



KONTROLLUTVALGET I DOVRE INNKALLING - SAKSLISTE

Utvalg/styre/råd:	Møtedato:	Klokka:	Møtested:
Kontrollutvalget	24.08.21	10:00	Lurven

Medlemmene blir med dette innkalt:

- Odd Leif Angård (Leder)
- Aud Gjørwad
- Rannei Hovde
- Steinar Kveen
- Arild Dalseth

Forfall må meldes snarest til sekretær Hilde Holden tlf. 952 30 118.

E-post: Hilde.holden@sel.kommune.no

Varamedlemmene blir innkalt etter nærmere varsel. Dette gjelder:

- Stian Brenden
- Ola Rindal
- Håkon Engen
- Ellbritt Gråberg

Saksliste:

Sak:	Tekst:
	Møteinnkalling, sakliste Protokoll fra siste møte
09/21	Prosjektplan NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS
10/21	Tertialrapport 1 fra Innlandet Revisjon IKS
11/21	Gjennomgang notat personalsak
	Åpen post

Otta, 12.08.21
for Odd Leif Angård

Hilde Holden
Sekretær

Kopi er sendt til:

- Ordføreren i Dovre kommune
- Kommunedirektøren i Dovre kommune
- Innlandet revisjon IKS
- Presse



KONTROLLUTVALGET

MØTEBOK

Kontrollutvalget	Møtedato: 24. august 2021	Saksnr: 09-11/21
	Saksbehandler: Hilde Holden	

Sak 09/2021 Prosjektplan NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS

Vedlegg: Prosjektplan

"Alle de seks kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har satt opp Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) som prioritert tema for en eventuell forvaltningsrevisjon i 2021, med mål om å gjennomføre et felles prosjekt. Senhøsten 2020 fattet alle kontrollutvalgene vedtak om en bestilling av en foranalyse knyttet til temaet.

Revisjonen skal utarbeide en prosjektplan for hver forvaltningsrevisjon, jf. Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001), punkt 8. Prosjektplanen skal redegjøre for problemstillinger, revisjonskriterier og metodebruk. I tillegg inneholder prosjektplanen planlagt ramme for tidsbruk og tidspunkt for gjennomføring.

Vi planlegger gjennomføring i løpet av høsten 2021. Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren i Sel kommune til uttalelse med en frist på to uker. I og med at det er seks kommuner som samarbeider om helsetjenestene kan det også bli behov for at de fem samarbeidskommunene får deler av eller hele rapporten til gjennomsyn. Vi legger til grunn at rapporten sendes på høring før jul, eller på nyåret. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalgene dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret."

Forslag til vedtak:

Kontrollutvalget tar prosjektplanen for NGLMS fra Innlandet Revisjon IKS til orientering.

Sak 10/2021 Tertialrapport 1 fra Innlandet Revisjon IKS

Vedlegg: Tertialrapport 1/21

Innlandet Revisjon IKS rapporterer etter oppdragsavtalen pr. tertial. Vedlagt oppstilling viser oppdragsavtalen og ressursbruken pr. 30.04.21, samt prognose for året 2021.

Vedtak:

Kontrollutvalget tar tertialrapport 1/2021 til orientering.

Sak 11/2021 Notat i personalsak

Gjennomgang av notat i personalsak vurderes lukket møte jf. KommuneLOVEN § 11-5, 3. ledd bokstav a.

Unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13 1. ledd.

PROSJEKTPLAN

Nord- Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGENE I

NORD-GUDBRANSDALEN



INNLANDET REVISJON IKS

24. juni 2021
2021-772/IS

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
2	FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE	4
3	REVISJONSKRITERIER	6
4	METODE OG GJENNOMFØRING	7

1 INNLEDNING

Alle de seks kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har satt opp Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) som prioritert tema for en eventuell forvaltningsrevisjon i 2021, med mål om å gjennomføre et felles prosjekt. Senhøsten 2020 fattet alle kontrollutvalgene vedtak om en bestilling av en foranalyse knyttet til temaet.

Innlandet Revisjon IKS har utarbeidet en foranalyse som ble presentert i de seks kontrollutvalgene i mars 2021. Alle kontrollutvalgene tok foranalysen til orientering. Innlandet Revisjon IKS har mottatt en felles bestilling fra sekretariatet for kontrollutvalga i Nord-Gudbrandsdalen (7.5.2021) om gjennomføring av en forvaltningsrevisjon med bakgrunn i foranalysen:

Kontrollutvalgene i Nord-Gudbrandsdalen har vedtatt forvaltningsrevisjon av Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter (NGLMS). Samtlige kontrollutvalg i 6k samt styret SKNG har vedtatt forvaltningsrevisjon av NGLMS i samsvar med revisors formål og problemstillinger som har fremkommet i foranalysen.

Revisjonen skal utarbeide en prosjektplan for hver forvaltningsrevisjon, jf. Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001), punkt 8. Prosjektplanen skal redegjøre for problemstillinger, revisjonskriterier og metodebruk. I tillegg inneholder prosjektplanen planlagt ramme for tidsbruk og tidspunkt for gjennomføring.

Bakgrunnen for kontrollutvalgenes prioritering av temaet NGLMS er først og fremst et ønske om å se nærmere på styringen av vertskommunesamarbeidet. Kontrollutvalgene har blant annet gitt innspill om å undersøke årsaken til den store variasjonen mellom kommunene i bruken av tjenestene, undersøke beregningen av kostnadene knyttet til samarbeidet, samt undersøke om føringene i samarbeidsavtalen er fulgt opp, herunder rapportering. Det har også kommet innspill om å se på hvordan samarbeidet er organisert og om denne er hensiktsmessig ift. tjenestene det samarbeides om.

Det vises til foranalysen for en beskrivelse av NGLMS og hvilke tjenester det samarbeides om, samt en beskrivelse av vertskommunesamarbeid etter kommuneloven § 20-2.

2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE

Formålet med revisjonen er å evaluere helsesamarbeidet knyttet til NGLMS. Det er gått nærmere ti år siden helsesamarbeidet ble formalisert som et vertskommunesamarbeid (1.1.2012), og en forvaltningsrevisjon på området vil kunne gi et grunnlag for å vurdere hvordan samarbeidet fungerer i dag. Nytteverdien av prosjektet vil være å få fram informasjon om ulike spørsmål som stilles i kommunene om praktiseringen av samarbeidet og at rapporten kan være et bidrag i den videre utviklingen av samarbeidet.

Forvaltningsrevisjonen avgrenses til å se på styringen av samarbeidet, og hvordan de ulike føringene for samarbeidet er fulgt opp. Kvaliteten på tjenestene som driftes ved NGLMS vil ikke være en del av denne revisjonen.

Det er formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

1. I hvilken grad er bestemmelser gitt i vertskommuneavtalen fulgt opp?
2. Er det etablert tilfredsstillende styringsmidler i samarbeidet?
3. Er beregninger og fordeling av kostnader i samsvar med avtale?
4. Fungerer samarbeidet mellom NGLMS og helse- og omsorgstjenestene i samarbeidskommunene på en tilfredsstillende måte?
5. Hva er årsaken til den store variasjonen mellom kommunene når det gjelder bruk av plasser ved sengeavdelingen?

Problemstilling 1 tar utgangspunkt i samarbeidsavtalen som er utarbeidd for helsesamarbeidet. Vi vil undersøke om bestemmelsene i avtalen er fulgt opp og hvordan de gjennomføres i praksis.

Under problemstilling 2 vil vi kartlegge hvilke styringsmidler som er etablert i samarbeidet og i hvilken grad disse gir samarbeidskommunene muligheter til innsikt og påvirkning. Et styringsmiddel er et virkemiddel eller en metode som benyttes til å styre eller kontrollere noe med, f.eks. budsjettprosess, rapportering, og møtestruktur¹.

For problemstilling 3 er målet å gå inn i beregningene av kostnadene forbundet med helsesamarbeidet. Vi vil sjekke at kostnadene som inngår i grunnlaget er relevante og at det er et klart skille mellom kostnader som tilhører Sel kommune og vertskommunesamarbeidet.

Under problemstilling 4 vil vi kartlegge og vurdere (der det er mulig) samarbeidet mellom tjenestene som utføres ved NGLMS og aktuelle tjenester i de seks deltagerkommunene. Aktuelle tjenester i kommunene kan være korttid/rehab., institusjon, hjemmetjenester, tildelingskontor, legekantor og psykisk helse.

I problemstilling 5 vil vi prøve å finne årsaker til den store forskjellen mellom deltagerkommunenes bruk av sengeavdelingen ved NGLMS. Denne problemstillingen er en ren kartlegging.

¹ Hentet fra NIBR-rapport 2016:18; *Folkevalgt lederskap og kommunal organisering*.

Ordlyden i problemstillingene kan være litt endret fra foranalysen, men disse innebærer ingen reelle endringer i innholdet i revisjonen.

Det vil kunne oppstå behov for å endre formuleringer av problemstillingene underveis i prosjektet. Ved endringer i selve innholdet i prosjektet vil endringene bli diskutert med sekretariatet.

3 REVISJONSKRITERIER

Formålet med revisjonskriteriene er å sette opp noen autoritative² standarder som kommunens praksis kan måles opp mot, og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Vi utleder konkrete revisjonskriterier ut ifra en aktuell kilde. Kilder til revisjonskriterier kan være lover, forskrifter, kommunale retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder, mm.

Vi har satt opp følgende kilder til revisjonskriterier for de ulike problemstillingene:

Problemstilling 1:

- Samarbeidsavtalen (vertskommuneavtale) for drift av Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS).

Problemstilling 2:

- Samarbeidsavtalen.
- Litteratur om styring av interkommunale samarbeid.
- Veileder til vertskommunemodellen, Kommunal- og regionaldepartementet.

Problemstilling 3:

- Samarbeidsavtalen.

Problemstilling 4:

- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, m.m. (Akuttmedisinforskriften).
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – veiledningsmateriell. Helsedirektoratet.
- Rutiner for innleggelse og utskriving av pasienter ved sengeavdelingen ved NGLMS.
- Eventuelle andre utarbeidede rutiner for samhandling mellom NGLMS og kommunene.

Problemstilling 5:

Det vil ikke bli utledet revisjonskriterier for denne problemstillingen.

De konkrete revisjonskriteriene vil bli utledet i forbindelse med gjennomføring av prosjektet. Det kan bli endringer i de kildene som er satt opp. Kilder til revisjonskriterier vil bli gjennomgått med kommuneadministrasjonene.

² Autoritativ: toneangivende, med myndighet/autoritet.

4 METODE OG GJENNOMFØRING

Prosjektet vil bli gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et kvalitetssikringssystem som bygger på denne standarden.

Datainnsamling og metode

Vi vil benytte dokumentanalyse og intervjuer som metode for datainnsamling. Det vil være aktuelt å hente inn eventuelle rutinedokumenter for budsjettprosess, rapportering, etablerte samhandlingsarenaer og referater fra disse, eventuelle rutiner for bruk av tjenestene innenfor samarbeidet, samt kostnadsberegninger.

Det vil være aktuelt å intervju kommunedirektører, ordførere og kommunalsjefer med ansvar for helse i alle deltagerkommunene. I samråd med kommuneadministrasjonene vil vi velge ut andre aktuelle personer i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I tillegg vil vi ha samtaler med virksomhetsledelsen ved NGLMS og eventuelt andre aktuelle personer, slik som avdelingsledere og tillitsvalgte.

Vi vil vurdere om det er behov for å gjennomføre en mindre spørreundersøkelse til politikere. Dette er spesielt relevant for politikere i samarbeidskommunene, og kan belyse hvilke muligheter de har til å følge opp sitt ansvar for å gi innbyggerne gode tjenester som samarbeidskommune i et vetskommunesamarbeid.

Datainnsamlingen vil dreie seg om informasjon om status slik den er i dag.

Gjennomføring

Ressursbruken til et eventuelt prosjekt er blant annet avhengig av følgende forhold:

- Antall problemstillinger som ønskes undersøkt
- Hvor omfattende datagrunnlag det er nødvendig å samle inn for å vurdere kommunens praksis opp mot revisjonskriteriene
- Hvilke metoder som benyttes for å framskaffe datagrunnlaget
- Hvor kompliserte og krevende vurderinger som må foretas
- Hvor godt dokumentert og tilgjengelige data fra kommunens systemer er

Vi har i forbindelse med prosjektplanen gått gjennom aktivitetene i prosjektet og anslår ressursbruken til ca. 500 timer (eksklusive arbeidet med foranalysen).

Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om kommunens systemer og hvor arbeidskrevende det blir å innhente nødvendige data. Vi vet heller ikke på forhånd hvilke funn vi kommer til å gjøre og i detalj hvilke vurderinger som vi må gå inn på. Ressursbruken kan derfor bli både litt høyere eller litt lavere enn anslått.

Vi planlegger gjennomføring i løpet av høsten 2021. Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren i Sel kommune til uttalelse med en frist på to uker. I og med at det er seks kommuner som samarbeider om helsetjenestene kan det også bli behov for at de fem samarbeidskommunene får deler av eller hele rapporten til

Prosjektplan NGLMS

gjennomsyn. Vi legger til grunn at rapporten sendes på høring før jul, eller på nyåret. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalgene dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret.

Prosjektarbeidet vil i hovedsak bli utført av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Ingvild Selfors.

Prosjektet vil kvalitetssikres av fagansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud.



Innlandet Revisjon IKS

Lillehammer, 19.05.2021
J.nr./Referanse: 2021-561 BH

Kontrollutvalget i Dovre kommune
v/sekretariatet

Tertialrapport 1/2021

Det vises til oppdragsavtalen pkt. 4.5. Innlandet Revisjon IKS skal rapportere til kontrollutvalget på samme nivå som oppdragsavtalen per 30.04., 31.08. og 31.12. Rapporten skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Nedenfor følger oversikt over ressursbruk per 30.04.2021.

	OPPDRAKS		FORBRUK		Differanse
	AVTALE				
	Timer	Pris	Timer	Pris	Timer
REGNSKAPSREVISJON					
Revisjon av årsregnskapet	310	1030	64	1030	246
Attestasjoner og revisjonsuttalelser	120	1030	32	1030	88
Veiledning og bistand	15	1030	0	1030	15
SUM REGNSKAPSREVISJON	445	1030	96	1030	349
BESTILTE TJENESTER					
Bestilte mindre undersøkelser	0	1130	0		0
Forvaltningsrevisjon	241	1130	15	1220	226
Eierskapskontroll	0	1130	0		0
SUM BESTILTE TJENESTER	241	1130	15		226
Møter i KU og KST	15	1130	6	1130	9
SUM TIMER	701		117		584
Tillegg i timepris jf. vedtak i representantskapets sak 6/2018			117	100	

Kommentarer vedrørende regnskapsrevisjon

Det er samlet for regnskapsrevisjon ikke vesentlig avvik mellom prognose i følge oppdragsavtalen og medgåtte ressurser per 1. tertial 2021. Vi antar at tidsbruken samlet for året vil holde seg innenfor rammene i oppdragsavtalen.

Hovedkontor:
Kirkegata 76
2609 Lillehammer
Tlf. 61 28 90 80

Kontor Gjøvik:
Studievegen 7
2815 Gjøvik
Tlf. 61 28 90 80

Kontor Otta:
Ola Dahls gate 3 A
2670 Otta
Tlf. 61 28 90 80

Firma:
E-post: postmottak@irev.no
www.irev.no
Postboks 153
2626 Lillehammer
Reg. nr. 987 769 386 MVA
Bank kto. 1604 11 46927

Kommentarer vedrørende forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll
Timene gjelder foranalyse om Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter (NGLMS) som er lagt fram for kontrollutvalget i mars. Det totale timeforbruket var 99 timer. Timene er fordelt på kommunene i samsvar med opplysninger fra kontrollutvalgssekretær (50 % med 1/6 på hver og 50 % etter folketall).

Med hilsen

A handwritten signature in cursive script, reading "Bjørge Hagen".

Bjørge Hagen
Daglig leder