depresjonsmeistring.

Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen å vurdere nye lokale for Hamna, Maris og LAR-senteret. Det kjem fram av forslaget til budsjett og økonomiplan 2019-2022 for eining for psykisk helse og rus at desse tilboda har tidsavgrensa eksterne leigeavtalar og at kommunen ynskjer å finne lokale som ligg i nærleiken av kvarandre.

2.5.2 Aktivitet og re/habilitering

Eining for aktivitet og Re/habilitering held til i Stord kommunale rehabiliteringssenter. Ein respondent opplyser at det har vore pasientar innan brukargruppa psykisk helse og rus på rehabiliteringssenteret, som regel med ein kombinasjon av psykisk helse/rus og somatisk sjukdom. På rehabiliteringssenteret har kommunen fylgjande tilbod:

✓ Døgnavdeling

Det er ei døgnavdeling med 16 sengeplassar, kor av 5 er øymerka brukarar som treng rehabilitering. Dei resterande 9 plassane er øymerka korttidsplassar. For å få tildelt opphald ved døgnavdelinga må ein ved tilbodet få hjelp til det ein ikkje meistarar sjølv eller ved målretta trening få hjelp til å meistre desse oppgåvene sjølv. Rehabiliteringsopphald er eit tidsavgrensa og målretta treningsopphald som skal hjelpe etter skade eller ved sviktande helse. Tilbodet kan gis eksempelvis etter ein operasjon, sjukdomsperiode eller funksjonsfall.

Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen vurdere å redusere tal senger på rehabiliteringssenteret med siktemål å oppnå stordriftsfordelar for dei ordinære sjukeheimplassane.

✓ Heimerehabilitering

Eininga har ansvar for kommunen si heimerehabiliteringsteneste. Dette er trening i heimen og i nærmiljøet, og er eit tidsavgrensa tilbod. Målgruppa er innbyggjarar i kommunen som er heime eller skal skrivast ut til heimen og som har behov for trening i heimen. Heimerehabiliteringsteamet består av fysioterapeut, sjukepleiar og ergoterapeut.

✓ Fysioterapi

Fysioterapitenesta kan bli gjeve både for å førebyggje og behandle sjukdom eller skade. Tilbodet gis til brukarar som ikkje kan nytte institutt og til dei som bur i institusjon. Kommunen har ei eiga fysioterapiteneste for born og unge 0-16 år, som er delt i aldersgruppene 0-8 og 8-16 år. Fysioterapeuten har kompetanse til å vurdere funksjonsproblem og bidra til tiltak som kan styrke born og unge si funksjonsevne og deltaking. I tillegg kan fysioterapeuten vurdere, søkje og tilpasse hjelpemiddel til brukarane.

✓ Ergoterapi

Ergoterapitenesta arbeidar for at alle skal kunne vere aktive i eigen kvardag. Tenesta fokuserer på å finne meningsfulle aktivitetar for den enkelte brukar. Ergoterapeuten fokuserer på å finne løysingar når

det oppstår gap mellom helse og krav i kvardagen. Tilbodet gis til alle som grunna nedsett funksjonsevne har utfordringar med aktivitetar i kvardagslivet.

✓ Hjelpemiddelutdeling

Det kommunale hjelpemiddellageret er lokalisert ved rehabiliteringssenteret. Her kan kommunen låne ut hjelpemiddel i akutte situasjonar og/eller for eit kortare tidsrom. Kommunen låner ut enkle hjelpemiddel som rullestol. Hjelpemiddel tildelast av tildelingskontoret som formidlar behovet til hjelpemiddellageret. NAV hjelpemiddelsentral i Hordaland har ansvaret for å tildele hjelpemiddel ved varige hjelpemiddelbehov. Hjelpemidla blir utlevert ved det kommunale hjelpemiddellageret på rehabiliteringssenteret, som formidlar hjelpemidla vidare til brukarane.

✓ Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er ei helsefremjande og førebyggjande kommunal helseteneste. Målgruppa var personar med risiko for eller førekomst av sjukdom som trengte støtte til å endre levevaner og meiste helseutfordringar. Frisklivssentralen tilbød mellom anna rettleiing og oppfølging for å endre levevaner, aktivitetstilbod som trening i gruppe og kurs meistring av depresjon (KID-kurs).

2.5.3 NAV Stord

NAV kommune og NAV stat

NAV-kontora, deriblant NAV Stord, består av både kommunale (NAV kommune) og statlege (NAV stat) tenester. NAV kommune har ansvar for dei sosiale tenestene medan NAV stat har ansvaret for dei statlege arbeids- og velferdstenestene (arbeid, trygd og pensjon). Stat og kommune har felles ansvar for drifta av dei lokale NAV-kontora og skal sikre eit samordna tenestetilbod til brukarane. Samstundes har stat og kommune eit sjølvstendig ansvar for sine eigne tenester. Partnerskapet mellom NAV kommune og NAV stat blir regulert av ei lokal samarbeidsavtale som blir inngått mellom kommunen og NAV sin fylkesdirektør.

NAV-kontoret og kommunen bestemmer saman kva for nokre tenester NAV-kontoret skal tilby utover eit lovpålagt minimum. NAV-kontoret skal etter lova tilby opplysning, råd og rettleiing, kvalifiseringsprogram, sosialhjelp, midlertidig husvære, økonomisk rådgjeving og tilbod om individuell plan.

NAV Stord

NAV Stord fylgjer opp arbeidslause innbyggjarar og hjelper dei til å komme seg i jobb. NAV går inn på tema som arbeidserfaring, utdanning, kompetanse, ferdigheiter, interesser og moglegheiter eller utfordringar ein har for å komme seg i jobb. NAV vil saman med brukaren vurdere kva hjelpebehov brukaren har for å komme seg i arbeid, og utarbeide ein plan for aktuelle aktivitetar og tiltak for den enkelte.

NAV Stord har ulike arbeidsretta tiltak. Kvalifiseringsprogrammet har som mål at brukaren skal komme i ordinært arbeid, med eit variert tilbod og oppfølging over tid. Springbrettet skal bidra til at ungdom frå 18-30 år skaffar seg arbeid, får avklart framtidig utdanning eller avklart behovet for anna oppfølging frå NAV. Deltakarar må møte opp kvar morgon for å kunne mota ytingar frå NAV.

Samstundes fylgjer NAV Stord opp arbeidsledige, sjukemeldte, personar med arbeidsavklaringspengar og uføretrygda. Aktuelle tilbod for desse brukargruppene kan vere tiltak i regi av Opero, "i Gong" og Oppdatering og yrkesplanlegging. Her tilbyr også NAV økonomisk sosialhjelp.

Kommunen fylgjer opp brukarane før, under og etter spesialisert behandling. Ved behov etter utskrivning får brukar individuell oppfølging, tilrettelagt frå NAV Stord. Kommunen opplyser i handlingsplanen at dei vanlegaste tilboda er bustad med oppfølging, individuelle samtalar, utdeling av legemiddel og ulike oppfølgingstenester.

NAV Stord har ein rettleiar som fylgjer opp risikoutsett ungdom innan rus og/eller psykiatri.

NAV Stord har vidare ansvar for å finne eit midlertidig og akutt butilbod for dei som ikkje klarar det sjølv. NAV Stord tilbyr også rettleiing og rådgjeving samt individuell plan.

2.5.4 Heimebaserte tenester

Dei brukarretta heimebaserte tenestene gir heimehjelp og heimesjukepleie i heimen. Heimehjelp inneberer praktisk hjelp til reingjering og handling. Ein har krav på slik bistand om ein ikkje kan ha omsorg for seg sjølv eller er avhengig av praktisk hjelp for å greie dei daglege gjeremåla. Samstundes må ein ha eit særleg behov for hjelp grunna sjukdom, funksjonshemming eller av andre årsakar. Heimesjukepleie inneberer pleie og omsorg til sjuke i eigen heim. Tenesta kan inkludere sårbehandling, personleg stell og medikamenthandtering. Dei heimebaserte tenestene er fordelt på tre geografiske soner: Avdeling Sentrum, Nord og Vest. Avdelingane er delt inn i tre 3 arbeidslag med kvar sin koordinator med ansvar for den faglege koordineringa av tenestane til kvar enkelt brukar.

Samstundes har kommunen ei nattpatrulje organisert under heimebaserte tenester som kan rykke ut på nattetid. Nattpatruljen kan gjennomføre nattlege tilsyn til brukarar ein er bekymra for. Enkelttilsyn kan gjennomførast utan vedtak fram til vedtak er på plass. Dei oppfølgjande tenestene i eining for psykiske helse og rus jobbar dag og kveld, og nattpatruljen har ansvar for å følgje opp desse brukarane på nattetid.

2.5.5 Legevakt og fastlege

Sunnhordaland interkommunale legevakt er lokalisert på Stord og driv legevakt og døgnavdeling for kommunane Bømlo, Fitjar og Stord. Legevakta skal sikre innbyggjarane fagleg forsvarlege akuttmedisinske tenester.

Legevakta tilbyr akutt legehjelp, som ved akutt sjukdom eller alvorleg forverring av allmenntilstanden og ved alvorleg psykisk sjukdom. Legevakta tek imot pasientar med behov for akutt augeblikkeleg hjelp mellom kl. 22.00-08.00, som ved alvorleg sjukdom eller skade og sjukdom eller skade som kan medføre fare for varig helseskade.

Den interkommunale døgnavdelinga IDA er tilknytt legevakta. IDA har 9 einemansrom, kor av 4 rom er knytt opp mot augeblikkeleg hjelp senger og personar med behov for augeblikkeleg hjelp. Personar med lettare psykiske lidningar og rusproblematikk er ein del av målgruppa for dette tilbodet. 5 rom er observasjonssenger, hovudsakleg for utskrivingsklare pasientar frå sjukehus som treng auka overvaking for ei kortare periode. IDA hadde i 2018 ein beleggspersent på mellom 60-70%. Tilbodet skildrast som eit nyttig tilbod som ved moglegheita til akutt innlegging dekkjer eit behov som ikkje vart dekt før.

Fastlegen er ein allmennpraktiserande lege som skal vere tilgjengelege for pasientane sine og prioritere desse framfor personar som ikkje står på lista. Fastlegen skal hjelpe pasienten ved å velje behandlingsstad om pasienten skal behandlast på sjukehus.

Det kjem fram av rusmiddelpolitisk handlingsplan at fastlegen har ei viktig rolle i oppfølging etter gjennomført behandling. Oppfølginga må tilpassast den enkelte og utformast i samarbeid med pasienten. Ifølge handlingsplanen bør fastlegane ha eit større fokus på å registrere pasientane sine tobakk- og alkoholvanar.

2.5.6 Stord sjukeheim

Ved Stord sjukeheim har kommunen ei tilrettelagt rus- og psykiatriavdeling for personar med rus og/eller psykiske problemstillingar. Brukarane har hovudsakeleg ein kombinasjon av langvarig rusproblem og fysiske problem. Kommunen byggjer for tida ein ny sjukeheim som vil ha ei avdeling tilpassa denne gruppa.

2.6 Stord kommunale eigedom

Stord kommunale eigedom, organisert under tenestområdet næring, miljø og kultur (NMK) har eigaransvaret for kommunen sine eigedomar og bygg. Eininga har ansvar for utvikling, forvaltning, drift og vedlikehald av eigedomane og anlegga. Dette gjeld både bustadar kommunen leiger ut, og bygga kommunen disponerer i sitt tenestetilbod til personar med psykiske- og/eller rusvanskar.

2.7 Folkehelsekoordinator

Kommunen har ein folkehelsekoordinator som er ein pådrivar og koordinator for folkehelsearbeidet i kommunen. Koordinatoren samarbeider med offentlege tenester, frivillige organisasjonar og næringslivet om å gjennomføre helsefremjande tiltak.

2.8 Brukarstyrt personleg assistanse

Brukarstyrt personleg assistanse (BPA) er ein alternativ måte å organisere praktisk og personleg hjelp for personar med funksjonsnedsettingar som har behov for hjelp i dagleglivet. BPA erstattar blant anna hjelp frå heimebasert teneste.

Målet med tenesta er å styrke brukarane sine moglegheiter til å leve og bu sjølvstendig og til å ha eit aktiv og meningsfylt tilvære saman med andre. BPA gir brukaren større moglegheit til å organisere tenestene brukaren mottar.

Hjelp til alminneleg eigenomsorg og personleg stell, praktisk stell og støttekontakt kan organiserast som BPA. Ein har rett på BPA om ein er under 67 år, har behov for tenester utover 2 år og har behov for tenester i minst 32 timer per veke.

Kommunen har fem samarbeidspartnarar som har konsesjon til å levere BPA til innbyggjarar med vedtak om tenesta. Brukaren kan velje fritt blant desse aktørane.

2.9 Lågterskeltilbod

AV-OG-TIL er ein kampanjeorganisasjon for alkovett. Stord kommune har vore ein AV-OG-TIL kommune sidan 2004. Organisasjonen setter fokus på situasjonar der alkohol utgjer ein risiko eller kan vere til ulempe for andre. Organisasjonen vil redusere dei negative konsekvensane av alkoholbruk, som i båt, idrett og trafikk. Formålet er å skapa ein meir medviten alkoholkultur.

Ansvarleg alkoholhandtering er eit strukturert samarbeid mellom kommunen, skjenkebransjen og politiet der ein utarbeidar ein strategi mot overskjenking, skjenking av mindreårige og rusrelatert vald. Målet er å jobbe for eit tryggast mulig uteliv. Samtidig får leiarar og tilsette i skjenkebransjen eit kurs i ansvarleg vertskap.

AKAN er eit samarbeid mellom partane i arbeidslivet. Målet er førebyggje og ivareta tilsette som strevar med rusmiddelbruk og avhengnadsproblematikk. Stord kommune følgjer sjølv AKAN som arbeidsgjevar.

"I jobb Stord" er eit lågterskel arbeidstilbod for rusavhengige på Stord i regi av Kirkens Bymisjon, som har ei samarbeidsavtale med kommunen. Her gjer ein oppdrag for privatpersonar, bedrifter og kommunen som til dømes hagearbeid.

Frivilligsentralen organiserer ordninga med natteramnar som er til stades i det offentlege rom for å observere på kveldstid/nattetid. Målet er at vaksne og edru menneske skal være med på dempa vald, rus og kriminalitet. Frivilligsentralen formidlar samstundes kontakt med ulike aktiviteter, både i regi av frivilligsentralen og samarbeidspartnarar:

- ✓ Internasjonal kulturklubb er eit forum for alle som er interessert i å komme i kontakt med menneske frå ulike kulturar og oppleve ting saman.
- ✓ Stord gatefotball er eit lågterskeltilbod for personar som slit med psykisk helse og rus, og er eit samarbeid mellom Stord Gatefotball, Mental Helse Stord/Fitjar, Frivilligsentralen, Frisklivssentralen og Frelsesarmeen. Føremålet er å ha det kjekt og skape ein sosial samlingsplass. Samstundes er det ein eige gatefotballag (Friskt alternativ Stord) som deltar i ulike gatefotballcupar.
- ✓ Kvar måndag er det hallaktivitet i Rackerthallen. Brukarane er med på å bestemme aktivitetane, og tilbodet er opent for alle som er heime på dagtid.
- ✓ Kaffi og prat i Trotthuset er eit opent tilbod kvar tysdag der ein samlast over ein kopp kaffi for sosialt samvær.
- ✓ BUA Stord er et utstyrsbibliotek der ein kan låne utstyr til mange forskjellige fritidsaktivitetar og idrettar. BUA arrangerer også i samarbeid med ulike prosjekt, lag og organisasjonar aktivitetsdagar og kurs innan ulike aktivitetar og friluftsliv.
- ✓ Stord har ein eigen sjakkklubb som møtast kvar torsdag, kor alle, uavhengig av alder og nivå er velkomne.
- ✓ Kvar torsdag arrangerast det handarbeidssamling hos frivilligsentralen.
- ✓ Folk i sentrum arrangerast første veka i mai. Dagane byr på ulike aktivitetar og arrangement i Leirvik sentrum, som gatefotball og utegym. Lokale grupper syner her fram sine aktivitetar til befolkninga i kommunen. Det kjem fram av økonomiplanen at det er uvisst om og eventuelt korleis arrangementet kan vidareførast.

2.10 Krisesenter Vest IKS

Krisesenteret er kommunen sitt lågterskeltilbod til kvinner, born og menn utsatt for vold i nære relasjonar. Krisesenteret tilbyr blant anna midlertidig butilbod og rettleiing ved krisesenteret. Senteret er et interkommunalt samarbeid mellom 17 kommunar, med to avdelingar høvesvis i Haugesund og på Stord.

2.11 Politiet

Politiet på Stord har ei førebyggjande eining i kommunen og ein politikontakt som er knytt opp mot Stord kommune.

Politiet gjennomfører urosamtalar med born og deira føresette. Her samarbeider politiet tett med kommunen sin SLT-koordinator. Samtalane nyttast når det vert avdekt uynskt/kriminell åtfærd som kan føre til utvikling av ei kriminell løpebane. Tiltaket er ein del av det førebyggjande arbeidet i politiet.

Kommunen har eit tilbod om ungdomskontrakt med cannabisprogram/hasjavvenningsprogram for ungdom og unge vaksne som har nytta eller nyttar cannabis. Hasjavvenningsprogrammet inneberer 15 oppfølgingssamtalar og cannabisprogrammet seks samtalar. Føresette involverast i oppfølginga. Oppfølginga består av samtalar og urinprøver. Tilbodet blir gitt til ungdom som påtaleunnlating etter å ha vorte teken for bruk av politiet og dei som ynskjer å gå inn i ein frivillig oppfølgingkontrakt. Utekontakten koordinerer i samarbeid med politiet ungdomskontraktane. Informantar frå målgruppa som nyttar cannabis og hasj i høve undersøkinga om bruk av cannabis frå 2016 og evalueringar frå deltakarar trekker dette programmet fram som eit godt tiltak.

2.12 Spesialisthelsetenesta

For å nytte tilbod frå spesialisthelsetenesta må brukaren tilvisast av fastlege. Innan rus og psykisk helse kan innbyggjarane i kommunen nytte tilbod frå fylgjande aktørar i spesialisthelsetenesta:

2.12.1 BUP Stord

BUP Stord er ei avdeling for barne og ungdomspsykiatri i Helse Fonna HF, lokalisert ved Stord sjukehus. Det er eit spesialisert sjukehusstilbod innan psykiatri til barn og unge opp til 18 år og deira pårørande som dekkjer kommunane Stord, Bømlø, Fitjar, Tysnes, Kvinnherad, Odda og Ullensvang. Avdelinga har tilbod innan utgreiing og behandling av blant anna angst, depresjon, tvangslidingar og sjølv mordfare.

2.12.2 Stord DPS

Helse Fonna HF har eit distriktpsikiatrisk senter ved sjukehuset på Stord, med fylgjande tilbod:

- ✓ Akutt ambulant team (AAT), som ifølgje tenesteavtale 1 mellom helseføretaket og kommunen har tre hovudfunksjonar:
 - Poliklinisk vurdering: Pasient kjem til poliklinikken for ei enkeltvurdering av behandlar på vakt i AAT
 - Ambulerande konsultativ teneste: AAT rykkjer ut og gjev konsultativ bistand til lege- og psykiatritenesta i kommunen
 - Konsultativ teneste per telefon
- ✓ Allmennteam som jobbar med samtalerapiar som kognitiv åtferdsterapi og spesialisert traumebehandling og medikamentell behandling
- ✓ Døgneining og rehabiliteringspost, med miljøterapi som inneheld blant anna vern og struktur, samtalar, fysisk aktivitet og undervisning
- ✓ Gruppeteam, eit team beståande av psykiatriske sjukepleiarar som tilbyr ulike gruppetilbod, som til dømes kurs og undervisning om angst og depresjon, meistringskurs og førstehjelp til angst- og stressreduksjon
- ✓ Rehabiliteringsteam, eit team som hjelp personar med samansette psykiske lidningar, inkludert ruslidningar eller stort funksjonsfall. Teamet er tverrfagleg samansett og har også rettleiingsoppdrag overfor kommunane
- ✓ Firedagarsmodellen, eit behandlingsforløp for angstlidningar. Behandlinga går over fire intensive dagar og handlar om at pasienten eksponerer seg for det utløysar angsten.

2.12.3 Sandviken sjukehus

Sandviken sjukehus er ei psykiatrisk eining organisert under Helse Bergen som tilbyr spesialisert vurdering, diagnostisering, behandling og rehabilitering samt akutt psykiatrisk hjelp for voksne over 18 år. Tilbodet er retta mot pasientar med alvorlege psykiske lidningar.

2.12.4 Valen sjukehus

Valen sjukehus er ein seksjon for psykisk helsevern i Helse Fonna HF lokalisert i Kvinnherad kommune. Tilbodet ved Valen sjukehus er retta mot pasientar med alvorlege psykiske lidningar. Sjukehuset har avdelingar for psykosebehandling, sikkerheit og rehabilitering. Sjukehuset har også ein akuttpost for personar med behov for augeblikkeleg hjelp. Sjukehuset har i tillegg eit ambulant sikkerheitsteam, som er ein poliklinikk for pasientar som treng behandling utan døgnopphald i institusjon. Tilbodet er særleg retta mot pasientar under tvungen ettervern.

2.12.5 Rogaland A-senter

Rogaland A-senter, ein del av Kirkens Bymisjon, er eit behandlings- og kompetansesenter for rusrelaterte vanskar. Senteret dekkjer alle basistjenester innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Senteret er ein del av Helse Vest sitt tilbod innan tverrfaglege spesialisthelsetjenester. Senteret tilbyr avrusing og abstinensbehandling, akutttenester og behandling. Senteret har også ein poliklinikk med tilbod om blant anna samtalar og terapi.

3. Heilskapleg og koordinert tenestetilbod

I dette kapittelet svarar vi på problemstilling 2 "I kva grad sikrar Stord kommune at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod?"

3.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier som er nytta er i vedlegg 2. Ei samanfatning av sentrale revisjonskriterium er:

- ✓ Kommunen skal leggje til rette tenestene sine slik at den enkelte pasient eller brukar vert gitt eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod
 - Kommunen skal sørge for at brukarane blir tilbyd nødvendige helse- og omsorgstenester.
 - Eit heilskapleg tenestetilbod krev at dei ulike tenestane involvert i brukarane sitt tenestetilbod samarbeider.
 - Kommunen skal leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenestar i kommunen, og med andre tenesteytarar.
 - Kommunen skal ha eit system som sikrar at personar med langvarige og samansette behov vert tilbydd ein individuell plan og ein koordinator, samt at kommunen skal ha ei koordinerande eining.
 - Kommunen skal om brukar ynskjer det utarbeide ein individuell plan. Kommunen skal samarbeid med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod til den enkelte brukar.
 - Kommunestyret skal vedta samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket i helseregionen.
 - Kommunen skal sørge for at det etablerast system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pasientar og brukarar.

Som utfyllande revisjonskriterier til krav i lov og forskrifter har vi nytta helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring", 2014. Denne skildrar krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av lovverk og nasjonale føringar for området.

Vår vektlegging har vore på dei prosedyrar, rutinar og verktøy kommunen har for å leggje til rette for samarbeid og samhandling om eit godt tilbod, både internt i kommunen (inkludert fastlegane) og med spesialisthelsetenesta, samt på dei tilsette sine opplevingar av samarbeidet i praksis.

Vidare vil vi i del 3.2 presentere våre vurderingar omkring heilskapen og koordineringa i tenestetilbodet til personar med psykiske plagar og/eller rusavhengnad. Deretter vil faktagrunnlaget bak desse vurderingane presenterast i del 3.3.

3.2 Vurderingar

3.2.1 Planverk

Kommunen har etter *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda med føremål å innrette tenestene sitt omfang og innhald etter krav fastsett i lov eller forskrift.

Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit overbygg for styring og prioritering innanfor psykisk helse. Kommunen har ikkje etter revisjonen sin kjennskap ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid. Rett nok har eining for psykisk helse og rus ein eigen handlingsplan frå 2017, men

revisjonen vurderer at kommunen burde hatt ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid då kommunen sitt tenestetilbod på dette feltet går på tvers av einingar og tenesteområde. Dette utgjør etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap i tenestetilbodet.

Revisjonen vurderer vidare at kommunen har eit overbygg for styring og prioritering innanfor rusfeltet gjennom den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2017-2020.

Vi vurderer vidare at kommunen, gjennom blant anna kartleggingsverktøya Ungdata og BrukarPlan, arbeider systematisk med å kartleggje omfanget av psykisk helse og rus i kommunen. Det er positivt at dette blir nytta som datagrunnlag i utviklinga og planlegginga av tenestetilbodet.

Vi vurderer at kommunen manglar eit systematisk system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarane. Det gjennomførast sporadiske brukarundersøkingar, sist i 2015 og 2016, som etter vår vurdering gjennomførast for sjeldan til å gi tenestene god styringsinformasjon om tenestetilbodet. Brukarundersøkinga retta mot born, Ungdata, er ei kartlegging av rusvanar, og gir i liten grad informasjon om borna sine oppfatningar omkring eige tenestetilbod. Vi vurderer med bakgrunn i dette at brukarundersøkingane ikkje gir kommunen truverdige data om brukarane sine opplevingar av heilskapen og koordineringa av tenestetilbodet.

3.2.2 Samarbeid internt i kommunen

Vi vurderer at kommunen legg til rette for at dei ulike deltenestene i Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad samarbeider. Respondentane revisjonen har intervjuar opplever at det er eit godt samarbeid mellom tenestene, og at det er klare roller og samarbeidsformar i kommunen. Vi vurderer vidare at kommunen har klare rutinar for samarbeid og koordinering mellom deltenestene internt i kommunen.

Revisjonen vurderer at kommunen har eit særleg godt bustadtilbod, der det er utarbeida klare samarbeidsrutinar og ein klar samarbeidspraksis på tvers av tenesteområde og einingar i kommunen.

Vi vurderer vidare at overgangane mellom tenestene i tenesteområda OUT og RHO er eit risikoområde, der koordineringa av brukarane sitt tenestetilbod har forbettringspotensial. Samstundes vurderer vi at informasjonsutvekslinga og koordineringa mellom tenesteytarane kan forbetrast. Dette utgjør etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering av tenestetilbodet til brukarane.

Revisjonen vurderer at BTI-modellen, med sin stafettlogg, som per i dag nyttast i tenesteområdet OUT, kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenesteytarane i kommunen sitt tenestetilbod, samt redusere risikoen i overgangane mellom tenesteområda.

3.2.3 Samarbeid mellom kommunen og fastlegane

Revisjonen vurderer at det manglar samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartene i kommunen. Etter revisjonen sin tilsendte dokumentasjon er det ingen samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom partane, samstundes som det er ei samarbeidsavtale mellom helsestasjonane og fastlegane. Rett nok har partane ifølgje respondentane ein god samarbeidspraksis. Revisjonen vurderer likevel at manglande rutinar gir høg personsårbarheit, samstundes som det kan føre til uklarheit både for tilsette og brukarar.

Vi vurderer at det er manglande koordinering i samarbeidet mellom fastlegane og OUT. Partane har etter vår vurdering tungvinte og upålitelege kommunikasjonsformar, med fare for at viktig informasjon ikkje kjem fram. I motsetnad til RHO har ikkje OUT moglegheit til å kommunisere elektronisk med fastlegane gjennom PLO-meldingar og e-meldingar. Samstundes opplever OUT det som vanskeleg å få telefonkontakt med fastlegane.

Revisjonen vurderer samla sett at det manglar klare rutinar og system for samarbeidet mellom kommunen og fastlegane, noko som er viktig for at kommunen når dei sette måla og etterlev gjeldande krav.

Revisjonen vurderer at implementering av BTI-modellen på tvers av dei kommunale utførartenestene og fastlegane gir eit godt utgangspunkt for å etablere rutinar og system for samarbeid mellom partane.

3.2.4 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Kommunen har samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF, som konkretiserer oppgåve- og ansvarsfordeling samt samarbeid mellom partane. Samarbeidsavtalane gir etter vår vurdering ein klar samhandlingsstruktur og klare samarbeidsrutinar.

Revisjonen vurderer vidare at partane har gode system for kommunikasjon og koordinering rundt innlagte pasientar. Samstundes manglar det system for kommunikasjon og koordinering omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpspsykiatrisk senter. Per dags dato må tilsette frå kommunen møte opp fysisk ved distriktpspsykiatrisk senter om ein treng skriftleg dokumentasjon omkring pasientane. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering i tenestetilbodet til desse pasientane.

Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane mellom kommunen og helseføretaket om inn- og utskriving til tider ikkje praktisert. Avtalane skal reviderast i 2019. Revisjonen vurderer at dette utgjer ein risiko for heilskapen i tenestetilbodet til brukarane og koordineringa mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

3.2.5 Rutinar og prosedyrar for individuell plan og koordinator

Revisjonen vurderer at kommunen har klare og hensiktsmessige rutinar og prosedyrar for å sikre brukarane sine rettar til individuell plan og koordinator. Rutinane for koordinatorfunksjonen og individuell plan gir klare føringar for kven som har ansvar for å vurdere retten til individuell plan, samt utpeiking av koordinator og utarbeiding av IP.

Revisjonen vurderer det som positivt at rutinen for individuell plan og koordinator konkretiserer kva som skal inngå i ein IP, og at det påpeikast at IP-en skal konkretisere korleis planen skal følgjast opp ved endringar i brukaren sin situasjon og behov eller endringar i tenesta. Rutinen skildrar også koordinatorrolla sitt ansvar og oppgåver.

Samstundes stiller revisjonen spørsmålsteikn ved om koordinatorane får tilstrekkeleg støtte i rolla som koordinator og arbeidet med utforming av IP. Kommunen har til dømes ikkje koordinatorhandbok eller annan type instruksjonsdokument som kan hjelpe koordinatoren i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator. Kommunen har hatt fleire fagsamlingar med opplæring for koordinatorane, men siste fagsamling blei arrangert som ei dagssamling i oktober 2017.

3.3 Fakta

3.3.1 Planverk og kartleggingar

Kommunen har ein rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2017-2020 vedteken desember 2016. Handlingsplanen er utarbeida av ei tverrfagleg gruppe. Kommunen har ikkje etter revisjonen sin kjennskap ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid. Samstundes har eining for psykisk helse og

rus utarbeida ein eigen handlingsplan og årsmelding frå 2017, med forbetringstiltak som skal gjennomførast i 2018.

Det kjem fram av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen at kommunen gjennomførte ei folkehelsekartlegging i 2016, som munna ut i eit oversiktsdokument over helsetilstand og faktorar som påverkar folkehelsa. Ifylgje kommunen sine heimesider skal kommunen gjennomføre ei ny folkehelsekartlegging som skal vere klar til november 2019.

Kommunen gjennomfører undersøkinga Ungdata, som gir informasjon om rusbruk blant elevar på ungdoms- og vidaregåande skule. Ungdata er eit kvalitetssikra system der forskingsinstituttet NOVA har det fagleg ansvaret for undersøkinga. Undersøkinga gir blant anna informasjon om føresette og vener, lokalmiljøet, skulen, tobakk og rus og helse og trivsel. Sist undersøking blei gjennomført i 2015. Ny ungdataundersøking blir gjennomført våren 2019. Undersøkinga gir, med unntak av noko informasjon om skulen, lite informasjon om borna sine oppfatningar omkring tenestetilbodet deira.

Kartleggingsmetoden hurtigkartlegging og handling (HKH) kan nyttast ved behov for å kartleggje marginaliserte grupper. Kommunen gjennomførte i 2016 ei slik undersøking om bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16-23 år i Stord kommune. Undersøkinga gir informasjon om korleis kommunen si hjelpeteneste følgjer opp og jobbar med førebyggjande innsats.

Kommunen gjennomførte brukarundersøkingar for vaksne sist i 2015. Det er planlagt ei ny undersøking i 2019.

Kommunen nyttar seg av ruskartlegginga BrukarPlan. BrukarPlan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartleggje omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk blant brukarar av kommunen sine helse- og omsorgstenester. Aldersgruppa for kartlegginga er 16+. BrukarPlan vert nytta til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. BrukarPlan vert blant anna nytta som datagrunnlag i kommunale ruspolitiske handlingsplanar. Helse Stavanger har konsesjon til å samle inn og analysere data, og samarbeider med regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) i høve opplæring og bruk av verktøyet. Kartlegginga blei sist gjennomført i Stord kommune i 2018.

Kommunen har i etterkant av tilsynet 13-15. februar 2018 utarbeida eit nytt kartleggingssskjema for målgruppa rus og psykisk helse. Kommunen har også sett i verk ei systematisk kartlegging av nye pasientar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad. Kommunen har samstundes tatt i bruk kriseplanar og tiltaksplanar overfor brukarane.

3.3.2 Samarbeid internt i kommunen

Samarbeid i praksis

Samarbeid på overordna nivå

Rådmannen si leiargruppe består av rådmann, dei tre kommunalesjefane, økonomisjef og personal- og organisasjonssjef. Dei har eit overordna administrativt leiaransvar i kommunen. Det opplyst at tema innan rus og psykisk helse sjeldan blir diskutert i rådmannen si leiargruppe. Kommunalsjefane i RHO og OUT, som har eit overlappende tenestetilbod retta mot denne brukargruppa, diskuterer og samarbeider tett omkring tenestetilbodet innan rus og psykisk helse. Det er ein låg terskel for å ta kontakt og ein diskuterer aktuelle saker ved behov.

Kvart tenesteområde i kommunen har ei fagavdeling som har oppgåver av overordna karakter, som gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda. Fagavdelingane jobbar med fagleg planlegging og kvalitetssikring samt organisasjons- og kompetanseutvikling i tenesteområdet. Fagavdelingane jobbar også med rettleiing og rådgjeving overfor einingane i tenesteområdet. RHO har til dømes ein kommunelege som fungerer som ein medisinsk-fagleg rådgjevar for alle tenester i Stord kommune.

Tildelingskontoret er i Stord kommune koordinerande eining, med overordna ansvar for å koordinere tenestene til brukarane som har behov for langvarige og koordinerte tenester.

Samarbeid mellom og internt i tenesteområda

I RHO er det faste møter kvar 6 veke der alle tilsette i tenesteområdet møtast. Det er også faste møter mellom ulike einingar i RHO. I OUT er det 3 samhandlingsmøter 3 gonger i halvåret. Samstundes gjennomførast det møter mellom einingane i RHO og OUT ved behov. Det er faste kontaktmøter mellom førebyggjande tenester og psykisk helse og rus (PHR).

RHO og OUT samarbeider tett med tenesteområdet NMK omkring bustadtilbodet. Kommunen har ein nullvisjon om tal på bustadlause, og i dette arbeidet har kommunen fokusert på å tildele bustadar til brukargruppa og å hjelpe til å utvikle brukarane si buevne. Kommunen har i denne anledning i tett samarbeid med NMK bygd opp eit støttesystem rundt dette. Det er til dømes ein vaktmeister i bustadsosialt team som hjelper til med praktisk arbeid og reperasjonar i bustadane. NMK er også involvert i tildelinga av bustadar og er representert i bustadrådet som tildeler bustadar. NMK har samstundes det tekniske ansvaret for bustadane.

Tenesteområdet OUT har ein samhandlingsmodell Betre tverrfagleg innsats (BTI), som er ei ein prosedyre for tverrfagleg innsats og samarbeid mellom tenesteutførane i OUT. BTI skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenestane retta mot born, unge og familiar som ein er uroa for. Samhandlingsmodellen skildrar ein samhandlingsstruktur i kommunen og skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og føresetteinvolvering. Føresette skal koplast på tidleg, og tenesteutførar skal ikkje kontakte andre tenesteutførar før ein har rådført seg med dei føresette. BTI består av fire nivå. På nivå 0 definerer ein uroa for eit born og på nivå 1 samarbeider ein med føresette og born for å finne ei løysing. På nivå 2 jobbar ein tverrfagleg mellom kommunale tenester, føresett og born for å løyse utfordringa. På nivå 3 jobbar ein tverrfagleg i tillegg til aktørane frå nivå 2 med tilviste tenester for å løyse utfordringa.

I BTI er det ein stafettlogg der det dokumenterast skriftleg kva dei ulike tenesteutførarane gjer og kva innsats som blir gitt overfor brukaren. Føresette og tenesteutførarane har tilgang til loggen. Stafettloggen bidreg til å forenkla samhandlinga mellom tenesteutførane slik at heilskapen i tenesteytinga blir ivarettatt. Stafettloggen følgjer brukaren fram til ein er fylt 16 år.

Stord kommune brukar ansvarsgrupper for å få samheng i tenestane til rusavhengige. Her møtast brukar og hjelpeapparatet som brukaren har mest kontakt med. Føremålet er at hjelpeapparatet har oversikt over, samarbeider om og fordelar ansvar for arbeid og tiltak til den rusavhengige. Kommunen har ansvarsgrupper for LAR-pasientar og rusavhengige som ynskjer og/eller har behov for tverrfaglege og koordinerte tenester. Ansvarsgruppene møtast jamleg etter behov, og diskuterer eksisterande og eventuelle nye tiltak. IP og koordinator skal begge bidra til å styrkja samhandlinga mellom tenesteytarane og bidra til eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Det leggjast i kommunen sine rutinar for IP og koordinator vekt på at ved overgangar, som mellom barneskule og ungdomsskule, er born ekstra sårbare, og at det derfor ikkje bør skiftast koordinator i slike overgangar.

Samarbeid mellom kommunale einingar

Eining for psykisk helse og rus (PHR) samarbeider tett med nattpatruljen organisert under heimebaserte tenester. Nattpatruljen tilbyr pasientane i eining for psykisk helse og rus nattleg tilsyn. Her må PHR melde frå om behov for tilsyn, og sette i verk vedtak ved langsiktig behov for tilsyn. Nattpatruljen assisterer også bufellesskapet Apalvegen på nattetid ved behov. Samstundes samarbeider dei ambulante teama i PHR tett med helsesyster, PPT, NAV, fritidsaktivitetar og fastlege.

Tildelingskontoret samarbeider tett med utførartenestene samt fastlegane og spesialisthelsetenesta, både på systemnivå og i individuelle saker. Lege og utførartenestene blir aktivt involvert i saksbehandlinga av søknadar. Tildelingskontoret har vidare ansvaret for å utpeike koordinator blant utførartenestene til brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester.

PHR, Stord kommunale eigedom, NAV og tildelingskontoret samarbeider tett angående tildeling av kommunale bustadar til housing first klientar, det vil seie vanskelegstilte med rus/og eller psykiske vanskar. Housing first metoden er ein del av det ordinære tenestetilbodet i kommunen. Bustadkontoret underlagt tildelingskontoret tildeler kommunale bustadar i kommunen. Bustadrådet skal leggje til rette for at bustadar vert stilt til rådvelde for Housing first klientar. NAV, PHR, eigedomsavdelinga samt sakshandsamar og koordinator i bustadkontoret er med i bustadrådet. Samstundes er bustadsosialt

team i PHR, med representantar får Stord kommunale eigeidom og NAV, involvert i tildelinga. Teamet kjem her med råd om kven som trenger bustad og kva for nokre bustadar som er aktuelle.

Førebyggjande tenester jobbar tett med andre einingar omkring førebyggjande arbeid. Som nemnt i del 2.4.2 samarbeider eininga tett med skulane om primærførebyggjande tiltak i tillegg til undervisning og innsats overfor skuleelevar ved behov. Ungdomskontakten samarbeider tett med tenestene rundt ungdommen og skal vere eit bindeledd i oppfølgingsarbeidet rundt ungdommane. PPT gjennomfører sakkunnige vurderingar som viser om elevane trenger spesialpedagogisk hjelp. Skulehelsetenesta arbeidar med å fremje eit godt lærings- og arbeidsmiljø på skulane samstundes som det er eit lågterskeltilbod som kan gi råd og rettleiing i tillegg til helseundersøkingar og oppfølging av elevar med vanskar og utfordringar. Helsesystemer kan rettleie i forhold til blant anna psykisk helse. Også helsestasjonen for ungdom kan rådgjeve og rettleie om rus og psykisk helse-utfordringar.

Førebyggjande tenester og PHR har faste kontaktmøter.

Oppløving av samarbeid i praksis

Fleire respondentar opplever at det er klare roller og samarbeidsformar i kommunen. Det opplevast også å vere ein god samarbeidskultur i kommunen. Kommunestrukturen opplevast som oversiktleg samstundes som ein har god kjennskap til kvarandre mellom tenesteområda.

Respondentane meiner at kommunen har eit godt organisert tilbod, men at ein har treffe best hjå dei tyngste brukarane innan rus og psykisk helse. Kommunen har i dag ei eiga sjukeheimsavdeling for brukargruppa samstundes som ein har eit godt bustadtilbod. Per i dag har kommunen ingen bustadlaus, og kommunen fekk i 2018 staten sin bustadsosiale pris for bustadarbeidet sitt. Samarbeidet med tenesteområdet NMK har vore viktig her. Dette samarbeidet fungerer godt.

Samstundes påpeiker fleire respondentar at overgangane mellom tenester i OUT og RHO er ein svakheit ved tenestetilbodet. Til dømes har det vore utfordringar med brukarar frå barnevernstenesta som ikkje lenger kan vere i barnevernsinstitusjon og som søker helse- og omsorgstenester. Her burde RHO blitt involvert tidlegare for å kunne leggje ein god plan for tenestetilbodet til desse brukarane. Samstundes meiner fleire respondentar at ein kan bli flinkare til å utveksle gjensidig informasjon.

Ein respondent påpeiker at stafettloggen i BTI kan vere nyttig i overgangane mellom tenester. Stafettloggen nyttast som nemnt i dag i OUT fram til brukaren er 16 år, men stafettloggen kan vidareutviklast slik at andre tenester som RHO, fylkeskommunen og NAV kan nytte seg av stafettloggen. Ein respondent frå RHO kan tenkje seg å implementere BTI-modellen. Stafettloggen skildrast som eit viktig tiltak for å sikre koordinering mellom tenestene.

Av kommunen si undersøking om bruk av cannabis kjem det fram at fleire brukarar ynskjer ei meir synleg hjelpeteneste, der ein må komme inn tidlegare med førebyggjande tiltak og ha eit større fokus på haldningsarbeid. Også fleire av respondentane revisjonen har snakka med påpeiker at kommunen må komme tidlegare inn med førebyggjande tiltak.

Samarbeidsrutinar

Eining for psykisk helse og rus og tildelingskontoret har ei kartleggingsrutine. Tildelingskontoret har ansvaret for å kartleggje nye brukarar, i samarbeid med brukar. PHR har ansvar for eventuell endring og ferdig utgreidd kartlegging innan 3 månadar, i samarbeid med brukar. PHR skal i samarbeid med brukar gjennomføre IPLOS og kartlegging minimum 2 gonger i året, og ved eventuelle endringar. Kartleggingsskjema ligg i Profil og Compilo, og utfylt skjema skal journalførast i Profil. Partane skal vurdere endring i vedtak etter eigne rutinar.

PHR har eit kartleggingsskjema som vert nytta ved søknadar om helse- og omsorgstenester. Skjemaet inneheld informasjon om kva slags tenester brukaren ynskjer i tillegg til informasjon om andre

helsetenester brukaren nyttar seg av. Handlingsplanen til PHR for 2017 vektlegg her at det er viktig at dei tilsette viser brukarane vidare til rett teneste.

PHR og nattpatruljen har samarbeidsrutinar i høve den enkelte brukar og samarbeid som gjeld Apalvegen og nattpatruljen. Ved samarbeid kring den enkelte brukar skal oppfølgingsansvarleg ved bekymring dag/kveld ringe nattpatruljen og be om enkelttilsyn utan vedtak. Eining PHR har ansvar for vurdering og iverksetting av vedtak. Ved særskilt bekymring skal oppfølgingsansvarleg i tillegg levere ein konkret prosedyre (vurderingsplan) for tilsynet. Prosedyren skal vere hjå nattpatruljen inntil oppfølgingsansvarleg gjev melding om anna. Informasjon om i verk setja prosedyrar skal dokumenterast i Profil. Tilsette i Apalvegen kan kontakte nattpatruljen om legevakta eller politi ikkje kan kontaktast. Apalvegen ringer nattpatruljen ved behov for assistanse, råd, rettleiing og støtte. Ved ein kritisk eller trugande situasjon skal alarmklokke nyttast. Samstundes skal nattpatruljen ringe Apalvegen på faste og avtalte tidspunkt kvar natt. Apalvegen ringer om det er forventa behov for tilkalling kommande natt. Ein skal ha eit fellesmøte med nattevakter ein gong i året med fokus på samarbeid.

Det er ei eiga rutine for bruk av alarmklokker i Apalvegen. Alarmklokka skal nyttast av nattevakta på jobb i Apalvegen ved truande eller utrygge situasjonar. Utløyst alarm gir kontakt med nattpatruljen, som skal svare straks. Den som utløyer alarmen skal seie kvar personen er og alvorlegheitsgrad gul eller rød. Ved rød skal politiet kontaktast. Nattpatruljen rykker sjølv ut dersom anna ikkje vert sagt. Alarmen skal testast kvar månad, noko som skal opplysast til nattpatruljen. Avdelingsleiar Apalvegen skal gjennomføre 2 uvarsla testar i året. Heimebaserte tenester skal årleg kalle inn til evaluering.

Kommunen har retningslinjer for tildeling av kommunal bustad i Stord kommune. Føremålet er å leggje til rette for at personar som ikkje kan ivareta sine interesser i bustadmarknaden kan få leige ein nøktern og eigna kommunal bustad. Samstundes skal retningslinjene bidra til lik handsaming og sikre rettstryggleiken for søkjarar til kommunale bustadar. Målgruppa omfattar personar som treng hjelp til å skaffe seg bustad på grunn av til dømes sosiale vanskar og helsevanskar. Søknad om bustad skal sendast til og handsamast av bustadkontoret.

Kommunen har samstundes eigne retningslinjer for housing first klientar, det vil seie vanskelegstilte med rus og/eller psykiske vanskar. Målet er å få desse raskt inn i ein eigen permanent bustad. Retningslinjene angår bustadrådet og bustadsosialt team.. Kommunen har fylgjande rutine ved tildeling av bustad til housing first klientar. Bustadkonsulent ber om skriftleg uttale hjå leiar av bustadsosialt team 14 dagar i forkant av kvart bustadråd. Om det er aktuelle klientar vert leiar i bustadsosialt team kalla inn til møte i bustadrådet. Bustadrådet legg fram 3 aktuelle adresser som er tilgjengelege. Leiar i bustadsosialt team uttalar seg om desse adressene før bustadrådet instillar og klienten vel bustad.

NAV Stord har ansvar for å finne eit midlertidig og akutt butilbod for dei som ikkje klarar det sjølv. NAV kan her ta kontakt med kommunen sin krisebustad om dei har ledige rom. Her har NAV ei rutine for bruk av kommunen sin krisebustad. NAV skal melde frå om brukarar som søker/treng midlertidig bustad/krisebustad til fagansvarleg i førebyggjande tenester. Fagleiar skal kontakte eining for psykisk helse og rus (PHR) ved avdelingsleiar. Partane blir i fellesskap samde om brukar frå NAV skal få tilbod om krisebustad. Avdelingsleiar PHR tar kontakt med NAV om PHR har kontakt med brukar og har avtalt med brukar at brukaren skal få tilbod om krisebustaden. Brukar skal søkje NAV for å få tilbod om krisebustad.

3.3.3 Samarbeid mellom kommunen og fastlegane

Samarbeid i praksis

Fastlegen har behandlingsansvar overfor pasientane sine. Dette medfører ansvar for blant anna medisinerer, kor særleg PHR har eit tett samarbeid med fastlegane. Dei kommunale utførartenestene må samarbeide med fastlegen for å kunne tilvise brukarar til spesialisthelsetenesta. Samarbeidet med fastlegane blir ifølgje ein respondent viktigare då spesialisthelsetenesta har auka terskelen for å ta imot pasientar. Det gjer det viktig med gode tilvisingar frå kommunen.

Det er ikkje nedfelte samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og tenesteutførane. Samarbeidet byggjer på erfaringar, og ein har ikkje følt behovet for å utarbeide rutinar for samarbeidet

på dette området. Samstundes har nokre avdelingar i PHR og OUT rutinar for samarbeidet eller samarbeidsavtale med fastlegane.

Førebyggjande tenester i OUT samarbeider tett med fastlegane på individnivå angående enkeltborn. Dette kan vere helserelatert oppfølging og tilvisingar til spesialisthelsetenesta. Eininga ynskjer også å kople fastlegen på brukarane sine tenestetilbod. Det er ei samarbeidsavtale mellom førebyggjande tenester (ved helsestasjonane) og fastlegane. Det er ikkje samarbeidsrutinar eller samarbeidsmøter mellom partane. Partane kan kommunisere med kvarandre via telefon, men OUT opplever at det er vanskeleg å få kontakt med fastlegane då dei er så opptekne gjennom arbeidsdagen. Utførartenestene i OUT og fastlegane kan ikkje kommunisere elektronisk med kvarandre gjennom PLO-meldingar og e-meldingar.

Brukaren sitt behov styrer samarbeidet mellom tenestene i RHO og fastlegane i stor grad. Tenestene i RHO har samstundes eigne telefonnummer dei kan nå fastlegane på ved behov for rask hjelp. I eining for psykisk helse og rus arrangerast det samarbeidsmøter mellom tenestene og fastlegane. Utførartenestene i RHO og fastlegane kan kommunisere elektronisk via PLO-meldingar og e-meldingar samt over telefon.

Tildelingskontoret samarbeider tett med fastlegane, både på systemnivå og i individuelle saker. Fastlegen blir aktivt involvert i saksbehandlinga av søknadar. Samstundes hentar tildelingskontoret inn opplysningar frå fastlegane i saksbehandla.

Samarbeidsavtale

Helsestasjonane og fastlegane i Stord kommune har ei samarbeidsavtale. Føremålet er å avklare linjer for kommunikasjon, ansvarsdeling og samarbeid mellom fastlegane og fagtilsette ved helsestasjonane og skulehelsetenesta i kommunen. Samarbeidsavtala skal leggje til rette for tidleg innsats, tidleg diagnostisering, behandling, oppfølging, habilitering og rehabilitering for born og ungdom frå 0-20 år.

Partane må innhente samtykke frå brukar/føresette ved informasjonsutveksling. Dette skal journalførast. Fagtilsette ved helsestasjonane skal sende skriftleg melding til fastlege når det er behov for oppfølging. Fastlege skal melde tilbake når oppfølging er avslutta og helsestasjonen bør fylgje vidare opp. Fagtilsette ved helsestasjonane skal informere fastlege om avvikande funn hjå borna og ungdommen og tiltak som vert sett i gang. Fastlege skal melde skriftleg om funn som er viktige for å vurdere utvikling hjå eit born/ungdom og tiltak som vert sett i gang.

I spesielle einskildsaker kan det avtalast møte mellom fastlege og fagtilsette ved helsestasjon. Partane skal ha tilgang til kvarandre sine telefonnummer i tilfelle behov for kommunikasjon.

Oppleving av samarbeid i praksis

Samarbeidet mellom fastlegane og RHO fungerer godt ifølgje respondentane frå kommunen. Partane har ein god samarbeidspraksis som er godt etablert. Det opplystast om gode tilbakemeldingar frå fastlegane om at samarbeidsmøta mellom fastlegane og tenesteutførarane fungerer godt. PLO-meldingssystemet trekkjast fram som viktig for samarbeidet. Her får partane løyst praktiske spørsmål. Samstundes opplever tenesteytarane at fastlegane har blitt meir tilgjengelege, noko som viser seg i at ein har eigne telefonnummer til fastlegane.

Det kjem samstundes fram at partane kan samarbeide betre omkring førebyggjande arbeid. Ein respondent meiner at ein kan bli flinkare til å tilvise personar med utfordringar til PHR i ein tidleg fase. Samstundes meiner ein respondent at innføring av BTI-modellen med stafettloggen i fastlegeordninga vil betre samarbeidet. BTI er eit godt utgangspunkt for kommunalt samarbeid og vil gje rutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartenestene.

Samarbeidet mellom fastlegane og OUT opplevast som tungvindt og tidkrevjande. Utførartenestene i OUT kan i motsetnad til tenestene i RHO ikkje skrive e-meldingar eller PLO-meldingar til fastlegane.

Tenestene har vidare vanskar med å få telefonkontakt med fastlegane då dei er opptekne gjennom arbeidsdagen. Det er ikkje faste møtepunkt mellom partane, noko kommunen sine tenesteytarar kan tenkje seg.

3.3.4 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Samarbeidsavtale

Stord kommune inngikk 17.02.2017 ei overordna samarbeidsavtale med Helse Fonna HF. Føremålet med avtala er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket samt å etablere gode samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtala skal vidare bidra til at pasientane får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester. Avtala har tenesteavtalar som vedlegg, som gir meir detaljerte reglar for samarbeidet.

Stord kommune og Helse Fonna HF har inngått fylgjande tenesteavtalar:

- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Særavtale til tenesteavtale nr. 4 Avtale om kommunane sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følge ved opphald i sjukehus

Det er i tillegg utvikla retningslinjer for kommunikasjonen mellom partane ved inn- og utskriving, som ved melding om innlagt pasient og elektroniske avviksmeldingar.

Samarbeid i praksis

Samarbeid regulert av tenesteavtalane

Samhandlinga mellom Helse Fonna HF og dei 18 kommunane under helseføretaket sin jurisdiksjon er regulert av samarbeidsavtala og tenesteavtalane mellom partane. Avtalane utgjer også rutine for samarbeidet. Avtalane styrast, utviklast og følgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur.

Samhandlingsutvalet (SU) er eit partssamansett samarbeidsutval mellom helseføretaket og kommunane. Her er det fire representantar kvar frå kommunane og helseføretaket samt to brukarrepresentantar. Leiar for utvalet har ein samhandlingskoordinator-funksjon. Utvalet skal blant

anna følgje opp avtalane, opprette samhandlingsnettverk og godkjenne rutinar og prosedyrar omkring samhandling angående felles pasientar.

Det er vidare eit strategisk toppleiarforum, som er eit overordna strategisk og utviklingsorientert utval. Kommunane er representert ved administrativ og politisk leiing medan helseføretaket stiller ved styreleiar og føretaksleiing. I tillegg er medlemmane i samhandlingsutvalet med i forumet. Det er også to brukarrepresentantar og ein representant frå Høgskulen på Vestlandet, Fylkesmannen og KS. Forumet gjennomførast årleg, og skal vere ein arena for dialog og forankring av felles målsettingar og strategiar.

I tillegg opprettar som nemnt samhandlingsutvalet faglege nettverk, der det skal heldast møte etter behov. I tillegg er det områdemøter knytt til oppfølging av lovpålagte avtaler knytt til sjukehusa i Haugesund, Stord og Odda. Områdemøta skal bestå av øvste helsefagleg leiing i dei tilhøyrande kommunane, klinikkdirektør, og samhandlingssjef i føretaket. I tillegg skal koordinator og områderepresentant i SU delta. Det er også eit tvisteløysingsorgan, bestående av seks medlemmar, to frå høvesvis føretaket, kommunane og brukarrepresentantar. Organet skal drøfte og tilrå løysing for partane i tvistesaker i samsvar med retningslinjer for tvisteløysing.

Samstundes vektlegg partane i den overordna samarbeidsavtala at eit godt samarbeid føreset forankring i leiinga for å leggje til rette for god og effektiv samhandling. Det påpeikast også at samarbeidet skal byggja på reelt likeverd og respekt, som skal speglast gjennom blant anna god dialog, gjensidig tillit, respekt og gode rutinar og felles forståing av oppgåver og ansvar.

Tenesteavtale 1 regulerer helse- og omsorgsoppgåvene partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre. Her kjem det fram at føretaket skal gi innbyggjarane i kommunen tilfredsstillande og forsvarlege spesialisthelsetenester i og utafor institusjon, til dømes innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Kommunen har ansvar for at personar med psykisk sjukdom og/eller rusmiddelproblem får nødvendige helse- og omsorgstenester. Føretaket og kommunen har plikt til å gje forsvarleg behandling, både når partane har ansvar for pasienten og i overføringa mellom føretak og kommune. Kommunen har vidare etter tenesteavtale 1 hovudansvar for pasientar med langvarige psykiske lidningar som ikkje har rett på nødvendig helsehjelp i føretaket.

Tenesteavtale 2 regulerer samarbeid knytt til bruk av tvang, blant anna overfor personar med rusmiddelproblem som blir haldt tilbake utan eige samtykke og pasientar underlagt tvunge psykisk helsevern. Partane har her som målsetjing å redusere bruk av tvang og samarbeide om kompetanseutvikling og metodeutvikling som reduserer behovet for tvang.

Tenesteavtale 4 angir kva for nokre pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for det kommunale augeblikkeleg hjelp døgnoffaldet:

- ✓ Pasientar med lettare og moderate psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem
- ✓ Pasientar med avklart tilstand og/ eller diagnose, med tilbakefall.
- ✓ Pasientar med behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte

Pasientar med psykotiske tilstandar som kan vere til fare for seg sjølv eller andre, pasientar med delirøse tilstandar, situasjonar der tvangsinnlegging er nødvendig, pasientar med voldsproblematikk og avrusingspasientar er ikkje aktuelle for tilbodet.

Tenesteavtale 10 gir kommunen ansvar for fremje helse, trivsel og sosiale og miljømessige tilhøve i befolkninga. Kommunen skal også bidra til førebyggja psykisk sjukdom, skade og lidning i tillegg faktorar som har negativ påverknad på helsa. Føretaket skal gi kommunen råd og rettleiing. Partane skal samarbeide om å kartlegge status og utviklingsområde.

Heilskapelege og koordinerte tenestetilbod står sentralt i tenesteavtalane mellom partane. Tenesteavtale 2 plasserer ansvar og regulerer oppgåver samt område der ein kan samarbeide om å sikre heilskapelege og samanhengande helsetilbod til pasientar med behov for koordinerte tenester. Tenesteavtale 3 avklarar helseføretaket og kommunen sitt ansvar for heile pasientløpet for å leggje til rette for ei best mogleg samanhengande helseteneste for pasientar og pårørande. Tenesteavtale 5 konkretiserer oppgave- og ansvarsfordeling gjennom pasientløpet.

Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Innan psykisk helse er BUP Stord, Stord DPS, Sandviken sjukehus og Valen sjukehus aktuelle tilbod i spesialisthelsetenesta. Innan rus er Rogaland A-senter eit aktuelt tilbod i spesialisthelsetenesta. Samarbeidsavtala med Helse Fonna HF gjeld ikkje for Rogaland A-Senter. I tillegg hender det at kommunen kjøper enkeltplassar ved Karmsund ABR eller Juvåsen. Pasientane tilvisast og søkjast inn til desse tilboda via fastlege.

Partane kommuniserer elektronisk gjennom e-meldingar og PLO-meldingar ved innlegging, opphald i spesialisthelsetenesta og utskriving. Kommunikasjonen regulerast av samarbeidsavtala og tenesteavtalane. Tenestene i kommunen har ansvar for å dele ut medisinar til brukarar. Om brukarar på tvang nektar å ta medisin ringer tenesta behandlar i spesialisthelsetenesta som sørgjer for at brukar blir lagt inn.

Det kjem fram av eining for psykisk helse og rus si årsmelding for 2017 at eininga deltek i faglege nettverk med DPS i tillegg til arbeidsmøter i høve inn- og utskriving. Samstundes har eininga eit fast årleg møtepunkt med helseføretaket. Partane har også hatt fagdagar der ein har invitert kvarandre.

Førebyggjande tenester jobbar i fellesskap med BUP Stord for å innføre eit pakkeforløp for psykisk helse og rus.

NAV Stord ved sosialtenesta, kommunen sitt LAR-senter, fastlegen og Helse Fonna HF samarbeider tett om LAR-behandling for personar med opiatavhengnad. Helse Fonna HF er behandlingssinstans for LAR. Fastlege eller NAV Stord søker pasient inn til behandling hjå Helse Fonna HF. Ei inntaksnemnd i helseføretaket gjer endeleg vedtak om behandling. Samstundes har kommunen sitt LAR-senter med ansvar for lågterskel helsehjelp for rusavhengige, med medisinutdeling, aktivitetstilbod, støttesamtalar og hjelp til praktiske gjeremål, som bestilling av time hjå fastlege eller NAV.

Samarbeidsrutinar

Den overordna samarbeidsavtala angir rutinar for tvisteløysning ved usemje mellom partane. Usemje knytt til einskildpasientar og praktisk handtering av avtale om inn- og utskriving av pasientar skal hovudsakleg løysast gjennom dialog og forhandlingar mellom partane. Pasientrelaterte saker skal hovudsakleg løysast så nær pasienten som mogleg. Om partane ikkje blir samde blir det oppretta ein usemjeprotokoll og eit lokalt tvisteløysingsorgan. Blir ein ikkje einige der sendast saka til eit nasjonalt tvisteløysingsorgan.

Samarbeidsavtala angir også behandling av avvik. Det skal behandlast etter nærmare definerte retningslinjer. Avvik frå samarbeidsavtala og/eller tenesteavtalane skal meldast. Avvik av mindre karakter skal skrivast i avvikssystema til partane. Avvik ved brot på avtalane mellom partane skal sendast til den andre parten i løpet av ein månad etter avviket oppstod. Partane skal gje tilbakemelding på korleis avviket er behandla. Systemavvik skal behandlast i samhandlingsutvalet.

Partane har utvikla ei rutine for avviksføring. Føremålet med å registrere og handsame avvik er å drive kontinuerleg forbetningsarbeid og hindre at liknande avvik oppstår igjen. Rutinen gjeld samarbeidet mellom kommunane og helseføretaket regulert av samarbeidsavtale og tenesteavtalar. Avvik skal registrerast i Synergi av den som oppdagar avviket. Linjeleiinga har ansvar for å handsame avvik etter prosedyren og innan fristen ein månad etter mottatt avvik. Samhandlingseininga skal presentere avviksstatistikk for direktørmøte og kvalitetsutvalet i Helse Fonna HF i tillegg til samhandlingsutvalet to gonger i året. Rutinen inneheld framgangsmåtar for korleis kommunen og helseføretaket skal melde frå om oppståtte avvik.

Kommunen og helseføretaket har utforma retningslinjer for samarbeid om inn- og utskriving frå helseføretaket. For eksempel angir retningslinjene rutinar for spesialisthelsetenesta angående varsel om innlegging til kommunen. Retningslinjene gir også rutinar for dialog og bruk av elektronisk avviksmelding.

Tenesteavtale 1 gir retningslinjer for tilbudet innan psykisk helsevern og rus. Kommunane skal vende seg til akutt ambulant team (AAT) før innlegging. Utafor AAT si opningstid skal kommunane ta kontakt med vakthavande i aktuell psykiatrisk avdeling. Ved innlegging har føretaket ansvar for transport til sjukehuset. Det kjem fram av tenesteavtale 3 at AAT vurderer kva nivå behandlinga skal skje på og om tvangsinnlegging er aktuelt. Tilvisande lege må stå for innlegging. Om pasienten er tilvist AAT utan føregåande legeundersøking syter AAT for at ein lege utførar dette.

Tenesteavtale 5 etablerer rutinar for kommunikasjon mellom partane. Føretaket har ansvar for kommunikasjon med pasient og pårørande når pasient er innlagd på sjukehuset. Elles har kommunen ansvaret for kommunikasjonen. Om pasienten er forventa å ha behov for kommunale tenester etter utskriving eller pasienten allereie har slike tenester skal føretaket sende melding til kommunen. Kommunen skal sende innleggingsrapport ved innlegging. Avtala gir også retningslinjer for samhandling under opphald i føretaket og retningslinjer for utskriving og mottak av pasient.

Oppløving av samarbeid i praksis

Samarbeidsavtalane, og særleg avtalane om inn- og utskriving, utgjør rutinane for samarbeidet. Desse avtalane blir revidert kvart 2-4 år. Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane om inn- og utskriving mellom kommunen og helseføretaket til tider ikkje praktisert. Desse avtalane skal reviderast i 2019.

Respondentane frå kommunen opplever at samarbeidet med spesialisthelsetenesta omkring personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad fungerer bra. Partane har dei siste åra hatt eit tett samarbeid, der ein har delteke i nettverksmøter, prosjektgrupper og fagdagar saman. Dette opplevast som positivt då ein har blitt betre kjent med kvarandre og fått nærare personleg kontakt, noko som har gitt eit betre samarbeid.

Kommunen kommuniserer med spesialisthelsetesta omkring innlagde pasientar elektronisk gjennom e-meldingar og PLO-meldingar. Respondentane meiner kommunikasjonen omkring innlagde pasientar stort sett fungerer bra. Det elektroniske meldesystemet er effektiviserande, og fører til at ein slepp å ta unødvendige telefonsamtalar. Samstundes har ikkje kommunen og spesialisthelsetenesta eit system for kommunikasjon og koordinering omkring pasientar som ikkje er innlagde og som har eit tenestetilbod ved distriktpsikiatrisk senter. Skal kommunen har skriftleg informasjon må ein då kjøre til distriktpsikiatrisk senter for å få informasjonen. Dette systemet opplevast som tungvindt.

Samstundes ynskjer ein respondent eit tettare samarbeid på systemnivå. Fleire respondentar opplever at det er problematisk at pasientar skrivast ut før kommunen har fått tid til å planleggje pasienten sitt tenestetilbod. Ein respondent meiner at kommunen i samarbeid med spesialisthelsetenesta kan gjere ein betre jobb for å planleggje for utskrivinga og redusera behovet for re-innlegging. I tillegg ynskjer fleire respondentar ei tettare og meir kontinuerlig rettleiing frå spesialisthelsetenesta.

3.3.5 Rutinar og prosedyrar for individuell plan og koordinator

Rutinar for individuell plan og koordinator i tenesteavtalar med helseføretaket

Det kjem fram av tenesteavtale 1 at langvarig alvorleg psykisk sjuke med utfordrande åtfærd som ikkje har rett på nødvendig helsehjelp i føretaket skal få tilbod om individuell plan (IP) frå kommunen. Instansar som politi og barnevern kan innafor ramma av teieplikta delta i utforminga av den individuelle planen.

Tenesteavtale 2 regulerer kommunen og føretaket sitt ansvar angående individuell plan. Kommunen skal informere pasient om rett til IP og koordinator og har hovudansvar for å utnemne koordinator og utarbeide individuell plan. Føretaket skal melde behov om IP og koordinator til koordinerande eining i kommunen. I tillegg skal dei medverke til å utforme IP når planen omfattar tenester både frå føretak og kommune. Føretaket skal utnemne koordinator ved behov for langvarige og koordinerte tenester i spesialisthelsetenesta samt starte opp og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan for innlagte pasientar. Dette ansvaret overførast etterkvart til kommunen.

Kommunen skal vidare etter tenesteavtale 2 ha ei koordinerende eining (KE), med overordna ansvar for arbeid med individuell plan og ansvar for å ta imot melding om behov for IP og koordinator. KE skal også koordinere intern samhandling mellom tenester og instansar i kommunen. Tildelingskontoret er i Stord kommune koordinerende eining, med overordna ansvar for å koordinere tenestene til brukarane som har behov for langvarige og koordinerte tenester. Alle innbyggjarane i kommunen, tilsette i kommunen og eksterne samarbeidspartnarar kan vende seg til KE.

Rutinar for koordinatorfunksjon og individuell plan i Stord kommune

Stord kommune har ei rutine for koordinatorfunksjonen og individuell plan, sist revidert i oktober 2018. Målgruppa er tenestemottakarar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av tenestemottakar og sikre samordning av tenestetilbodet. Føremålet med IP er å bidra til eit heilskapleg, koordinert og tilpassa tenestetilbod. I tillegg skal IP kartleggje tenestemottakaren sine mål, ressursar og behov for tenester. IP skal også styrke samhandlinga mellom tenesteytar og tenestemottakar og eventuelt pårørande. I tillegg skal IP styrke samhandlinga mellom tenesteytarane.

Ansvaret for planarbeidet ligg hjå tenesteapparatet. Den delen av kommunen si helse- og sosialteneste eller helseføretaket som tenestemottakaren tar kontakt med har plikt til å starte planprosessen. Alle aktuelle einingar i kommunen skal bidra i utforminga av planen.

Tildelingskontoret er koordinerende eining i kommunen, og har eit overordna ansvar for arbeidet med IP. I tillegg skal tildelingskontoret avgjere kva eining som har koordinatoransvar i tillegg til å lære opp og rettleie koordinatorar. Tildelingskontoret og NAV har ansvar til å vurdere rett til koordinator og individuell plan. Dei skal ta i mot og vurdere søknad om IP, innhente samtykke og svare på søknad. Dei skal også ha oversikt over kven som har IP til ei kvar tid.

Rutinen skildrar koordinatorrolla sitt ansvar og oppgåver, samt planprosessen for individuell plan. Koordinator skal ved behov kalle inn til ansvarsgruppemøte, der pårørande og representantar frå tenesteytarane til tenestemottakar kan delta. Slike møter kan danne grunnlaget for utarbeiding av IP. Planprosessen ved å utforme IP skal skje i nær dialog med tenestemottakar og/eller pårørande/verje. Planen skal konkretisere kva prosedyrar for oppfølging som skal følgjast når det skjer endringar i brukaren sin situasjon og behov eller i tenesta. Planen skal tilpassast den enkelte tenestemottakar sine behov. Planen skal blant anna innehalde oversikt over mål, ressursar og behov for tenester i tillegg til informasjon om kven som deltek i arbeidet med planen og kven som har ansvar for å sikre samordning og framdrift i planarbeidet. Eventuelle tiltaksplanar skal samordnast med IP. Brukar kan klage på retten til individuell plan ved eventuelt avslag eller på at planen ikkje oppfyller krav til innhald. Rutinen vektlegg at tenestemottakaren og pårørande skal involverast aktivt i planarbeidet. Planen skal her innehalde oversikt over kva tenestemottakar og pårørande vil bidra med i planarbeidet og tenestemottakaren sine mål for tenestetilbodet sitt.

Oppfatningar om IP og koordinator

Fleire respondentar trur at det er fleire som treng IP enn dei som får det. Dette har samband med at det er ein del brukarar som ikkje ynskjer IP. IP kan samstundes verta gjort omfattande og vere eit tungt reiskap å bruke. I tillegg fyllast IP ut i det elektroniske samhandlingsverktøyet SAMPRO. Det krev internettkunnskapar, noko brukarane ikkje nødvendigvis har kompetanse på. Samstundes jobbar kommunen for tida i samband med tilsynet frå fylkesmannen i 2018 med å rydde opp i IP-systemet og få klarheit i kven som vil og kven som ikkje vil ha IP.

Kommunen har ikkje koordinatorhandbok eller annan type instruksjonsdokument som kan hjelpe koordinatoren i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator.

Kommunen har to rettleiarar som kan rettleie i bruk og utvikling av IP. Rettleiarane lærar vidare opp og støttar koordinatorane i dette arbeidet. Kommunen har hatt fleire fagsamlingar med opplæring for koordinatorane gjennom åra, men seinast som ei dagsamling i oktober 2017.

4. Vedtak om tenester

4.1 Revisjonskriterier

I kapittel fire svarar vi på problemstilling 3: "Korleis sikrar kommunen at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav?" Herunder vil vi undersøke om det er avklart ansvar og mynde til å fatte vedtak etter lovkrav og kva rutinar kommunen har på området.

Revisjonskriterium er presentert i vedlegg 2. Kort samanfatta er kriteria:

- ✓ Kommunen skal ha skriftlege prosedyrar som sikrar at det blir fatta (enkelt)vedtak etter krava i loven, herunder at det er
 - Avklart kven som har ansvar og mynde
 - Rutinar for sakshandsaming

4.2 Fakta

4.2.1 Vedtaksmynde i kommunen

Tildelingskontoret har ansvaret for å forvalte kommunale helse- og omsorgstenester og kommunale bustadar. Samstundes er rektorane på skulane delegert mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord fattar vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta fattar vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Ved tildelingskontoret har einingsleiar etter kommunen sitt delegasjonsreglement vedtaksmynde. Når einingsleiar har ferie blir delegasjonsmyndigheita delegert til andre ved tildelingskontoret. Sakshandsamar utreiar saka og utarbeidar vedtak som einingsleiar skal godkjenne. Sakshandsamar brukar ein vedtaksmal når ein skriver vedtaka. Grunnen til dette er å sikre at vedtaka blir utforma korrekt.

Tildelingskontoret har spesialiserte sakshandsamarar som jobbar opp mot spesifikke brukargrupper. Kommunen har til dømes ein sakshandsamar knytt opp mot brukargruppa psykisk helse og rus. Samstundes har tildelingskontoret eit bustadkontor med 3 sakshandsamarar som har ansvar for blant anna å tildele kommunale bustadar. Tildelingskontoret har eit fagmøte for alle tilsette ein gang i veka der relevante problemstillingar blir tatt opp, deriblant vanskelege saker som handsamast.

Tildelingskontoret har rutinar for sakshandsaminga som ligg tilgjengeleg i COMPILO og som blir oppdatert jamleg. Einingsleiar har ansvar for at rutinane til tildelingskontoret blir oppdatert.

4.2.2 Rutinar og prosedyrar for sakshandsaming

Sakhandsaming av søknad om helse og omsorgstenester

Stord kommune har ei prosedyre for sakhandsaming av søknad om helse og omsorgstenester. Prosedyren skal sikre rett handsaming av enkeltvedtak om tenester. Prosedyren gjev ein framgangsmåte som sakshandsamar og postansvarleg ved tildelingskontoret skal fylgje. Postansvarleg tek imot søknadar om tenester for tildelingskontoret. Postansvarleg skal opprette sak og tildele sakshandsamar. Sakshandsamar skal kartleggje pasienten som søkjer om tenester. Dette gjerast ved eit kartleggingsskjema som ligg i Profil. Det skal også vurderast om søkjar har rett på helse og omsorgstenester og eventuelt kva teneste og hjelpeomfang søkjaren har behov for. Sakhandsamar skal

fatte vedtak i profil utifrå ein fellesmal for vedtak som skal underskrivast av person med vedtaksmynde. Sakshandsamar sender vidare vedtaket til pasienten, med ein kopi som settast inn i ein vedtaksperm.

Kommunen opplyser om at dei ikkje har tildelingskriterier i sakhandsaminga. Sakhandsaminga baserer seg på ei skjønsmessig vurdering ut ifrå søknad, kartlegging og uttale frå ulike instansar.

Eining for psykisk helse og rus og tildelingskontoret sine ansvarsoppgåver angående kartlegging av pasientar med psykiske- og/eller rusvanskar blir regulert av ei kartleggingsrutine. Tildelingskontoret skal kartleggje nye brukarar medan PHR har ansvar for eventuelle endringar i brukarane sitt tenestetilbod. I tillegg skal PHR gjennomføre ei ferdig utgreidd kartlegging innan 3 månadar etter vedtak frå tildelingskontoret. PHR har ansvar for å gjennomføre IPLOS og kartlegging minimum 2 gangar i året, og ved eventuelle endringar. Partane skal vurdere endring i vedtak etter eigne rutinar. PHR har eit eige kartleggings skjema, med informasjon om pasienten, pårørande, tenestene pasienten ynskjer og pasienten sin livssituasjon. Skjemaet består også av iploskartlegging, der funksjonsvariablane som skal vurderast er tydeleg operasjonalisert.

Som nemnt i del 3.3.2 har kommunen eigne retningslinjer for tildeling av kommunale bustadar. Her har bustadkontoret i tildelingskontoret ansvaret for å handsame søknadar. Kommunen har også som nemnt i del 3.3.2 eigne retningslinjer for vanskelegstilte med rus og/eller psykiske vanskar (Housing first klientar). Retningslinjene angir rutinar for samarbeidet mellom bustadkonsulent i bustadkontoret som handsamar søknad, bustadrådet og bustadsosialt team med føremål om å få pasientane busett i ein eigna bustad.

Endra bistandsbehov

Kommunen har ein rutine for å vurdere endring i bistandsbehovet. Utførar vurderer om bistandsbehovet er i samsvar med vedtak om tenester og registrert bistandsbehov i profil. Ved varig og vesentleg endring i bistandsbehov skal utførar fortløpande gi melding til tenestekontoret. Grunnlag for endring i bistand er:

- ✓ Reduksjon/betring bistandsbehov
- ✓ Behov for nye tiltak
- ✓ Opphør i behov for tiltak / tenester
- ✓ Feil i vedtak
- ✓ Tidsbruk ikkje i samsvar med vedtak

Tenestekontoret ved sakshandsamar vil ved behov setje i verk ei ny vurdering og lage nytt vedtak.

Sakshandsaming av klage på vedtak

Kommunen har ei prosedyre for sakshandsaming av klage på vedtak om helse- og omsorgstenester. Prosedyren skal sikre at brukar får klage handsama på rett måte. Prosedyren gjev ein framgangsmåte som sakshandsamar skal fylgje i sakshandsaminga. Dersom klagar får medhald skal det skrivast eit nytt vedtak med endringar. Om kommunen opprettheld vedtaket som det har blitt klaga på skal klagar få melding om at klagen er sendt vidare til fylkesmannen for endeleg avgjerse.

4.2.3 Sikre vedtak i samsvar med lovkrav

Fleire respondentar vektlegg at samlinga av det meste av vedtaksmynda i eit spesialisert tildelingskontor legg til rette for bygging og samling av kompetanse. Det legg også til rette for spesialkompetanse og tverrfagleg kompetanse blant sakshandsamarane.

Samstundes har tildelingskontoret eit sterkt fokus på kvalitetssikring og kompetanseheving. På det vekelege fagmøtet for dei tilsette kan vanskelege saker og relevante problemstillingar diskuterast. Samstundes gjennomførast det kurs for dei tilsette ved tildelingskontoret for å heve kompetansen.

Kommunen deltek vidare i faglege nettverk med nærliggjande kommunar. Desse nettverka gjer det mogleg å drive nettverksbygging, noko som ein respondent framhevar som betydingsfull då det som regel er ein sakshandsamar innanfor eit tenesteområde i kommunen. Kontakt med sakshandsamarar innanfor same tenesteområde i andre kommunar kan vere nyttig, til dømes i vanskelege saker der ein trengjer ein sparringspartner. Kommunane i distriktet har eit samarbeid der kommunane vurderer kvarandre sine vedtak og diskuterer deretter desse i faglege fora.

Samstundes fylgjer tildelingskontoret aktivt med på lovkrava og endringar i lovkrav for å halde seg oppdatert. Tildelingskontoret har også tilgang til ein kommunelege som ein kan rådføre seg med ved behov for medisinsk-fagleg assistanse.

4.3 Vurderingar

For å sikre at det blir fatta vedtak om tenester i samsvar med lovkrav må det vere tydeleg kven som har ansvar og mynde til å fatte vedtak. Det bør vere klare prosedyrar og rutinar som sørgjer for at vedtak blir fatta i tråd med lovkrava. Denne undersøkinga har vore avgrensa til å kartleggje kommunen sine rutinar for å fatte vedtak og om det avklart ansvar og mynde for å fatte vedtak om tenester retta mot personar med psykiske plagar og/eller rusmiddelproblem.

Revisjonen vurderer at ansvar og mynde for å fatte vedtak er tydeleg definert. Tildelingskontoret har ansvar for å handsame og tildele vedtaksbaserte kommunale helse- og omsorgstenester og kommunale bustadar. Samstundes har rektorane mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta vedtak om tiltak etter barnevernloven. I tildelingskontoret har einingsleiar mynde til å fatte vedtak som sakshandsamar har utgreia.

Vi vurderer at kommunen har tydelege rutinar for sakshandsaminga. Rutinane gir tydelege instruksjonar for sakshandsamingsprosessen, frå mottak av søknad til saksbehandling og vedtak. Rutinane skildrar også korleis prosessen med endring i bistandsnivå og klager på vedtak skal gjennomførast.

5. Tiltaksplanar

Våre tiltaksplanar er at Stord kommune prioriterer følgjande:

1. Kommunen bør utarbeide eit overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen
2. Kommunen bør gjennomføre brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen bør vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane
4. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpsikiatriske senter
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avtalane om inn- og utskrivning blir praktisert
6. Kommunen bør utarbeide ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator

6. Uttale frå rådmannen



KPMG v/ Håkon Lindberg

Vår dato: 11.04.2019
Vår ref: 2018/3857 - 10044/2019 / 217
Dykkar ref:

Uttale i samband med forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid i Stord kommune

KPMG har på oppdrag av kontrollutvalet gjennomført ein forvaltningsrevisjon med føremål å undersøke om kommunen sikrar at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem får eit heilskapleg og koordinert tilbod i Stord kommune. Rådmannen har 01.04.2019 motteke rapporten til uttale.

Revisjonen har gjort ein grundig gjennomgang av kommunen sine omfattande tenester til denne brukargruppa. Slik rådmannen oppfattar det konkluderer rapporten med at Stord kommune gir gode tenester, men at me likevel har nokre utfordringar. Særleg gjeld dette overgangane mellom tenestene i oppvekst og utdanning (OOU) og rehabilitering, helse og omsorg (RHO).

Revisjonen har seks ulike tilrådingar mellom anna at kommunen bør utarbeida eit overbygg for psykisk helse gjeldande for heile kommunen. Dette meiner rådmannen at kommunen har, som revisjonen også skriv, i sin rusmiddelpolitiske handlingsplan. Området psykisk helse er rimeleg godt dekkja i Plan for rehabilitering, helse og omsorg.

Brukarundersøkingar skal gjennomførast i 2019 og rutina er at desse skal gjerast annan kvart år.

Kommunen har etablert samarbeidsforum med Helse Fonna der ein drøftar og evaluerer samarbeidet med føretaket. Det er utarbeida samarbeidsavtalar som mellom anna omhandlar rutine for avviksmeldingar, for læring og forbetring av tenestene.

Kommunen har rutinar for koordinator og individuell plan (IP) og samlingar for koordinatorar med opplæring og støtte, samt to tilsette som har særleg kunnskap i høve utarbeiding av IP og er disponibel for å kunne læra opp andre. Kommunen brukar som kjent verktøyet Sampro. Rådmannen er likevel samd i at kommunen har potensiale til å forbetre desse rutinane slik at koordinatorane kjenner seg tryggare i rolla si.

Rådmannen er samd i at BTI-modellen (betre tverrfagleg innsats) er ein god modell som kan bidra til å styrka koordineringa mellom tenestene og vil difor ta initiativ til å vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av fleire tenestekområde.

Med helsing

Magnus Mjør
Rådmann

Knut J Gram
Kommunalsjef

Vedlegg 1 Dokumentliste

Informasjon om tenestetilbodet

- ✓ Kommunen sine heimesider
- ✓ Frivilligsentralen sine heimesider
- ✓ Helse Fonna HF sine heimesider
- ✓ Helse Bergen sine heimesider – informasjon om Sandviken sjukehus
- ✓ Rogaland A-Senter sine heimesider
- ✓ Krisesenter Vest IKS sine heimesider
- ✓ Organisasjonskart RHO
- ✓ Organisasjonskart Eining for psykisk helse og rus
- ✓ Informasjon om Eining for aktivitet og re / habilitering
- ✓ Tildelingskontoret – organisering av arbeidet
- ✓ NAV - Partnerskapet i
NAV: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Fakta+om+NAV/partnerskapet-i-nav>
- ✓ NAV - To
styringslinjer: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Relatert+informasjon/to-styringslinjer>

BTI

- ✓ BTI rettleiar: <https://stord.betreinnsats.no/bti-rettleiar/>
- ✓ Stafettlogg: <https://stafettloggen.conexus.no/Account/Index?ReturnUrl=%2f>

Brukarundersøkingar

- ✓ Ungdata undersøking 2015: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Hordaland/Stord>
- ✓ Ungdata-undersøkelsen i Stord 2015 – nøkkeltall (ungdomsskolen)
- ✓ Førre Var rapportar 2013-2014: <https://www.stord.kommune.no/foere-var-rapportar.460234.nn.html>
- ✓ Bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16-23 år i Stord kommune
- ✓ Brukarundersøking 2015

Kommunale planar

- ✓ Stord kommune – Budsjett og økonomiplan 2019-2022: https://pub.framsikt.net/2019/stord/bm-2019-stord_kommune_-_oekonomiplan_2019-2022/#/
- ✓ Handlingsplan og årsmelding for 2017 Eining for psykisk helse og rus
- ✓ Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020
- ✓ Plan for rehabilitering, helse og omsorg 2012-2021
- ✓ Revidert prioritert handlingsplan for perioden 2018-2021

Kommunale rutinar

- ✓ Eining for psykisk helse og rus – samarbeidsrutinar nattpatruljen
- ✓ Rutine bruk av alarmklokke i Apalvegen bofelleskap

- ✓ Avtale mellom NAV og Sosial og førebyggjande tenester ved Probis i høve akuttbustad i Stord kommune
- ✓ Rutinar i forhold til midlertidig husvære
- ✓ NAV sin rutine ved bruk av kommunen sin krisebustad
- ✓ Samarbeidsavtale mellom helsestasjon og fastlegane
- ✓ Kartleggingsrutine for tildelingskontoret og eining for psykisk helse og rus
- ✓ Eining for psykisk helse og rus kartleggingsskjema
- ✓ Retningslinjer for tildeling av kommunal bustad i Stord kommune
- ✓ Retningslinjer for bustadrådet tildeling av bustad for housing first klientar
- ✓ Sakshandsaming av søknad om helse og omsorgstenester
- ✓ Sakshandsaming av klage på vedtak etter helse og omsorgstenestelova
- ✓ Endringsmelding – endra bistandsbehov
- ✓ Tildelingskriterie
- ✓ Avvik – melding og handtering av avvik
- ✓ Rutinar for individuell plan og utpeiking av koordinator for individuell plan i Stord kommune – januar 2018
- ✓ Rutinar for koordinatorfunksjon og individuell plan i Stord kommune – under revisjon oktober 2018
- ✓ Fellesmal – melding om vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven

Samarbeid med Helse Fonna HF

- ✓ Overordna samarbeidsavtale mellom Stord kommune og Helse Fonna HF
- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Særavtale til tenesteavtale nr. 4 Avtale om kommunane sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følgje ved opphald i sjukehus
- ✓ Retningslinjer inn og utskriving – Helseføretak
- ✓ Rutine Avvik i synergi

Vedlegg 2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier til problemstilling 2, heilskapleg og koordinert tenestetilbod

Krav i lover og forskrifter

Kravet om internkontroll fylgjer av *kommuneloven § 23, andre ledd*:

- "(...) Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll."

Kommuneloven sin ordlyd set ikkje formelle form- eller innhaldskrav til internkontrollen. Det går likevel fram av lovforarbeida² at det bør etablerast rutinar og system som skal bidra til å sikre at organisasjonen når dei måla som er sett og etterlev krava som gjeld.

Det følgjer av *helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1* at det er kommunen sitt ansvar å styre verksemda på ein slik måte at omfang og innhaldet i tenestene fyllar krava i lov og forskrift:

- Kommunen skal sørge for at personer som oppheld seg i kommunen, blir tilbode nødvendige helse- og omsorgstenester.
- Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, irekna personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.
- Kommunen sitt ansvar etter første ledd inneberer plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenestene sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Som fylgje av dette ansvaret har kommunen i høve *Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1* plikt til å tilby forsvarlege helse- og omsorgstenester. I høve til §4-2 har kommunen som tenesteytar ansvar for at ein arbeidar systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

Aktiv involvering av brukaren i val av behandling og tenester er ein demokratisk rett og ei politisk og fagleg målsetting.³ Det føreligg også plikt til å etablere system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pasientar og brukarar, jamfør

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, andre ledd:

- Kommunen skal sørge for at verksemdar som yter helse- og omsorgstenester omfatta av loven her, etablerer system for å hente inn pasientar og brukarar sine erfaringar og synspunkt

Dette kjem også fram i *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §7 og §8*:

- §7 - Plikten til å gjennomføre medfører at brukarar og pårørande sine erfaringar skal brukast.
- §8 - Plikten til å evaluere medfører at verksemda skal evaluere verksemda på bakgrunn av desse erfaringane.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 seier at kommunen skal tilretteleggje tenestene, slik at:

² Frå Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3.

³ Helsedirektoratet sin rettleiar "Sammen om mestring.", 2014.

- den enkelte pasient eller bruker gis et heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.

For å sikre at kvar pasient eller brukar får tilgang til eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod, er kommunen underlagt ulike krav.

Helse og omsorgstenesteloven § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid seier at:

- Kommunen har etter § 3-1 ei plikt til å leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenester internt i kommunen og med andre tenesteytarar
- Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseføretak og stat, slik at helse- og omsorgstenesta i landet i størst mogleg grad kan virke som ei eining.

Helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring" (2014) påpeikar at eit heilskapleg tenestetilbod krev at tenestane som er involvert i kvar enkelt brukar sitt tenestetilbod samarbeider.

I St.meld.nr.47 (2008-2009) om samhandlingsreformen er omgrepet samhandling skildra slik:

"Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte".

For å sikre samarbeid mellom kommune og regionale helseføretak, som lova krev, seier *Helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale* at:

- Kommunestyret skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket eller med helseføretaket som det regionale helseføretaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale aleine eller saman med andre kommunar.
- Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg helse- og omsorgstenestetilbod.

Andre ledd angir at den viktigaste målsettinga med lovpålagt plikt til å inngå samarbeidsavtale, er at kommunar og føretak skal arbeide saman om pasientforløp. Avtalepartane skal koordinere sine tenester slik at alle pasientar og brukarar som har behov for tenester frå både den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta, får ei heilskapleg og samanhengande teneste.⁴

I forskrift om fastlegeordningen § 8. Kommunens ansvar for å tilretteleggje for samarbeid står:

- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.
- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom fastlegane og andre tenesteytarar og sikre ein hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordninga i kommunen sitt helse- og omsorgstenestetilbod.
- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.

Som verkemiddel i arbeidet, stiller *helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Individuell plan* krav om:

- Kommunen skal utarbeide ein individuell plan for pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til et heilskapleg tilbod for den enkelte.
- Dersom en pasient eller brukar har behov for tilbod både etter loven her og spesialisthelsetenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeida ein individuell plan, og at planarbeidet koordinerast.

⁴ Prop.91L (2010-2011), 498- 499.

Det går fram av forskrift om habilitering og rehabilitering § 17 at pasient og brukar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeida individuell plan, med referanse til *pasient- og brukarrettighetsloven* § 2-5. Vidare, at individuell plan ikkje skal utarbeidast utan samtykke frå pasienten eller brukaren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommande. Tilsvarande gjeld og ved oppnemning av koordinator. § 16 seier at vedkommande har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og at det skal leggjast til rette for dette, jf. *pasient og brukarrettighetsloven*, § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Koordinator seier at:

- Pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter loven her, skal få tilbod om koordinator av kommunen. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller brukar, samt sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.

Ifølge brukarorganisasjonane ynskjer brukarane seg ein koordinator dei kan ha tillit til, som kjenner brukarane sin situasjon og systemet, og dermed på ein god måte kan koordinere tenestene brukaren.⁵

I forskrift til loven § 21. Koordinator i kommunen står at

- For pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. *helse- omsorgstjenesteloven* § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukaren ynskjer individuell plan.
- Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller brukar. Koordinator skal også sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.

I tillegg set *helse og omsorgstjenesteloven* 7-3. Koordinerende enhet krav om at:

- Kommunen skal ha ei koordinerende eining for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne eininga skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnemning, opplæring og vegleiing av koordinator etter § 7-1 og § 7-2.

Denne eininga kan kommunen organisere på ulike måtar, til dømes gjennom eit fast og overordna tverrfagleg team, ein eigen koordinator for føremålet, eller gjennom den ordinære verksemda⁶.

Nasjonal rettleiing

Som utfyllande revisjonskriterier til krav i lov og forskrifter har vi nytta helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om meistring", 2014. Denne skildrar krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av lovverk og nasjonale føringar for området. Den angir sentrale aktørar og skisserer korleis tenestene kan ivareta måla på ein god måte.

Rettleiaren legg særleg vekt på at:

- ✓ Tenestene organiserast og utformast i eit brukar- og meistringsperspektiv
- ✓ Tenestene og tenestenivå samarbeider for å sikre heilskaplege og koordinerte tenester
- ✓ Psykisk helse og rus vert sett i samanheng

⁵ Prop.91L (2010-2011), 361-363.

⁶ Prop.91L (2010-2011), 369.

Revisjonskriterier til problemstilling 3, vedtak om tenester.

Kommuneloven § 23 andre ledd om rådmannens internkontroll (jf. delen ovanfor) er nytta som revisjonskriterium for problemstillinga som ser på korleis kommunen sikrar at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav, gjennom fordeling av mynde og formalisering av rutinar.

For å sikre at arbeid med å fatte vedtak fylgjer krav i lov, er eit grunnleggjande internkontrollprinsipp at det må vere klart kven som har ansvar og mynde til å fatte kva type vedtak. Vidare må kommunen utarbeide naudsynte prosedyrar og rutinar for å sikre at sakshandsaminga og innhaldet i vedtaket føregår innafør gjeldande regelverk.

Innafor feltet rus- og psykiatritenester tilbyr kommunen både tenester som det fattast vedtak om, og lågterskeltilbod kor det ikkje fattast vedtak. Det er vedtaket sitt innhald som er avgjerande for om det er enkeltvedtak etter forvaltningsloven eller ikkje.

Etter *forvaltningsloven § 2* første ledd bokstav b er enkeltvedtak vedtak som gjeld rettar eller plikter til ein eller fleire bestemte personar.

Dersom eit vedtak er eit enkeltvedtak er hovudregelen av forvaltningsloven sine utvida sakshandsamingsreglar i kapittel IV – VI skal følgjast.

Konsultasjonar, diagnostisering, behandling og tilvising blir etter alminneleg rettsoppfatning ikkje sett på som enkeltvedtak, men som faktiske, eventuelt prosessuelle handlingar. Rett til individuell plan innafor helsetenester er unnateke forvaltningsloven sine reglar. Forvaltningslovens saksbehandlingsreglar for enkeltvedtak får heller ikkje anvending når det gjeld sjølve utarbeidinga av planen.

Reglane gjeld imidlertid for vedtak om bestemte tenester dersom hjelpa forventast å vare lenger enn to veker⁷. Dette er eit sentralt unnatak frå hovudregelen i loven, og medfører krav om enkeltvedtak for fylgjande tenester: helsetenester i heimen, personleg assistanse, plass i institusjon, avlastingstiltak, omsorgslønn og brukarstyrt personleg assistanse. Til dømes vil buoppfølgingstenester kunne omfatte "personleg assistanse" og/eller "helsetenester i heimen" og dermed krevje enkeltvedtak når tenestene forventast å vare lenger enn to veker.⁸

⁷ Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-7

⁸ Rettleiar "Saman om mestring", 2014.



Kontakt oss

Ole Willy Fundingsrud

Direktør

T +47 40 63 96 92

E ole.willy.fundingsrud@kpmg.no

Håkon Lindberg

Associate

T +47 47 28 25 16

E Hakon.Lindberg@kpmg.no

kpmg.no



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

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



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 217
Arkivnr: 2019/34-2
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	27/19	14.05.2019

Selskapskontroll Podlen verkstad AS - prosjektplan

Bakgrunn for saka:

Kontrollutvalet gjorde slikt vedtak i sak PS 19/19 i møte 10.04.19:

Vedtak:

1. Kontrollutvalet ønskjer å gjennomføra selskapskontroll av Podlen verkstad AS.
2. KPMG vert beden om å levere forslag til prosjektplan i tråd med dei føringar utvalet har gjeve, inkl. føremål, problemstillingar, ev. avgrensingar, ressursbruk og leveringstidspunkt.
3. Forslag til prosjektplan bes levert sekretariatet innan 25.04.2019.
4. Prosjektplan vert lagt fram som politisk sak i kontrollutvalet sitt møte 14.05.2019.

Under handsaming i møtet var ein ma. innom desse momenta:

- Lovar og reglar
- Internkontrollsystem
- HMS pålegg?
- GDPR
- Offentleglova
- Post / arkivsystem

Det vart også skua til ein annan selskapskontroll i ein annan kommune, og forvaltningsrevisor gjorde sine notatar.

Føremål, problemstillingar og avgrensingar.

Med utgangspunkt i det som går fram over har KPMG levert forslag til prosjektplan for selskapskontroll Podlen verkstad AS. Prosjektplanen følgjer som vedlegg. Her inngår bl.a. dette:

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Føremål:

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

Problemstillingar:

På bakgrunn av føremålet blir fylgjande problemstillingar føreslegne:

Del 1: Eigarskapskontroll

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

Del 2: Valfri forvaltningsrevisjon

Helse, miljø og tryggleik (HMT)

3. HMT (Helse, miljø og tryggleik) i Podlen Verkstad AS
 - a. I kva grad har verksemda system og rutinar for å sikre HMT?
 - b. I kva grad etterlev verksemda internkontrollforskrifta § 5 knytt til HMT?
 - c. I kva grad etterlev verksemda krav til bruk av personleg verneutstyr i forskrift om organisering, leiing og medvirkning?

Internkontrollsystem

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

GDPR

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

Avgrensing:

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

Drøfting

Slik sakshandsamar erindrar frå møtet 10.04.19, var kontrollutvalet mest opptekne av forvaltningsrevisjon og mindre av eigarskapskontroll vedr. Podlen vekstad AS.

På den andre sida vert det tolka slik at lovgjevar legg til grunn at det skal vera eigarskapskontroll i kommunen i løpet av ein valperiode. Det har ikkje funne stad i Stord kommune sidan 2010. Ein avgrensa eigarskapskontroll opp mot Podlen verkstad vil vera ein mindre del av det totale prosjektet. Samstundes vil ein derigjennom få ein indikasjon på korleis Stord kommune utøver sitt eigarskap, samstundes som ein oppnår å ha ein aktivitet innan eigarskapskontroll som er nyare i tid enn 9 år gamal.

På denne bakgrunn støttar sakshandsamar at KPMG har lagt inn dei to første problemstillingane.

Problemstillingar knytt til HMS, internkontroll og GDPR er i tråd med føringane i møtet.

Så bør utvalet drøfta om det er ønskeleg med noko innretning i høve offentleglova og post/arkivsystem, utover det som er omtalt innleiingsvis i prosjektplanen.

Utvalet bør og vurdere om det er andre moment frå drøftinga sist møte som ein saknar, eller nye moment som ein har kome på i ettertid. Det er ein klar samanheng mellom bestillinga i møtet, konkretisert i føremål og problemstillingar, og det som seinare kjem fram i ein revisjonsrapport. Derfor er bestillinga i dette møtet ein svært viktig aktivitet for utvalet.

Med utgangspunkt i det omfang som ligg i den føreslåtte prosjektplanen, meiner sekretariatet at det kan forsvarast å bruke inntil det timetal som er føreslått.

Ved bestilling av prosjektet i mai d.å. er det lagt opp til at rapporten er klar til utvalet sitt møte som er planlagt til 27. november d.å. For at det skal vera tilstrekkeleg tid til sakshandsaming i sekretariatet, vert det bede om oversending av rapport tre veker før møtet.

Konklusjon

Sekretariatet meiner at prosjektplanen er godt gjennomarbeidd og stort sett i tråd med dei føringar som ligg i bestillinga frå kontrollutvalet, men der det og er lagt inn eit par spørsmål til diskusjon. Når det gjeld timetalet vil sekretariatet tilrå at det vert godkjent inntil det timetal som går fram av prosjektplanen.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet bestiller selskapskontroll relatert til Podlen vekstad AS, med utgangspunkt i forslag til prosjektplan, og evt. innspel under drøftinga i møtet.
2. Evt. ny / korrigert prosjektplan vert å senda sekretariatet innan 27.05.2019. Kontrollutvalsleiar i samråd med sekretariatet har fullmakt til å godkjenne ein endra prosjektplan.
3. Det vert akseptert ein samla timeressurs på inntil det timetal som ligg i forslag til prosjektplan.
5. Kontrollutvalet ønskjer at revisjonsrapport er klar frå KPMG si side innan 06.11.2019, ferdig verifisert og med rådmannen sin uttale vedlagt og/eller innarbeidd i rapporten.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- 1 Selskapskontroll Podlen verkstad AS - utkast til prosjektplan



Prosjektplan

Selskapskontroll Podlen verkstad AS

Selskapskontroll
Stord kommune

April 2019

www.kpmg.no

Innhold

1. Innleiing	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Førebuing	3
1.3 Kort om selskapskontroll	5
1.4 Forslag til tilnærming i selskapskontrollen	5
2. Føremål, problemstillingar og revisjonskriterier	8
2.1 Føremål	8
2.2 Problemstillingar	8
2.3 Revisjonskriterier	9
3. Tilnærming	10
3.1 Metode	10
3.2 Aktivitets- og framdriftsplan	10
4. Utførandre revisorar	11
4.1 Prosjektteam	11
5. Honorar	12

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalet i Stord kommune vedtok i møtet 10.04.19 sak 19/19 å bestille ein prosjektplan for ein selskapskontroll av Podlen verkstad AS. Podlen Verkstad AS er eit prioritert selskapskontrollprosjekt i plan for selskapskontroll.

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

1.2 Førebuing

Det er eit mål å etablere ein god prosjektplan som stiller opp relevante og vesentlege problemstillingar for selskapskontrollen. KPMG har gjennomført ein prosess for å konkretisere føremål og problemstillingar. Vi har innhenta oversikt gjennom fylgjande dokument:

- ✓ Informasjon om selskapet frå selskapet sine heimesider samt selskapet si årsmelding 2017
- ✓ Lovverk som regulerer drifta av arbeidsmarknadsbedrifter
- ✓ Krav til arbeidsmarknadstenester frå NAV
- ✓ Eigarskapsoppfølging av aksjeselskap

I den fylgjande delen presenterer vi kort resultatet av den førebuande analysen, vår tolking av informasjonen og anbefaling til fokus i revisjonen.

1.2.1 Podlen verkstad AS

Podlen Verkstad AS er ein arbeidsmarknadsbedrift som NAV har godkjent som tiltaksarrangør. Selskapet er arrangør av arbeidsmarknadstiltak VTA (Varig tilrettelagt arbeid). Dette er eit arbeidstilbod til uføretrygda personar frå kommunane Fitjar, Stord og Sveio som vil nytta restarbeidsevna si. I tillegg er elevar frå vidaregåande skule i arbeidstrening hjå selskapet. Podlen Verkstad AS er heileigd av Stord kommune, og held til på Heiane i Stord.

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

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

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

NAV krev at alle tiltaksarrangørar har eit sertifiserbart kvalitetssikringssystem. Podlen Verkstad har vald det europeiske systemet EQUASS, som krev omfattande jamleg evaluering, oppgradering, endring, nytenking og tilpassing av alle sider av tenesteproduksjonen.

1.2.2 Lovverk som regulerer drift av arbeidsmarknadsbedrifter

Lov om arbeidsmarkedstjenester har som føremål å bidra til eit inkluderande arbeidsliv gjennom ein fungerande arbeidsmarknad med høg yrkesdeltaking og låg arbeidsløyse. Etter § 12 skal arbeidsmarknadstiltak utformast og organiserast i samsvar med lova sitt føremål, mål og retningslinjer som ligg til grunn for Stortinget sine løyvingar, tildelingsbrev frå departementet og forskrifter. Forvaltningsloven og personopplysningsloven gjelder som sakshandsamingsreglar for arbeidsmarknadsbedrifter.

Forskrift om arbeidsrettede tiltak har som føremål å styrkje tiltaksdeltakarar sine moglegheiter til å få eller behalde arbeid ved å fastsetje korleis ulike arbeidsretta tiltak skal utformast. Tiltaksdeltakarar er her personar som er tatt inn i arbeidsretta tiltak. Tiltaksarrangør er verksemdar som gjennomfører arbeidsretta tiltak i samarbeid med NAV. Skjerma verksemd er verksemdar med produksjon av varer og tenester med tanke på å tilby personar med nedsett arbeidsevne arbeidstrening, kvalifisering eller varig tilrettelagt arbeid. NAV bestemmer etter § 1-5 kven som er aktuelle for arbeidsretta tiltak. Omfang og varigheit på arbeidsretta tiltak skal etter § 1-4 tilpassast deltakarane sine individuelle behov utifrå deira moglegheiter på arbeidsmarknaden. NAV godkjenner etter § 1-16 tiltaksarrangørar.

Kapittel 11 i forskrifta omhandlar VTA. VTA skal tilby personar arbeid i ei skjerma verksemd med tilpassa arbeidsoppgåver etter den enkelte si arbeidsevne. Tiltaket er retta mot personar som har eller i nære framtid er venta å få innvia varig uførepensjon og som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging. Tiltaket er ikkje tidsavgrensa. Samstundes skal det jamleg vurderast om det kan vere aktuelt med overføring til andre arbeidsretta tiltak, utdanning eller overføring til ordinært arbeid. Tiltaksarrangør skal organiserast som aksjeselskap med kommunal/fylkeskommunal aksjemajoritet. For å bli godkjent som VTA-tiltaksarrangør må verksemda:

- ✓ Ha VTA som primærverksemd
- ✓ Overskot skal bli i verksemda og komme føremålet og deltakarane til gode
- ✓ Det skal ikkje betalast utbytte
- ✓ Verksemda kan ikkje eige eller kontrollere anna forretningsverksemd. Dette gjeld ikkje salsverksemd for å fremje omsetning av bedrifta sine produkt

Verksemda kan etter § 11-5 vere tiltaksarrangør for andre arbeidsmarknadstiltak enn VTA. I så fall skal økonomioppfølging, kvalitets- og resultatkrav spesifiserast for det enkelte tiltak. Tiltaka skal vidare organiserast slik at faglege og økonomiske krav blir oppfylt.

Revisor vurderer at Podlen Verkstad AS som eit aksjeselskap heileigd av Stord kommune er omfatta av *offentleglova*. Etter kapittel 2 er saksdokument, journalar og liknande register for organ omfatta av *offentleglova* opne for tilsyn dersom ikkje anna fylgjer av lov eller forskrift med heimel i lov. Alle kan krevje innsyn i saksdokument, journalar og liknande register. Organet har plikt til å føre journal etter reglane i arkivlova med forskrifter. Organet skal etter *arkivlova* sitt føremål arkivere informasjonen slik at den blir skikkeleg ivaretatt og gjort tilgjengeleg for ettertida. Etter § 6 pliktar offentlege organ å ha arkiv, og desse skal vere ordna og innretta slik at dokumenta er trygge som informasjonskjelder for samtid og ettertid.

Internkontrollforskriften gir verksemdar plikt til internkontroll. Den ansvarlege for verksemda, det vil seie verksemda sin leiar/eigar, skal etter § 4 sørge for at det blir innført og utøvd internkontroll i verksemda og at dette gjerast i samarbeid med arbeidstakarar og deira representantar. Arbeidstakarar skal medverke ved innføring og utøving av internkontroll. Etter § 5 skal internkontrollen tilpassast verksemda sin art, aktivitetar, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i helse, miljø og tryggleiksløvgivinga. § 5 set vidare krav til helse, miljø og tryggleik (HMT) i verksemdene. *Forskrift om organisering, leiing og medvirkning* set krav til organisering og tilrettelegging av arbeidet for å sikre eit forsvarleg arbeidsmiljø. Forskrifta set til dømes krav til bruk av verneutstyr.

1.2.3 Krav til arbeidsmarknadstenester frå NAV

NAV og tiltaksarrangør inngår avtale om arbeidsmarknadstiltak, inkludert VTA. NAV har ein kravspesifikasjon som inngår som eit vedlegg til denne avtalen. Kravspesifikasjonen omhandlar krav NAV sett til tiltaksarrangør angående rutinar, fagleg innhald og rapportering.

VTA skal tilby personar arbeid i ei skjerma verksemd tilpassa den enkelte si yteevne. Arbeidet skal bidra til å utvikle ressursar hjå personane gjennom kvalifisering og tilrettelagte arbeidsoppgåver. Deltakarar er arbeidstakar i høve arbeidsmiljøloven og skal ha ei arbeidskontrakt. Arbeidsinstruksjon og kvalifisering er eit ansvar for verksemda.

Tiltaksarrangør har ansvar for sørge for nødvendig yrkesfagleg, pedagogisk og attføringsretta kompetanse innan sitt verksemdsområde. Tiltaksarrangør har vidare ansvar for å tilby tiltaksdeltakarane tilrettelagt arbeid. Arbeidsoppgåvene som blir tilbode skal kontinuerleg evaluerast og endrast utifrå dei behov og føresetnadar arbeidstakarane har.

Tiltaksarrangør skal saman med deltakar utarbeide ein plan som skildrar kva arbeidsoppgåver som blir tilbode og moglegheiter for tilpassing og tilrettelegging i forhold til yteevne og tilrettelagt kvalifisering. Tiltaksarrangør må samstundes skildre kva metodar som skal nyttast i gjennomføringa av tiltaket og korleis den enkelte brukar får moglegheit til å vere med på å utforme tilbodet. Tiltaksarrangør må vidare under prøvetida på seks månadar kunne dokumentere arbeidstakaren sine ferdigheiter og forhold mellom helse/yrkeshemming og arbeid samt rutinar for forlenging av prøvetid og eventuell fast tilsetjing i VTA. Denne dokumentasjonen skal sendast til NAV.

1.2.4 Eigarskapsoppfølging av aksjeselskap

Lov om aksjeselskaper regulerer eigarskapsoppfølginga av aksjeselskap som Podlen Verkstad AS. Aksjeselskapet skal etter § 2-1 ha eit stiftelsesdokument med selskapet sine vedteker. Om selskapet ikkje har som føremål å skaffe økonomisk utbytte skal vedtektene skildre korleis overskot skal nyttast. Kapittel 5 regulerer eigarstyringa av aksjeselskap. Aksjeeigarane er den øvste mynda i selskapet gjennom generalforsamlinga. Aksjeeigar har rett til å møte i generalforsamlinga. Dagleg leiar og styreleiar skal møte i generalforsamlinga. Generalforsamling skal arrangerast seinast seks månadar etter kvart reknskapsår. Styret har etter § 6-12 ansvar for forvaltninga av selskapet. Selskapet skal vidare ha ein dagleg leiar som står for den daglege leiinga av selskapet og som skal fylgje dei retningslinjer og pålegg styret gir.

KS har utarbeida tilrådingar for korleis kommunane bør fylgje opp og forvalte eigarskapet sitt. Kommunane bør her til dømes utarbeide selskapsstrategiar og føre tilsyn og kontroll med selskapet.

1.3 Kort om selskapskontroll

Selskapskontroll er eit viktig kontrollverktøy for å sikre kontroll med oppgåver og tenesteområde organisert som kommunalt eigde føretak, interkommunale føretak og kommunale/interkommunale aksjeselskap. Selskapskontroll er knytt til vurdering av i kva grad kommunen si eigarstyring og selskapa si verksemd etterlever kommunestyret sine vedtak, vedteker i selskapa, selskapslovgivinga og øvrige rammevilkår. Slik vurdering gjennomførast med ulike typar kontroller, som i kommuneloven med forskrifter er nemnt som høvesvis eigarskapskontroll og selskapskontroll gjennomført som forvaltningsrevisjon. Ein kombinasjon av kontrollformane kan nyttast.

1.4 Forslag til tilnærming i selskapskontrollen

I denne selskapskontrollen vil vi kombinere selskapskontrollformane; obligatorisk eigarskapskontroll og valfrie forvaltningsrevisjon. KPMG gjennomfører begge former for selskapskontroll i samsvar med krav i kommuneloven med tilhøyrande forskrifter, Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 og i samsvar med rettleiarar om gjennomføring av selskapskontroll utgitt av Norges Kommunerevisorforbund.

1.4.1 Obligatorisk eigarskapskontroll

I del 1 vil vi gjennomføre ein obligatorisk eigarskapskontroll av Podlen Verkstad AS. Her vil vi vurdere om Stord kommune utøver eigarstyringa i selskapet i samsvar med KS sine tilrådingar for god eigarstyring. I tillegg vil vi sjå på om kommunen har etablert tydelege føringar for eigarskapet sitt.

1.4.2 Valfri forvaltningsrevisjon

I del 2 vil vi gjennomføre ein valfri forvaltningsrevisjon. Her foreslår vi at vi ser nærare på helse, miljø og tryggleik (HMT), internkontrollsystemet og det nye personvernregelverket (GDPR).

HMT

Internkontrollforskrifta og forskrift om organisering, leiing og medvirkning set krav til HMT i verksemda:

- ✓ *Internkontrollforskrifta § 5* set krav til HMT-innholdet i verksemda. Blant anna skal verksemda setje mål for HMT samt ha oversikt over korleis ansvar, oppgåver og mynde for HMT-arbeidet er fordelt. Vidare skal verksemda vurdere risiko samt utarbeide planar og tiltak for å redusere risikoforhold. I tillegg skal verksemda setje i verk rutinar for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på krav fastsett i eller i medhald av HMT-lovgiving.
- ✓ Forskrift om organisering, leiing og medvirkning set krav til bruk av personleg verneutstyr. Arbeidsgivar skal stille med hensiktsmessig personleg verneutstyr vis risiko for skade på liv eller helse hjå arbeidstakar ikkje kan bli unngått. Personleg verneutstyr skal tilpassast arbeidsforholda og arbeidstakar. Vidare skal arbeidsgivar sørge for rutinar for oppbevaring, vedlikehald, reparasjon og utskifting av personleg verneutstyr.

Her vil det vere relevant å sjå på i kva grad Podlen Verkstad AS etterlev desse krava samt kva system og rutinar verksemda har for å sikre HMT.

Internkontroll

Internkontrollforskrifta § 4 set krav til at verksemda innfører og etablerer internkontroll i verksemda. Dette skal gjerast i samarbeid med arbeidstakarane og deira representantar. Vi foreslår at vi fokuserer på fylgjande aspekt i denne forvaltningsrevisjonen:

- ✓ Vi vil vurdere modenheita til Podlen Verkstad AS sitt internkontrollsystem.
- ✓ Arbeidsmarknadsbedrifter må ha på plass lovpålagte sertifiseringar. Her vil vi sjå på om Podlen Verkstad AS har desse sertifiseringane på plass.

GDPR

Den nye personopplysningsloven gjennomfører EU si personvernforordning (GDPR) i Noreg med iverksetjing frå 20.07.2018. Lova handlar om behandling – det vil seie – innsamling og bruk av personopplysningar. Loven gir verksemder plikt og enkeltpersonar rettar i behandling av personopplysningar. Her vil det vere relevant å sjå på korleis Podlen Verkstad AS har innretta seg etter det nye personvernregelverket. Vi foreslår at vi fokuserer på fylgjande aspekt i denne forvaltningsrevisjonen:

- ✓ Vi vil vurdere om verksemda har tilstrekkeleg internkontroll og kartleggje rutinane verksemda har for behandling av personopplysningar, og om desse er oppdatert i høve det nye regelverket.
- ✓ Som del av internkontrollen skal verksemda ha oversikt over kva behandlingar av personopplysningar som blir føreteke. Vi foreslår difor å sjå nærmare på om Podlen Verkstad AS har oversikt over kva personopplysningar dei behandlar. Her vil det vere relevant å sjå på om verksemda har utarbeida ein protokoll over behandlingane i tråd med artikkel 30 i personvernforordninga.

- ✓ Det skal gjennomførast risikovurderingar før ein set i verk behandling av personopplysningar og før ein tek i bruk eit nytt informasjonssystem. Vi vil her vurdere i kva grad verksemda har gjennomført slike risikovurderingar.

2. Føremål, problemstillingar og revisjonskriterier

2.1 Føremål

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

Selskapskontrollen vil vere forbetningsorientert, og vil ha som føremål å gi tilrådingar om tiltak dersom selskapskontrollen avdekkjer forbetningsområde.

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

2.2 Problemstillingar

På bakgrunn av føremålet blir fylgjande problemstillingar føreslegne:

Del 1: Eigarskapskontroll

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

Del 2: Valfri forvaltningsrevisjon

Helse, miljø og tryggleik (HMT)

3. HMT (Helse, miljø og tryggleik) i Podlen Verkstad AS
 - a. I kva grad har verksemda system og rutinar for å sikre HMT?
 - b. I kva grad etterlev verksemda *internkontrollforskrifta* § 5 knytt til HMT?
 - c. I kva grad etterlev verksemda krav til bruk av personleg verneutstyr i forskrift om organisering, leiing og medvirkning?

Internkontrollsystem

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

GDPR

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

2.3 Revisjonskriterier

Til problemstillingane stiller vi opp revisjonskriterium. Revisjonskriteria er dei krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen målast mot. Revisjonskriterium må vere aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Sentrale kjelder til å utleie revisjonskriterium vil vere:

- ✓ Lov om arbeidsmarkedstjenester
- ✓ Lov om aksjeselskap
- ✓ Lov om behandling av personopplysningar (personopplysningsloven)
- ✓ Personvernforordninga (GDPR)
- ✓ Forskrift om arbeidsrettede tiltak
- ✓ Forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)
- ✓ Forskrift om organisering, leiging og medvirkning
- ✓ NAV – Kravspesifikasjon for tiltak i skjermede virksomheter
- ✓ God praksis for internkontroll
- ✓ *Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll*, rettleiar frå KS¹
- ✓ Styrande dokument for Podlen Verkstad AS

¹ [Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll](#), KS, 2015.

3. Tilnærming

3.1 Metode

For å kunne svare ut problemstillingane vil vi nytte dokumentanalyse og intervju. I første omgang vil vi samle inn relevant dokumentasjon frå kommunen og Podlen Verkstad AS. Vi vil vidare gjennomføre intervju med dagleg leiar og styreleiar i selskapet og ein representant frå kommunen i selskapsorganet. Det kan vidare vere hensiktsmessig å ha intervju med verneombod i verksemda, ordførar og eventuelt rådmann i Stord kommune. Andre relevante respondentar kan også bli intervjua. Føremålet med intervjua er å få utfyllande informasjon og forklaringar til dokumentasjonen. Ved gjennomføring av intervju vert det utarbeid intervjuguidar. Frå kvart intervju skriv vi referat som vi sender til kvar enkelt respondent til verifisering.

Informasjonen som samlast inn frå dokument og intervju vil bli gjennomgått og analysert opp mot revisjonskriterier. Dette vil nyttast for å gi svar på problemstillingane i selskapskontrollen.

Det vil utarbeidast ein skriftleg sluttrapport som reiegjer for undersøkinga, funn og anbefalingar. Utkast til rapport vil sendast på høyring til relevante aktørar før det utarbeidast ein sluttrapport. Sluttrapportering til kontrollutvalet vil skje ved framstilling av ein revisjonsrapport. Det vil vere ein raud tråd gjennom rapporten, og rapporten vil vere kvalitetssikra og etterprøvbar.

3.2 Aktivitets- og framdriftsplan

Vi vil bruke 220 timar på oppdraget, fordelt på hovudaktivitetane planlegging, gjennomføring og rapportering.

Figuren under viser forslag til aktivitets- og framdriftsplan:

		April		Mai			Juni				Juli				August				September				Oktober				November				
Faser + aktiviteter	Timer	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	48
1 Forberede																															
1.1 Forundersøkelse																															
1.2 Etablere prosjektplan																															
1.3 Godkjenning prosjektplan KU																															
2 Starte opp																															
2.1 Sende oppstartsbrev																															
2.2 Oppstartsmøte																															
2.3 Revisjonskriterier																															
2.4 Dokumentliste																															
2.5 Intervjuplan																															
3 Gjennomføre																															
3.1 Dokumentanalyse																															
3.2 Intervjuguide																															
3.3 Intervjuer																															
3.4 Analyse																															
3.5 Kvalitetssikring																															
3.6 Rapportutkast																															
4 Rapport																															
4.1 Ferdigstille rapportutkast																															
4.2 Høring rapportutkast (1-2 u.)																															
4.3 Oversending av rapport																															
4.4 Presentasjon KU																															
	220																														

Aktivitets- og framdriftsplanen viser at arbeidet med forvaltningsrevisjonen kan starte opp i mai etter at prosjektplanen blir godkjent og vedtatt av kontrollutvalet. I tidsrommet juni til august vil vi samle inn og analysere data. Grunna sommarferieavvikling siktar vi på å gjennomføre intervju i fyrste veka i september. Rapportskrivning og høyring av rapporten vil skje september – oktober. Levering av endeleg rapport til kontrollutvalet sitt sekretariat, og presentasjon av rapporten til kontrollutvalet, vil vere klar til kontrollutvalsmøtet 27. november.

Vårt forslag til gjennomføringsplan føreset at kommunen og Podlen Verkstad AS sender etterspurt dokumentasjon til oss innan rimeleg tid, samt at vi får tilgang til personar, dokumentasjon og data.

4. Utførandre revisorar

4.1 Prosjektteam

KPMG sitt team i selskapskontrollen består av følgjande:

Oppdragsansvarleg: Ole W. Fundingsrud

Prosjektleiar: Bjørg Rabbe Sandven

Prosjektmedarbeidar: Magnus Heggen

5. Honorar

I henhold til avtale.



Kontakt oss

Ole Willy Fundingsrud

Direktør

T +47 40 63 96 92

E ole.willy.fundingsrud@kpmg.no

kpmg.no

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

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



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 216
Arkivnr: 2015/178-101
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	28/19	14.05.2019

Årsrekneskap for Stord hamnestell for 2018 - uttale frå kontrollutvalet

Bakgrunn for saka:

Stord hamnestell inngår formelt som ein avdeling under Stord kommune. Det vert ført eige særrekningskap for hamnestellet, og det er tradisjon for at kontrollutvalet gjev ein uttale.

Det er så formannskapet som innstiller overfor kommunestyret, i sak om rekneskapen. Kommunestyret skal handsama både årsrekneskap og årsmelding i same møte. Dette følgjer av kommunelova §48, jf. "Forskrift om årsregnskap og årsberetning" §10.

Årsrekneskapen for Stord hamnestell er å betrakte som ein del av årsrekneskapen for Stord kommune. Rekneskapen bør difor handsamast før kommunerekneskapen vert handsama, men gjerne i same møte.

Drøfting:

Årsrekneskapen er lagt fram av rådmannen i Stord kommune, og inneheld driftsrekneskap, investeringsrekneskap, balanserekneskap og noteopplysningar.

KPMG AS har gjennom revisjonsmeldinga dagsett 29.04.2019, gjeve sin uttale om den økonomiske situasjonen for Stord hamnestell. Sekretariatet har merka seg at det i revisjonsmeldinga er medteke at det for rekneskapsåret 2018 syner driftsinntekter på kr. 16.428.806 og eit rekneskapsmessig driftsresultat på kr. 6.202.111. Netto driftsresultat er også på kr. 6.202.111. Det gjev eit driftsresultat på 37,75 % (Sett opp mot sum driftsinntekter).

Gjennomsnitt for alle kommunane i Noreg (utanom Oslo) ligg ifølgje opplysningar frå SSB på netto resultatgrad på 2,5 % i 2018. Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) tilrår at ein kommune over tid bør ha netto resultatgrad på 1,75 % for å ha ei forsvarleg økonomisk drift. Sjølv om slik resultatgrad gjeld kommunen samla sett, skadar det ikkje å skua til korleis situasjonen tilsvarende er i hamnestellet.

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

For Stord hamnestell var netto resultatgrad i 2014 (22,70 %), 2015 (5,84%), 2016 (+5,33%), 2017 (27,75 %) og 2018 (37,75). Vi ser av dette at Stord hamnestell i 2018 ligg langt over resultatet i heile kommunesektoren og tilrådinga til TBU. Netto driftsresultat viser kva ein har att etter at alle driftsutgifter, inklusive renter og avdrag er dekkja. Driftsresultatet påverkar i stor grad handlefridom og evne til å tåle svingingar i økonomien.

Det kjem ikkje fram spesielle forhold som blir omtala i revisjonsmeldinga, og den vert å sjå på som "ei rein" revisjonsmelding.

I Stord kommune si årsmelding er det med nokre sider om Stord hamnestell. To innleiande avsnitt fortel ein del om verksemda og aktiviteten der:

Stord Hamnestell skal leggja til rette for og overvaka skipstrafikken i Stord kommune. Dagens rutetrafikk går over Leirvik hamn (hurtigbåt) med 6 111 anløp og ferjekaiane Skjersholmane og Jektevik med 17 952 anløp. Offshore- og større stykkgodstrafikk går stort sett over Eldøyane.

Av andre anløp var 717 frå innanriks- og 401 frå utanriksfart. Samla vart det 25 501 inklusiv ambulanserbåt med 1 294 anløp i 2018. Samla gods 2018 i alt 381 196 tonn gods over offentleg kai. Tal anløp er om lag som 2017 (2017 - anløp 25 009) . Gods over offentleg kai er gått vesentleg opp i volum frå 2017 (2017-gods 114 204 tonn). Auken er grunna mellomlagring av røyr til Johan Sverdrup på Eldøyane som vart skipa ut over offentleg kai.

Dette er på ingen måte uttømande for arbeidet. For meire informasjon vert det vist til Stord kommune si årsmelding, som ligg på denne lenkja, <https://appublishframsikt-staging.azurewebsites.net/2018/stord/01064571-76ef-4d62-bb01-de588b54ca54/mr-201812-arsmelding18/#/home>

Kommunen informerer om at dette førebels er ei «levande lenke», dvs. alt ikkje er lagt ut enno, og det kan kome endringar. Det gjenstår litt korrektur. Årsmeldinga til kommunar har ein nasjonal frist 31. mars kvart år. Me må ta utgangspunkt i det som er tilgjengeleg ved sakshandsaminga ein månad etter fristen.

Kontrollutvalet har som oppgåve å gje uttale til Stord hamnestell sin årsrekneskap. Uttalen vert gjeve med bakgrunn i framlagd årsrekneskap og revisjonsmeldinga frå revisor (Kommunen har eit eige avsnitt om hamnestellet i si årsmelding). Kontrollutvalet tek sjølv stilling til kva forhold som skal omtalast i uttalen. Det vil vera naturleg å ta med spesielle forhold som blir omtala i revisjonsmeldinga og eventuelle revisjonsrapportar og nummererte brev. Uttalen skal sendast til kommunestyret, med kopi til formannskapet.

Det vert tilrådd at kontrollutvalet denne gongen innarbeider følgjande i uttalen sin:

- Rekneskapsmessig mindreforbruk
- Netto driftsresultat
- Talmateriale og uttale frå revisjonsmeldinga.

Konklusjon:

Stord hamnestell har for 2018 driftsinntekter på kr. 16.428.806 og eit rekneskapsmessig driftsresultat på kr. 6.202.111. Netto driftsresultat er også på kr. 6.202.111. Det gjev eit driftsresultat på 27,75 % (Sett opp mot sum driftsinntekter). KPMG AS har levert ei såkalla «rein» revisjonsmelding.

Kontrollutvalet sin uttale og revisjonsmeldinga er to sjølvstendige dokument, som følgjer saka vidare via formannskapet til kommunestyret.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet støttar seg til KPMG sin uttale om den økonomiske situasjonen for Stord hamnesteil for året 2018, og har ikkje øvrige merknader til denne enn dei som er omtalt i saksframlegget.
2. Uttalen vert send kommunestyret via formannskapet

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- 1 Signert årsrekneskap 2018 for Stord hamnesteil
- 2 Notar til årsrekneskap 2018 for Stord hamnesteil
- 3 Signert revisjonsmelding 2018 for Stord hamnesteil

Økonomisk oversikt drift	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
Brukarbetalingar					
Andre sals og leigeinntekter		-16 427 454	-11 218 417	-11 218 417	-12 103 846
Overføringer med krav til motyting		-1 352			-79 129
Rammetilskot					
Andre statlege overføringer					
Andre overføringer					
Skatt på inntekt og formue					
Eigedomsskatt					
Andre direkte og indirekte skattar					
Sum driftsinntekter	2	-16 428 806	-11 218 417	-11 218 417	-12 182 975
Lønsutgifter		3 115 471	2 426 926	2 426 926	3 077 403
Sosiale utgifter		1 044 521	885 268	885 268	1 022 557
Kjøp av varer og tenester som inngår i kommunal tenesteproduksjon		3 407 220	3 823 833	3 823 833	2 998 760
Kjøp av varer og tenester som erstattar kommunal tenesteproduksjon		434 459	246 330	246 330	272 168
Overføringer		8 898	100 000	100 000	-111 783
Avskrivningar		1 518 264			1 518 264
Fordelte utgifter					-3 250
Sum driftsutgifter		9 528 833	7 482 357	7 482 357	8 774 119
Brutto driftsresultat		-6 899 972	-3 736 060	-3 736 060	-3 408 856
Renteinntekter og utbytte		-228 443	-90 000	-90 000	-101 602
Gevinst finansielle instrum. (oml.midl.)					
Mottokne avdrag på utlån					
Sum eksterne finansinntekter		-228 443	-90 000	-90 000	-101 602
Renteutgifter og låneomkostningar		1 025 757	1 191 700	1 191 700	695 452
Tap finansielle instr. (oml.midl.)					
Avdrag på lån		1 418 813	1 369 038	1 369 038	952 921
Utlån					
Sum eksterne finansutgifter		2 444 570	2 560 738	2 560 738	1 648 373
Resultat eksterne finanstransaksjonar		2 216 126	2 470 738	2 470 738	1 546 772
Motpost avskrivningar		-1 518 264	-	-	-1 518 264
Netto driftsresultat		-6 202 111	-1 265 322	-1 265 322	-3 380 349
Interne finanstransaksjoner					
Bruk av tidlegare års rekneskapsmessige mindreforbruk		-3 130 349			-896 540
Bruk av disposisjonsfond					
Bruk av bundne driftsfond					
Sum bruk av avsetningar		-3 130 349	0	0	-896 540
Overført til investeringsrekneskapen	4				250 000
Avsett til dekning av tidlegare års rekneskapsmessige meirforbruk					
Avsett til disposisjonsfond		3 130 349			896 540
Avsett til bundne driftsfond					
Sum avsetningar		3 130 349	0	0	1 146 540
Rekneskapsmessig meir-/mindreforbruk	6	-6 202 111	-1 265 322	-1 265 322	-3 130 349

Økonomisk oversikt investering	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
Sal av driftsmidlar og fast eigedom		-5 139 045			-966 000
Andre salsinntekter					
Overføringer med krav til motyting					
Kompensasjon for meirverdiavgift					
Statlege overføringer					
Andre overføringer					
Renteinntekter og utbytte					
Sum inntekter		-5 139 045	0	0	-966 000
Lønsutgifter					
Sosiale utgifter					
Kjøp av varer og tenester som inngår i kommunal tenesteproduksjon		9 565 828	5 640 000	5 640 000	25 985 339
Kjøp av varer og tenester som erstattar kommunal tenesteproduksjon					
Overføringer					
Renteutgifter og omkostningar					
Fordelte utgifter					
Sum utgifter		9 565 828	5 640 000	5 640 000	25 985 339
Avdrag på lån		5 160 000			
Utlån					
Kjøp av aksjar og lutar		25 892	26 000	26 000	26 311

Dekning av tidlegare års udekk
 Avsett til ubundne investeringsfond
 Avsett til bundne investeringsfond
Sum finanstransaksjoner

4		5 185 892	26 000	26 000	26 311
Finansieringsbehov		9 612 675	5 666 000	5 666 000	25 045 650
	Bruk av lån	-6 890 118	-2 900 000	-2 900 000	-23 809 883
	Sal av aksjer og lutar				
	Mottekne avdrag på utlån				
	Overført frå driftsrekneskapen				-250 000
	Bruk av tidlegare års udisponert				
4	Bruk av disposisjonsfond	-2 722 558	-2 766 000	-2 766 000	-985 768
	Bruk av bundne driftsfond				
	Bruk av ubundne investeringsfond				
	Bruk av bundne investeringsfond				
Sum finansiering		-9 612 675	-5 666 000	-5 666 000	-25 045 650
Udekk/udisponert		0	0	0	0

Investering per bærer		Rekneskap	Budsjett rev.	Budsjett opph.	Avvik
Konto	Tekst	2018	2018	2018	frå budsjett
Administrasjon					
02002	Teknisk utstyr	5 116			-5 116
02100	Kjøp transportmidlar	825 600			-825 600
02200	Kjøp maskiner	175 500			-175 500
02307	Tekniske anlegg				0
02702	Andre konsulenttenester	36 761			-36 761
02800	Kjøp tomt grunn andre utgifter	5 691 827	3 000 000	3 000 000	-2 691 827
05100	Låneavdrag	5 160 000			-5 160 000
05290	Kjøp aksjer og andeler	25 892	26 000	26 000	108
06700	Sal tomt og grunn	-5 195 045			5 195 045
06701	Sal bygg/anlegg	56 000			-56 000
09100	Bruk av lån	-1 190 118	-2 900 000	-2 900 000	-1 709 883
09400	Bruk ubunde dispisjonsfond	-2 722 558	-72 000	-72 000	2 650 558
8170	Administrasjon	2 868 976	54 000	54 000	-2 814 976
Kaien nyanlegg - Farlei					
02301	Vedlikehald anlegg/uteareal	1 369 944			-1 369 944
02305	Nybygg og nyanlegg	0	1 150 000	1 150 000	1 150 000
02501	Matr.vedlikehald anlegg/uteareal	0	240 000	240 000	240 000
02702	Andre konsulenttenester	148 880			-148 880
09100	Bruk av lån	-5 700 000			5 700 000
09400	Bruk ubunde dispisjonsfond	0	-1 444 000	-1 444 000	-1 444 000
8171	Kaien nyanlegg - Farlei	-4 181 176	-54 000	-54 000	4 127 176
Kaifront - berar 2					
02501	Matr.vedlikehald anlegg/uteareal	23 746			-23 746
02502	Matr.vedlikehald teknisk utstyr	13 438			-13 438
8172	Kaifront - berar 2	37 185	0	0	-37 185
Kaiareal - berar 3					
02301	Vedlikehald anlegg/uteareal	114 682			-114 682
02307	Tekniske anlegg	133 776			-133 776
02501	Matr.vedlikehald anlegg/uteareal	55 000			-55 000
02702	Andre konsulenttenester	37 800			-37 800
8173	Kaiareal - berar 3	341 258	0	0	-341 258
Passasjerar - berar 4					
8174	Passasjerar - berar 4	0	0	0	0
Hamnebygget - berar 5					

8175	Hamnebygget - berar 5	0	0	0	0
	Småbåthamn - berar 6				
02002	Teknisk utstyr	106 698			-106 698
02305	Nybygg og nyanlegg	0	1 000 000	1 000 000	1 000 000
02307	Tekniske anlegg	288 092	250 000	250 000	-38 092
02500	Materiell vedlikehald bygning	20 462			-20 462
02502	Matr.vedlikehald teknisk utstyr	1			-1
02505	Materiell nybygg	179 757			-179 757
02850	Kjøp bygg anlegg andre utgifter	338 748			-338 748
09400	Bruk ubunde dispisjonsfond	0	-1 250 000	-1 250 000	-1 250 000
8176	Småbåthamn - berar 6	933 758	0	0	-933 758

EIGENDELAR

A	Anleggsmidler			
	Faste eiendommer og anlegg	8	65 150 559	63 247 147
	Utstyr, maskiner og transportmiddel		28 952 232	27 892 204
	Aksjar og lutar		264 892	239 000
	Pensjonsmidlar	3	9 340 432	8 954 204
B	Omlaupsmidler			
	Kortsiktige krav		2 705 588	2 772 369
	Premieavvik	3	1 520 243	1 318 517
	Aksjar og lutar			
	Obligasjonar			
	Kasse, postgiro, bankinnskot		10 664 401	7 920 546
	SUM EIGENDELER		118 598 345	112 343 988

EIGENKAPITAL OG GJELD

C	Eigenkapital			
	Disposisjonsfond		4 221 526	3 813 736
	Bundne driftsfond	4		
	Ubundne investeringsfond			
	Bundne investeringsfond			
	Rekneskapsmessig mindreforbruk	6	6 202 111	3 130 349
	Rekneskapsmessig meirforbruk			
	Kapitalkonto	7	57 187 968	53 994 451
	Endring i rekneskapsprins.som påverkar AK		-97 851	-97 851
D	Gjeld			
	Langsiktig gjeld			
	Pensjonsforpliktelsar	3	10 524 117	10 653 381
	Ihendehavarobligasjonslån			
	Sertifikatlån	5		
	Andre lån		36 004 677	36 883 490
	Kortsiktig gjeld			
	Anna kortsiktig gjeld		4 534 367	3 937 271
	Premieavvik	3	21 429	29 163
	SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		118 598 345	112 343 988

MEMORIAKONTI**Memoriakonti**

	Ubrukte lånemidler			1 190 118
	Ubrukte lånemidler konsern			
	Andre memoriakonti			
	Motkonto for memoriakontiane		-	-1 190 118

Stord, 31. desember 2018

15. februar 2019


Magnus Mjør
rådmann


Hege Etterlid
økonomisjef

NOTAR til Stord hamnestell sin rekneskap 2018

NOTE nr. 1 Rekneskapsprinsipp

Rekneskapen er utarbeida i samsvar med kommunelova, forskrifter og god kommunal rekneskapsskikk.

Rekneskapsprinsipp

All tilgang og bruk av midlar i løpet av året som gjeld Stord hamnestell si verksemd går fram av driftsrekneskapen eller investeringsrekneskapen. Rekneskapsføring av tilgang og bruk av midlar berre i balanserekneskapen vert ikkje gjort. Alle utgifter, utbetalingar, inntekter og innbetalingar er rekneskapsført brutto. Dette gjeld også interne finansieringstransaksjoner. Alle kjente utgifter, utbetalingar, inntekter og innbetalingar i året er tatt med i årsrekneskapen, enten dei er betalt eller ikkje. For lån er berre den delen av lånet som faktisk er brukt i løpet av året ført i investeringsrekneskapen. Den delen av lånet som ikkje er brukt, er registrert som memoriapost. I den grad enkelte utgifter, utbetalingar, inntekter eller innbetalingar ikkje kan fastsettast eksakt ved tidspunktet for rekneskapsavlegginga, er det registrert eit estimert beløp i årsrekneskapen.

Klassifisering av anleggsmidlar og omløpsmidlar

I balanserekneskapen er anleggsmidlar eigendelar bestemt til varig eige eller bruk for Stord hamnestell. Andre eigendelar er omløpsmidlar. Fordringar knytt til eigen vare- og tenesteproduksjon er omløpsmidlar. Andre fordringar er omløpsmidlar dersom desse forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet. Elles er dei klassifisert som anleggsmidlar.

Stord hamnestell føl KRS (F) nr 4 Avgrensing mellom driftsrekneskapen og investeringsrekneskapen. Standarden har særleg betydning for skiljet mellom vedlikehald og påkosting i høve til anleggsmidlar. Utgifter som påløper for å oppretthalde anleggsmiddelet sitt kvalitetsnivå vert utgiftsført i driftsrekneskapen. Utgifter som representerer en standardheving av anleggsmiddelet utover standarden ved anskaffinga vert utgiftsført i investeringsrekneskapen og aktivert på anleggsmiddelet i balansen.

Klassifisering av gjeld

Langsiktig gjeld er knytt til formåla i kommunelova sin § 50 og pensjonsforpliktingar. All anna gjeld er kortsiktig gjeld. Neste års avdrag på lån inngår i langsiktig gjeld.

Vurderingsreglar

Omløpsmidlar er vurdert til lågaste verdi av skaffekost og verkeleg verdi. Uteståande fordringar er vurdert til pålydande med frådrag for forventa tap.

Anleggsmidlar er vurdert til skaffekost. Anleggsmidlar med avgrensa økonomisk levetid vert avskrive med like store årlige beløp over levetida til anleggsmiddelet. Avskrivningane startar året etter at anleggsmidlet er skaffa/tatt i bruk. Avskrivingsperiodane er i tråd med § 8 i forskrift om årsrekneskap og årsberetning.

Anleggsmidler som har hatt verdifall som er forventet å ikke være forbigående er nedskrevet til virkelig verdi i balansen.

Vurderingene for eigendelar gjeld tilsvarande for kortsiktig og langsiktig gjeld. Opptakskost utgjør gjeldsposten sin pålydende i norske kroner på det tidspunkt som gjeld oppstår. Låneomkostninger (gebyr, provisjoner mv.), og over- og underkurs er finansutgifter og inntekter.

Pensjon

Pensjonsmidler og pensjonsforpliktinger er ført i balansen som høvesvis anleggsmidler og langsiktig gjeld. Pensjonsforpliktinga består av den diskonterte verdien av dei samla framtidige pensjonsyttingane som er opptent ved utgangen av året. Forpliktinga er rekna ut frå langsiktige føresetnader om avkastning, lønsvekst og G-regulering. Årets pensjonskostnad er endring i forpliktinga frå byrjinga til slutten av året. Forskjellen mellom betalt pensjonspremie og berekna pensjonskostnad utgjør premieavviket, og skal amortiserast (tilbakeførast) i driftsrekneskapen over dei neste 15 åra. Premieavvik oppstått i 2011 og seinare skal amortiserast over 10 år. Premieavvik oppstått i 2014 og seinare skal amortiserast over 7 år.

NOTE nr. 2 Endring i arbeidskapital

Del 1 Endring i arbeidskapital i løyvingerekneskapen

Anskaffing av midler		Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Inntekter driftsdel (kontoklasse 1)	SUM(600:670; 700:780;800:895)	-16 428 805,70	-12 182 975,39
Inntekter investeringsdel (kontoklasse 0)	SUM(600:670; 700:770;800:895)	-5 139 045,00	-966 000,00
Innbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	SUM(900:929)	-7 118 560,96	-23 911 484,10
Sum anskaffing av midlar	S	-28 686 411,66	-37 060 459,49
Bruk av midler			
Utgifter driftsdel (kontoklasse 1)	SUM(010:285;300:480) -690	8 010 569,10	7 255 854,93
Utgifter investeringsdel (kontoklasse 0)	SUM(010:285;300:480) -690	9 565 828,42	25 985 339,07
Utbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	SUM(500:529)	7 630 461,51	1 674 684,48
Sum bruk av midlar		25 206 859,03	34 915 878,48
<i>Anskaffing - anvendelse av midlar</i>	<i>U=W</i>	-3 479 552,63	-2 144 581,01
Endring i ubrukte lånemidler	Bal: 2.91(Rt) - 2.91(Rt-1)	1 190 117,50	-1 190 117,50
Endring i arbeidskapital	V	2 289 453,13	3 334 698,51

Del 2 Endring i arbeidskapital i balansen

Tekst	Konto	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Omløpsmidler	2.1		
Endring kortsiktige fordringar	2.13 - 2.17	-66 781,72	767 083,73
Endring aksjer og andelar	2.18	0,00	0,00
Premieavvik	2.19	201 725,25	165 238,00
Endring sertifikater	2.12	0,00	0,00
Endring obligasjonar	2.11	0,00	0,00
Endring betalingsmidlar	2.10	2 743 854,11	3 031 559,31
Endring omløpsmidlar		2 878 797,64	3 963 881,04
Kortsiktig gjeld	2.3		
Endring kassekredittlån	2.31	0,00	0,00
Endring annen kortsiktig gjeld	2.32 - 2.38	597 096,21	636 916,23
Premieavvik	2.39	-7 733,70	-7 733,70
Endring arbeidskapital		2 289 435,13	3 334 698,51

NOTE nr. 3 Pensjon (Forskriftsbestemt note nr. 2 – regnskapsstandardens punkt 3.1.1 nr. 2)

Notekrav i samsvar med KRS nr. 6 Foreløpig standard (F) Noter og årsberetning

Pensjonskostnaden er det som vert belasta Stord hamnestell sin rekneskap og budsjett, medan pensjonspremien er kva ein faktisk betalar til pensjonsforsikringsselskapet (KLP) for dekning av framtidige pensjonsforpliktingar. Dersom pensjonspremien er større enn pensjonskostnaden får vi eit positivt premieavvik. Er pensjonspremien mindre enn pensjonskostnaden får vi eit negativt premieavvik. Den rekneskapsmessige handteringa av premieavvik finn vi i Regnskapsforskriften. Eit positivt premieavvik skal førast til inntekt i årsrekneskapen og bokførast under omløpsmidlar som kortsiktig fordring. Tilsvarande skal eit negativt premieavvik utgiftsførast i årsrekneskapen og bokførast som kortsiktig gjeld. Premieavvik vert slik ein form for korreksjonspost til den betalte pensjonspremien slik at nettoen av desse to posteringane blir lik pensjonskostnaden. Det er opp til hamnestellet å velje korleis dei vil handtere korreksjonen av premieavviket i rekneskapen. Ein har valet mellom å kvart år avsette for full dekning av premieavviket eller å amortisere over 15 år (for premieavvik oppstått i perioden 2002 - 2010), 10 år (for premieavvik oppstått i perioden 2011 -2013) og 7 år (for premieavvik oppstått i perioden 2014 og seinare). Stord hamnestell var velt 15, 10 og 7 års amortisering. Rekneskapsføring av premieavvik og seinare amortisering av dette framstår dermed som eit unntak frå arbeidskapitalprinsippet og anordningsprinsippet.

Premieavvik	Opplysning om amortiseringstid	Amortisering av premieavvik
Amortiseringstid premieavvik 2002 - 2010	15 år	141 349,86
Amortiseringstid premieavvik 2011 - 2013)	10 år	232 364,03
Amortiseringstid premieavvik (2014 og seinare)	7 år	1 125 099,34

Rekneskap 2018	
Innbetalt premie	753 002
Netto pensjonskostnad	362 941
Årets positive premieavvik (inntektsført)	390 061
Årets andel av tidligere års positive premieavvik (utgiftsført)	-213 265
Årets andel av tidligere års negativ premieavvik (inntektsført)	6 778
Netto arbeidsgiveravgift på årets og tidligere års premieavvik	25 884
Netto inntektsføring på årets rekneskap	209 458

Innbetalt premie
Netto pensjonskostnad
<i>Årets positive premieavvik (inntektsført)</i>
Årets del av tidlegare års positive premieavvik (utgiftsført)
Årets del av tidlegare års negativ premieavvik (inntektsført)
Netto arbeidsgjevaravgift på årets og tidlegare års premieavvik
Netto utgiftsføring på årets rekneskap

Rekneskap 2017	
	712 274
	375 335
	336 939
	-185 344
	21 375
	172 970

Netto verknad av endra amortiseringsperiode
Netto arbeidsgjevaravgift av endra amortiseringsperiode
<i>Netto negativt premieavvik</i>
Sum netto påverknad premieavvik i forhold til netto driftsresultat
I % av netto driftsresultat

Rekneskap 2018	
	0
	0
	209 458
	3,38 %

Del 2 Attverande premieavvik som vil påverke seinare års rekneskap

Attverande positivt premieavvik som skal utgiftsførast seinare år
<i>I % av omløpsmidler</i>
Gjenstående negativt premieavvik som skal inntektsførast seinare år
<i>I % av kortsiktig gjeld</i>

Rekneskap 2018	
	1 520 243
	10,21 %
	21 429
	0,47 %

Del 3 Premiefond

Innestående premiefond i livselskapet til dekning av komande pensjonspremiar
Bruk i årets rekneskap
Attverande premiefond

Rekneskap 2018	
	126 260
	-126 260
	0

Del 4 Pensjonsmidlar

Pensjonsmidlar pr. 01.01
Årets forventa avkastning
Årets premieinnbetaling eks. adm. utg.
Årets utbetaling av pensjon
Estimatavvik
Brutto pensjonsmidlar pr. 31.12

Rekneskap 2018	
	8 954 204
	403 849
	726 408
	-802 067
	58 038
	9 340 432

Del 5 Pensjonsforpliktelser

Pensjonsforpliktelse pr. 01.01
Årets pensjonsopptjening
Renteutgifter av påløpt pensjonsforpliktelse
Utbetalte pensjoner
Estimatavvik
Brutto pensjonsforpliktelse pr. 31.12
Netto arbeidsgiveravgift mellom pensjonsmidlar og pensjonsforpliktelser
Samla pensjonsforpliktelse inkl. netto arbeidsgjevaravgift

Rekneskap 2018	
	10 443 403
	325 624
	414 572
	-802 067
	-3 690
	10 377 842
	146 275
	10 524 117

Del 6 Berekningsføresetnader

	KLP
Diskonteringsrente	4,00 %
Forventet lønnsvekst	2,97 %
Forventet G-reg./pensjonsreg.	2,97 %
Pensjonsregulering	2,20%
Forventet avkastning	4,50 %
Amortiseringstid	7 år

NOTE nr. 4 Avsetningar og bruk av avsetningar

Del 1 Alle fond avsetningar og bruk av avsetningar drifts- og investeringsrekneskapen

Alle fond	KOSTRA-art	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Avsetningar til fond	SUM(530:550)+ 580	9 332 459,13	4 026 888,88
Bruk av avsetningar	SUM(930:958)	-5 852 906,50	-1 882 307,87
Til avsetning seinare år	980	0,00	0,00
Netto avsetningar		3 479 552,63	2 144 581,01

Del 2 Disposisjonsfond avsetninger og bruk av avsetninger

Disposisjonsfond	KOSTRA- art/balanse	Rekneskap 2018	Regulert budsjett	Opprinnelig budsjett	Budsjettskjema	Rekneskap 2017
IB 01.01	2.56	3 813 735,62			1A, eller brutto 1B eller netto 1B	3 902 962,89
Avsetninger driftsrekneskapet Herav budsjettskjema 1A Herav brutto budsjettskjema 1B	540	3 130 348,58				896 540,30
Bruk av avsetninger driftsrekneskapet Herav budsjettskjema 1A Herav brutto budsjettskjema 1B	940	0,00				
Bruk av avsetninger investeringsrekneskapet	940	2 722 557,92	2 766 000,00	2 766 000,00		985 767,57
UB 31.12	2.56	4 221 526,28				3 813 735,62

Overføring	KOSTRA- art	Rekneskap 2018	Regulert budsjett	Opprinnelig budsjett	Budsjettskjema	Rekneskap 2017
Overført fra drifts- til investeringsrekneskapet	570/970	0,00				250 000,00
Herav budsjettskjema 1A						
Herav brutto budsjettskjema 1B						

NOTE nr. 5 Mellomverande med kommunen

Tekst	2018	2017
Stord kommune lån inv.2006/2007	1 875 500	2 063 200
Stord kommune lån molo Huglo	4 168 177	4 249 790
Stord kommune investering 2013	3 206 000	3 435 000
Stord kommune investering 2014	2 295 000	2 448 000
Stord kommune inv. 2017 (kjøp areal Eldøyane)	24 062 500	24 687 500
Stord kommune inv. 2018 (kjøp areal Eldøyane)	397 500	
Langsiktig gjeld	36 004 677	36 883 490

NOTE nr. 6 Spesifikasjon over rekneskapsmessig mindreforbruk (overskot) drift

Rekneskapsmessig mindre forbruk	Budsjett 2018	2018	Tidlegare år
Tidlegare opparbeida mindreforbruk			3 130 349
Årets disponering av mindreforbruk		3 130 349	
Nytt mindreforbruk i rekneskapsåret	1 265 322	6 202 110	
Totalt mindreforbruk til disponering		10 423 636	

NOTE nr. 7 Kapitalkonto

KAPITALKONTO			
01.01.2018 Balanse (underskudd i kapital)	0,00	01.01.2018 Balanse (kapital)	53 994 450,52
Debetposterings i året:		Kreditposterings i året:	
Salg av fast eiendom og anlegg	5 280 000,00	Aktivering av fast eiendom og anlegg	8 394 878,42
Nedskrivninger fast eiendom	0,00	Oppskrivning av fast eiendom	0,00
Avskrivning av fast eiendom og anlegg	1 211 467,04		
Salg av utstyr, maskiner og transportmidler	0,00	Aktivering av utstyr, maskiner og transportmidler	1 366 825,00
Nedskrivning av utstyr, maskiner og transportmidler	0,00	Oppskrivning av utstyr, maskiner og transportmidler	0,00
Avskrivninger av utstyr, maskiner og transportmidler	306 797,32	Kjøp av aksjer og andeler	25 892,00
Salg av aksjer og andeler	0,00	Oppskrivning av aksjer og andeler	0,00
Nedskrivning av aksjer og andeler	0,00	Utlån formidlings/startlån	0,00
Avdrag på formidlings/startlån	0,00	Utlån sosial lån	0,00
Avdrag på sosial lån	0,00	Utlån egne midler	0,00
Avdrag på utlånte egne midler	0,00	Utlån næring	0,00
Avdrag på næringsutlån	0,00	Oppskrivning utlån	0,00
Avskrivning sosial utlån	0,00	Avdrag på eksterne lån	6 578 813,00
Avskrevet andre utlån	0,00	Urealisert kursgevinst utenlandslån	0,00
Bruk av midler fra eksterne lån	6 890 117,50	UB Pensjonsmidler (netto)	386 228,00
Urealisert kurstap utenlandslån	0,00	Estimatavvik pensjonmidler	0,00
UB Pensjonsforpliktelse (netto)	-65 561,00	Reversing nedskrivning av fast eiendom	0,00
Aga netto pensjonsmidler/forpliktelse	0,00	Aga netto pensjonsmidler/forpliktelse	63 702,25
Estimatavvik pensjonforpliktelse	0,00	Reversing nedskrivning av utstyr, maskiner og transportmidler	0,00
31.12.2018 Balanse Kapitalkonto	57 187 968,33	31.12.2018 Balanse (underskudd i kapital)	0

Avstemming 57 187 968,33

Differanse 0,00

NOTE nr. 8 Anleggsmidler

Hamnestellet føl inndelinga av anleggsmidler og avskrivingsplan i samsvar med regnskapsforskriftens § 8. Stord hamnestell har følgjande anleggsmiddelgrupper med tilhøyrande avskrivingsplan:

Anleggsmiddel gruppe	Avskrivings plan	Eigendelar
Gruppe 1	5 år:	EDB-utstyr, kontormaskiner og liknande.
Gruppe 2	10 år:	Anleggsmaskiner, maskiner, inventar og utstyr, verktøy og transportmidlar og liknande.
Gruppe 3	20 år:	Brannbilar, parkeringsplassar, trafikklys, tekniske anlegg (VAR), reinseanlegg, pumpestasjonar, forbrenningsanlegg og liknande.
Gruppe 4	40 år:	Bustader, skular, barnehagar, idrettshaller, vegar og leidningsnett og liknande.
Gruppe 5	50 år:	Forretningsbygg, lagerbygg, administrasjonsbygg, sjukeheim og andre institusjonar, kulturbygg, brannstasjoner og liknande.
Gruppe 9	Ingen	Tomter og kunst

(1 000 kr)

Tekst	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 9
Skaffekost	31 825	2 071 308	29 203 065	2 752 633	60 621 612	16 889 576
Akkumulerte avskrivningar		1 296 459	2 117 534	2 381 636	14 635 037	
Tilgang i rekneskapsåret	175 500	825 600	365 725	389 663	8 005 215	
Avgang i rekneskapsåret*						5 280 000
Avskrivningar i regnskapsåret		157 173	149 624	10 512	1 200 955	
Nedskrivningar						
Reverserte nedskrivningar						
Bokført verdi 2018	207 325	1 443 276	27 301 632	750 148	52 790 835	11 609 576
Bokført verdi 2017	31 825	949 935	26 910 444	370 996	45 986 575	16 889 576

* Gevinst/tap ved avgang av anleggsmidler i rekneskapsåret er berre bokført i balansen i tråd med kommunale regnskapsforskrifter gjennom ein opp/nedskrivning av anleggsmidlet mot kapitalkontoen.

NOTE nr. 9 Årsverk

Tekst	2018	2017	2016
Årsverk	3,24	3,24	3,24
Tilsette	4	4	4
Kvinner	1,24	1,24	1,24
% del kvinner	38 %	38 %	38 %
Menn	2	2	2
% del menn	62 %	62 %	62 %
Kvinner i leiande stillingar	0	0	0
% del kvinner i leidande stillingar	0 %	0 %	0 %
Menn i leiande stillingar	1	1	1
% del menn i leiande stillingar	31 %	31 %	31 %

Leiande stilling er einingsleiar som hamnesjef. Hamnesjef har kommunalsjef NMK som næraste overordna.

Tekst	2018	2017	2016
Tal deltidsstillingar	1	1	1
Tilsette i deltidsstillingar	1	1	1
kvinner i deltidsstillingar	1	1	1
% del kvinner i deltidsstillingar	100 %	100 %	100 %
Menn i deltidsstillingar	0	0	0
% del menn i deltidsstillingar	0 %	0 %	0 %

Til kommunestyret i Stord kommune

Melding frå uavhengig revisor

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

Konklusjon

Vi har revidert Stord hamn sin årsrekneskap som viser driftsinntekter på kr 16 428 806 og eit rekneskapsmessig driftsresultat på kr 6 202 111. Årsrekneskapen er samansett av balanse per 31. desember 2018, driftsrekneskap og investeringsrekneskap og økonomiske oversiktar for rekneskapsåret avslutta per denne datoen og notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining er årsrekneskapen som fylgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gjev eit dekkande framstilling av Stord kommune si finansielle stilling per 31. desember 2018, og av resultatata for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med lov, forskrift og god kommunal rekneskapskikk i Noreg.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne i *Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen*. Vi er uavhengige av Stord hamn slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

Rådmannen sitt ansvar for årsrekneskapen

Rådmannen er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at han gjev eit dekkande framstilling i samsvar med lov, forskrift og god kommunal rekneskapskikk i Noreg. Rådmannen er også ansvarleg for naudsynt intern kontroll for å kunne utarbeide ein rekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta.

Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen

Målet med revisjonen er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av feil eller misleg framferd, og å gi ei revisjonsmelding som inneheld konklusjonen vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom han, åleine eller samla, innanfor rimelege grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

Som del av ein revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, utøver vi profesjonelt skjøn og viser profesjonell skepsis gjennom heile revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentleg feilinformasjon i årsrekneskapen, enten det skuldast misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Vi utformar og gjennomfører revisjonshandlingar for å handtere slike risikoar, og hentar inn revisjonsbevis som er tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår. Risikoen for at vesentleg feilinformasjon som følgje av misleg framferd ikkje blir avdekka, er høgare enn for feilinformasjon som skuldast feil som ikkje er tilsikta, sidan misleg framferd kan innebere samarbeid, forfalsking, bevisste utelatingar, urette framstillingar, eller brot på interne kontrollrutinar.

Offices in:

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

Statsautoriserede revisorer - medlemmer av Den norske Revisorforening

Oslo	Elverum	Mo i Rana	Stord
Alta	Finnsnes	Molde	Straume
Arendal	Hamar	Skien	Tromsø
Bergen	Haugesund	Sandefjord	Trondheim
Bodø	Knarvik	Sandnessjøen	Tynset
Drammen	Kristiansand	Stavanger	Ålesund

- opparbeider vi oss ei forståing av intern kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlingar som er formålstenlege etter tilhøva, men ikkje for å gi uttrykk for ei meining om effektiviteten av Stord hamn sin interne kontroll.
- evaluerer vi om rekneskapsprinsippa som er brukte, er formålstenlege, og vurderer om rekneskapsestimata og tilhøyrande noteopplysningar som er utarbeidde av rådmannen, er rimelege.
- evaluerer vi den totale presentasjonen, strukturen og innhaldet, inkludert tilleggsopplysningane, og om årsrekneskapen representerer dei underliggjande transaksjonane og hendingane på ein måte som gjev eit dekkande framstilling.

Vi kommuniserer med kontrollutvalet og rådmannen mellom anna om det planlagde omfanget av revisjonen og til kva tid revisjonsarbeidet skal utførast. Vi utvekslar også informasjon om tilhøve av betydning som vi har avdekkja i løpet av revisjonen, samt om eventuelle svakheiter av betydning i den interne kontrollen.

Utsegn om andre lovmessige krav

Konklusjon om budsjett

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at dei disposisjonar som ligg til grunn for rekneskapen i det alt vesentlege er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpa i årsrekneskapen stemmer med regulert budsjett.

Konklusjon om årsmeldinga

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (*ISAE*) 3000 «*Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon*», meiner vi at rådmannen har oppfylt plikta si til å sørgje for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av Stord hamn sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringskikk i Noreg.

Stord, 29. april 2019
KPMG



Willy Hauge
Statsautorisert revisor



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 216
Arkivnr: 2015/178-100
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	29/19	14.05.2019

Årsrekneskap Stord kommune for 2018 - uttale frå kontrollutvalet

Bakgrunn for saka:

Kontrollutvalet skal gje uttale til årsrekneskapen, jf. "Forskrift om årsrekneskap og årsberetning". Rådmannen si årsmelding skal følgja som sakstilfang til saka, og det skal merkast om det er vesentlege avvik mellom årsmeldinga og årsrekneskapen.

Det er så formannskapet som innstiller overfor kommunestyret, i saka om rekneskapen. Kommunestyret skal handsama både årsrekneskap og årsmelding i same møte. Dette følgjer av kommunelova §48, jf. "Forskrift om årsregnskap og årsberetning" §10.

Drøfting:

Årsrekneskapen er lagt fram av rådmannen, og inneheld driftsrekneskap, investeringsrekneskap, balanserekneskap, økonomiske oversiktar og noteopplysningar, jf. vedlegg 2 og 3. Det er og lagt ved årsberetning i vedlegg 4.

Kommunen sin revisor, KPMG, har lagt fram revisjonsmelding, vedlegg 5. Her er medteke at driftsrekneskapen viser kr. 995.461.245 til fordeling drift og eit rekneskapsmessig mindreforbruk på kr. 12.630.199. Det kjem ikkje fram spesielle forhold som blir omtala i revisjonsmeldinga, og den vert å sjå på som "ei rein" revisjonsmelding.

Me fekk også kopi av oppsummering etter årsoppgjer frå KPMG til kommunen – brev til leiinga nr. 2 som er medteke som vedlegg 6. Denne oppsummeringa inngår også som ein del av sakshandsaminga til rekneskapssaka i kontrollutvalet. Oppsummeringa beskriv resultatet av ei kartlegging og vurdering av transaksjonsflyt og internkontroll i kjerneprosessar i kommunen, for å identifisere kor det er størst risiko for feil i rekneskapsrapporteringa. Denne gongen er det fokus på ulike former for bankkontoar, kontantkassar og kredittkort. Dessutan om arbeidsdeling og avstemmingsrutinar. På bakgrunn av denne gjennomgangen har KPMG gjeve nokre tilrådingar til kommunen på forhold som bør og kan betrast. Ut frå dette bør kontrollutvalet vurdere om dei skal be rådmannen om å koma inn i første møte til hausten for å gjera greie for kva som er / vil bli gjort for å retta opp i desse tilrådingane.

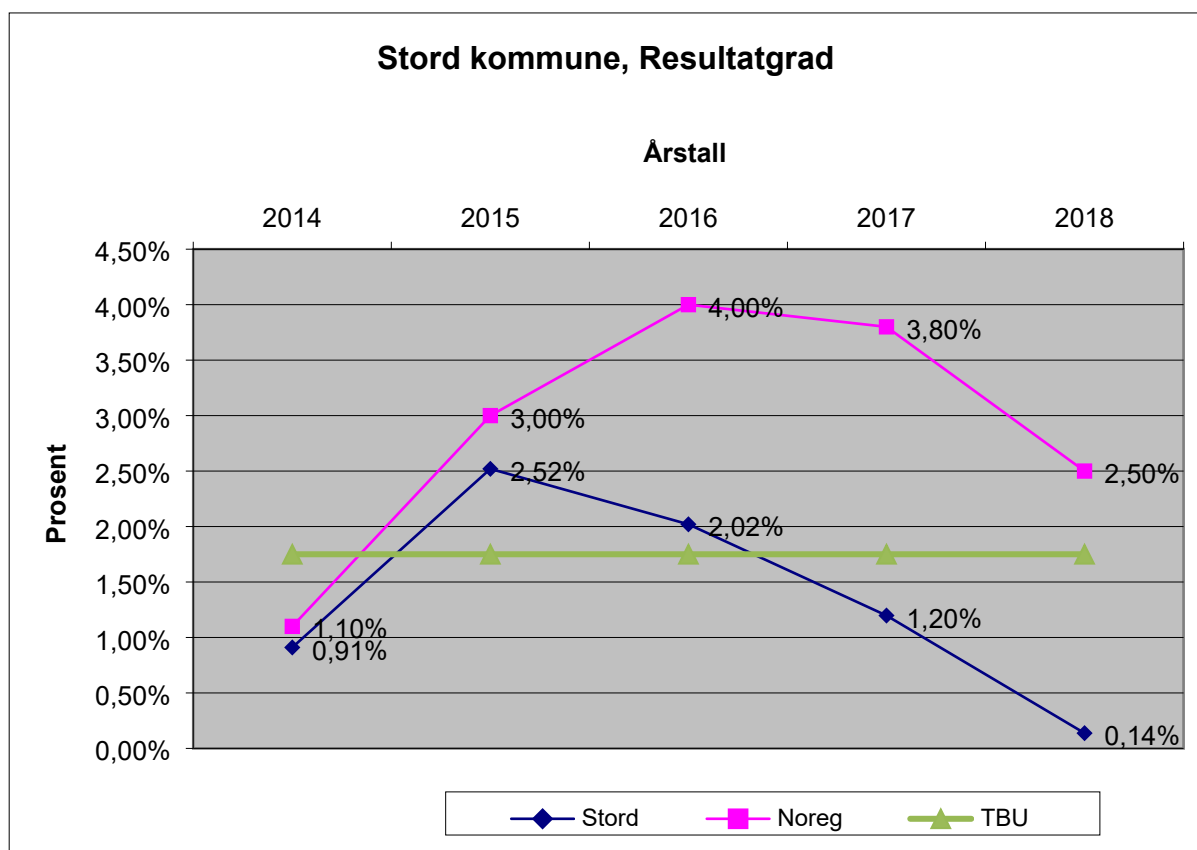
Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Av rekneskapen for 2018 har sekretariatet merka seg at netto driftsrekneskap er positivt med kr. 2.038.079 dvs. netto resultatgrad på 0,14 % (Sett opp mot sum driftsinntekter). Gjennomsnitt for alle kommunane i Noreg (utanom Oslo) ligg ifølgje opplysningar frå SSB på nettoresultatgrad på 2,5 % i 2018. Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) tilrår at ein over tid bør ha netto resultatgrad på 1,75 % for å ha ei forsvarleg økonomisk drift.

For Stord kommune har netto resultatgrad vore slik dei siste 5 åra: 2014 (+0,91 %), 2015 (+2,52 %), 2016 (+2,02%), 2017 (+1,20 %) og 2018 (+0,14%). Sjå graf nedanfor. Som me ser av desse tala har kommunen eit resultat som i 2018 er monaleg lavare enn både tilrådinga frå TBU og godt under snittet i kommunane. Netto driftsresultat viser kva ein har att etter at alle driftsutgifter, inklusive renter og avdrag er dekkja. Driftsresultatet påverkar i stor grad kommune sin handlefridom og evne til å tåle svingingar i økonomien.



OBS: I grafar mv. kan det vera tal som ikkje fullt ut er samanliknbare i overgangen frå rekneskapen for 2015 til rekneskapen for 2016. Det kjem seg av at to kommunale føretak er integrert i kommunen sin rekneskap fom. 2016.

Riksrevisjonen la 16.02.2015 fram Dokument 3:5 (2014 – 2015) «Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes låneopptak og gjeldsbelastning». Her er det undersøkt sammenhengen mellom høg lånegjeld i kommunane, sum driftsinntekter og disposisjonsfond. Riksrevisjonen tilrår at kommunane ikkje bør ha meir enn tilsvarende 75 % av driftsinntektene i lånegjeld. Ved å nytte Riksrevisjonen si tilnærming kjem ein fram til at Stord kommune har ei høg lånegjeld tilsvarende 123,1 % av sum driftsinntekter, altså langt over tilrådinga frå Riksrevisjonen. Tilsvarende tal var 99,4 % i 2015, og har berre auka seinare år. Tilsvarende er disposisjonsfondet på 0,96 % av driftsinntektene. Riksrevisjonen tilrår her minst 5 %. Totalt sett har Stord kommune ei særstør lånegjeld og eit disposisjonsfond monaleg under tilrådingar frå Riksrevisjonen. Driftsresultat eg monaleg lågare enn tilrådd av TBU for 2018, og også mykje lågare enn snitt for kommunane utanom Oslo.

Sekretariatet har merka seg at det går fram av e-post frå økonomisjefen i Stord kommune dagsett 25.04.2019, at årsmeldinga då ikkje var den endelege, men at det framleis kunne komme endringar. Tilsvarende melding vart gjeve året før.

I forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10 står det at årsregnskapet skal vera ferdig avlagt innan 15.02.2019. Vidare går det fram av same paragraf at årsmeldinga skal vera avlagt utan ugrunna opphald, og seinast innan 31. mars.

På bakgrunn av det som går fram over er ikkje endeleg årsmelding ferdig innan den nasjonale fristen som er sett, men det føreligg ei kortare årsberetning på 4 sider som er signert. Den er ikkje datert men følgde ved e-post av 25.04.19. Dessutan har me fått ei lenkje til årsmeldinga (sjå nedanfor). Kommunen informerer om at dette førebels er ei «levande lenke», dvs. alt ikkje er lagt ut enno, og det kan kome endringar. Det gjenstår litt korrektur. Årsmeldinga til kommunar har ein nasjonal frist 31. mars kvart år. Me må ta utgangspunkt i det som er tilgjengeleg ved sakshandsaminga ein månad etter fristen.

Revisjonsmeldinga skal bl.a. ha i seg om årsrekneskapen er konsistent med årsmeldinga. Såleis er det berre å vona at det ikkje er kome til vesentlege endringar i årsmeldinga etter at revisjonsmeldinga var skriven. Dette er tilhøve som det vert tilrådd at kontrollutvalet har med i sin uttale.

Sekretariatet har merka seg m.a. følgjande frå rådmannen sin uttale i årsmeldinga som ligg på denne lenkja, <https://appublishframsikt-staging.azurewebsites.net/2018/stord/01064571-76ef-4d62-bb01-de588b54ca54/mr-201812-armsmelding18/#/home> Sitatet er slik årsmeldinga låg føre 29.04.19.:

«2018 har vore eit år med høg aktivitet i Stord-samfunnet. Industrien på Stord er konkurransedyktig og viser igjen evne til omstilling. Kværner har mykje arbeid. Aasta Hansteen vart slept ut til produksjon, og verftet leverte med det endå eit komplekst prosjekt til rett tid. Som følgje av kontrakten på Johan Castberg er det sett i gang ei omfattande utbygging av kaianlegget på Kjøtteinen. Den store aktiviteten på hjørnesteinsverksemda viser m.a. att i stor byggeaktivitet i sentrum.

Industrien – og dei fleste andre bransjar – er likevel under press. Digitalisering og netthandel medverkar til auka konkurranse og strammare marginar for særleg varehandelen. Ein opnare økonomi gjev større press på løns- og arbeidsvilkår. Arbeidslivskriminalitet er eit tiltakande problem, det er konkurransevridande og svekkar skatteinntektene til fellesskapet. Stord kommune vedtok i 2018 «Stordmodellen» som eit tiltak for å motverka arbeidslivskriminalitet og sosial dumping i samband med kommunale innkjøp og bygg- og anleggsprosjekt.»

«2018-rekneskapen for Stord kommune synte eit mindreforbruk på 12,6 millionar kroner. Det er noko betre enn det som vart varsla i siste budsjettrevisjon, men 16,5 mill. kr svakare enn opprinneleg budsjett. Dei største avvika ligg innanfor heimebaserte tenester og barnevern, der budsjettet ikkje har hatt marginar for å handtera nye brukarar og auka behov for tenester. Men her er også eit avvik på 3,5 mill. kr som følgje av kommunen ikkje nådde innsparingsmålet for trepartssamarbeidet. Med unntak av varsla avvik som kommunen i liten grad har kontroll med, går einingane i stort sett i balanse, noko som vitnar om god økonomistyring og budsjett disiplin.

Kommuneøkonomien er likevel utfordrande. På tross av stor aktivitet i næringslivet og høg sysselsetting vart skatteinngangen i 2018 berre 89,7 prosent av landsgjennomsnittet. Kommunen si samla lånegjeld var ved årsskifte 2,165 milliardar kroner. Gjelda auka med 356 millionar kroner i 2018 og vil stiga ytterlegare i åra som kjem. Større utgifter til renter og avdrag, samstundes som finansministeren varslar strammare budsjett i 2020, gjer at ein også frametter må rekna med krevjande budsjett rundar. Hausten 2018 fekk ein på ny erfara at det er stor motstand mot å gjennomføra tiltak som vert oppfatta som ei svekking av tenestetilbodet.»

Kontrollutvalet har som oppgåve å gje uttale til kommunen sin årsrekneskap. Uttalen vert gjeve med bakgrunn i framlagd årsrekneskap og årsmelding frå administrasjonen og revisjonsmeldinga og revisjonsrapport frå revisor. Kontrollutvalet tek sjølv stilling til kva forhold som skal omtalast i uttalen. Det vil vera naturleg å ta med spesielle forhold som blir omtala i revisjonsmeldinga og eventuelle revisjonsrapportar og nummererte brev. Dessutan samanheng mellom netto driftsresultat, langsiktig lånegjeld og ubunde disposisjonsfond. Uttalen skal sendast til kommunestyret, med kopi til formannskapet.

Rådmann har forøvrig lagt fram ei god årsmelding, som gjev ei god skildring av drifta av kommunen i 2018. Årsmeldinga frå administrasjonen skal utformast i tråd med Kommuneloven § 48 nr. 5, som lyder:

«I årsberetningen skal det gis opplysninger om forhold som er viktige for å bedømme kommunens eller fylkeskommunens økonomiske stilling og resultatet av virksomheten, som ikke fremgår av årsregnskapet, samt om andre forhold av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten. Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i fylkeskommunen eller kommunen. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt, og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme likestilling og for å hindre forskjellsbehandling i strid med likestillingsloven, samt for å fremme formålet i diskrimineringsloven om etnisitet, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og diskrimineringsloven om seksuell orientering.»

Forhold som gjeld likestilling, etikk og internkontroll er greitt omtala i eigne punkt i årsmeldinga, medan tiltak i høve diskriminering ikkje synest vera like lett tilgjengeleg.

Det vert tilrådd at kontrollutvalet denne gongen innarbeider følgjande i uttalen sin:

- Rekneskapsmessig mindreforbruk
- Netto driftsresultat
- Låneopptak og ubundne disposisjonsfond
- Talmateriale og uttale frå revisjonsmeldinga og årsoppgjersbrevet.
- Leveringstid for årsmeldinga.

Konklusjon:

- Totalt sett har Stord kommune ei sær stor lånegjeld og eit disposisjonsfond monaleg under tilrådingar frå Riksrevisjonen.
- Netto driftsresultat er også langt under tilrådinga frå Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU).
- Endeleg årsmeldinga må vera klar og levert revisjonen innan den nasjonale fristen som er 31. mars.
- Forhold som gjeld likestilling, etikk og internkontroll er greitt omtala i eigne punkt i årsmeldinga, medan tiltak i høve diskriminering ikkje synest vera like lett tilgjengeleg.
- Tilrådingar i årsoppgjersbrevet må følgjast opp.

Kontrollutvalet sin uttale og revisjonsmeldinga er to sjølvstendige dokument, som følgjer saka vidare via formannskapet til kommunestyret.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet vedtek utkast til uttale om Stord kommune sin årsrekneskap 2018.
2. På bakgrunn av det som kjem fram i «Årsoppgjær 2018 – brev til leiinga nr. 2» frå KPMG, ber kontrollutvalet om at rådmannen kjem i møte 11.09.19. for å gjera greie for kva som er / vil bli gjort i forhold til tilrådingane i rapporten.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.

Vedlegg

- 1 Uttale frå kontrollutvalet til årsrekneskap 2018 for Stord kommune
- 2 Signert årsrekneskap 2018 for Stord kommune
- 3 Notar til årsrekneskap 2018 for Stord kommune
- 4 Signert årsberetning 2018 for Stord kommune
- 5 Signert revisjonsmelding 2018 for Stord kommune
- 6 KPMG AS om årsoppgjeret 2018 - brev til leiinga nr. 2



TIL STORD KOMMUNE V/ KOMMUNESTYRET.

ÅRSREKNESKAPEN 2018 FOR STORD KOMMUNE, UTTALE FRÅ KONTROLLUTVALET.

Kontrollutvalet har i møte 14.05.2019 handsama Stord kommune sin årsrekneskap for 2018.

Representantar frå administrasjonen og ansvarleg revisor var tilstades i møtet og presenterte årsrekneskapen og svarte på spørsmål.

Av rekneskapen for 2018 har kontrollutvalet merka seg at netto driftsrekneskap er positivt med kr. 2.038.079, dvs. netto resultatgrad på 0,14 % (Sett opp mot sum driftsinntekter). I taloppsett. kan det vera tal som ikkje fullt ut er samanliknbare i overgangen frå rekneskapen for 2015 til rekneskapen for 2016. Det kjem seg av at to kommunale føretak er integrert i kommunen sin rekneskap fom. 2016.

Gjennomsnitt for alle kommunane i Noreg (utanom Oslo) ligg ifølgje opplysningar frå SSB på nettoresultatgrad på 2,5 % i 2018. Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU) tilrår at ein over tid bør ha netto resultatgrad på 1,75 % for å ha ei forsvarleg økonomisk drift.

For Stord kommune har netto resultatgrad vore slik dei siste 5 åra: 2014 (+0,91 %), 2015 (+2,52 %), 2016 (+2,02%), 2017 (+1,20 %) og 2018 (+0,14%). Sjå graf nedanfor. Som me ser av desse tala har kommunen eit resultat som i 2018 er monaleg lavare enn både tilrådinga frå TBU og godt under snittet i kommunane. Netto driftsresultat viser kva ein har att etter at alle driftsutgifter, inklusive renter og avdrag er dekkja. Driftsresultatet påverkar i stor grad kommune sin handlefridom og evne til å tåle svingingar i økonomien.

Riksrevisjonen la 16.02.2015 fram Dokument 3:5 (2014 – 2015) «Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes låneopptak og gjeldsbelastning». Her er det undersøkt samanhengen mellom høg lånegjeld i kommunane, sum driftsinntekter og disposisjonsfond. Riksrevisjonen tilrår at kommunane ikkje bør ha meir enn tilsvarande 75 % av driftsinntektene i lånegjeld. Ved å nytte Riksrevisjonen si tilnærming kjem ein fram til at Stord kommune har ei høg lånegjeld tilsvarande 123,1 % av sum driftsinntekter, altså langt over tilrådinga frå Riksrevisjonen. Tilsvarande tal var 99,4 % i 2015, og har berre auka seinare år. Tilsvarande er disposisjonsfondet på 0,96 % av driftsinntektene. Riksrevisjonen tilrår her minst 5 %. Totalt sett har Stord kommune ei særstør lånegjeld og eit disposisjonsfond monaleg under tilrådingar frå Riksrevisjonen. Driftsresultat eg monaleg lågare enn tilrådd av TBU for 2018, og også mykje lågare enn snitt for kommunane utanom Oslo.

Sekretariatet har merka seg frå kommunen si oversending 25.04.19 av årsrekneskap og årsmelding, at årsmeldinga då ikkje var den endelege, men at det framleis kunne komme endringar. Tilsvarande melding vart gjeve året før.

I forskrift om årsregnskap og årsberetning § 10 står det at årsregnskapet skal vera ferdig avlagt innan 15.02.2019. Vidare går det fram av same paragraf at årsmeldinga skal vera avlagt utan ugrunna opphald, og seinast innan 31. mars.

På bakgrunn av det som går fram over er ikkje endeleg årsmelding ferdig innan den nasjonale fristen som er sett, men det føreligg ei kortare årsberetning på 4 sider som er signert. Den er ikkje datert men følgde ved same e-post av 25.04.19. Revisjonsmeldinga skal bl.a. ha i seg om årsrekneskapen er konsistent med årsmeldinga. Såleis er det berre å vona at det ikkje er kome til vesentlege endringar i årsmeldinga etter at revisjonsmeldinga var skriven.

Sekretariatet har merka seg m.a. følgjande frå rådmannen sin uttale i årsmeldinga som ligg på denne lenkja, <https://appublishframsikt-staging.azurewebsites.net/2018/stord/01064571-76ef-4d62-bb01-de588b54ca54/mr-201812-arsmelding18/#/home> Sitatet er slik årsmeldinga låg føre 29.04.19.:

«2018 har vore eit år med høg aktivitet i Stord-samfunnet. Industrien på Stord er konkurransedyktig og viser igjen evne til omstilling. Kværner har mykje arbeid. Aasta Hansteen vart slept ut til produksjon, og verftet leverte med det endå eit komplekst prosjekt til rett tid. Som følgje av kontrakten på Johan Castberg er det sett i gang ei omfattande utbygging av kaianlegget på Kjøtteinen. Den store aktiviteten på hjørnesteinsverksemda viser m.a. att i stor byggeaktivitet i sentrum.

Industrien – og dei fleste andre bransjar – er likevel under press. Digitalisering og netthandel medverkar til auka konkurranse og strammare marginar for særleg varehandelen. Ein opnare økonomi gjev større press på løns- og arbeidsvilkår. Arbeidslivskriminalitet er eit tiltakande problem, det er konkurransevridande og svekkar skatteinntektene til fellesskapet. Stord kommune vedtok i 2018 «Stordmodellen» som eit tiltak for å motverka arbeidslivskriminalitet og sosial dumping i samband med kommunale innkjøp og bygg- og anleggsprosjekt.»

«2018-rekneskapen for Stord kommune synte eit mindreforbruk på 12,6 millionar kroner. Det er noko betre enn det som vart varsla i siste budsjettrevisjon, men 16,5 mill. kr svakare enn opprinneleg budsjett. Dei største avvika ligg innanfor heimebaserte tenester og barnevern, der budsjettet ikkje har hatt marginar for å handtera nye brukarar og auka behov for tenester. Men her er også eit avvik på 3,5 mill. kr som følgje av kommunen ikkje nådde innsparingsmålet for trepartssamarbeidet. Med unntak av varsla avvik som kommunen i liten grad har kontroll med, går einingane i stort sett i balanse, noko som vitnar om god økonomistyring og budsjettdisiplin.

Kommuneøkonomien er likevel utfordrande. På tross av stor aktivitet i næringslivet og høg sysselsetting vart skatteinntgangen i 2018 berre 89,7 prosent av landsgjennomsnittet. Kommunen si samla lånegjeld var ved årsskifte 2,165 milliardar kroner. Gjelda auka med 356 millionar kroner i 2018 og vil stiga ytterlegare i åra som kjem. Større utgifter til renter og avdrag, samstundes som finansministeren varslar strammare budsjett i 2020, gjer at ein også frametter må rekna med krevjande budsjetttrundar. Hausten 2018 fekk ein på ny erfara at det er stor motstand mot å gjennomføra tiltak som vert oppfatta som ei svekking av tenestetilbodet.»

Rådmann har lagt fram ei god årsmelding, som gjev ei god skildring av drifta av kommunen i 2018. Årsmeldinga frå administrasjonen skal utformast i tråd med Kommuneloven § 48 nr. 5, som lyder:

«I årsberetningen skal det gis opplysninger om forhold som er viktige for å bedømme kommunens eller fylkeskommunens økonomiske stilling og resultatet av virksomheten, som ikke fremgår av årsregnskapet, samt om andre forhold av vesentlig betydning for kommunen eller fylkeskommunen. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten. Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i fylkeskommunen eller kommunen. Det skal også redegjøres for tiltak som er iverksatt, og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme likestilling og for å hindre forskjellsbehandling i strid med likestillingsloven, samt for å fremme formålet i diskrimineringsloven om etnisitet, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og diskrimineringsloven om seksuell orientering.»

Forhold som gjeld likestilling, etikk og internkontroll er greitt omtala i egne punkt i årsmeldinga, medan tiltak i høve diskriminering ikkje synest vera like lett tilgjengeleg.

Kontrollutvalet har som oppgåve å gje uttale til kommunen sin årsrekneskap. Uttalen vert gjeve med bakgrunn i framlagd årsrekneskap og årsmelding frå administrasjonen og revisjonsmeldinga og revisjonsrapport frå revisor. Kontrollutvalet tek sjølv stilling til kva forhold som skal omtalast i uttalen. Det vil vera naturleg å ta med spesielle forhold som blir omtala i revisjonsmeldinga og eventuelle revisjonsrapportar og nummererte brev. Dessutan samanheng mellom netto driftsresultat, langsiktig lånegjeld og ubunde disposisjonsfond. Uttalen skal sendast til kommunestyret, med kopi til formannskapet.

Oppsummering/tilrådingar frå kontrollutvalet:

- Totalt sett har Stord kommune ei særstør lånegjeld og eit disposisjonsfond monaleg under tilrådingar frå Riksrevisjonen.
- Netto driftsresultat er også langt under tilrådinga frå Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU).
- Endeleg årsmeldinga må vera klar og levert revisjonen innan den nasjonale fristen som er 31. mars.
- Forhold som gjeld likestilling, etikk og internkontroll er greitt omtala i egne punkt i årsmeldinga, medan tiltak i høve diskriminering ikkje synest vera like lett tilgjengeleg.
- Tilrådingar i årsoppgjersbrevet må følgjast opp.

Ut over det som nemnd over, og det som går fram av saksframlegget til kontrollutvalet i rekneskapsaka samt revisjonsmeldinga av 12.04.2019 og oppsummering etter årsoppgjær frå revisor, har kontrollutvalet ikkje merknader til Stord kommune sin årsrekneskap for 2018.

Stord, 14.05.2019

Fredrik Lilleskare
Leiar kontrollutvalet

Hogne Haktorson
utvalssekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Kopi: Stord kommune, formannskapet

Skjema 1A Driftsrekneskap	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
1 Skatt på inntekt og formue		-517 095 725	-538 275 000	-541 652 000	-497 783 580
2 Ordinært rammetilskot		-475 026 654	-454 153 000	-454 153 000	-468 847 963
3 Skatt på eigedom		-40 210 989	-41 300 000	-41 300 000	-40 839 347
4 Andre direkte eller indirekte skattar					
5 Andre generelle statstilskot		-50 780 556	-42 824 196	-39 227 196	-40 894 015
6 Sum frie disponible inntekter		-1 083 113 924	-1 076 552 196	-1 076 332 196	-1 048 364 905
7 Renteinntekter og utbyte		-9 475 667	-13 888 200	-11 888 200	-16 268 581
8 Gevinst finansielle instrumenter					
Renteutgifter, provisjonar og andre					
9 finansutgifter		46 520 465	48 357 647	51 557 647	42 441 004
10 Tap finansielle instrumenter					
11 Avdrag på lån	7	61 200 000	61 360 000	53 000 000	49 160 000
12 Netto finansinntekter/-utgifter		98 244 798	95 829 447	92 669 447	75 332 423
Til dekning av tidlegare års					
13 rekneskapsmessige meirforbruk					
14 Til ubundne avsetning		15 622 600	37 000 000	37 000 000	35 836 457
15 Til bundne avsetningar		6 381 075	310 660	310 660	13 912 599
Bruk av tidlegare års rekneskapsmessige					
16 mindreforbruk	10	-15 552 569	-37 000 000	-37 000 000	-35 108 714
17 Bruk ubundne avsetningar		-174 000	-174 000	-	-63 750
18 Bruk bundne avsetningar		-16 975 548	-9 467 706	-9 467 706	-12 984 232
19 Netto avsetning		-10 698 441	-9 331 046	-9 157 046	1 592 360
20 Overført til investeringsrekneskapan	10	106 322	100 000	-	127 363
21 Til fordeling drift		-995 461 245	-989 953 795	-992 819 795	-971 312 758
22 Sum fordelt til drift		982 831 046	967 310 487	963 676 487	955 760 189
23 Rekneskapsmessig meir-/mindreforbruk		-12 630 199	-22 643 308	-29 143 308	-15 552 569

Spesifikasjon av andre generelle statstilskot	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
Integreringstilskot flyktningar	-39 964 700	-32 918 139	-32 698 139	-32 131 000
Kompensasjonstilskot renter og avdrag	-3 406 253	-3 496 057	-3 496 057	-4 066 841
Havbruksfond	-3 374 977	-3 377 000	-	-65 057
Asylmottak	-2 617 008	-3 033 000	-3 033 000	-3 023 764
Produksjonstilskot Sæbø gard	-10 964	-	-	-7 353
Prosjektskjønsmidlar	-1 406 654	-	-	-1 600 000
Sum	-50 780 556	-42 824 196	-39 227 196	-40 894 015

Skjema 1 B Til fordeling drift (overført frå skjema 1A - linje 22)					
Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017	
Formannskapet	17	36 697 510	29 116 084	51 334 497	57 340 088
Skatt, rammetilskot og finans		-5 915 849	-5 790 985	-696 200	-257 154
Folkevalde, politisk komité/utval		4 445 173	4 377 014	4 162 091	4 395 436
Administrasjon og leing		56 476 414	51 698 266	51 658 784	53 442 661
Premieavvik, premiefond og andre fellesutgifter		-27 458 233	-30 505 362	-13 092 640	-10 448 524
Kyrkja, trdomssamfunn		9 776 740	8 834 026	8 834 026	9 708 198
Folkehelse		-626 736	503 124	468 436	499 470
Oppvekst	17	510 312 783	478 307 803	472 924 588	482 100 636
Barnehage		165 961 896	164 229 044	161 851 922	163 458 609
Skule, sfo		254 843 915	230 754 171	227 984 127	240 381 356
Vaksenopplæring		6 612 384	4 771 100	4 349 937	3 806 554
Helsestasjon, Pedagogisk-psykologisk teneste, Ungdomsteam		32 519 412	33 895 645	34 205 703	30 396 346
Barnevern		42 418 503	37 206 184	37 180 538	36 361 105
Kulturskule		7 956 673	7 451 659	7 352 361	7 696 666
Rehabilitering, helse og omsorg	17	453 489 161	424 514 558	414 876 290	421 976 230
Heimetenesta		196 130 958	182 668 458	169 336 819	176 061 853
Institusjon		104 394 159	91 256 609	90 110 037	102 116 557
Rehabiliteringstenester		11 738 852	12 404 403	12 029 384	11 560 231
Tenester til personar med utviklingshemming		18 424 836	20 068 653	25 413 600	21 256 642
Tildelingskontoret		20 530 505	17 263 750	17 527 489	12 898 409
Sunnhordland interkommunale legevakt IKS		15 525 140	13 834 580	13 762 834	12 258 906
Eining for psykisk helse og rus		23 259 268	23 100 092	22 830 552	21 992 126
Legeteneste		11 567 689	11 751 152	11 713 560	11 958 853
Miljøretta helsevern		1 110 383	1 236 705	1 705 218	1 170 559
NAV kommune		50 807 371	50 930 156	50 446 797	50 702 093
Næring, miljø og kultur	17	-17 668 407	35 372 042	24 541 112	-5 656 765
Regulering, byggesak og oppmåling		3 189 225	4 002 965	3 013 785	1 737 265
Veg, trafikk og parkering		11 403 865	10 015 283	9 645 057	11 228 202
Stord kommunalteknikk		-14 137 320	-42 408 062	-41 302 514	-10 540 822
Stord kommunale eigedom		-63 388 854	32 177 435	23 957 796	-53 425 696
Brann, feiing		13 694 135	12 368 906	12 222 549	13 396 479
Næring, landbruk		3 013 946	2 562 625	2 193 464	3 232 953
Kultur, bibliotek, kino		28 556 595	16 652 889	14 810 975	28 714 854
Overført frå linje 20	17	982 831 046	967 310 487	963 676 487	955 760 189

Økonomisk oversikt drift	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
Brukarbetalingar		-37 314 440	-37 217 137	-37 036 681	-37 032 161
Andre sals og leigeinntekter		-157 948 997	-156 811 090	-157 244 090	-151 136 698
Overføringer med krav til motyting		-202 850 344	-186 640 581	-189 992 098	-205 329 146
Rammetilskot		-475 026 654	-454 153 000	-454 153 000	-468 847 963
Andre statlege overføringer		-50 780 556	-42 824 196	-39 227 196	-40 894 015
Andre overføringer		-652 125	-	-	-301 750
Skatt på inntekt og formue		-517 095 725	-538 275 000	-541 652 000	-497 783 580
Eigedomsskatt		-40 210 989	-41 300 000	-41 300 000	-40 839 347
Andre direkte og indirekte skattar					
Sum driftsinntekter	1	-1 481 879 829	-1 457 221 004	-1 460 605 065	-1 442 164 659
Lønsutgifter		764 925 484	771 497 762	772 388 571	740 358 378
Sosiale utgifter		200 895 246	201 707 734	200 936 233	195 867 111
Kjøp av varer og tenester som inngår i kommunal tenesteproduksjon		166 716 234	143 859 374	139 837 512	168 015 479
Kjøp av varer og tenester som erstattar kommunal tenesteproduksjon		231 685 266	225 335 387	223 683 408	225 423 738
Overføringer		66 499 892	56 537 160	57 614 117	60 357 189
Avskrivningar		71 690 282	-	-	64 382 410
Fordelte utgifter		-42 606 050	-44 531 923	-45 244 285	-39 535 280
Sum driftsutgifter		1 459 806 353	1 354 405 495	1 349 215 556	1 414 869 024
Brutto driftsresultat		-22 073 476	-102 815 509	-111 389 509	-27 295 636
Renteinntekter og utbytte		-9 475 667	-13 888 200	-11 888 200	-16 268 581
Gevinst finansielle instrum. (oml.midl.)					
Mottekne avdrag på utlån		-6 842 068	-6 536 200	-1 376 200	-1 155 222
Sum eksterne finansinntekter		-16 317 734	-20 424 400	-13 264 400	-17 423 803
Renteutgifter og låneomkostningar		46 520 465	48 357 647	51 557 647	42 441 004
Tap finansielle instr. (oml.midl.)					
Avdrag på lån	7	61 200 000	61 360 000	53 000 000	49 160 000
Utlån		322 949	110 000	110 000	228 552
Sum eksterne finansutgifter		108 043 413	109 827 647	104 667 647	91 829 556
Resultat eksterne finanstransaksjonar		91 725 679	89 403 247	91 403 247	74 405 753
Motpost avskrivningar		-71 690 282	-	-	-64 382 410
Netto driftsresultat		-2 038 079	-13 412 262	-19 986 262	-17 272 292
Interne finanstransaksjoner					
Bruk av tidlegare års rekneskapsmessige mindreforbruk		-15 552 569	-37 000 000	-37 000 000	-35 108 714
Bruk av disposisjonsfond		-174 000	-174 000	-	-63 750
Bruk av bundne driftsfond		-16 975 548	-9 467 706	-9 467 706	-12 984 232
Sum bruk av avsetningar		-32 702 117	-46 641 706	-46 467 706	-48 156 696
Overført til investeringsrekneskapen	10	106 322	100 000	-	127 363
Avsett til dekning av tidlegare års rekneskapsmessige meirforbruk					
Avsett til disposisjonsfond		15 622 600	37 000 000	37 000 000	35 836 457
Avsett til bundne driftsfond		6 381 075	310 660	310 660	13 912 599
Sum avsetningar		22 109 998	37 410 660	37 310 660	49 876 419
Rekneskapsmessig meir-/mindreforbruk		-12 630 198	-22 643 308	-29 143 308	-15 552 569

Skjemata 2A Investeringsrekneskap	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
1 Investeringar i anleggsmidlar		349 618 325	604 153 513	406 740 000	322 271 026
2 Utlån og forskotering		56 544 238	58 100 000	30 000 000	62 709 352
3 Kjøp av aksjar og lutar		4 372 967	3 800 000	3 700 000	3 418 381
4 Avdrag på lån	7	19 260 258	19 390 000	13 200 000	20 061 947
5 Dekning av tidlegare års udekkar					
6 Avsetningar	10	9 789 087	297 000	49 700 000	68 786 238
7 Årets finansieringsbehov	13	439 584 874	685 740 513	503 340 000	477 246 944
8 Finansierte sliker:					
9 Bruk av lånemidlar		-346 657 344	-563 637 000	-372 166 000	-278 266 820
10 Inntekter frå sal av anleggsmidlar		-3 909 848	-297 000		-2 723 003
11 Tilskot til investering	13	-	-	-5 000 000	-3 195 250
12 Kompensasjon for meirverdiavgift		-39 633 451	-89 169 063	-45 599 000	-36 836 189
13 Mottekne avdrag på utlån og refusjonar		-27 863 325	-15 605 000	-43 575 000	-61 314 829
14 Andre inntekter		-56 000	-	-	-113 576
15 Sum ekstern finansiering		-418 119 968	-668 708 063	-466 340 000	-382 449 667
16 Overført frå driftsrekneskapen		-106 322	-100 000		-127 363
17 Bruk av tidlegare års udisponert	10				
18 Bruk av avsetningar		-21 358 584	-16 932 450	-37 000 000	-94 669 915
19 Sum finansiering		-439 584 874	-685 740 513	-503 340 000	-477 246 945
20 Udekkar/udisponert		0	0	0	0

Skjemata 2B	Note	Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
Formannskapet		7 261 763	12 313 818	11 420 000	9 769 572
Skatt, rammetilskot og finans		2 030 540	-	-	2 585 524
Folkevalde, politisk komité, utval		-	125 000	125 000	-
Administrasjon og leiling		3 501 722	5 032 500	3 695 000	2 976 808
Premieavvik, premiefond og andre fellesutgifter		-	1 558 750	5 900 000	-
Kyrkja, trdomssamfunn		1 729 500	5 597 568	1 700 000	4 207 240
Oppvekst		44 091 822	39 789 685	6 200 000	130 329 171
Barnehage		583 624	1 496 290	500 000	9 791 298
Skule, sfo		42 002 646	37 440 849	5 000 000	118 193 367
Helsestasjon, Pedagogisk-psykologisk teneste, Ungdomsteam		1 324 948	152 547	-	2 162 907
Barnevern		180 605	500 000	500 000	-
Kulturskule		-	200 000	200 000	181 599
Rehabilitering, helse og omsorg		125 042 063	211 156 109	72 700 000	28 894 480
Heimetenesta		4 523 548	9 561 790	1 900 000	3 749 711
Institusjon		91 217 761	164 889 877	54 600 000	12 528 031
Rehabiliteringstenester		8 171	8 171	-	109 839
Tenester til personar med utviklingshemming		29 061 680	36 577 879	16 200 000	7 734 041
Tildelingskontoret		111 040	-	-	-234 349
Sunnhordland interkommunale legevakt IKS		-	-	-	4 599 480
Eining for psykisk helse og rus		119 863	118 393	-	398 741
Legeteneste		-	-	-	8 986
Næring, miljø og kultur		173 673 117	358 512 246	341 545 000	153 284 178
Regulering, byggesak og oppmåling		13 693	400 000	-	169 396
Veg, trafikk og parkering		17 358 030	65 153 621	62 425 000	16 614 125
Stord kommunalteknikk		128 229 649	131 545 000	162 420 000	116 986 318
Stord kommunale eigedom		17 350 552	147 716 613	110 500 000	7 896 157
Brann, feiling		385 889	595 000	500 000	831 469
Næring, landbruk		2 038 115	2 360 500	1 650 000	3 347 729
Kultur, bibliotek, kino		8 297 190	10 741 512	4 050 000	7 438 983
Sum skjema 2B		350 068 764	621 771 858	431 865 000	322 277 401

Økonomisk oversikt investering		Rekneskap 2018	Budsjett rev. 2018	Budsjett opph. 2018	Rekneskap 2017
	Note				
Sal av driftsmidler og fast eiendom		-1 804 496	0	0	-755 660
Andre salsinntekter		-56 000	0	0	-113 576
Overføringer med krav til motyting	13	-5 598 625	-105 000	-30 375 000	-39 340 243
Kompensasjon for meirverdiavgift		-39 633 451	-89 169 063	-45 599 000	-36 836 189
Statlege overføringer				-5 000 000	0
Andre overføringer					-3 195 250
Renteinntekter og utbytte					
Sum inntekter		-47 092 571	-89 274 063	-80 974 000	-80 240 918
Lønsutgifter		5 662			82 330
Sosiale utgifter					11 668
Kjøp av varer og tenester som inngår i kommunal tenesteproduksjon		306 041 003	506 075 889	356 885 432	277 730 986
Kjøp av varer og tenester som erstattar kommunal tenesteproduksjon		72 669	0		2 141
Overføringer		40 851 861	93 804 221	47 298 745	42 480 507
Renteutgifter og omkostningar		2 647 130	4 273 403	2 555 823	1 963 394
Fordelte utgifter					
Sum utgifter		349 618 325	604 153 513	406 740 000	322 271 026
Avdrag på lån	7	19 260 258	19 390 000	13 200 000	20 061 947
Utlån		56 544 238	58 100 000	30 000 000	62 709 352
Kjøp av aksjar og lutar	5	4 372 967	3 800 000	3 700 000	3 418 381
Dekning av tidlegare års udekka					
Avsett til ubundne investeringsfond	10	3 444 571	297 000	49 700 000	57 751 835
Avsett til bundne investeringsfond		6 344 516	0		11 034 404
Sum finansransaksjoner		89 966 550	81 587 000	96 600 000	154 975 918
Finansieringsbehov		392 492 303	596 466 450	422 366 000	397 006 027
Bruk av lån		-346 657 344	-563 637 000	-372 166 000	-278 266 820
Sal av aksjar og lutar		-2 105 352	-297 000		-1 967 343
Mottekne avdrag på utlån	7	-22 264 700	-15 500 000	-13 200 000	-21 974 587
Overført frå driftsrekneskapen		-106 322	-100 000		-127 363
Bruk av tidlegare års udisponert		-1 892 168	-1 200 000		
Bruk av disposisjonsfond	10,	-8 214 933	-4 691 168		-76 996 789
Bruk av bundne driftsfond	13	-11 251 483	-11 041 282		-56 257
Bruk av ubundne investeringsfond				-37 000 000	-7 896 499
Bruk av bundne investeringsfond					-9 720 369
Sum finansiering		-392 492 303	-596 466 450	-422 366 000	-397 006 027
Udekka/udisponert		0	0	0	0

EIGENDELAR**A Anleggsmidler**

Faste eiendommer og anlegg	4	2 131 832 808	1 889 905 743
Utstyr, maskiner og transportmiddel		207 613 645	186 313 657
Utlån		250 394 942	222 634 523
Aksjar og lutar	5	64 771 161	62 498 126
Pensjonsmidlar	3	1 481 116 075	1 348 311 245

B Omlaupsmidler

Kortsiktige krav		131 326 457	151 256 925
Premieavvik	3	82 493 370	75 121 156
Aksjar og lutar	9	26 965 488	28 446 723
Obligasjonar		75 632 442	74 531 948
Kasse, postgiro, bankinnskot		160 880 915	98 366 427
SUM EIGENDELER		4 613 027 302	4 137 386 473

EIGENKAPITAL OG GJELD**C Eigenkapital**

Disposisjonsfond		14 220 426	663 993
Bundne driftsfond	10	33 504 065	44 098 538
Ubundne investeringsfond		109 738 535	114 508 897
Bundne investeringsfond		7 109 570	12 016 538
Rekneskapsmessig mindreforbruk		12 630 198	15 552 569
Rekneskapsmessig meirforbruk			
Kapitalkonto	11	341 621 360	245 356 873
Endring i rekneskapsprinsipp som påverkar AK		-9 817 378	-9 817 378

D Gjeld**Langsiktig gjeld**

Pensjonsforpliktelsar	3	1 720 111 268	1 656 507 504
Ihendehavarobligasjonslån		188 700 000	188 700 000
Sertifikatlån	6	320 000 000	517 561 000
Andre lån		1 655 623 228	1 101 668 954

Kortsiktig gjeld

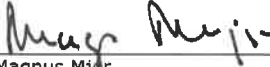
Anna kortsiktig gjeld		212 585 554	243 107 493
Premieavvik	3	7 000 476	7 461 493
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		4 613 027 302	4 137 386 473


MEMORIAKONTI**Memoriakonti**

Ubrukte lånemidlar		90 196 188	
Andre memoriakonti		19 567 407	17 056 935
Motkonto for memoriakontiane		-109 763 595	-17 056 935

Stord, 31. desember 2018

15. februar 2019


Magnus Mjør
rådmann


Hege Etterlid
økonomisjef

<u>INNLEIING, REKNESKAPSPRINSIPP.....</u>	8
<u>NOTE NR. 1 ENDRING I ARBEIDSKAPITAL.....</u>	10
DEL 1 ENDRING I ARBEIDSKAPITAL I LØYVINGSREKNESKAPEN.....	10
DEL 2 ENDRING I ARBEIDSKAPITAL I BALANSEN	11
<u>NOTE NR. 2 YTINGAR TIL LEIANDE PERSONAR, REVISJONSHONORAR.....</u>	12
<u>NOTE NR. 3 PENSJON.....</u>	13
<u>NOTE NR. 4 ANLEGGSMIDLAR.....</u>	16
<u>NOTE NR. 5 FINANSIELLE ANLEGGSMIDLAR, AKSJAR OG ANDELAR I VARIG EIGE (HEILE 1000).....</u>	17
<u>NOTE NR. 6 LANGSIKTIG LÅNEGJELD.....</u>	20
DEL 1 SAMLA GJELD FORDELT PÅ KREDITORAR	20
DEL 2 GJELD KNYTT TIL SJØLVKOST	20
DEL 3 – LANGSIKTIG GJELD MED FAST RENTE	20
DEL 4 – RENTESWAP, LANGSIKTIG GJELD SOM ER SIKRA MED FAST RENTE	21
<u>NOTE NR. 7 AVDRAG</u>	22
DEL 1 AVDRAG DRIFTSREKNESKAP	22
DEL 2 AVDRAG INVESTERINGSREKNESKAP	22
DEL 3 LANGSIKTIG LÅNEGJELD KNYTT TIL VIDAREUTLÅN OG FORSKOTERINGAR.....	22
<u>NOTE NR. 8 GARANTJAR GITT AV KOMMUNEN</u>	23
DEL 1 GARANTJAR GITT AV KOMMUNEN – NEDKVITTERT PER 31.12.18.....	23
DEL 2 INNFRING OG TAP	23
<u>NOTE NR. 9 FINANSIELLE EIGENDELAR OG FORPLIKTINGAR.....</u>	24
<u>NOTE NR. 10 AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR</u>	25
DEL 1 ALLE FOND AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR DRIFTS- OG INVESTERINGSREKNESKAPEN	25
DEL 2 DISPOSISJONSFOND AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR.....	25
DEL 3 BUNDE DRIFTSFOND AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR.....	26
DEL 4 UBUNDE INVESTERINGSFOND AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR	29
DEL 5 BUNDE INVESTERINGSFOND AVSETNINGAR OG BRUK AV AVSETNINGAR.....	29
<u>NOTE NR. 11 KAPITALKONTO.....</u>	31

<u>NOTE NR. 12 SJØLVKOST</u>	<u>32</u>
<u>NOTE NR. 13 INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG DEL 1.....</u>	<u>35</u>
<u>DEL 2.1 VESENTLEGE INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG.....</u>	<u>35</u>
<u>DEL 2.2 VESENTLEGE INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG.....</u>	<u>36</u>
<u>DEL 2.3 VESENTLEGE INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG.....</u>	<u>36</u>
<u>DEL 2.4 VESENTLEGE INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG.....</u>	<u>36</u>
<u>DEL 2.5 VESENTLEGE INVESTERINGAR I NYBYGG OG NYANLEGG.....</u>	<u>37</u>
<u>NOTE NR. 14 FORDRINGAR OG GJELD TIL SÆRBEDRIFT (STORD HAMNESTELL)...</u>	<u>37</u>
<u>NOTE NR. 15 INTERKOMMUNALT SAMARBEID</u>	<u>38</u>
<u>NOTE NR. 16 ØKONOMISK OVERSIKT KINO</u>	<u>40</u>
<u>NOTE NR. 17 RESULTAT PER ANSVARSOMRÅDE/EINING, DRIFT</u>	<u>42</u>
<u>NOTE NR. 18 ÅRSVERK</u>	<u>45</u>

Innleiing, rekneskapsprinsipp

Rekneskapan er utarbeida i samsvar med føresegna i kommunelova, forskrifter og god kommunal rekneskapskikk.

Rekneskapsprinsipp

All tilgang og bruk av midlar i løpet av året som gjeld kommunen si verksemd går fram av driftsrekneskapan eller investeringsrekneskapan. Rekneskapsføring av tilgang og bruk av midlar berre i balanserekneskapan vert ikkje gjort.

Alle utgifter, utbetalingar, inntekter og innbetalingar er rekneskapsført brutto. Dette gjeld også interne finansieringstransaksjoner. Alle kjente utgifter, utbetalingar, inntekter og innbetalingar i året er tatt med i årsrekneskapan, enten dei er betalt eller ikkje. For lån er berre den delen av lånet som faktisk er brukt i løpet av året ført i investeringsrekneskapan. Den delen av lånet som ikkje er brukt, er registrert som memoriapost. I den grad enkelte utgifter, utbetalingar, inntekter eller innbetalingar ikkje kan fastsettast eksakt ved tidspunktet for rekneskapsavlegginga, er det registrert eit estimert beløp i årsrekneskapan.

Klassifisering av anleggsmidlar og omløpsmidlar

I balanserekneskapan er anleggsmidlar eigendelar bestemt til varig eige eller bruk for kommunen. Andre eigendelar er omløpsmidlar. Fordringar knytt til eigen vare- og tenesteproduksjon, samt marknadsbaserte verdipapir som inngår i ein handelsportefølje er omløpsmidlar. Andre marknadsbaserte verdipapir er klassifisert som omløpsmidlar med mindre kommunen har gjort investeringa ut frå næringspolitiske eller samfunnsmessige omsyn. I slike tilfelle er verdipapira klassifisert som anleggsmidlar.

Andre fordringar er omløpsmidlar dersom desse forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet. Elles er dei klassifisert som anleggsmidlar.

Kommunen føl KRS (F) nr 4 Avgrensinga mellom driftsrekneskapan og investeringsrekneskapan. Standarden har særleg betydning for skiljet mellom vedlikehald og påkosting i høve til anleggsmidlar. Utgifter som kjem av at ein opprettheld anleggsmiddelet sitt kvalitetsnivå vert utgiftsført i driftsrekneskapan. Utgifter som representerer ein standardheving av anleggsmiddelet utover standarden ved anskaffinga vert utgiftsført i investeringsrekneskapan og aktivert på anleggsmiddelet i balansen.

Klassifisering av gjeld

Langsiktig gjeld er knytt til formåla i kommunelova sin § 50 med unntak av likviditetstrekkrett/likviditetslån (kassakreditt) jf. Kl. § 50 nr 5. All anna gjeld er kortsiktig gjeld. Neste års avdrag på utlån er inkludert i anleggsmidlar og neste års avdrag på lån er inkludert i langsiktig gjeld.

Vurderingsreglar

Omløpsmidlar er vurdert til lågaste verdi av anskaffingskost og verkeleg verdi. Marknadsbaserte finansielle omløpsmidlar er vurdert til verkeleg verdi.

Uteståande fordringar er vurdert til pålydande med frådrag for forventta tap. Fordringar som er sikra med legalpant er det ikkje tapsavsett for.

Anleggsmidlar er vurdert til skaffekost. Anleggsmidlar med avgrensa økonomisk levetid vert avskrive med like store årlege beløp over levetida til anleggsmiddelet. Avskrivningane startar året etter at anleggsmidlet er skaffa/tatt i bruk av verksemda. Avskrivingsperiodane er i tråd med § 8 i forskrift om årsregnskap og årsberetning.

Anleggsmidlar som har hatt verdifall som er forventta å ikkje vere forbigåande er nedskrive til verkeleg verdi i balansen.

Vurderingane for eigendelar gjeld tilsvarande for kortsiktig og langsiktig gjeld. Opptakskost utgjer gjeldsposten sin pålydande i norske kroner på det tidspunkt som gjelda oppstår. Låneomkostningar (gebyr, provisjonar mv.), samt over- og underkurs er finansutgifter og inntekter. Over- og underkurs vert periodisert over lånet si løpetid som kortsiktig fordring/gjeld etter same prinsipp som gjeld for obligasjonar som vert halde til forfall.

Sjølvkostberekningar

Innanfor dei rammer der sjølvkost er satt som den rettslege ramma for kva kommunen kan krevje av brukarbetalingar bereknar kommunen sjølvkost etter retningslinjer gitt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet i dokument H-3/14, februar 2014, «Retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester».

For dei tenestene der kommunen sjølv har valt å krevje brukarbetalingar etter sjølvkostprinsippet føl ein dei same retningslinjene.

Mva-plikt og mva-kompensasjon

Kommunen føl reglene i mva-lova for dei tenestekområda som er omfatta av lova. For anna kommunal verksemd krev kommunen mva-kompensasjon. Motteken kompensasjon for betalt mva er finansiert av kommunen gjennom redusert statstilskot i inntektssystemet.

Pensjon

Pensjonsmidlar og pensjonsforpliktingar er ført i balansen som høvesvis anleggsmidlar og langsiktig gjeld. Pensjonsforpliktinga består av den diskonterte verdien av dei samla framtidige pensjonsyttingane som er opptent ved utgangen av året. Forpliktinga er rekna ut frå langsiktige føresetnader om avkastning, lønsvekst og G-regulering. Årets pensjonskostnad er endring i forpliktinga frå byrjinga til slutten av året. Forskjellen mellom betalt pensjonspremie og berekna pensjonskostnad utgjer premieavviket, og skal amortiserast (tilbakeførast) i driftsrekneskapen over dei neste 15 åra. Premieavvik oppstått i 2011 og seinare skal amortiserast over 10 år. Premieavvik oppstått i 2014 og seinare skal amortiserast over 7 år.

Organisering

Kommunen er deltakar i fylgjande interkommunale samarbeid:

- Samarbeidsrådet for Sunnhordland
- Sunnhordland interkommunale miljøverk IKS (SIM)
- Interkommunalt arkiv i Hordaland
- Driftsassistansen i Hordaland DIHVA IKS
- Krisesenter Vest IKS
- Sunnhordland interkommunale legevakt IKS
- Sunnhordland interkommunale barnevern (SIB)
- Stord Fitjar landbruks- og miljøkontor
- Forum for oppvekst i Sunnhordland
- Sunnhordland innkjøpsforum

Det er 18 barnehagar i kommunen, av desse er 5 kommunale og 13 private.

NOTE nr. 1 Endring i arbeidskapital

Del 1 Endring i arbeidskapital i løvingsrekneskapen

Anskaffing av midlar		2018	2017
Inntekter driftsdel (kontoklasse 1)	SUM(600:670; 700:780;800:895)	-1 481 879 829	-1 442 164 659
Inntekter investeringsdel (kontoklasse 0)	SUM(600:670; 700:770;800:895)	-47 092 571	-80 240 918
Innbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	SUM(900:929)	-387 345 131	-319 632 552
Sum anskaffing av midlar		-1 916 317 531	-1 842 038 128
Bruk av midlar			
Utgifter driftsdel (kontoklasse 1)	SUM(010:285;300: 480) -690	1 388 113 116	1 350 486 614
Utgifter investeringsdel (kontoklasse 0)	SUM(010:285;300: 480) -690	346 971 195	320 307 632
Utbetalinger ved eksterne finanstransaksjoner	SUM((500:529)	190 870 961	179 982 632
Sum bruk av midlar		1 925 955 272	1 850 776 876
Anskaffing - bruk av midlar		9 637 741	8 738 747
Endring i ubrukte lånemidler	Bal: 2.91(2012) - 2.91(2011)	-90 196 188	113 266 820
Endring i arbeidskapital		80 558 447	-122 005 567

Del 2 Endring i arbeidskapital i balansen

Tekst	Konto	2018	2017
Omløpsmidlar	2.1		
Endring kortsiktige fordringar	2.13 - 2.17	-19 930 469	19 172 484
Endring aksjar og andelar	2.18	- 1 481 235	4 039 185
Premieavvik	2.19	7 372 214	-3 377 068
Endring sertifikat	2.12		
Endring obligasjonar	2.11	1 100 494	980 288
Endring betalingsmidlar	2.10	62 514 488	80 896 273
Endring omløpsmidlar		49 575 492	-60 081 384

Kortsiktig gjeld	2.3		
Endring kassakredittlån	2.31		
Endring anna kortsiktig gjeld	2.32 - 2.38	-30 521 939	63 708 752
Premieavvik	2.39	-461 017	-1 784 569

Endring arbeidskapital		80 558 447	-122 005 566

NOTE nr. 2 Ytingar til leiande personar, revisjonshonorar

Løn til leiande personar	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Løn og anna godtgjering til rådmann inkludert pensjonsavtale og sosiale kostnader	1 501 476	1 429 415
Løn og anna godtgjering til rådmann for verv i kommunal samanheng (AS, KF, IKS, stiftingar etc.)	0	0
Løn og anna godtgjering til ordførar inkludert pensjonsavtale	1 311 234	1 092 987 ¹
Løn og anna godtgjering til ordførar for verv i kommunal samanheng (AS, KF, IKS, stiftingar etc.)	0	0

Revisjonshonorar

Tekst	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Honorar for rekneskapsrevisjon/forvaltningsrevisjon	849 177	353 154
Honorar for rådgjeving	8 063	28 828

¹ Ordførar i perioden 1.1.17-3.5.17 var etter eige ynskje unnateke frå ordning med pensjonsordning for folkevalde. Det er i tillegg betalt kr 144 199 (eks mva) til SKL som refusjon lønsutgifter for konstituert ordførar i perioden mai-juni.

NOTE nr. 3 Pensjon

Pensjonskostnaden er det som vert belasta i kommunen sin rekneskap, medan pensjonspremien er det kommunen faktisk betalar til pensjonsforsikringsselskapa for dekning av framtidige pensjonsforpliktingar. Dersom pensjonspremien er større enn pensjonskostnaden får vi eit positivt premieavvik. Er pensjonspremien mindre enn pensjonskostnaden får vi eit negativt premieavvik. Den rekneskapsmessige handteringa av premieavvik finn vi i Regnskapsforskriften. Eit positivt premieavvik skal førast til inntekt i årsrekneskapen og vert bokført under omlaupsmidlar som kortsiktig fordring. Tilsvarande skal eit negativt premieavvik utgiftsførast i årsrekneskapen og bokførast som kortsiktig gjeld. Premieavvik vert slik ein form for korreksjonspost til den betalte pensjonspremien slik at nettoen av desse to posteringane blir lik pensjonskostnaden.

Det er opp til kommunen å velje korleis ein vil handtere premieavviket i rekneskapen. Ein har valet mellom å kvart år avsetje for full dekning av premieavviket eller å amortisere over 15 år (for premieavvik oppstått i perioden 2002 - 2010), 10 år (for premieavvik oppstått i perioden 2011 -2013) og 7 år (for premieavvik oppstått i perioden 2014 og seinare). Rekneskapsføring av premieavvik og seinare amortisering vert dermed eit unntak frå arbeidskapitalprinsippet og anordningsprinsippet. Stord kommune har valt å amortisere over 15, 10 og 7 år.

Premieavvik	Opplysning om amortiseringstid	Amortisering av premieavvik
Amortiseringstid premieavvik 2002 – 2010	15 år	10 920 214
Amortiseringstid premieavvik 2011 - 2013)	10 år	13 951 704
Amortiseringstid premieavvik (2014 og seinare)	7 år	50 620 975

Innbetalt premie	
Netto pensjonskostnad	
Årets positive premieavvik (inntektsført)	
Årets del av tidlegare positive premieavvik (utgiftsført)	
Årets del av tidlegare negative premieavvik (inntektsført)	
Netto arbeidsgjevaravgift på årets og tidlegare års premieavvik	
Netto inntektsføring på årets rekneskap	

Rekneskap 2018	
	107 245 259
	89 040 459
	18 204 800
	-12 742 449
	1 402 881
	967 998
	7 833 229

Innbetalt premie	
Netto pensjonskostnad	
Årets positive premieavvik (inntektsført)	
Årets del av tidlegare års positive premieavvik (utgiftsført)	
Årets del av tidlegare års negative premieavvik (inntektsført)	
Netto arbeidsgjevaravgift på årets og tidlegare års premieavvik	
Netto inntektsføring på årets rekneskap	

Rekneskap 2017	
	96 428 460
	87 228 995
	9 199 465
	-12 056 090
	1 460 921
	-196 794
	-1 592 498

	Rekneskap 2018
Netto verknad av endra amortiseringsperiode	0
Netto arbeidsgjevaravgift av endra amortiseringsperiode	0
Netto negativt premieavvik	0
Sum netto påverknad premieavvik i forhold til netto driftsresultat	7 833 229
I % av netto driftsresultat	384,34 %

Del 2 Attverande premieavvik som vil påverke seinare års rekneskap

	Rekneskap 2018
Attverande positivt premieavvik som skal utgiftsførast seinare år	82 493 370
I % av omlausmidlar	17,28 %
Attverande negativt premieavvik som skal inntektsførast seinare år	7 000 476
I % av kortsiktig gjeld	3,19 %

Del 3 Premiefond

	Rekneskap 2018
Innestående premiefond i livselskapet til dekning av komande pensjonspremier	17 662 504
Bruk i årets rekneskap	17 662 504
Attverande premiefond	0

Del 4 Pensjonsmidlar

	Rekneskap 2018
Pensjonsmidlar pr. 01.01	1 348 311 245
Årets forventa avkastning	61 982 547
Årets premieinnbetaling eks. adm. utg.	101 867 808
Årets utbetaling av pensjon	-42 878 084
Estimatavvik	11 832 559
Brutto pensjonsmidlar pr. 31.12	1 481 116 075

Del 5 Pensjonsforpliktingar

	Rekneskap 2018
Pensjonsforpliktingar pr. 01.01	1 656 507 504
Årets pensjonsopptening	80 444 900
Renteutgifter av påløpt pensjonsforplikting	65 200 654
Utbetalte pensjonar	-42 878 084
Estimatavvik	-30 612 129
Brutto pensjonsforplikting pr. 31.12	1 728 662 845
Samla pensjonsforplikting inkludert netto arbeidsgjevaravgift	1 720 111 267

Del 6 Berekningsføresetnader

	KLP	SPK
Diskonteringsrente	4,00 %	4,00 %
Forventa lønsvekst	2,97 %	2,97 %
G-regulering	2,97 %	2,97 %
Pensjonsregulering	2,20 %	
Forventa avkastning	4,50 %	4,20 %
Amortiseringstid	7 år	7 år

NOTE nr. 4 Anleggsmidler

Kommunen følger inndelinga av anleggsmidler og avskrivingsplan i samsvar med regnskapsforskriftens § 8. Kommunen har følgjande anleggsmiddelgrupper med tilhøyrande avskrivingsplan:

Anleggsmiddelgruppe	Avskrivingsplan	Eigendelar
Gruppe 1	5 år:	EDB-utstyr, kontormaskinar og liknande.
Gruppe 2	10 år:	Anleggsmaskinar, maskinar, inventar og utstyr, verkøy og transportmidlar og liknande.
Gruppe 3	20 år:	Brannbilar, parkeringsplassar, trafikklys, tekniske anlegg (VAR), reinseanlegg, pumpestasjonar, forbrenningsanlegg og liknande.
Gruppe 4	40 år:	Bustader, skular, barnehagar, idrettshallar, vegar og leidningsnett og liknande.
Gruppe 5	50 år:	Forretningsbygg, lagerbygg, administrasjonsbygg, sjukeheim og andre institusjonar, kulturbygg, brannstasjonar og liknande.
Gruppe 9	Inga avskrivning	Tomter og kunst

(1000 kr)

Tekst	Gruppe 1 5 år	Gruppe 2 10 år	Gruppe 3 20 år	Gruppe 4 40 år	Gruppe 5 50 år	Gruppe 9 inga avskrivning	Sum
Skaffekost	96 278	130 569	147 274	2 228 901	542 886	68 133	3 214 041
Akkumulerte avskrivningar	77 977	78 420	31 323	761 293	188 808		1 137 821
Tilgang i rekneskapsåret	10 917	14 493	16 723	168 863	125 052	5 082	341 130
Avgang i rekneskapsåret		794		4 024		1 394	6 212
Avskrivningar i rekneskapsåret	6 709	6 593	5 604	43 536	9 248		71 691
Nedskrivningar							
Reverserte nedskrivningar							
Bokført verdi 2018	22 510	59 255	127 070	1 588 911	469 882	71 821	2 339 447
Bokført verdi 2017	12 612	57 937	115 864	1 467 596	354 077	68 133	2 076 221

NOTE nr. 5 Finansielle anleggsmidler, aksjar og andelar i varig eige (heile 1000)

Namn på selskap	Investert beløp	Balanseført verdi 31.12.2018	Balanseført verdi 31.12.2017	Endring frå førre år	Liknings verdi ²	Eigardel	Kommentar
Kommunal landspensjonskasse gjensidig forsikringselskap GFS	3 664	35 659	31 995	3 664		0,24	Eigenkapital tilskot KLP
Sunnhordland interkommunale miljøverk IKS	-	48	48	-		27,75 %	
Opero AS	-	492	492	-		28,03 %	
Sunnhordland Lufthamn AS	-	0	0	-		79 %	
Stord kommunale eigedomsselskap AS	-	100	100	-		100 %	
Orkla ASA	-	3	3	-		Ubetydeleg	
Podlen verkstad AS	-	1 605	1 605	-		Ubetydeleg	
Forkorting av Bergensbanen (5 lutar)	-	1	1	-		Ubetydeleg	
Biblioteksentralen SA	-	3	3	-		0,26	
Dag og Tid AS	-	0	0	-		0,009 %	
LL Det Norske Teatret	-	8	8	-		Ubetydeleg	50 kr
Atheno AS	-	126	423	297		13,13 %	
Hordfast AS	100	100	-	100			
Fastlandssamband Halsnøy AS	-	-	10	-10		0	Avvikla

² Etter oppgåve frå Skatteetaten. Ikkje fullstendig.

Namn på selskap	Investert beløp	Balanseført verdi 31.12.2018	Balanseført verdi 31.12.2017	Endring fra førre år	Liknings verdi2	Eigardel	Kommentar
E 134 Haukelivegen AS	-	10	10	-		2,86 %	
Huglabutikken AS	-	50	50	-		10,77 %	
Sunnhordlandsambandet AS	-	100	100	-		7,41 %	
Sunnhordland Kraftlag AS	-	17 280	17 280	-		2,138%	
Filmparken AS	-	0	0	-		Ubetydeleg	91 kr
Kinoalliansen AS	-	5	5	-		Ubetydeleg	
Ymse burettslag	-	5	5	-		4,0%	
Søsterheimen	-	500	500	-			
Nysæter burettslag	-	530	530	-			
Sævarhagen burettslag	-	210	210	-			
Ådland burettslag	-	750	750	-			
Ådlandstunet burettslag	-	1 550	1 550	-			
Åsmyra burettslag	-	305	305	-			
Friarbotet burettslag	-		384	-384			
Tunet burettslag	-	731	731	-			
Kårevik Burettslag	-	1 500	1 500	-			
Sæbøhaugen burettslag	-		188	-188			
Lio burettslag	-	15	15	-			

Namn på selskap	Investert beløp	Balanseført verdi 31.12.2018	Balanseført verdi 31.12.2017	Endring fra førre år	Liknings verdi2	Eigardel	Kommentar
Buneset Burettslag	-	292	292	-			
Bandadalen Burettslag	609	609	-	609			
Buneset burettslag II	-	2 542	2 542	-			
Stølen Burettslag	-	277	277	-			
Buneset burettslag II andel 17	-	271	271	-			
Buneset burettslag II andel 16	-	278	278	-			
Business Region Bergen AS	-	36	36	-			
Sum aksjar og andelar	4 373	64 771	62 498	2 273			

Balanseverdi viser den verdien aksjane er oppført med i kommunen sin balanse.

Marknadsverdi er ført opp for aksjar og andelar der det er stilt pris for aksjen i marknaden.

Eigardel viser kommunen sin eigardel i selskapet.

Det er selt to andelar i burettslag i løpet av året.

NOTE nr. 6 Langsiktig lånegjeld

Del 1 samla gjeld fordelt på kreditorar

Tekst	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017	Attverande løpetid
Kommunen si samla lånegjeld	2 164 323 228	1 807 929 954	3,28 år
Fordelt på fylgjande kreditorar:			
Kommunalbanken, flytande rente	819 561 000	416 800 000	3,60 år
Kommunalbanken, fast rente	287 828 000	524 371 000	0,71 år
KLP kommunekreditt, fast rente	350 000 000		3,30 år
Forretnings- og sparebankar, flytande rente	508 700 000	706 261 000	0,52 år
Husbanken, fast rente	175 522 164	77 189 249	27,00 år
Husbanken, flytande rente	19 553 017	86 656 377	16,34 år
Finansiell leasing	3 159 047	92 027	3 år
Skuldig avdrag		-3 439 699	1 år

Del 2 gjeld knytt til sjølvkost

Tekst	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017	Attverande løpetid
Kommunen si samla lånegjeld	2 164 323 228	1 807 929 954	3,28 år
Del knytt til sjølvkostområde			
Vatn, avlaup og renovasjon del i kr	817 587 600	722 120 867	
Vatn, avlaup og renovasjon del i prosent	38	40	

Kommunen sine utgifter til gjeld knytt til sjølvkostområdet er finansiert gjennom dei brukarbetalingar kommunen krev inn frå brukarane.

Del 3 – langsiktig gjeld med fast rente

LÅN	Beløp	Fastrente % - vi betaler	Rentebinding til
Kommunalbanken	127 228 000	1,47 %	4.2.2020
Kommunalbanken	160 600 000	1,60 %	27.5.2019
KLP Banken	250 000 000	1,78 %	20.08.2021
KLP Banken	100 000 000	2,31 %	11.12.2023
Husbanken	8 400 000	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	19 250 000	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	13 294 162	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	7 759 447	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	3 612 494	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	5 322 802	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	5 418 969	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	11 325 468	1,39 %	01.12.2019
Husbanken	9 667 590	1,57 %	01.02.2021
Husbanken	28 500 000	1,57 %	01.02.2021
Husbanken	13 800 000	1,57 %	01.02.2021

LÅN	Beløp	Fastrente % - vi betaler	Rentebinding til
Husbanken	19 671 232	2,12 %	02.10.2023
Husbanken	29 500 000	2,12 %	02.10.2023

Alle er heimla i punkt 7.5 i finansreglementet.

Del 4 – Renteswap, langsiktig gjeld som er sikra med fast rente

Swap	Lån	Beløp (heile 1000)	Fastrente % vi betaler	Løpande rente % vi mottek	Avtale frå dato	Avtale til dato
Nordea	892935/1131823	100 000	5,76 %	1,33 %	11.11.2011	11.11.2019
Nordea	677468/1297514	100 000	4,83 %	1,17 %	11.11.2011	11.8.2021
Nordea	834816/1297520	70 000	5,21 %	1,09 %	17.10.2011	16.7.2021
Nordea	696910/1317150	75 000	4,99 %	1,28 %	30.9.2011	30.6.2021
	Sum	345 000				

Renteswap'ane skal sikre desse låna:

Swap	Lån	Beløp (heile 1000)	Rente	% av gjeld
DNB	NO0010834138	120 000	1,227 %	5,55 %
Kommunalbanken	20180491	225 000	1,264 %	10,41 %
	Sum	345 000		15,96 %

Føremål med sikringa er kontantstrømsikring. Alle sikringane er heimla i finansreglementet punkt 7.5

NOTE nr. 7 Avdrag

Del 1 Avdrag driftsrekneskap

Avdrag	Rekneskap 2018	Revidert budsjett 2018	Opphavleg budsjett 2018	Rekneskap 2017
Betalt avdrag driftsrekneskap	61 200 000	61 360 000	53 000 000	49 160 000
Berekna minste lovlege avdrag	61 195 332			49 160 202
Differanse	4 668			-202

Kommunen har betalt kr 4 688 meir i avdrag enn minimumskravet.

Del 2 Avdrag investeringsrekneskap

Avdrag	Rekneskap 2018	Revidert budsjett 2018	Opphavleg budsjett 2018	Rekneskap 2017
Betalte avdrag lån utlån i investering	19 260 258	19 390 000	13 200 000	20 061 947
Motteke avdrag frå vidareutlån og forskoteringar	-22 264 700	-15 500 000	-13 200 000	-21 974 587
Avsette midlar på bunde investeringsfond	6 363 482	0	0	3 890 079

Del 3 Langsiktig lånegjeld knytt til vidareutlån og forskoteringar.

Avdrag	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Utlån	250 394 942	222 634 523
Memoriakonti ubrukte lånemidlar knytt til utlån	4 669 639	0
Bunde investeringsfond utlån	6 363 482	3 890 079
Sum A	261 428 063	226 524 603

NOTE nr. 8 Garantiar gitt av kommunen

Kommunen kan gi garantiar med heimel i KL § 51 og forskrift om kommunale og fylkeskommunale garantiar KRD 2. februar 2001. Kommunen gir garantiar som simpel kausjon.

Del 1 Garantiar gitt av kommunen – nedkvittert per 31.12.18

Garanti gitt til	Opphavleg garanti	Garantibeløp per 31.12.18	Garantien går ut
Apalvegen burettslag	6 930 000	3 932 156	1.11.2029
Bandadalen burettslag	5 920 000	4 239 242	10.8.2033
Bandadalen burettslag	7 000 000	5 013 559	10.8.2033
Bandadalen burettslag	7 000 000	5 034 700	10.8.2033
Buneset burettslag	11 000 000	5 133 160	2.8.2032
Podlen verkstad AS	3 000 000	960 000	23.6.2026
Stord kommunale eigedomsselskap AS	15 000 000	12 430 050	4.2.2044
Stord kommunale eigedomsselskap AS	15 000 000	12 352 610	15.2.2044
Stord kommunale eigedomsselskap AS	2 350 000	2 075 810	12.1.2045
Stord kommunale eigedomsselskap AS	3 112 000	3 034 200	22.3.2038
Sæbøhaugen burettslag	5 500 000	3 178 953	1.12.2032
Buneset 2 burettslag	7 338 536	4 972 811	30.10.2030
Litlabø Sagvåg Samfunnshus BA	2 800 000	1 693 744	18.4.2022
Naustvågen barnehage	2 650 000	768 500	31.12.2030
Nordbygdo FUS barnehage AS	5 214 000	1 955 250	31.12.2029
Stord Hestesportsenter	8 464 000	8 464 000	24.3.2034
Stord Hestesportsenter	3 900 000	3 900 000	23.6.2036
Stord Hestesportsenter	681 000	681 000	19.12.2037
Tunet burettslag	3 060 000	978 419	31.12.2024
Sum garantiar	101 205 536	64 434 164	

Del 2 Innfriing og tap

Det har ikkje vore naudsynt for kommunen å innfri nokon garantiar i løpet av rekneskapsåret.

NOTE nr. 9 Finansielle eigendelar og forpliktingar

(1 000 kr)

Aktiva klasse	Bokført verdi per 31.12.2018 (inkl. renter)	Skaffekost	Verkeleg verdi (marknadsverdi per 15.2.19 inkl. renter)	Årets resultatførte verdiending
Renter/bank	462	1 752	462	-1 290
Aksjar	26 965	29 747	29 271	-2 782
Sertifikat/obligasjonar	75 632	72 838	76 336	2 794
Sum	103 059	104 337	106 069	1 278

Kommunen si eksponering i marknaden og fordeling av plassering på aktivaklassar er innanfor vedteke finansreglement.

Marknadsverdi skal normalt vere lik bokført verdi fordi regelverket krev at finansielle omløpsmidlar skal bokførast til marknadsverdi. Dersom marknadsverdien har endra seg i perioden 31.12 til 15.02 er endringa vist som forskjell mellom marknadsverdi og bokført verdi. Dette vert bokført i neste års rekneskap dersom endringa varer ved.

Bokført verdi viser verdien av beholdninga og kva ein kan forvente å få ved eit sal.

Årets resultatførte verdiending er skilnaden mellom IB bokført verdi per 01.01 i rekneskapsåret og UB bokført verdi per 31.12. Dette beløpet er ført i driftsrekneskapen med resultatverknad.

Skaffekost syner kva som vart betalt for omløpsmiddelet då det vart kjøpt. Skilnaden mellom skaffekost og marknadsverdi viser urealisert avkastning kommunen har fått til no på plasseringa.

Finansiell marknadsrisiko

Marknadsrisiko	Risikoen for tap som følgje av endringar i prisar og kurssvingingar i dei marknadane kommunane er eksponert:
Renterisiko	Renterisiko representerer risikoen for at verdien på lån og plasseringar i renteberande verdipapir endrar seg når renta endrar seg. Går renta opp, går verdien av plasseringar i renteberande verdipapir ned (og motsett).
Likviditetsrisiko	Likviditetsrisiko representerer faren for at midlar ikkje kan transformerast til kontantar i løpet av ein rimeleg tidsperiode.
Valutarisiko	Valutarisiko representerer risikoen for tap pga. kurssvingingar i valutamarknaden.
Systematisk risiko i aksjemarknaden (generell marknadsrisiko)	Systematisk risiko er forbundet med sannsyn for at den aktuelle aksjemarknaden vil stige eller falle - både på kort og lang sikt.
Usystematisk risiko i aksjemarknaden (selskapsrisiko)	Usystematisk risiko er forbundet med risikoen for at verdien av det aktuelle investeringsobjekt (selskap) ein investerer i, vil stige eller falle i forhold til verdien på marknaden - både på kort og lang sikt.

NOTE nr. 10 Avsetningar og bruk av avsetningar

Del 1 Alle fond avsetningar og bruk av avsetningar drifts- og investeringsrekneskapen

Alle fond	KOSTRA-art	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
Avsetningar til fond	SUM(530:550)+580	44 422 961	134 087 863
Bruk av avsetningar	SUM(930:958)	-54 060 701	-142 826 611
Til avsetning seinare år	980	0	
Netto avsetningar		-9 637 741	-8 738 747

Del 2 Disposisjonsfond avsetningar og bruk av avsetningar

Disposisjonsfond	KOSTRA - art/balansen	Rekneskap 2018	Revidert budsjett	Opphavleg budsjett	Rekneskap 2017
IB 0101	2.56	663 93			41 888 075
Avsetningar driftsrekneskapen	540	15 622 600	37 000 000	37 000 000	35 836 457
Av dette budsjettskjema 1A			37 000 000	37 000 000	35 836 457
Av dette brutto budsjettskjema 1B			37 000 000	37 000 000	
Bruk av avsetningar driftsrekneskapen	940	174 000	174 000	0	63 750
Av dette budsjettskjema 1A			174 000	0	
Av dette brutto budsjettskjema 1B			174 000	0	
Bruk av avsetningar investerings-Rekneskapen	940	1 892 168	1 200 000	0	76 996 789
UB 31.12	2.56	14 220 426			663 993

Overføring	KOSTRA -art	Rekneskap 2018	Revidert budsjett	Opphavleg budsjett	Rekneskap 2017
Overført frå drifts- til investerings-Rekneskapen	570/970	106 322	100 000	0	127 363
Av dette budsjettskjema 1A			100 000	0	
Av dette brutto budsjettskjema 1B			100 000	0	

Del 3 Bunde driftsfond avsetningar og bruk av avsetningar

Bunde driftsfond	Kostra art/balanse	Rekneskap 2018	Rekneskap 2017
IB 0101	2.51	44 098 538	43 226 428
Avsetningar	550	6 381 075	13 912 599
Bruk av avsetningar driftsrekneskapen	950	16 975 548	12 984 232
Bruk av avsetningar investeringsrekneskapen	950		56 257
UB 31.12	2.51	33 504 065	44 098 538

UB 31.12 viser saldoen på bunde driftsfond. Bruk av midlar i fondet er bunde til bestemte formål og kan ikkje endrast av kommunestyret.

Formål største avsetningar	Beløp (i 1000 kr)
Tidleg innsats og auka samhandling, førebyggjande tenester	986
Program for folkehelsearbeid i Hordaland	800
Ein inkluderande barnehage og skule pulje 2	628
Tilskotsmidlar Husbanken	528
Trygt og universelt nærmiljø	500
Innovasjonsprosjekt Fysio 2100	415
Styrking av habilitering og rehabilitering (kreftprosjekt)	410

Oversikt bundne driftsfond	Beløp (1000 kr)
Driftsfond avløp	15 405
Driftsfond bygge- og eigaseksjonering	4 305
Driftsfond renovasjon	1 687
Program for folkehelsearbeid i Hordaland	800
Språkkommune	789
Tidleg innsats og auka samhandling (2511)	674
Driftsfond septiktømming	643
Tilskotsmidlar Husbanken, etablering	528
Mentorordning for framandspråklege i helsetenesta	500
Ein inkluderande barnehage og skule	471
Publisering/ digitalisering av kommunale	390
Kulturminneregistering	385
Ungdomstrinnsatsing	371
Scenekunst i Sunnhordland	370
Førebyggja oppdragarvald (samhandling barnevern og	369
SLT-prosjekt	301
Handelsanalyse (1110/2010)	300

Oversikt bundne driftsfond	Beløp (1000 kr)
Utforming av trygt og universelt nærmiljø (Bufdir)	286
Folkehelsekoordinator	275
Skjønsm. studie for felles beredskapsplan	250
Stord folkebibl. gåvebrev	250
Godt å bu heime	250
Innovasjonsprosjekt Fysio 2100	235
Kulturelle skulesekk	228
Kompetansetiltak RHO	221
Kulturell spaserstokk	221
Nynorsk litteraturfestival	182
Gangbar Leirvik (2303)	171
Stønadsordning "Vern og vøl"	165
Styrking av habilitering og rehabilitering	154
Kompetanseheving PPT	135
Utstyrsentral BUFDIR midlar (3110)	126
Fond tap etableringslån	100
2271 SIB Bufdir-vidareutdanning 89524 (2520)	85
2272 SIB Bufdir-vidareutdanning 88908 (2520)	85
Bustadsosialt velferdsprogram	80
2273 SIB Bufdir-vidareutdanning 89459 (2520)	78
Heilskapleg tilbod til pårørande	78
Kompetanse regionen barnehage	77
Miljøfyrtårn	77
Frisklivsentral	75
Kompetanseutvikling skule -02	74
Kompetansemidlar Tjødnalio barnehage	73
Kompetanse Leirvik Skule	70
Kompetanse studentar	63
Standardisering av beredskapsplanverket (3240)	62
Kompetanseheving Furuly barnehage	61
Lærlingar ekstra rettleiing	57
Fornyng sak- og arkivsystem	54
Recovery (2510)	54
Universell utforming	54
Tidleg inn (2511)	52
Kompetansemidlar Sagvåg barnehage	50
Kompetanseheving Trodlaugaugen barnehage	48
Leirvik fyrstasjon	45
Kompetanseheving Skogatufto barnehage	44
Elektronisk dokumentutveksling (EDU)	40
Velferdsteknologi (2340)	38
Skjønsmidlar Skogatufto barnehage	37

Oversikt bundne driftsfond	Beløp (1000 kr)
Sjølvkost SFO	35
Uteleiker Leirvik Skule	35
Tryggleik og tilgjenge for ungdom på Stord	35
Folkehelseforum for Sunnhordland	28
Kompetanseheving psyk. (Hamna)	23
Ansvarleg vertskap	23
Norsk HelseNett	21
Støtteteam Nysæter Ungd.skule	20
Nynorsksenteret Hystad Skule	15
Oppfølging ungdom (2510)	15
Ungdomsbibliotek	14
Lågterskel parkour (3110)	13
Kommunar i dans m/frivillig innsats	12
Kompetanseheving 2131VO	11
Frivillighetssentral (gåve)	10
Gåve Utekontakt	10
Gåve Sæbø gård	7
Brukartur Maris	7
Gåve Nilsen	6
Fredskorps III	5
Minnegåve (2303)	5
Slektsbank-fond, biblioteket	4
Akuttmedisin legevakt	3
Sum	33 504

Del 4 Ubunde investeringsfond avsetningar og bruk av avsetningar

Ubunde investeringsfond	KOSTRA art/balanse	2018	Revidert budsjett	Opphavleg budsjett	2017
IB 0101	2.53	114 508 897			64 653 561
Avsetningar	548	3 444 571	297 000	49 700 000	57 751 835
Bruk av avsetningar	948	8 214 933	4 691 168	37 000 000	7 896 499
UB 31.12	2.53	109 738 535			114 508 897

UB 31.12 viser saldoen på ubunde investeringsfond. Fondet er til disposisjon for kommunestyret til investeringsformål.

Vesentlege avsetningar til ubunde investeringsfond (1000 kr)

Formål	Beløp	Kommentar
Tilbakeføring utlån	1 665	Stord Lufthamn, Stord Motocrosklubb, Ve og vel
Utsmykkingsfondet	1 779	Jf. vedtekter

Del 5 Bunde investeringsfond avsetningar og bruk av avsetningar

Bunde investeringsfond	KOSTRA art/balanse	2018	2017
IB 0101	2.55	12 016 538	10 702 503
Avsetningar	550	6 344 516	11 034 404
Bruk av avsetningar	958	11 251 483	9 720 369
UB 31.12	2.55	7 109 570	12 016 538

UB 31.12 viser saldoen på bunde investeringsfond. Bruk av midla på fondet er bunde til bestemte investeringsformål og kan ikkje endrast av kommunestyret.

Største avsetning til bunde investeringsfond (1000 kr)

Formål	Beløp	Kommentar
Ekstraord. avdrag formidlingslån	6 363	Vert innbetalt til Husbanken i 2019

NOTE nr. 11 Kapitalkonto

KAPITALKONTO			
1.1.2018 Balanse (underskot i kapital)	0	1.1.2018 Balanse (kapital)	245 356 873
Debetposterings i året:		Kreditposterings i året:	
Sal av fast eigedom og anlegg	5 418 380	Aktivering av fast eigedom og anlegg	131 271 801
Nedskrivningar fast eigedom		Oppskrivning av fast eigedom	
Avskrivning av fast eigedom og anlegg	52 788 882		
Sal av utstyr, maskiner og transportmidlar	794 400	Aktivering av utstyr, maskiner og transportmidlar	209 858 314
Nedskrivning av utstyr, maskiner og transportmidlar		Oppskrivning av utstyr, maskiner og transportmidlar	
Avskrivningar av utstyr, maskiner og transportmidlar	18 901 400	Kjøp av aksjar og andelar	4 372 967
Sal av aksjar og andelar	2 105 352	Oppskrivning av aksjar og andelar	
Nedskrivning av aksjar og andelar	-5 420	Utlån formidlings/startlån	48 094 238
Avdrag på formidlings/startlån	20 732 758	Utlån sosial lån	322 499
Avdrag på sosial lån	263 255	Utlån egne midlar	8 450 000
Avdrag på utlånte egne midlar	6 897 143		
Avdrag på næringsutlån	1 213 612	Avdrag på eksterne lån	80 460 258
Bruk av midlar frå eksterne lån	346 657 344	Urealisert kursgevinst utanlandslån	
Urealisert kurstap utanlandslån		UB Pensjonsmidlar (netto)	132 804 830
UB Pensjonsforplikting (netto)	72 155 342	Reversering nedskrivning av fast eigedom	
Aga pensjonsforplikting	627 533	Aga netto pensjonsmidler/forpliktelse	9 179 131
31.12.2018 Balanse (Kapital)	341 621 360	31.12.2018 Balanse (underskot i kapital)	

Det vil i særskilte tilfelle vere aktuelt å utvide mogelege posteringar mot kapitalkonto.

NOTE nr. 12 Sjølvkost

Stord kommune har utarbeida etterkalkyle for betalingstenester i høve til Retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester (H-3/14, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, februar 2014). Kommunen nyttar sjølvkostmodellen Momentum Selvkost Kommune.

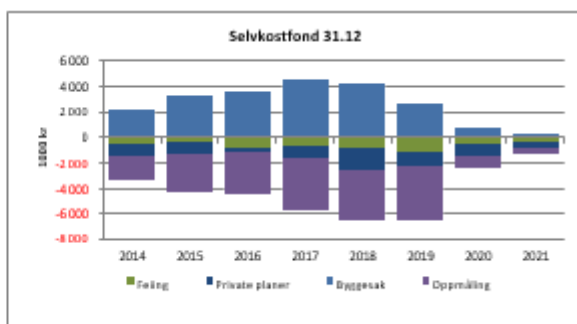
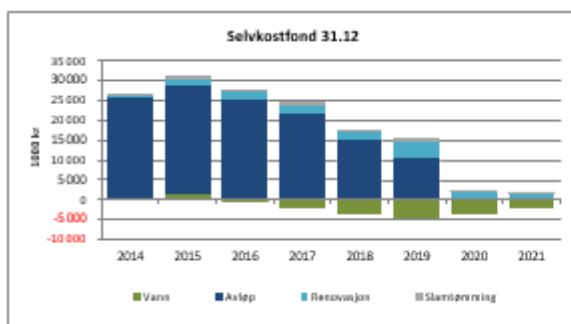
Sjølvkost inneber at kommunen sine kostnader med å tilby tenestene skal dekkjast av gebyra som brukarane av tenestene betalar. Kommunen har ikkje høve til å tene pengar på tenestene. For å kontrollere at dette ikkje skjer må kommunen, etter kvart rekneskapsår, utarbeide ein sjølvkostkalkyle som viser sjølvkostrekneskapen for det einskilde gebyrområdet. Elementa i ei sjølvkostkalkylen avvik frå kommunen sitt ordinære driftsrekneskap på einskilde område og dei to rekneskapane vil ikkje vere direkte samanliknbare.

I sjølvkostkalkylen inngår rekneskapsmessige driftsinntekter, driftsutgifter eksklusiv rekneskapsmessige avskrivningar, kalkulatoriske avskrivningar og rentekostnader, og fordelte indirekte driftsutgifter (administrasjonsutgifter). Ved berekning av kalkulatoriske avskrivningar skal det i sjølvkostberekningane gjerast fråtrekk for framandfinansiering. Kalkulatorisk rentekostnad inngår ikkje i kommunen sin driftsrekneskap, men representerer ei alternativ avkastning som kommunen går glipp av ved at kapital er bunden i anleggsmidlar. Den kalkulatoriske rentekostnaden vert berekna med utgangspunkt i anleggsmidlane sin restavskrivningsverdi og ei kalkylerente. Kalkylerenta er årsgjennomsnittet av 5-årig SWAP-rente + 1/2 %-poeng. I 2018 var denne lik 2,37 %.

Retningslinjene fastset reglar for fordeling av relevante administrasjonsutgifter som kan inngå i sjølvkostgrunnlaget. Vidare er det bestemd at eventuelle overskot skal avsetjast til bundne sjølvkostfond. Eit overskot frå eit enkelt år skal først attende til brukarane i form av lågare gebyr innanfor ein femårsperiode. Ein generasjon brukarar skal ikkje subsidiere neste generasjon, eller omvendt.

Kostnadane ved tenestene som vert ytt i dag skal dekkjast av dei brukarane som dreg nytte av tenesta. Dette inneber at dersom kommunen har overskot som er eldre enn fire år, så må dette i sin heilskap gå til reduksjon av gebyra i det kommande budsjettåret. Til dømes så må eit overskot som stammar frå 2018 i sin heilskap vere disponert innan 2023.

I tillegg til å utarbeide ein etterkalkyle for kvar betalingsteneste må kommunen også utarbeide forkalkyler i forkant av budsjettåret for å estimere drifts- og kapitalkostnader for neste økonomiplanperiode. Forkalkylane gjev grunnlaget for kommunen sine gebyrsatsar. Ved budsjettering er det ei rekke usikre faktorar, inkludert framtidig kalkylerente, utvikling i tall brukarar og generell etterspurnad. I tillegg til å overhalde generasjonsprinsippet bør kommunen ha målsetjing om minst moglege svingingar i dei kommunale gebyra.



Samla etterkalkyle 2018 vatn, avlaup, renovasjon og slam. Etterkalkyle for 2018 er basert på rekneskap datert 8. februar 2019. Tal i heile 1000.

Etterkalkyle sjølvkost 2018	Vatn	Avlaup	Renova- sjon	Slam	Totalt
Gebyrinntekter	43 748	37 446	13 077	310	94 581
Andre driftsinntekter	1 163	982	11	-	2 157
Driftsinntekter	44 911	38 429	13 088	310	96 738
Direkte driftsutgifter	22 838	21 140	13 034	506	57 517
Avskrivingskostnad	13 466	14 453	-	-	27 919
Kalkulatorisk rente (2,37 %)	9 210	8 568	-	-	17 778
Indirekte netto driftsutgifter	908	885	523	32	2 348
Indirekte avskrivingskostnad	36	35	17	1	89
Indirekte kalkulatorisk rente (2,37 %)	4	4	1	0	9
Driftskostnader	46 461	45 085	13 575	539	105 660
Resultat	- 1 551	- 6 656	- 487	- 229	- 8 922
Kostnadsdekning i %	96,70 %	85,20 %	96,40 %	57,60 %	91,60 %
Sjølvkostfond/framførbart underskot 01.01	- 2 218	21 628	2 129	854	22 392
-/+ Bruk av/avsetjing til sjølvkostfond	- 1 551	- 6 656	487	- 229	- 8 922
+/- Kalkulert renteinntekt/-kostnad sjølvkostfond (2,37 %)	- 71	434	45	18	425
Sjølvkostfond/framførbart underskot 31.12	- 3 840	15 405	1 687	643	13 895

Samla etterkalkyle 2018 feiing, reguleringsplanar, bygge- og eigarseksjonering, kart og oppmåling. Etterkalkyle for 2018 er basert på rekneskap datert 8. februar 2019. Tal i heile 1000.

Etterkalkyle sjølvkost 2018	Feiing	Reguleringsplanar	Bygge- og eigarseksj.-saker	Kart og oppmåling	Totalt
Gebyrinntekter	3 672	467	4 894	2 590	11 622
Andre driftsinntekter	557	571	86	285	1 498
Driftsinntekter	4 229	1 038	4 980	2 875	13 121
Direkte driftsutgifter	3 795	1 574	4 484	2 217	12 070
Avskrivingskostnad	7	-	-	30	37
Kalkulatorisk rente (2,37 %)	0	-	-	0	1
Indirekte netto driftsutgifter	428	364	848	314	1 954
Indirekte avskrivingskostnad	14	5	14	6	40
Indirekte kalkulatorisk rente (2,37 %)	1	0	1	1	3
Driftskostnader	4 246	1 943	5 348	2 569	14 105
Resultat	- 17	- 905	- 368	306	- 984
Kostnadsdekning i %	96,70 %	85,20 %	96,40 %	57,60 %	91,60 %
Sjølvkostfond/framførbart underskot 01.01	- 678	- 897	4 570	- 4 080	- 1 086
-/+ Bruk av/avsetjing til sjølvkostfond	- 17	- 905	- 368	306	- 984
+/- Kalkulert renteinntekt/-kostnad sjølvkostfond (2,37 %)	- 16	- 32	104	- 93	- 37
Sjølvkostfond/framførbart underskot 31.12	- 712	- 1 834	4 305	- 3 867	- 2 108

Etterkalkylen for 2018 er utarbeida i samarbeid med Momentum Selvkost AS som har meir enn 15 års erfaring med sjølvkostproblematikk og brei erfaring rundt alle problemstillingar knytt til sjølvkost. Fleire enn 280 norske kommunar nyttar sjølvkostmodellen Momentum Selvkost.

NOTE nr. 13 Investeringar i nybygg og nyanlegg del 1

Tekst	Rekneskap	Revidert budsjett	Avvik
Investeringar	439 584 874	685 740 513	246 155 638
Finansiert ved:			
Lån	- 346 657 344	- 563 637 000	- 216 979 656
Avdrag utlån/mottekne refusjonar	- 27 863 325	- 15 605 000	12 258 325
Statstilskot			
Inntekter frå sal av anleggsmidlar	- 3 909 848	- 297 000	3 612 848
Momskompensasjon	- 39 633 451	- 89 169 063	- 49 535 612
Andre inntekter	- 56 000	-	56 000
Overført frå drift	- 106 322	- 100 000	6 322
Bruk av fond, avsetningar	- 21 358 584	- 16 932 450	4 426 135
Avvik (ligg i samla finansiering)	0	0	0

Del 2.1 Vesentlege investeringar i nybygg og nyanlegg

Prosjekt: Stord ungdomskule	Tidlegare investert/ finansiert	Rekneskap 2018	Regulert budsjett 2018	Avvik
Investeringsutgifter	175 944 569	18 328 448	20 702 280	2 373 831
Herav finansiert ved				
Øremerket tilskudd		0	0	0
Avvik (ligger i samla finansiering)				2 373 831
(Udekket) eller udisponert				
Behov for avgjerd: Ingen. Kjem i byggerekneskap				

Del 2.2 Vesentlege investeringar i nybygg og nyanlegg

Prosjekt: Nye institusjonsplassar	Tidlegare investert/finansiert	Rekneskap 2018	Regulert budsjett 2018	Avvik
Investeringsutgifter	6 705 113	92 071 960	163 416 027	71 344 066
Herav finansiert ved				
Øyremerka tilskot		0	0	0
Avvik (ligg i samla finansiering)				71 344 066
(Udekka) eller udisponert				
Behov for avgjerd: Ingen. Mindreforbruk går vidare til 2019.				

Del 2.3 Vesentlege investeringar i nybygg og nyanlegg

Prosjekt: VA Byrkjelandsløkjen til Skjersholmane	Tidlegare investert/finansiert	Rekneskap 2018	Regulert budsjett 2018	Avvik
Investeringsutgifter	12 875 876	12 191 809	12 255 040	63 230
Herav finansiert ved				
Øyremerka tilskot		0	0	0
Avvik (ligg i samla finansiering)				63 230
(Udekka) eller udisponert				
Behov for avgjerd: Ingen. Kjem i byggerekneskap				

Del 2.4 Vesentlege investeringar i nybygg og nyanlegg

Prosjekt: : Moldmyrvegen VA	Tidlegare investert/finansiert	Rekneskap 2018	Regulert budsjett 2018	Avvik
Investeringsutgifter	419 542	10 630 829	10 830 458	199 628
Herav finansiert ved				
Øyremerka tilskot		0	0	0
Avvik (ligg i samla finansiering)				199 628
(Udekka) eller udisponert				
Behov for avgjerd: Ingen. Kjem i byggerekneskap.				

Del 2.5 Vesentlege investeringar i nybygg og nyanlegg

Prosjekt: Dagplassar funksjonshemma Sæbø gard	Tidlegare investert/ finansiert	Rekneskap 2018	Regulert budsjett 2018	Avvik
Investeringsutgifter	7 166 024	27 811 436	36 033 137	8 221 701
Herav finansiert ved				
Øyremerka tilskot		0	0	0
Avvik (ligg i samla finansiering)				8 221 701
(Udekka) eller udisponert				
Behov for avgjerd: Ingen. Mindreforbruk går vidare til 2019.				

NOTE nr. 14 Fordringar og gjeld til særbedrift (Stord hamnestell)

Tekst	Per 31.12 2018	Per 31.12 2017
Kommunen sitt utlån:	36 004 677	36 883 490
Av dette langsiktig lån til Stord hamnestell	36 004 667	36 883 490

NOTE nr. 15 Interkommunalt samarbeid

Sunnhordland interkommunale barnevern		
Tekst	Utgifter	Inntekter
Overføring frå Stord kommune (kontorkommunen)		10 472 715
Overføring frå Bømlo kommune (deltakar)		6 809 526
Overføring frå Fitjar kommune (deltakar)		1 793 142
Resultat av overføringar		19 075 142
Andre inntekter (statstilskot, refusjonar)		7 484 733
Driftsutgifter	26 550 579	
Resultat av verksemda	0	9 537
Disponering av resultatet		
Tilbakeført deltakar kommunane		
Overført til neste driftsår		9 537
Udekka underskot	0	

Interkommunalt innkjøpskontor		
Tekst	Utgifter	Inntekter
Overføring frå Stord kommune (kontorkommunen)		721 094
Overføring frå Bømlo kommune (deltakar)		269 910
Overføring frå Fitjar kommune (deltakar)		72 321
Overføring frå Tysnes kommune (deltakar)		64 373
Overføring frå Kvinnherad kommune deltakar)		297 750
Resultat av overføringar		1 425 448
Andre inntekter (statstilskot, refusjonar)		347 913
Driftsutgifter	1 689 424	
Resultat av verksemda	83 937	
Disponering av resultatet		
Inndekning underskot tidlegare år	13 905	
Tilbakeført deltakar kommunane		
Overført til neste driftsår (avsett på fond)	70 032	
Udekka underskot		

Sunnhordland interkommunale legevakt IKS		
Tekst	Utgifter	Inntekter
Overføring frå Stord kommune (kontorkommunen)		16 663 175
Overføring frå Bømlo kommune (deltakar)		10 364 692
Overføring frå Fitjar kommune (deltakar)		3 147 712
Resultat av overføringar		30 175 579
Andre inntekter (statstilskot, refusjonar)		12 250 419
Driftsutgifter	42 879 050	
Resultat av verksemda	453 052	
Disponering av resultatet		
Tilbakeført deltakar kommunane		
Overført til neste driftsår		
Udekket underskot		
Bruk av disposisjonsfond		453 052

NOTE nr. 16 Økonomisk oversikt kino

Konto	Kontotekst	Rekneskap 2018	Revidert budsjett 2018	Avvik
10100	Løn i faste stillingar	803 153	806 739	3 586
10104	Løn helligdagstillegg	-	2 500	2 500
10106	Tariffesta tillegg	101 750	84 024	- 17 726
10204	Anna vikarløn	40 257	25 000	- 15 257
10206	Tariffesta tillegg vikar	-	6 000	6 000
10300	Løn ekstrahjelp	62 526	150 000	87 474
10306	Tariffesta tillegg ekstrahjelp	18 411	20 000	1 589
10900	Pensjon	181 578	209 865	28 287
10908	Gruppeliv/ulukkesforsikring	2 101	1 152	- 949
10990	Arbeidsgjevaravgift	164 590	173 998	9 409
11000	Kontormateriell	194	5 000	4 806
11001	Andre forbruksvarer	-	5 000	5 000
11008	Faglitteratur og abonnement	9 620	2 000	- 7 620
11150	Matvarer / skulefrukt	5 000	-	- 5 000
11151	Servering representasjon	542	-	- 542
11152	Servering møter/kurs	1 251	-	- 1 251
11200	Driftsmateriell bygg	4 285	50 000	45 715
11201	Velferdstiltak	1 000	2 000	1 000
11204	Utgiftsdekning ikkje oppgavepliktig	4 550	-	- 4 550
11207	Forbruksmaterieill	1 615 473	1 500 000	- 115 473
11300	Portoutgifter	4 162	30 000	25 838
11301	Gebyr bank/lånekostnader	35	-	- 35
11302	Utgifter telefon/datakommunikasjon	7 243	50 700	43 457
11400	Annonse	146 830	125 000	- 21 830
11401	Informasjonstiltak	5 679	25 500	19 821
11500	Kurs og etterutdanning	20 852	38 100	17 248
11600	Skyss/kostgodtgjersle	14 495	30 000	15 505
11655	Personalforsikring	1 059	1 056	- 3
11709	Andre reiseutgifter utlegg	36 913	25 000	- 11 913
11900	Husleige	269 500	269 500	-
11951	Kontingent	8 000	12 000	4 000
11952	Driftsavtalar EDB program	80 544	6 400	- 74 144
11955	TONO-avgift o.l.	76 542	45 600	- 30 942
11959	Andre avgifter, provisjon og gebyr	56 209	128 000	71 791
12000	Innbu/utstyr	24 000	24 000	-
12002	Teknisk utstyr	64 395	87 000	22 605
12003	EDB-utstyr/program	2 889	-	- 2 889
12302	Vedlikehald teknisk utstyr	-	41 000	41 000
12400	Reparasjoner	8 000	10 000	2 000
12401	Driftsavtalar data	16 434	-	- 16 434
12702	Konsulent-/ rådgiv.-tenester	6 000	35 177	29 177
14290	Meirverdiavgift som gir rett til kompensasjon	- 99	-	99
16500	Avg.pl.sal varer og tenester	- 3 819 582	- 4 360 198	- 540 616
17100	Refusjon sjukepengar	- 44 771	-	44 771
17102	Ref. feriepengar sjukep	- 1 632	-	1 632
17290	Kompensasjon for mva	99	-	- 99
17700	Refusjon frå andre (private)	- 16 143	- 35 000	- 18 857
		- 16 067	- 367 887	- 351 820

Kinoen gjekk i 2018 med eit overskot på kr 16 067, mot eit budsjettert overskot på kr 367 887, eit negativt avvik på kr 351 820.

Note nr. 17 Resultat per ansvarsområde/eining, drift³

Ansvar/ teneste	Einingar under formannskapet	Årsbudsjett	Rekneskap per 31.12	Avvik per 31.12
1050	Kyrkjeleg fellesråd	8 269	8 324	-55
1098	Effektiviseringsprosjekt, partssamarbeid	-3 200	62	-3 262
1000	Politisk styring	3 119	3 317	-198
1002	Stønad politiske parti	77	77	-
1100	Revisjon og kontrollutval	1 118	977	141
1801	Rådet for funksjonshemma	18	25	-7
1804	Eldreråd	45	49	-4
2850	Tenester utanfor ordinært kommunalt ansv.omr.	37	37	-
8800	Interne finansieringstransaksjonar	100	100	-
9999	Tilleggsføring formannskap	89	-	89
9999	Tilleggsføring kommunestyre	560	-	560
1110	Rådmannen si leiargruppe	8 324	8 383	-59
1803	Sivilforsvar	88	83	5
3010	Plansaksbehandling	850	555	295
3390	Beredskap mot brann og ulykker	309	213	96
1120	Fellestenester	7 466	7 650	-184
1130	Økonomi, rekneskap og skatt	10 430	9 582	848
1140	Løn og personal	7 116	6 723	393
1141	Personalføremål - felles	-21 493	-21 273	-220
1142	Lærlingeordning	6 523	6 572	-49
1150	Utviklingsgruppa	1 091	1 079	12
1170	IKT - IT/Telefoni	8 596	9 335	-739
8130	Innkjøpskontor, interkommunalt	45	-14	59
	SUM Formannskap	39 577	41 856	-2 279

³ Oversynet i noten stemmer ikkje med «Til fordeling drift», overført frå skjema 1A – linje 22 pga renter, avdrag, avsetning til fond, bruk av fond, overføring til investeringsrekneskapan og rammetilskot. Nokre einingar har føringar på desse postane, som ikkje er med i skjema «Til fordeling drift»,

Ansvar	Einingar under OOU-komiteen	Årsbudsjett	Rekneskap per 31.12	Avvik per 31.12
1151	Fagavdeling oppvekst	144 284	141 840	2 444
2100	Skule felles	-9 933	-10 040	107
2101	Vikarpool OOU	37	-	37
2103	Hystad skule	23 246	23 321	-75
2104	Langeland skule	32 057	31 921	136
2105	Leirvik skule	31 244	30 604	640
2106	Litlabø skule	11 483	11 442	41
2107	Rommetveit skule	22 441	22 426	15
2108	Sagvåg skule	16 348	16 572	-224
2109	Tjødnalio skule	20 700	20 933	-233
2120	Stord ungdomsskule	30 767	31 014	-247
2121	Nysæter ungdomsskule	15 678	15 305	373
2122	Nordbygdo ungdomsskule	20 054	20 278	-224
2123	Eining for vaksenopplæring	4 771	5 480	-709
2200	Barnehage felles	2 137	-	2 137
2201	Furuly barnehage	5 526	5 529	-3
2202	Sagvåg barnehage, avd. Nysæter	5 788	5 936	-148
2203	Skogatufto barnehage	6 843	7 032	-189
2205	Trodlahaugen barnehage	5 604	5 694	-90
2208	Sagvåg barnehage, avd. Tjødnalio	6 134	6 148	-14
2511	Førebyggjande tenester	29 520	29 502	18
2520	Barnevern Stord	37 206	40 759	-3 553
3140	Stord kulturskule	7 452	7 587	-135
	SUM OOU-komiteen	469 387	469 283	104

Ansvar	Einingar under RHO-komiteen	Årsbudsjett	Rekneskap per 31.12	Avvik per 31.12
1152	Fagavdeling rehabilitering, helse og omsorg	2 905	2 876	29
2301	Stord sjukeheim	105 294	108 028	-2 734
2303	Aktivitet/rehabilitering	27 991	27 674	317
2320	Eining for Habilitering	101 874	102 011	-137
2340	Heimebaserte tenester	70 826	73 924	-3 098
2341	Bilar heimebaserte tenester	1 496	1 636	-140
2342	Vikarpool RHO	-	-	-
2343	Velferdsteknologi og tryggleiksalarm	232	205	27
2410	Legeteneste	14 405	14 213	192
2411	Sunnhordland Interkommunale Legevakt	15 327	15 943	-616
2510	Eining for psykisk helse og rus	38 690	39 645	-955
2515	NAV kommune	48 549	46 768	1 781
2660	Tildelingskontoret	35 677	37 051	-1 374
3099	Tilleggs/nye løyvingar	-41 866	-40 987	-879
	SUM RHO-komiteen	421 400	428 987	-7 587

Ansvar	Einingar under NMK-komiteen	Årsbudsjett	Rekneskap per 31.12	Avvik per 31.12
1153	Fagavdeling næring, miljø og kultur	1 705	1 793	-88
3110	Kulturhus kino/kulturtenester	13 736	14 261	-525
3120	Bibliotek inkl.filialer	4 093	4 220	-127
3210	RBO - regulering/byggesak/oppmåling	1 124	1 610	-486
3220	Stord kommunalteknikk	-49 185	-46 096	-3 089
3230	Stord kommunale eigedom	35 756	34 130	1 626
3240	Brann, beredskap og feiing	12 013	11 706	307
3250	Veg, trafikk og parkering	10 001	8 274	1 727
4120	Landbruk	1 822	1 425	397
4150	Næring	1 743	1 778	-35
3850	Huglo bygdalag	50	50	-
3800	Administrasjonsressurs for idrettslaga	350	350	-
4099	Tilleggsløyving	172	-	172
	SUM NMK-komiteen	33 380	33 501	-121

Note nr. 18 Årsverk

Tekst	2018	2017	2016
Årsverk	1 084	1 065	1 065
Tilsette	1 392	1 346	1 378
Kvinner	1 119	1 098	1 102
% del kvinner	80,39	80,49	79,97
Menn	273	266	276
% del menn	19,61	19,5	20,03
Kvinner i leiande stillingar	24	25	23
% del kvinner i leiande stillingar	63,16	64,10	63,88
Menn i leiande stillingar	14	14	13
% del menn i leiande stillingar	36,84	35,89	36,11

Leiande stilling er strategisk leing som er rådmann, 3 kommunalsjefar, økonomisjef og personal- og organisasjonssjef. I tillegg kjem einingsleiarane som har strategisk leing som næraste leiar.

Stillingane på innkjøpskontoret er ikkje tatt med i teljinga.

Fordeling heiltid/deltid

Tekst	2018	2017	2016
Tal deltidstillingar	947	921	990
Tilsette i deltidstillingar	777	761	797
Kvinner i deltidstillingar	669	635	667
% del kvinner i deltidstillingar	86,1	83,44	83,69
Menn i deltidstillingar	108	126	130
% del menn i deltidstillingar	13,89	16,55	16,31

ÅRSBERETNING

Rekneskap

2018-rekneskapen for Stord kommune går ut med eit rekneskapsmessig mindreforbruk på 12,6 millionar kroner. Dette er rundt 16,5 mill. kr svakare enn opprinneleg budsjett, men 1,8 betre enn det som vart varsla i siste budsjettrevisjon. Netto driftsresultat er 2,0 mill. kr.

Avkastninga på kraftsalsfondet vart 5,1 mill. kr svakare enn budsjettert. Dette vert likevel delvis kompensert med at kommunen sine renteutgifter vart 2,7 mill. kr lægre. Det er og eit negativt avvik på eigedomsskatt på 1,089 mill. kr som skuldast retaksering av leidningsnett i kraftselskap. Ein har ikkje nådd innsparingsmåla for trepartssamarbeidet, som gjev eit avvik på 3,5 mill. kr.

Einingane går for det meste med overskot. Sentraladministrasjonen har eit mindreforbruk på 0,135 mill. kr. Oppvekstområdet har samla eit positivt avvik på omlag 0,1 mill. kr, sjølv om barnevernet går ut med 3,5 mill. kr i minus. Avviket innanfor rehabilitering, helse og omsorg på 7,6 mill. kr. vart varsla i siste budsjettrevisjon.

Forutan dei varsla avvika driv einingane i det store og heile i balanse eller med overskot. Einingane innanfor næring, miljø og kultur driv med overskot. Dei gebyr- og avgiftsfinansierte tenestene vatn og avlaup og byggesak og oppmåling har likevel bokførte avvik på 1,6 og 1,2 mill. som må finansierast opp av komande gebyrinntekter. Stord hamnestell leverer 6,2 mill. i overskot.

Med unntak av varsla avvik som i liten grad kommunen har kontroll med, går einingane i all hovudsak i balanse. Det vitnar om god økonomistyring og budsjett disiplin i heile organisasjonen.

Det er ei utfordring at budsjettet ikkje har reservar for å ta opp i seg nye brukarar og utføresette hendingar. Rådmannen ser kommuneøkonomien som utfordrande. Det er mykje knytt til kommunen sitt gjeldsnivå. Kommunen har relativt høge utgifter til renter og avdrag. Investeringsbehovet er stort og alt tilseier at gjelda frametter vil auka ytterlegare. Hovudutfordringa vil vera å samstundes oppretthalda nivået på tenesteytinga i kommunen, som frå før har ei rimeleg kostnadseffektiv drift. Kommunen si samla lånegjeld har auka med 356 millionar kroner i 2018, og er no på brutto 2,165 milliardar kroner. Av dette er 250,3 millionar kroner lånt ut vidare; 195 millionar kroner er lånt ut til innbyggjarane i kommunen som startlån/formidlingslån, og 36 millionar kroner er vidareutlånt til Stord hamnestell. Kr 817,5 millionar er knytt til investeringar innanfor vatn og avlaup. Netto lånegjeld per innbyggjar i kommunen er no på 97 531 kroner. Dette er høgare enn samanlikningskommunane, som har 77 723 kroner.

Skattenivået i kommunen i 2018 var 89,7 prosent av landsgjennomsnittet, ein liten auke frå 2017, og omlag 21 mill. kr lågare enn budsjettert. Til tross for svak skatteinngang får kommunen, som følgje av inntektsutjamninga, berre ei mindreinntekt på 0,3 mill. kr. Som "ufrivillig aleine" fekk også Stord kompensert deler inntektstapet som følgje av omlegginga av inntektssystemet. Dette var siste året med denne kompensasjonen. Andre generelle statstilskot viser eit positivt avvik på 7,9 mill. kr knytt til integreringstilskot for flyktningar. Stord kommune fekk utbetalt 3,3 mill. kr frå Havbruksfondet i 2018.

Tilsette

Stord kommune hadde ved utgangen av året 1084 årsverk fordelt på totalt 1392 tilsette. Tal årsverk er auka med 21 i 2018, likeeins tal tilsette, som har hatt ein auke på 28. Auken er ein kombinasjon av:

- Sunnhordland interkommunale barnevern kjøper i mindre grad konsulenttenester og har i staden oppretta faste stillingar. Auken på 4.8 årsverk er fordelt på 1 årsverk miljøarbeidarstilling og 3,8 årsverk familierettleiarar.
- Stord kommune har som følgje av ein dom i høgsterett gitt fast tilsetting til personar som har gitt avlastning i private heimar
- Fleire årsverk til reinhald av større areal
- Ny lærarnorm med fleire lærarar per elev
- Psykisk helse og rus, Eining for heimebaserte tenester har hatt ein liten auke som følgje av auka tenesteyting

Det er fortsatt mykje deltidarbeid, men fleire tilsette var i større stillingar i 2018. Kommunen har sidan 2015 utdanna eigne helsearbeidarar. Hausten 2018 tok Stord kommune inn 19 lærlingar.

Sjukefråvær

Stord kommune har i fleire år hatt målsetting om eit sjukefråvær som er lågare enn 7,5 prosent. Kommunen har ikkje nådd denne målsettinga i 2018, og det totale sjukefråværet enda på 8,68 prosent. Det betyr ein reduksjon med 0,33 prosent samanlikna med 2017, men korttidsfråværet har auka med 0,20 prosent. Den store auken i eigenmeldt sjukefråvær skuldast truleg influensa, og i perioden januar – mars var korttidsfråværet nær 1 prosent høgare samanlikna med 2017, og for denne perioden utgjør det om lag 450 dagsverk.

Samarbeidet med private aktørar på Stord, som Trepertssamarbeidet tok initiativ til, har bidrege til at kommunen jobbar vidare med forbetring og utvikling av sitt sjukefråværsarbeid. I 2018 innførte kommunen ei oppfølgingsrutine for sjukemeldte tilsette som blant anna inneber ei tettare oppfølging i starten av eit sjukefråvær. Saman med digitalisering av sjukefråværsoppfølginga oppnår me eit system som sikrar rettviss og lik handsaming av tilsette, samt miljøsparende og effektiviserande tiltak knytt til administrasjonen sitt arbeid med fråværsregistrering.

Likestilling

Av 1392 tilsette i Stord kommune er 1119 kvinner (80,39 prosent) og 273 menn (19,61 prosent). I skulen er det 272 kvinner (77,27 prosent) og 80 menn (22,73 prosent). I pleie og omsorg er det 560 kvinner (91,65 prosent) og 51 menn (8,35 prosent).

Blant einingsleiarar og rådmannen si leiargruppe er fordelinga 25 kvinner (64,10 prosent) og 14 menn (35,89 prosent). Fordelinga mellom kvinner og menn er ikkje vesentleg endra frå 2017.

Likestillingsarbeid tek sikte på å styrka likestillinga mellom kvinner og menn i høve arbeid, løn, personleg, fagleg og kulturell utvikling. Stord kommune sitt arbeid med likestilling går i hovudsak på å betra vilkåra for typiske kvinneyrke, innanfor barnehage, skule, rehabilitering, helse og omsorg. Som tiltak kan nemnast tilrettelegging for at alle skal få den stillingsstorleik som dei ynskjer, og at arbeidstilhøva elles vert tilrettelagt med til dømes fleksible arbeidstidsordningar. Ved utlysning av ledig stilling vert underrepresentert kjønn oppmoda å søkja.

Etikk

Stord kommune sin kultur- og verdiplakat vart revidert i 2017 og skal også vidare vera retningsgjevande for å utvikle ein overordna felles identitet og byggje kommunen sitt omdøme med felles visjon, verdiar og handlingsprinsipp. Den skal binde saman sektorar og fagområde under same paraply og skape ein felles organisasjonskultur for samarbeid og utvikling. Kultur- og verdiplakaten er ein formell erklæring om korleis me ønskjer å ha det i kommunen.

Verdiane open, nyskapande, respektfull og brukarorientert skal for alle tilsette og politikarar kome til uttrykk i samarbeid og haldningar ein har i tenesteytinga og samhandling internt og eksternt.

Helse, miljø og tryggleik (HMT)

Eit godt HMT-arbeid startar med samarbeid, og kommunen jobbar kontinuerleg med aktiv HMT-leiing, klart definerte målsettingar og operativt system for førebygging og oppfølging av HMT-aktivitetar. Kommunen har som målsetting å vera miljøkommune, og bidra til miljøtiltak i einingane. Miljø- og HMT-leiing vert sett i samanheng, og arbeidet med sertifisering som Miljøfyrtårn er ein sentral del av HMT-arbeidet.

Med aktiv HMT-leiing, klart definerte målsettingar og eit operativt system for førebygging og oppfølging av HMT-aktivitetar, jobbar alle einingar i kommunen med forbetring innanfor helse, miljø og tryggleik. Avvikshandtering er ein viktig del av forbetningsarbeidet, og kommunen har som mål at alle einingar skal ha levert ei AUF-melding (Avvik, Uynskte hendingar og Forbetningsforslag) per to årsverk. Det vil seia at kommunen, som har om lag 1050 årsverk, har ei målsetting om totalt 525 AUF-meldingar i 2018. I kommunen vart det i 2018 meld 599 AUF-meldingar totalt.

I 2017 gjennomførte kommunen medarbeidarundersøkinga 10Faktor for første gong, og oppnådde betre svarprosent enn tidlegare. Undersøkinga vert gjennomført annakvart år, slik at einingane har mogleik til å jobba med resultata sine. Etterarbeidet vil kunne føra til gode prosessar kring arbeid med eigen utvikling av arbeidsmiljø. Måltal for HMT er i det overordna målekartet i stor grad knytt til ønska resultat frå medarbeidarundersøkinga, og resultatet er gjengitt i årsmeldinga.

Kommunen har fleire partsamansette organ som handsamar HMT-saker, og arbeidsmiljøutvalet (AMU) og underutvala (HMT-lag) har til saman hatt 10 møter. Det er ei målsetting at alle HMT-lag, per sektor, skal ha faste møter som rapportera til AMU.

Internkontroll

Internkontrollen skal sikra at kommunen utfører oppgåvene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhald av lov. Internkontroll er:

- Skildring av administrasjonen sine hovudoppgåver, mål og organisering
- Prosedyrar
- Avvik og risiko for avvik
- Dokumentasjon av internkontrollen
- Evaluera og forbetra prosedyrar og tiltak for internkontroll

Standarden for oppgåvene/tenestytinga er skildra i prosedyrar som vert revidert årleg. Dersom oppgåvene/tenesteytinga ikkje vert levert i samsvar med prosedyrane, dannar det grunnlag for å melda avvik. Slike avviksmeldingar vert sendt elektronisk, til dei er følgt opp og lukka. Avviksmeldingar har til føremål å bringa avvik til opphøyr, gjenoppretta normaltilstand og hindre gjentakning. Avvik kan også gje viktige statistiske data over kor organisasjonen har forbetningspotensiale.

Dersom det vert avdekka kritiske områder i forvaltninga, er det lagt til rette for å køyra elektroniske risiko- og sårbarheitsanalysar. Analysane skal resultere i konkrete handlingsplanar med tiltaksliste.

Kvalitetssikringsarbeidet handlar også om å identifisere suksessfaktorane for å lykkast på ulike arbeidsområde i organisasjonen.

I 2018 har det vore særleg merksemd retta mot internkontrollarbeidet i samband med implementering av krava i den nye personopplysningslova, herunder personvernforordninga.

Miljøfyrtårn

Arbeidet med miljøsertifisering av Stord kommune sine einingar går framover, og i 2018 gjennomførte kommunen det førebuande arbeidet og sertifisering av fem kommunale barnehagar, Stord folkebibliotek og Stord kulturskule. Frå før er kommuneadministrasjonen ved rådhuset sertifisert. Ved utgongen av 2018 har kommunen åtte bygg som er sertifisert som Miljøfyrtårn.

Sertifisering som miljøfyrtårn vil seia at einingane på kvar sin måte fyller kriterier for miljøstandard og har rutinar som sikrar eit kontinuerleg arbeid for eit godt miljøarbeid. Einingane kan dokumentera at strenge krav innanfor område som arbeidsmiljø, innkjøp, energi, transport, avfall, utslepp og estetikk er tilfredsstilt. For kommunen er dette eit synleg bevis på eigen miljøinnsats, samt ei forplikting til målretta innsats for forbedring. Alle einingar skal årleg rapportera innsatsen til stiftinga Miljøfyrtårn, og må gjennom re-sertifisering kvart tredje år. Rapportane vert offentleggjort i kommunen si årsmelding.


Heilt sidan 2001 har Stord Folkebibliotek vore sertifisert som miljøfyrtårn. Det var verksemd nummer 282 i Noreg som mottok det synlege sertifikatet. Etter dette har biblioteket vore re-sertifisert kvart tredje år, seinast i 2018. Som eit ledd i arbeidet med rullering av klima- og miljøplan, vedtok Kommunestyret i 2016 at kommuneadministrasjonen og underliggjande einingar skulle miljøsertifiserast. I dag har kommunen åtte bygg med totalt 13 einingar godkjent, og det er tildelt nærare 9000 sertifikat i Noreg.

Miljøfyrtårn er Noregs mest nytta sertifiseringsordning, og i slutten av 2017 vart ordninga som den første nasjonale ordninga anerkjent av EU-kommisjonen. Dette er eit prov på at ordninga held høg standard og kvalitet på linje med dei internasjonale sertifiseringane EMAS og ISO14001.

Kommunen skal aktivt arbeida for å fremja miljøvenlege tiltak med mål om lågast mogleg påverknad på ytre miljø gjennom eit langsiktig arbeid der alle tenesteområda i kommunen deltek. Stord kommune vil på denne måten bidra til å vera rusta for det grønne skiftet.

I 2019 startar arbeidet med kartlegging og godkjenning i grunnskulane. Det er målsetting at skulane er ferdig med sitt førebuande arbeid innan juni 2019, og dermed kan gå skuleåret 2019/2020 i møte som sertifiserte miljøfyrtårn.

Kommunen vil gjennom aktiv miljøleing fremja miljøvenlege tiltak innan områda innkjøp, HMT, transport, avfall og energi.


Magnus Mjør
rådmann


Hege Etterlid
økonomisjef

Til kommunestyret i Stord kommune

Melding frå uavhengig revisor

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

Konklusjon

Vi har revidert Stord kommune sin årsrekneskap som viser kr 995 461 245 til fordeling drift og eit rekneskapsmessig mindreforbruk på kr 12 630 199. Årsrekneskapen er samansett av balanse per 31. desember 2018, driftsrekneskap og investeringsrekneskap og økonomiske oversiktar for rekneskapsåret avslutta per denne datoen og notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining er årsrekneskapen som følgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gjev eit dekkande framstilling av Stord komune si finansielle stilling per 31. desember 2018, og av resultatata for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med lov, forskrift og god kommunal rekneskapskikk i Noreg.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne i *Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen*. Vi er uavhengige av kommunen slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

Ytterlegare informasjon

Rådmannen er ansvarleg for ytterlegare informasjon. Ytterlegare informasjon omfattar kommunen si årsmelding, men inkluderer ikkje årsrekneskapen og revisjonsmeldinga.

Vår fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen dekkjer ikkje ytterlegare informasjon, og vi attesterer ikkje den ytterlegare informasjonen.

I samband med revisjonen av årsrekneskapen er det oppgåva vår å lese den ytterlegare informasjonen for å vurdere om det er vesentleg inkonsistens mellom denne og årsrekneskapen eller kunnskap vi har opparbeidd under revisjonen, eller om han tilsynelatande inneheld vesentleg feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den ytterlegare informasjonen inneheld vesentleg feilinformasjon er vi pålagde å rapportere det. Vi har ikkje noko å rapportere i så måte.

Rådmannen sitt ansvar for årsrekneskapen

Rådmannen er ansvarleg for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at han gjev eit dekkande framstilling i samsvar med lov, forskrift og god kommunal rekneskapskikk i Noreg.

Rådmannen er også ansvarleg for naudsynt intern kontroll for å kunne utarbeide ein rekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta.

Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen

Målet med revisjonen er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av feil eller misleg framferd, og å gi ei revisjonsmelding som inneheld konklusjonen vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom han, åleine eller samla, innanfor

Offices in:

rimelege grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

Som del av ein revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, utøver vi profesjonelt skjønning og viser profesjonell skepsis gjennom heile revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentleg feilinformasjon i årsrekneskapen, enten det skuldast misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Vi utformar og gjennomfører revisjonshandlingar for å handtere slike risikoar, og hentar inn revisjonsbevis som er tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår. Risikoen for at vesentleg feilinformasjon som følgje av misleg framferd ikkje blir avdekket, er høgare enn for feilinformasjon som skuldast feil som ikkje er tilsikta, sidan misleg framferd kan innebere samarbeid, forfalsking, bevisste utelatingar, urette framstillingar, eller brot på interne kontrollrutinar.
- opparbeider vi oss ei forståing av intern kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlingar som er formålstenlege etter tilhøva, men ikkje for å gi uttrykk for ei meining om effektiviteten av kommunen sin interne kontroll.
- evaluerer vi om rekneskapsprinsippa som er brukte, er formålstenlege, og vurderer om rekneskapsestimata og tilhøyrande noteopplysningar som er utarbeidde av rådmannen, er rimelege.
- evaluerer vi den totale presentasjonen, strukturen og innhaldet, inkludert tilleggsopplysningane, og om årsrekneskapen representerer dei underliggjande transaksjonane og hendingane på ein måte som gjev eit dekkande framstilling.

Vi kommuniserer med kontrollutvalet og rådmannen mellom anna om det planlagde omfanget av revisjonen og til kva tid revisjonsarbeidet skal utførast. Vi utvekslar også informasjon om tilhøve av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, samt om eventuelle svakheiter av betydning i den interne kontrollen.

Utsegn om andre lovmessige krav

Konklusjon om budsjett

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at dei disposisjonar som ligg til grunn for rekneskapen i det alt vesentlege er i samsvar med budsjettvedtak, og at budsjettbeløpa i årsrekneskapen stemmer med regulert budsjett.

Konklusjon om årsmeldinga

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at rådmannen har oppfylt plikta si til å sørge for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av kommunen sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringskikk i Noreg.

Stord, 12. april 2019

KPMG

Willy Hauge

Statsautorisert revisor



KPMG AS
Sæ 136
N-5417 Stord

Telephone +47 04063
Internet www.kpmg.no
Enterprise 935 174 627 MVA

Stord kommune
Hege Etterlid
Postboks 304
5417 Stord

Deres ref HE

Vår ref WH

24. april 2019

Årsoppgjeret 2018 - brev til leiinga nr. 2

Vi har no gjennomført revisjonen vår for rekneskapsåret 2018 og ønskjer med dette å gi enkelte innspel og kommentarar til leiinga i kommunen og Kontrollutvalet. I tillegg har mindre vesentlege tilhøve blitt kommunisert med økonomileiinga i kommunen undervegs. Denne rapporten oppsummerer også tilhøve kommunisert etter interimrevisjonen.

Beskriving av innspela våre og kommentarar følgjer brevet.

Vi gjer merksam på at hovudhensikta med revisjonen vår er å gi oss moglegheit til på ein forsvarleg måte å uttale oss om rekneskapen. Kontrollane våre er utført på testbasis og må ikkje oppfattast som testar for å avdekke feil eller uregelmessighe tilhøve som er uvesentlege for rekneskapen. Det må også understrekast at veikskapar i rekneskapssystemet og den interne kontrollen kan medføre mislegheiter som våre normale testar ikkje nødvendigvis vil avdekke.

Vi gjer vidare merksam på at kommunen etter Bokføringslova § 13 plikter å oppbevare nummererte brev frå revisor på lik linje med anna oppbevaringspliktig rekneskapsmateriale.

Vi vil nytte høvet til å takke for samarbeidet og den velvilje vi har møtt frå leiing og tilsette i kommunen.

Dersom det skulle vere spørsmål eller kommentarar til tilhøva som er nemnde i brevet, ber vi om å bli kontakta.

Med venleg helsing
KPMG AS

Hauge, Willy
Statsautorisert revisor

cc:
Kontrollutvalet

Vesentlege tilhøve

Vi har i gjennomgang vår registrert enkelte tilhøve som etter vår meining er vesentlege for kommunen. Desse er skildra nedanfor. Rekkefølga på punkta gir ikkje uttrykk for noko rangering frå vår side.

Bank - Kontroll over bankkontoar og kontantkassar

Skildring av tilhøve

Det finst bankkontoar (19 stk) og kontantkassar knytta til Stord kommune som ikkje inngår i kommunen sin årsrekneskap og som ikkje er ein del av kommunen sin interne kontroll.

Risiko

Tilhøvet inneber ein risiko for uautoriserte utbetalingar og eventuelt manglande innbetalingar.

Tilråding

Vi rår til at kommunen kontaktar bankforbindelsar og innhentar ein fullstendig oversikt over bankkontoar i kommunen sitt namn.

Vi rår vidare til at kommunen tek ein gjennomgang av transaksjonane knytt til desse kontoane og tek ei vurdering av om dei er knytt til kommunen si verksemd og skal inn i rekneskapen.

Kommunen bør gjennomføre ein tilsvarande gjennomgang for kontantkassar i kommunen sine einingar.

Tilbakemelding frå administrasjonen

Dette arbeidet pågår både når det gjeld omtalte bankkontoar og kontantkassar, og vil bli ferdigstilt i løpet av 2019.

Administratorrettar i nettbank

Skildring av tilhøve

Kommunen sin rutine er at alle utbetalingar frå kommunen sine bankkontoar skal godkjennast av to ulike personar. Kommunen har tre tilsette som har administratorrett i nettbank åleine.

Risiko

Manglande arbeidsdeling på bankområdet aukar risikoen for mislegheiter og feil. Vidare er det risiko for manuell overstyring av kommunen sitt etablerte system og rutinar knytt til dobbel signatur for utbetalingar og tilgangar til kommunen sine bankkontoar.

Tilråding

Vi rår til at ingen tilsette har administratorrett til nettbank åleine.

Tilbakemelding frå administrasjonen

Ønskje om dobbel signatur for administratorendringar meldt bankforbindelsen vår. Dei har gitt tilbakemelding på at levering av dobbel administratorsignatur er forsinka frå leverandøren til banken si side – var planlagt tidleg 2019

Kredittkort**Skildring av tilhøve**

Vi har fått informasjon om at kommunen har kredittkort som tilsette kan disponere i verksemda for kommunen si rekning og risiko.

Risiko

Det er viktig at desse korta kun vert brukt til kostnader som ikkje krevjer reskontroføring etter bokføringslova. Vidare må all bruk av korta dokumenterast ved attesterte og godkjente bilag. I motsett fall må bruken på korta trekkjast i løn for den tilsette.

Tilråding

Vi rår til at korta vert erstatta av kort for dei tilsette si rekning og ansvar. Utgiftene kan dei igjen få refundert av kommunen ved presentasjon av kvitteringar med tilfredsstillande dokumentasjon.

Tilbakemelding frå administrasjonen

Pr i dag har kommunen berre to slike kort, og krava som blir fakturerte må dokumenterast med kvitteringar for alle fakturapostar før faktura kan attesterast og tilvisast i samsvar med etablert rutine og på lik linje med alle andre faktura.

Arbeidsdeling – manuelle hovedboksføringar**Skildring av tilhøve**

Kommunen sin rutine er at alle bilag skal attesterast og tilvisast av to ulike personar i samsvar med etablert rutine. Det er mogeleg for enkeltpersonar å foreta manuelle føringar i rekneskapssystemet utan å følgje etablert rutine med attestasjon og tilvising.

Risiko

Det er høgare risiko knytta til manuelle bokføringar. Dette på grunn av at denne type posteringar vil vere nærliggjande å ta i bruk dersom nokon skulle ha som mål å manipulere rekneskapen for eiga eller andre si vinning.

Tilråding

Vi rår til at kommunen foretar ei vurdering av risikoen som finst og implementerer kontroll(ar) som er i stand til å avdekkje eventuell rekneskapsmanipulasjon via manuelle hovedbokposteringar og som såleis adresserer den risikoen som finst.

Tilbakemelding frå administrasjonen

Alle utbetalingar skal vera attestert og tilviste med godkjende signaturar i samsvar med etablerte rutine som gjeld alle utbetalingar-enten det er faktura eller manuelle billag. Den som utbetale følgjer opp at dette er i orden. Alle innbetalingar skal vera dokumenterte med tilsagnsbrev eller anna dokumentasjon for innbetalinga.

Avstemmingsrutinar lønn – manglande avstemming av kontrolloppstilling

Skildring av tilhøve

Det er eit uforklart avvik i avstemming av beløp på kontrolloppstillinga (oppsummering av kva for ytingar som er innberetta til Skatteetaten) mot beløp i rekneskapen på kontoar knytta til løn mv. Kommunen har ikkje vore i stand til å avstemme lønns- og rekneskapssystemet mot kvarandre

Risiko

Veikskapar i internkontroll aukar risikoen for feil i bokførte opplysningar og i innberetta beløp.

Manglande avstemmingar fører også til at vi som revisor må utføre ekstra revisjonshandlingar for å få naudsynt tryggleik for at internkontrollen fungerer tilfredsstillande.

Tilråding

Vi rår til at kommunen implementerer tiltak for å betre avstemmingsrutinane på dette området.

Tilbakemelding frå administrasjonen

Denne saka er meldt IKT-avdelinga vår, og målet er å få utarbeida ein rapport som kan avstemme løn mot rekneskap direkte. Rapporten vil bli utarbeida i eit samarbeid mellom rekneskap, løn og ikt. Arbeidet med rapporten er utsatt noko p.g.a. arbeidet med oppgradering av rekneskapssystemet vårt, men er planlagt ferdig så snart som mogeleg.



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 040
Arkivnr: 2014/298-22
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	30/19	14.05.2019

Orientering om tilsyn med Leirvik hamn hausten 2018

Samandrag

Som lekk i utarbeiding av årsmelding 2018 for kontrollutvalet, vart rådmannen beden om å skaffa oversyn over eksterne tilsyn med Stord kommune i 2018.

Frå motteken oversikt merka kontrollutvalet seg at Kystverket vest hadde hatt eit tilsyn med Leirvik hamn 17.10.2018, og at det var nokre oppfølgingspunkt etter tilsynet. Utvalet fatta slik vedtak 25.02.2019 i sak PS 11/19 eventuelt:

«Kontrollutvalet ber om orientering vedr. tilsyn med Leirvik hamn, og arbeidet med å lukka avvik, i utvalet sitt møte 14.05.2019.»

Rådmannen er invitert til å gje ei orientering, og han kan ta med andre medarbeidarar etter eige ønskje. Det er stadfesta at utvalet vil få informasjon i møtet.

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke underskrift.



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 219
Arkivnr: 2016/91-33
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	31/19	14.05.2019

Orientering i høve henvending

Bakgrunn for saka

E-post til rådmannen av 02.05.19, illustrerer kva som er bakgrunn for saka

«Kontrollutvalet er kopimottakar av brev datert 24.01.19, frå Morten Anthonessen til Stord kommune.

- Som kopimottakar har kontrollutvalet hatt til vurdering om dette var noko utvalet skulle gå nærare inn i, og det vart fatta slik vedtak i utvalet sitt møte 10.04.19, sak PS 22/19 Eventuelt, underpunkt E:
 - Kontrollutvalsmedlemane melder frå til sekretariatet, dersom dei ønskjer politisk sak i neste utvalsmøte, basert på henvending av 24.01.19. frå Morten Anthonessen.
- Utvalslleiaren har no meddelt at han ønskjer at rådmannen gjev ei orientering for kontrollutvalet i møte 14.05.19.
 - I dette møtet er det alt avtalt at rådmannen kjem inn anslagsvis kl. 16.00 for å orientera i tre andre saker, så det er fint om det og kan orienterast om denne saka, og det er sjølv sagt greitt om rådmannen ber andre frå administrasjonen om å vera tilstades.
- Orienteringa kan td. omhandla
 - Synspunkt på det Anthonessen har anført i brevet
 - Kva Stord kommune evt. har føreteke seg i etterkant av at brevet vart sendt.
 - Andre forhold som er relevant for å belysa saka»

Drøfting.

Rådmannen har no stadfesta at han vil be nokon om å gje informasjon i møtet.

Ettersom avsendar har sendt formell klage til Stord kommune, samt opplyst om henvending til Sivilombudsmannen, så er det indikasjonar på at kontrollutvalet ikkje går nærare inn i saka no. Men som kopimottakar er det greitt å bli orientert.

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

Vedtak i saka vil bli litt styrt ut frå kva informasjon som vert gjeve i møtet. Dersom klagehandsaming pågår hjå kommunen eller Fylkesmannen, kan det vera aktuelt i første omgang å ta informasjonen til orientering.

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalet tar informasjonen til orientering.
2. Utvalet ber om å bli orientert om endeleg vedtak i klagesak hjå kommunen, evt. hjå Fylkesmannen.
3. Utvalet ber og om å bli orientert dersom Sivilombudsmannen uttalar seg i saka.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

- 1 Klage på oppmålingsforretning
- 2 Vedlegg til klage

RBO

Stord kommune

Kopi til kontrollutvalet

Stord 24.01.19

Klage på oppmålingsforretning saks nr 20172812 forretningsdato 04.01.2019 egedom 66/38

Klage leverast i medhald av § 46 i Matrikellova og forvaltningslova kapittel IV.

Klagen er levert innanfor fastsett tidsfrist må difor handsamast av kommunen som er lokalt matrikelmynde.

Klage i høve til lovverk

Det klagast på fleire feil og manglar ved varsling, gjennomføring og protokollføring av forretninga. Jf. Matrikellova § 46 a) sitt forhold til § 6. Krav om oppmålingsforretning før matrikkelføring, og i forhold til § 19. Avtale om eksisterande grense.

Når klage etter § 46 er framsett, skal kommunen vurdere om forvaltningslova § 42 gjev grunn for utsett føring av opplysningar i matrikkelen. Er føringa allereie utført, skal det merkast i matrikkelen at klage er innkommen og at føringa kan bli endra.

Klage i høve til prosess

Det er og fleire forhold med forretninga som ikkje kan knytast direkte opp mot eksisterande lovverk men må vurderast opp mot Stord kommunes etiske retningslinjar og om bruk av offentlege ressursar i møte med kommunens innbyggjarar er nytta på rett måte.

Førebuande arbeid og dialog fram mot oppmålingsforretninga

Landmålar skriv i innkallinga at det vil vera ein del førebuaande arbeid før forretninga og at spørsmål kan stillast.

Det står: «*Dersom nokon av grensene eller andre rettsforhold som vedkjem stadfesta rettar er uklare, er det ynskjeleg at du i samråd med dei andre partane oppklarar dette før oppmålingsforretninga.*»

Alle partar, inklusive oppmålingsavdelinga er klar over at løyve om frådeling har vore gjennom ein klagehandsaming før Fylkesmannen si stadfesting av kommunen sitt vedtak og at kommunen sin eigedomsavdeling og grunneigarar på 67/3 ikkje har samanfallande interesser.

Av den grunn bør det ikkje koma overraskande at det stilles spørsmål til kommunen om kva arealføremål som ligg kor i høve til eksisterande eigedomsgrense og eigedom som skal opprettast.

Dette er eit spørsmål me har stilt Stord kommunale eigedom og samelege partar og einingar som har vore inne i saka inklusive politisk utval utan at nokon har gjeve eit skikkeleg svar som ikkje er basert på syensing.

Det stilles spørsmål til kommunen om kor dei juridisk bindande grenser for arealføremål faktisk ligg for å ikkje vidareføre den usikkerheita inn i komande byggjesaker, her meina me som grunneigar i området at alle avdelingane som til saman er regulering, byggesak og oppmåling har eit felles ansvar når det gjeld å gjera greie for dei faktiske tilhøva i området.

Dette ble peika på i fleire e-postar til oppmålingsansvarleg, som me vel å tru svarte opp etter beste evne før forretninga, og i direkte e-post til rådmannen som ikkje har respondert.

Kommunen sin sakshandsamar skriv mellom anna i e-post 27.12.18 : *«Det er lite truleg at noko av reguleringsplanen ligg inne på gnr/bnr 67/3 sin eigedom. Den omsøktefrådelinga vil bli gjennomført i tråd med delingsløyvet i saka. Grensa mellom Dykkar gnr/bnr 67/3 og gnr/bnr 66/38 er koordinatfesta ved tidlegare kartforretning. Denne grensa vil bli respektert.»*

Som grunneigar og nabo er ikkje lite truleg eit godt svar, og det var framleis tid til å framskaffe fakta før oppmålingsforretninga.

Me merka oss at eksisterande grenser skulle respekterast, og aksepterte at me ikkje fikk noen oppklaring vedkommande arealføremålgrensar i reguleringsplan for Skarvane denne gong heller.



I e-post til oppmåling skriv me følgjande: «Vi er fortsatt usikre på hva denne fradelinga vil si for videretolkning av retning av eiendom i sjø mellom nyoppretteteiendom og 67/3 og hvor reguleringsgrensa faktisk ligger i forhold til eiendomsgrensene.

Leser vi kartet rett så ser det ut som om deler av området for naust i ny oppmåling ikke vil ligge til sjø, men ligge bak 67/3 sin strandlinje.

Vi ønsker også en stadfesting på om noe av reguleringsplanen for skarvane ligger på 67/3 sin eiendom, det er vanskelig å lese ut i fra gammelt rasterkart lagt til fonnakart.»

Me hadde i same e-post et spørsmål om det var mogleg med ein mindre grensejustering i samband med forretninga, e-post var sendt både eigedomsavdelinga og RBO.

RBO svarar at dette er eit privatrettsleg tilhøve mellom partane og difor er det litt underleg at ikkje RBO gjev eigedomsavdelinga moglegheit til å kommentera før dei konkludera.

Gjennomføring av forretning

Med skrifteleg tilbakemelding om at eksisterande grenser vert respektert og vidareført så var det ikkje naudsynt for grunneigarar på 67/3 å fysisk stille på oppmåling og grensegong for å etablere ein ny parsell på kommunal eigedom.

Lillian Anthonessen vart gjeve fullmakt til å underskrive protokoll for begge heimelshavarar på 67/3 etter utført forretning.

Fleire forhold gjer at me stiller spørsmål til forretninga sin gyldigheit

Stord kommunale eigedom har ikkje signert protokollen, den er signert av einingsleiar for Stord Hamnestell, som er ei særbedrift under Stord kommune.

Hamnestellet har ansvar for sjøområda til Stord kommune og har difor ingen formell signaturrett for Stord kommunale eigedom, det er ikkje kryssa av i protokollen at eigedom har gjeve hamn fullmakt, men etter erfaringar frå tidligare merknader frå vår side i prosessen, så reknar me med at Stord kommune tryllar fram ein slik om det vertpåkravd.

Det er underleg at Stord kommunale eigedom sin vanlegvis så synlege eigedomsforvaltar ikkje kunne stille på oppmålingsforretninga. Det blir interessant å sjå om han signerar som kjøper eller seljar på skøyte når eigedomen skal realiserast. Vegretten er allereie sikra frå stovedøra hans.

Så til det me reagera sterkast på:

Det er i ettertid påført eit punkt eller så er det bevisst utelatt frå kommunen sin side å informera om i førebuing til oppmåling, at frå eit gitt punkt langs eigedomsgrrensa så skal eigedomstilhøva handsamast etter vassdragslova.

For det første så var dette ikkje nemnd i e-postutveksling med oppmålingsavdelinga der konsekvens ved delinga for 67/3 i sjø ble spesielt etterspurd, og for det andre så forklarar det kanskje kvifor dei har mønstra hamnesjefen til å representera eigedomsavdelinga i denne oppmålingssaka.

Kven er det som står bak all denne galskapen?

Eg trur alle veit svaret, men ingen tek tak i situasjonen.

Det mest graverande, som me kjem til å følgje opp vidare uavhengig av utfallet av denne klagen er at to tilsette i Stord kommune, når Lillian spør kva det vil seie at vassdragslova skal gjelde, serverar ein rein løgn når dei presterar å seie at vassdragslova kjenner dei for lite til, men hun må bare skrive under, for det kan jo klagast i ettertid. Dette er sterkt kritikkverdig, den som er sendt ut for å gjera oppdraget for kommunen har ein plikt til å setta seg inn i kva lovverk han jobbar etter.

Espenes signerar for Stord kommunale eigedom (eller representera han hamnestellet, det er ikkje opplyst) under punkt om at vassdragslova skal gjelde, 67/3 signerer ikkje, men signerar på protokollen generelt saman med Espenes.

Det er ikkje påført at 67/3 reservera seg mot endra føresetnader.

At det i ettertid er produsert ein ny protokoll der ein går tilbake til alminneleg eigedomsrett endrar ikkje det faktum at me her var forsøkt utsatt for ein svindel, dette er ikkje ein inkurie men eit overtramp og maktmissbruk og eit dårleg kamouflert forsøk på å urettmessig tilegne seg gunstigare rettar i eigedomsgrensa.

Me vil i utgangspunktet ikkje tro at det var ein slik prosess kommunestyret ønska då dei gav Stord kommunale eigedom oppdrag med å dele frå og selje kommunal eigedom på Huglo. Men det har ikkje vert mykje støtte å hente frå den kanten i dei 20 åra me har kjempa på heller.

Retting av protokoll påklagas etter § 46 i matrikkellova.

Rettinga er berre omtalt i følgjeskriv, i protokoll kan ikkje lesast kva som nytt og kva som er teke ut, dato på dokumentet er ikkje endra og endringsdato er umogleg å spora.

Espenes har igjen vore inne og signert, denne gang på at alminneleg eigedomsrett skal gjelda. Landmålar har nytta 67/3 sin signatur frå 04.01.19 i nytt dokument retta og sendt ut til partane 09.01.19.

Det oppmåling har gjort er å rive ut en side av protokollen og stikke inn en ny og håpe på at det ikkje vert reagert på.

Denne handlinga ser me som eit forsøk på å redda seg inn og unngå at saka er sporbar i arkiva.

Frådeling som ligg til grunn for denne eigedomsforretninga er klaga inn til Sivilombudsmannen, det vurderast der om saka skal følgjast opp vidare.

Me reknar med at saka i tillegg til klagehandsaming ved eininga og fylkesmannen vert interessant for kontrollutvalet som skal ha fokus på å avdekka korrupsjon og sikre handsaming i samsvar med kommunen sine etiske retningslinjer.

Me ber om at forretning og protokoll kjennes ugyldig og at Stord kommune denne gang tek seg tid til å svara opp kva arealføremål som ligg inne kor i den eigedomsparsell som skal opprettast.

Vert vedtak om frådeling påklaga av Sivilombudsmannen så er det ikkje lenger grunnlag for ny forretning, dersom klage til Sivilombudsmannen ikkje vert handsama vidare, ber me om at partane ved ny forretning stiller med personell som innehar dei formelle rettighetane i høve til signatur og handsaming etter rett lovverk.

Mvh.

Morten Anthonessen

67/3 Huglo

Morten Anthonessen
Nordhuglo 232
5413 Huglo

Vår dato: 09.01.2019
Vår ref: 2017/2812 - 517/2019 / 66/38
Dykkar ref: «Ref»

Utsending av endra protokoll

Vedlagt følger Dykkar kopi av protokoll frå oppmålingsforretning halde 04.01.2019. Protokollen er endra kva gjeld grenser i sjø. Den er no i tråd med det som målebrev over gnr/bnr 66/38 viser, kva gjeld grense i sjø mot naustparsellen til gnr/bnr 67/3. Utover det er grense i sjø mellom den nye parsellen og resten av gnr/bnr 66/38 skildra. Har De spørsmål kan De ta kontakt med underskrivne.

I medhald av Matrikkellova § 46 kan forretninga klagast til fylkesmannen. Eventuelle merknader må difor sendast inn til kommunen seinast 3 veker etter at De har motteke dette brevet jmfør Forvaltningslova sine føresegner.

Med helsing



Øyvind Agdestein
oppmålingsingeniør

Vedlegg: Endra protokoll

Oppsummering og fråsegn frå landmålaren

Landmålaren vurderer og gjev ev. kommentarar til: • løyve • rekvisisjonen • varsel om oppmålingsforretninga • førebuing av oppmålingsforretninga • oppmålingsforretninga • måle- og berekningsarbeid • fakturering • etablering/sletting av rettar • matrikkeltinglysing • utsending av matrikelbrev • klagerett og fristar

Frådelling av parsell:

Grunsa for parsellen startar i 6.
Den går sø til 5, 2, 3, 4, 230 og endar
i kortisk punkt Qp 1.

Grunser i sjø:

- Frå 5 til 6 og vidare ut i sjø så
langt privat eigedomrett gjeld.

- Frå 4 til 230 og Qp 1 og vidare
ut i sjø så langt privat eigedomrett
gjeld.

Inge Espenes

Sted
Stord

Dato

4/1-19

Underskrift

Inge Espenes

Oppsummering og fråsegn frå landmålar

Landmålar vurderer og gjev ev. kommentarar til: • løyve • rekvisisjonen • varsel om oppmålingsforretninga • førebuing av oppmålingsforretninga • oppmålingsforretninga • måle- og berekningsarbeid • fakturering • etablering/sletting av rettar • matrikulering tinglysing • utsending av matrikkelbrev • klagerett og fristar

Gransa for parsellen startar i
6, går så til 5, 2, 3, 4, 230 og endar
i teoretisk punkt Qp1.

Granser i sjø føl vassdragstova
sine førsegner.

Inge Espens

Sted
Stord

Dato
4/1-17

Underskrift
Geirsd. Bjørnsen



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 014
Arkivnr: 2015/175-38
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	32/19	14.05.2019

Reglement for godtgjersle til folkevalde - innspel frå kontrollutvalet

Bakgrunn for saka:

Det er ikkje alltid lett å koma med innspel om godtgjersle som gjeld ein sjølv. Dette er lettare i forkant av val, før verva er fordelte. På denne bakgrunn tok sekretariatet initiativ til å spørja kontrollutvalet om dei ønskte ei sak til utvalet sitt møte i mai om godtgjersle.

Det vart fatta slik vedtak i utvalet sitt møte 10.04.19, sak PS 22/19 Eventuelt, underpunkt F:

«F Reglement for godtgjersle til folkevalde i Stord kommune.

- *Kontrollutvalet ber om å få ei politisk sak til neste kontrollutvalsmøte, der utvalet kan gje uttale om godtgjersle for arbeid i kontrollutvalet i neste valperiode.»*

Drøfting:

Kontrollutvalet er eit av dei lovbestemte utvala i einkvar kommune og fylkeskommune, både jmf. kommunelova av 1991 og kommunelov som tek til å gjelda frå 2019.

Utvalet har fått meir fokus, fleire oppgåver og auka status etterkvart som åra har gått, men godtgjersla har gjerne blitt hengande etter ift. den viktige rolla utvalet har, oppgåver, arbeidsmengde og status.

Hordaland fylkeskommune sitt sekretariat for kontrollutvalet er for tida sekretariat for 17 kommunale kontrollutval. Me har sett at for kvar valperiode er det fleire og fleire kommunar som vel å sidestilla kontrollutvalsleiaren godtgjerslemessig med utvalsleiar i sentrale hovudutval og komitear. Etterkvart er det mest vanleg.

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

I Stord kommune derimot er godtgjersla for kontrollutvalet sin leiar «kun» 40% av godtgjersla til leiarane i komité OUT, NMK, RHO og forvaltningsstyret, høvesvis 4% og 10% av ordføraren si godtgjersle.

Sekretariatet tar ikkje stilling til kor høg godtgjersle utvalsleiarane bør ha, rekna i kronesum eller prosent. Men me meiner bestemt det er heilt naturleg at kontrollutvalsleiararen har same godtgjersle som utvalsleiar i sentrale hovudutval / komitear. Der det ikkje er slik, bør det takast opp og forhåpentleg rettast opp i ein eingong.

Godtgjersle for kontrollutvalsmedlemmane bør tilsvarande sidestillast med medlemmane i sentrale hovudutval / komitear. På det feltet er medlemmane sidestilt i Stord kommune i dag.

Sekretariatet ser at «Reglement for godtgjersle til folkevalde i Stord kommune» skal opp som sak PS 20/19 til kommunestyret sitt møte 09.05.19. Vedlegg i denne saka er henta frå sakstilfang til kommunestyret i tilsvarande sak. I saksframlegget til kommunestyret står bl.a. «Dersom kommunestyret vil vurdera godtgjersla kan det t.d. settast ned ei arbeidsgruppe som vurderer reglementet og satsane.»

Om kommunestyret set ned ei arbeidsgruppe, kan innspel frå kontrollutvalet oversendast dit. Om det ikkje blir nedsett arbeidsgruppe, så bør kommunestyret likevel vurdera innspelet frå kontrollutvalet.

Også førre kontrollutval (2011 – 2015) hadde sak oppe om godtgjersla, integrert som eit av fire moment i sak PS 15/15 frå møte 24.03.15. Her vart det innstilt overfor kommunestyret på at «kontrollutvalet skal ha same godtgjersle som dei andre hovudutvala».

I saksframlegget frå 2015 står m.a. dette:

«Kontrollutvalsmedlemmene same møtegodtgjersla som medlemmer i andre politiske hovudutval: For å få mest mogleg likskap mellom dei ulike utvala i kommunen, og den arbeidsinnsatsen dei utfører, er det viktig at også møtegodtgjersla er den same i kontrollutvalet som i dei andre hovudutvala. Arbeidet og ansvaret i kontrollutvalet har vorte mykje meir krevjande dei siste åra. Det vil vera med å styrke legitimiteten til kontrollutvalet ved at godtgjersla er den same som i dei andre hovudutvala i kommunen. Dei kommunane som allereie har dette, bør framleis oppretthalda denne ordninga, andre bør vurdera å innføra dette frå og med neste periode.»

Resultatet den gong vart at utvalsmedlemmane vart sidestilt, medan utvalsleiararen vart liggande langt under leiarane i hovudutvala.

Denne valperioden har det vore to kontrollutvalsleiarar. Den første bad om fritak, bl.a. ut frå stor arbeidsmengde i utvalet.

Konklusjon

Godtgjersle for leiarar av sentrale hovudutval / komitear og kontrollutvalsleiararen bør sideordnast i Stord kommune, noko som ikkje er tilfelle i dag. Det bør framleis vera lik godtgjersle for øvrige medlemmar i dei same utvala / komiteane.

Forslag til innstilling

1. Godtgjersle for leiarar av sentrale hovudutval / komitear og kontrollutvalsleiararen i Stord kommune, vert sidestilt frå konstituerande møte, hausten 2019.
2. Godtgjersle for øvrige medlemmar i dei same utvala / komiteane vert sidestilt vidare.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

Vedlegg

1 Reglement for godtgjersle til folkevalde i Stord kommune

REGLEMENT FOR GODTGJERSLE TIL FOLKEVALDE I STORD KOMMUNE

Reglementet er vedteke i kommunestyret 07.02.02. KST sak 47/02
Endringar vedteke i kommunestyre 30.05.07 KST sak 21/07
Vedteke i KST 20.10.11 sak PS 49/11 (ingen endringar)
Endring i pensjonsordninga til folkevalde KST sak 10/14
Endra godtgjersle til gr.l. og utvida tapt arbeidsforteneste i KST sak 30/16
Vedteke KST

Reglementet er gjeldande for valboken 2019-2023

REGLEMENT FOR GODTGJERSLE TIL KOMMUNALE FOLKEVALDE I STORD KOMMUNE

1. ORDFØRAR

Ordføraren si godtgjersle skal vera lik stortingsrepresentantane si godtgjersle.

I dei tilfelle der ordføraren også har andre verv i fast oppretta kommunale komitear, styre, råd og utval, skal det ikkje gjevast ekstra godtgjersle for dette.

Ved utløpet av valperioden, når ordføraren ikkje vert attvald, skal han ha utbetalt godtgjersle i 3 månadar dersom han ikkje har ny stilling å gå attende til. Dersom han har stilling å gå attende til, skal han ha godtgjersle i 1 ½ månad.

2. MØTEGODTGJERSLE

a) Fast godtgjersle

Dei faste medlemene i kommunestyret med unntak av ordførar, varaordførar, leiar i Forvaltningsstyret og leiarane i OUT, NMK og RHO, får ei godtgjersle tilsvarande 1,5% av ordføraren si godtgjersle til ei kvar tid.

Ved fråvær på minst 20% vert godtgjersla redusert tilsvarande.

b) Timegodtgjersle

Medlemer/varamedlemer i alle faste kommunale styre, råd og utval – oppretta av kommunestyret eller fast styreorgan under kommunestyret, som t.d. komitear eller liknande – får ei møtegodtgjersle pr. time på 0,02 % av ordførargodtgjersla.

c) Ungdomsrådet:

Leiar for ungdomsrådet får møtegodtgjersle for dei timane møtet varer, og frå det tidspunkt møtet startar.

Leiar: Møtegodtgjersle pr. time på 0,02 % av ordførargodtgjersla.

3. VARAORDFØRAR, KOMITELEIARAR OG LEIAR I FORVALTNINGSSTYRET

Godtgjersla til varaordføraren er 20 %, leiarane i komité OUT, NMK, RHO og forvaltningsstyret er 10% av ordføraren sitt godtgjersle til ei kvar tid.

4. LEIARANE I KONTROLLUTVALET

Leiarane i Kontrollutvalet skal ha ei godtgjersle tilsvarande 4% av ordføraren si godtgjersle til ei kvar tid.

5. GRUPPELEIARAR

Gruppeleiarar skal ha ei godtgjersle tilsvarande 5% av ordførar si godtgjersle til ei kvar tid. Gjeld ikkje dei som i tillegg er utvalsleiar eller varaordførar.

6. ANDRE LEIARFUNKSJONAR

Leiarane i Eldrerådet og Rådet for funksjonshemma skal ha ei godtgjersle på 1% av ordførar si godtgjersle.

7. TELEFONGODTGJERSLE

Ordfører og varaordfører har egne avtaler for mobiltelefon

8. DEKKING AV UTGIFTER OG ØKONOMISKE TAP

8.1. Tapt arbeidsforteneste

a) *Ulegitimert tap:*

0,018 % av ordførgodtgjersla pr. time avgrensa til 7,5 t innanfor normal arbeidstid der den folkevalde er tilsett.

b) *Legitimert tap:*

1/1950 del (timeløn) avgrensa til 75 % av ordførgodtgjersla. Dette gjeld for møtetid innanfor normal arbeidstid der den folkevalde er tilsett.

Dersom ein representant har skiftarbeid og må frigjerast for større delar eller heile skiftet i samband med møte, så skal slik tapt arbeidsforteneste dokumenterast av arbeidsgjevar

c) *Personleg næringsdrivande:*

1/1800 del av pensjonsgjevande inntekt frå siste likning avgrensa til 75% av 1/1950 (timeløn) av ordførgodtgjersla. Dette gjeld for normal arbeidstid innanfor næringa. Arbeidstid vert i denne samanheng normalt definert til innanfor kl. 07.00 og kl. 17.00.

8.2. Utgifter til omsorgsteneste

Legitimerte omsorgsutgifter vert dekkja med 0,018 % av ordførgodtgjersla pr. time.

8.3. Køyregodtgjersle

- a) Ordføreren har fast køyregodtgjersle etter same satsar som for kommunalt tilsette, gruppe 1. Ordføreren si kilometergodtgjersle skal reknast frå og til bustad.
- b) Andre folkevalde får dekt reiseutgifter til møte, i samband med synfaringar, pålagde konferansar og liknande etter reiserekning i samsvar med kommunale skyssregulativ til ei kvar tid.

8.4. Andre utgifter:

Arbeidsgjevarutvalet i Driftstyret kan gje løyve til dekking av andre utgifter som den folkevalde har, ut over det som går fram i pkt. 8.1 – 4.

9. PENSJONSORDNING

Folkevalde si pensjonsordning vert ein del av den ordinære tenestepensjonsordninga som gjeld alle tilsette i kommunen (ikkje lærarar og sjukepleiarar som har eiga tenestepensjonsordning)

10. FORSIKRINGSORDNING

Kommunale ombod er omfatta av ulykkesforsikringa som kommunen har for sine arbeidstakarar, § 11 i Hovudtariffavtalen. Forsikringa gjeld for den tida omboda er i kommunal teneste, møte og liknande + reise til og frå.

11. UTBETALING AV MØTEGODTGJERSLE

Den **faste** godtgjersla skal utbetalast 2 gonger pr. år (i juni og desember), med unntak av ordførar, varaordførar, komiteleiarane, leiaren i Forvaltningsstyret og Kontrollutvalet som får leiargodtgjersla utbetalt med 1/12 del pr. månad.

Timegodtgjersla vert utbetalt i desember månad kvart år. Det vert ikkje betalt feriepengar for godtgjersle.

12. TVISTESPØRSMÅL , TOLKINGAR M.M.

Dersom det er spørsmål om forståing av reglementet, får Driftsstyret sitt Arbeidsgjevarutval fullmakt til å ta avgjerd. Dette gjeld også fastsetjing av godtgjersle der det ev er kombinasjonar av fleire verv.



Stord kommune

Sekretariat for kontrollutvalet

Arkivsak: 033
Arkivnr: 2015/177-23
Sakshandsamar: Hogne Haktorson

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Kontrollutvalet i Stord kommune	33/19	14.05.2019

Gjennomgang av møteprotokollar i Stord kommune

Samandrag

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

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

Kontrollutvalet har gjort vedtak og suppleringsvedtak, sist i sak PS 08/17 av 23.2.17., om at særskilt ansvar for gjennomgang av møteprotokollar skal fordelast slik:

Politisk organ:	Kontrollutvalsmedlem:
Kommunestyret	Fredrik Litleskare
Formannskapet	Anna Herborg Førland
Forvaltningsstyret	Peggy Husevik Bærøy
Komité for oppvekst og utdanning	Anna Herborg Førland
Komité for næring, miljø og kultur	Tarjei Haga
Komité for rehabilitering, helse og omsorg	Odd Ståle Larsen

Besøksadresse: Agnes Mowinckelsgt. 5 - Postadresse: Postboks 7900. 5020 Bergen - Telefon 55 23 90 00

Mobil 91105982 - E-postadresse: Hogne.Haktorson@hfk.no eller kontrollutvalet@hfk.no

Bankgironr. 5201 06 74239 - Foretaksnr. NO 938 626 367 mva.

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

Politisk organ:	Møtedatoar i 2019:
Kommunestyret	(09.05)
Formannskapet	24.04
Forvaltningsstyret	25.04
Komité for oppvekst og utdanning	
Komité for næring, miljø og kultur	10.04
Komité for rehabilitering, helse og omsorg	11.04

(Dato/ar i parentes gjeld møter der protokoll ikkje låg føre ved innkalling til kontrollutvalsmøtet.)

Forslag til vedtak

Kontrollutvalet tar møteprotokollane til orientering.

Hogne Haktorson
kontrollsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikkje underskrift.

PS 34/19 Referatsaker

Fra: [Lovise Vestbøstad](#)
Til: [Hogne Haktorson](#)
Emne: Oppfølging forvaltningsrevisjon - partsbrev PS 16/19
Dato: torsdag 2. mai 2019 11:50:43

Hei

Viser til dykkar mail 17. april med spørsmål om same prosjekthandbok er gjeldande for begge dei to forvaltningsrevisjonane, og om rådmannen ser det slik at handlingsplan om offentlege anskaffingar og kontraktsoppfølging er gjennomført og ferdigstilt i og med at prosjekthandboka no er ferdig.

Svaret på desse to spørsmåla er JA.

Vi har over lengre tid arbeidd med å oppdatere og revidere prosjekthandboka i kommunen. I denne er påpeika forbettringspunkt innarbeidd. Vi vil med det første sende endeleg rapport på forvaltningsrevisjonen «offentlege anskaffingar og kontraktsoppfølging».

Med venleg helsing,

Lovise Vestbøstad

Kommunalsjef, Rådmannen si leiargruppe

Stord kommune

Mobil: +47 911 50 097

Direkte: +47 53 49 68 18

Telefon: +47 53 49 66 00

www.stord.kommune.no

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

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

PS 35/19 Eventuelt