



ØKUS KOF

Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Møteinnkalling Kontrollutvalget Moss

Møtested: Moss Rådhus, møterom Formannskapssalen

Tidspunkt: 10.02.2025 kl. 18:00

Eventuelle forfall meldes til Anita Dahl Aannerød, telefon 900 86 740, e-post
rona@fredrikstad.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Dersom du ønsker å få vurdert din habilitet, send nødvendig informasjon til sekretariatet
postkontrollutvalg@fredrikstad.kommune.no

Moss 29.01 2025

Fred Jørgen Evensen
Leder av kontrollutvalget

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 25/1	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 25/2	Valg av representant til å godkjenne og signere protokoll	
PS 25/3	Informasjon fra Kommunedirektør om budsjett 2025	
PS 25/4	Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap "Alby gård, hovedhus fasader/uteområder"	
PS 25/5	Statusrapport om utført forvaltningsrevisjon 2024 - Moss kommune	
PS 25/6	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger"	
PS 25/7	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Byggesak"	
PS 25/8	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Antikorrupsjon"	
PS 25/9	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"	
PS 25/10	Henvendelse angående ventetid i helsekø	
PS 25/11	Kontrollutvalgets årsmelding for 2024	
PS 25/12	Referater og meldinger	
PS 25/13	Eventuelt	

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/155
Dokumentnr.: 5
Løpenr.: 10721/2025
Klassering: 3002-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/1
--	-------------------------------	-------------------------------

Godkjenning av innkalling og saksliste

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Fredrikstad, 13.01.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

Saksliste er fremlagt og godkjent av kontrollutvalgets leder.

Vurdering

Innkalling og saksliste godkjennes.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/155
Dokumentnr.: 7
Løpenr.: 23662/2025
Klassering: 3002-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/2
--	-------------------------------	-------------------------------

Valg av representant til å godkjenne og signere protokoll

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Til å godkjenne og signere protokollen sammen med nestleder av utvalget, velges
.....

Fredrikstad, 27.01.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kontrollutvalgets rutine som ble behandlet i kontrollutvalgets møte 11.12 2023, skal leder og nestleder godkjenne og signere protokollen. Skulle en av disse ha forfall, velges det en til å godkjenne og signere protokollen under sak «Godkjenning av innkalling og saksliste.

Vurdering

Til å godkjenne og signere protokollen sammen med nestleder av utvalget er

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/157
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 5320/2025
Klassering: 3002-192
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/3
--	-------------------------------	-------------------------------

Informasjon fra Kommunedirektør om budsjett 2025

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kommunedirektørens informasjon om budsjett 2025 tas til orientering.

Fredrikstad, 28.01.2025

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Kommunestyret vedtok budsjett for 2025 den 10. desember 2024 i sak 24/151.

Saksopplysninger

Det er praksis for å invitere kommunedirektør til kontrollutvalgets årets første møte for å gi en orientering om årets vedtatte budsjett. Utvalget skal ikke behandle selve budsjettet, men budsjettet kan likevel gi mye nyttig informasjon som kontrollutvalget kan ta med seg i sitt arbeide.

Følgende invitasjon er sendt:

«Kommunedirektør inviteres til kontrollutvalgets møte 10.02.2025 for å gi en informasjon om hvilke utfordringer og muligheter administrasjonen ser ved det vedtatte budsjettet for 2025. Dette kan være nyttig informasjon for kontrollutvalget bl.a. for å få en oversikt over områder de bør ha et ekstra øye på, sett opp mot sitt arbeid
Vi anser at ca 20-30 minutter vil være nok, inkludert spørsmål fra utvalget.»

Vurdering

Budsjett for 2025 er behandlet og vedtatt av kommunestyret. Utvalget vil ikke få en gjennomgang av hele budsjettdokumentet, men det er ønskelig at administrasjonen gir en gjennomgang av de utfordringer og muligheter budsjettet gir. Aktuelle spørsmål/problemstillinger kan være:

- hvilke utfordringer gir årets budsjett kommunen og dens innbyggere
- kan det være områder kontrollutvalget bør ha ekstra fokus på det kommende året, eks om det er nedskjæringer som kan gå ut over tjenestetilbudet

Sekretariatet anbefaler at informasjonen fra kommunedirektøren tas til orientering.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/151
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 21466/2025
Klassering: 3002-187
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/4
--	-------------------------------	-------------------------------

Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap "Alby gård, hovedhus fasader/uteområder"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar regnskapsavslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder» til orientering
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:
 - a) Styrets innstilling vedtas, herunder:
 - Regnskapet for Investeringsprosjektet 6666 «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder (Albyalleen)» avsluttes med en brutto utgift på kr 6 433 370. Dette tilsier et mindreforbruk mot sist vedtatte ramme på kr. 566 630 mot sist vedtatte ramme på kr. 7 000 000.
 - Prosjektet finansieres med et lån kr 6 281 826 og bruk av ubundne investeringsfond kr. 151 545. Merforbruket medfører lavere bruk av ubundne investeringsfond. Det vil si at midlene blir stående ubundne investeringsfond og kan benyttes i fremtidige investeringsprosjekter.
 - b) Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder» tas orientering

Fredrikstad, 24.01.2025

Vedlegg

1. Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder», datert 22.01 2025.
2. MKEiendom KF – styresak 003/25 den 20.01 2025 - Avsluttet investeringsprosjekt «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder»

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Reglement for kontrollutvalget i Moss, vedtatt 22.11 2019

Saksopplysninger

I henhold til reglement for kontrollutvalget skal kontrollutvalget avgi innstilling til kommunestyret om godkjenning for hvert av kommunens avsluttede investeringsprosjekt som har en totalkostnad på over 5 millioner kroner.

Fasadene på hovedbygget på Alby har over tid blitt i en svært dårlig forfatning. Pussen har flasket av og større områder var i ferd med å skades inn til teglen. Vinduer, beslag og membraner trengte også en generell oppgradering. Det ble gjennomført anskaffelse av entreprenør vinteren 2023 og arbeidene startet opp i mai 2023. Arbeidene ble avsluttet i september/oktober 2023.

Det ble vedtatt i kommunestyret sak 159/20 for Økonomiplanen 2021-2023, Moss Kommunale Eiendomsselskap KF ramme på kr 4 000 000. Videre prosjekteringsarbeid avdekket at det var et større behov for oppgradering enn først antatt. Total ramme for prosjektet ble endret til kr 7 000 000 i sak KST 071/23. Prosjektet ble avsluttet med et mindreforbruk på kr 566 630 i forhold til ramme på kr 7 000 000.

Revisjonen konkluderer med følgende:

- Revisjonen finner at innkjøpsprosessen angående anskaffelsene for prosjektet i hovedsak er håndtert og dokumentert i henhold forskrift om offentlige anskaffelser. Det er utarbeidet anskaffelsesprotokoller på anskaffelser over anslått verdi kr 100 000.
- Utbetalingene til byggearbeid viser et merforbruk i forhold til anslått verdi. Foretaket har forklart årsakene til merforbruket.
- Det er ingen avvik mellom rapporterte regnskapstall mot økonomisystemet. Bilagskontroll har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler og regnskapsførte utgifter er dokumentert tilfredsstillende.
- Byggeregnskapet anses å være avsluttet innen fristen og ble avlagt til revisjon etter at arbeidet er ferdigstilt.

Vurdering

Med bakgrunn i den vedlagte revisjonsrapport og styresak 003/25 anbefaler sekretariatet følgende:

Kontrollutvalget tar regnskapsavslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder», og revisjonsrapporten til orientering.

Videre anbefales det at kontrollutvalget innstiller følgende til kommunestyret:

a) Styrets innstilling vedtas, herunder:

- Regnskapet for Investeringsprosjektet 6666 «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder (Albyalleen)» avsluttes med en brutto utgift på kr 6 433 370. Dette tilsier et mindreforbruk mot sist vedtatte ramme på kr. 566 630 mot sist vedtatte ramme på kr. 7 000 000.
- Prosjektet finansieres med et lån kr 6 281 826 og bruk av ubundne investeringsfond kr. 151 545. Merforbruket medfører lavere bruk av ubundne investeringsfond. Det vil si at midlene blir stående ubundne investeringsfond og kan benyttes i fremtidige investeringsprosjekter

b) Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder», tas orientering

Revisjonsrapport

Avslutning av byggeregnskap «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder»

Moss Kommunale Eiendomsselskap KF

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING.....	3
2. FORMÅL OG AVGRENSNING	3
3. ORGANISERING OG METODEVALG	3
4. GJENNOMFØRING.....	3
5. VURDERINGER.....	6

Vedlegg

Saksutredning etter styrebehandling: Avsluttet investeringsprosjekt «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder», datert 20.01.2025.

1. INNLEDNING

Delegeringsreglement for kontrollutvalget i Moss er vedtatt av kommunestyret 11.12.2019. Under ansvarsområder/oppgaver fremkommer det at:

” Kontrollutvalget fremmer sak til kommunestyret for hvert av kommunens avsluttede investeringsprosjekt som har en total kostnad på over 5 millioner kroner.”

I Moss kommune er det Moss Kommunale Eiendomsselskap KF (heretter forkortet MKEiendom) som står ansvarlig for de fleste av Moss kommunes investeringsprosjekter etter vedtak og bevilgning i kommunestyret. I ansvaret for investeringsprosjektene inngår også ansvar for regnskapsføring og videre rapportering av investeringsregnskapene.

MKEiendom har avsluttet byggeregnskapet «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder».

2. FORMÅL OG AVGRENSNING

Formålet med gjennomgangen er å bekrefte riktigheten av regnskapene. Kontrollen av investeringsprosjektet omfatter kun bekreftelse av regnskapet, og ikke gjennomgang og vurdering av rutinene for gjennomføring av investeringsregnskaper generelt.

3. ORGANISERING OG METODEVALG

Kontrollen er gjennomført av revisor Pavel Makarov i desember 2024 og er foretatt i samsvar med metodikk for god kommunal revisjonsskikk. Det er benyttet alminnelig revisjonsmetodikk i arbeidet der kriteriene fremkommer av eget revisjonsprogram for investeringsregnskap.

4. GJENNOMFØRING

Vi har mottatt «Saksutredning – Avsluttet investeringsprosjekt «Alby gård, hovedhus fasader/uteområder», datert 19.11.24, som er godkjent av daglig leder. Dette dokumentet er benyttet som utgangspunkt for revisjonen. Anmodning om revisjon er datert 20.11.24. Byggeregnskapet ble styrebehandlet 20.01.2025. Styregodkjent byggeregnskap, utvalgssak 003/25 følger som vedlegg. Vedtak er i samsvar med daglig leders vedtak.

Fasadene på hovedbygget på Alby har over tid blitt i en svært dårlig forfatning. Pussen har flasket av og større områder var i ferd med å skades inn til teglen. Vinduer, beslag og membraner trengte også en generell oppgradering. Det ble gjennomført anskaffelse av entreprenør vinteren 2023 og arbeidene startet opp i mai 2023. Arbeidene ble avsluttet i september/oktober 2023.

Tabellen nedenfor er en sammenstilling over bevilgninger, finansiering og regnskap samt administrasjonens forslag til vedtak.

Prosjekt	Bevilget	Beskrivelse	Vedtatt ramme
Objekt 6666 Alby Gård, hovedhus, fasade	KST 150/20	Økonomiplan 2021-2024 MKE	4 000 000
	KST 071/23	1. tertial 2023 MKE, økt ramme	3 000 000
		Totalbevilget beløp	7 000 000
		Regnskapsførte utgifter	6 433 370
		Mindreforbruk	566 630
		Forslag til vedtak - finansiering	
		Bruk av lån	6 281 826
		Refusjon mva-komp	
		Bruk av fond	151 545
		Sum finansiering	6 433 371

Det ble vedtatt i kommunestyret sak 159/20 for Økonomiplanen 2021-2023, Moss Kommunale Eiendomsselskap KF ramme på kr 4 000 000. Videre prosjekteringsarbeid avdekket at det var et større behov for oppgradering enn først antatt. Total ramme for prosjektet ble endret til kr 7 000 000 i sak KST 071/23.

Prosjektet ble avsluttet med et mindreforbruk på kr 566 630 i forhold til ramme på kr 7 000 000.

Innkjøpsprosessen

Prosjektet er i hovedsak gjennomført ved bruk av foretakets avtaler med hovedentreprenør og byggeleder hvor stor faglig kompetanse er prioritert.

1. For selve byggearbeidet har MKEiendom benyttet leverandør som foretaket har inngått avtale med. Det er anskaffelse i størrelsesorden kr 3 000 000 og det gjelder kjøp av følgende håndverkstjenester:
 - Hovedentreprise på utbedring av fasadene på Alby (inkl. maling og overflatebehandling).

Det er mottatt anskaffelsesprotokoll, signert kontrakt og skatteattest.

2. For den andre del av anskaffelser på størrelse kr 100 000 - 300 000 for dette prosjektet ble det gjennomført anbudskonkurranse uten kunngjøringsplikt, hvor tre utvalgte leverandører ble kontaktet. Dette gjelder følgende:
 - Byggeledelse og KU

For denne anskaffelsen er det mottatt anskaffelsesprotokoll og signert kontrakt.

3. Det ble også gjennomført direkte anskaffelser med antatt verdi under kr 100 000 på følgende arbeid:
 - Rådgivertjenester
 - Fagteknisk beskrivelse
 - Utarbeidelse av arbeidstegninger
 - Alarmtjenester
 - Laging av fasadebanner til stillasene

For disse direkte anskaffelsene er det mottatt signerte ordrebekreftelser. Kontrakter er ikke forelagt. Ifølge foretaket inngås det ikke kontrakter dersom anslått anskaffelsesverdi er under kr 100 000.

Etisk handel

Moss kommune har etablert etisk regelverk og vedtatte policyer for eksterne anskaffelser som gjelder fra 2020. MKEiendom KF har rutiner for å innhente egenerklæringer fra valgt leverandør, som omhandler etisk handel.

«Seriøsitetskrav» er obligatorisk på alle anskaffelser lik eller over kr 1,3 mill. Skjema sendes ut ved forespørsel på Doffin og legges ved inngått kontrakt. Pkt. 19 i skjemaet handler om registrering i HMSREG-program. Registrering av leverandøren for byggearbeid i HMSREG er gjennomført og forhåndsgodkjent. Seriøsitetskontroller ble ikke gjennomført på grunn av registreringsproblemer mellom HMSREG og mannskapsregistreringen på byggeplassen igjennom den korte byggeperioden på 3 måneder.

Det er gjennomført andre enkeltanskaffelser i dette prosjektet under EØS-terskelverdi. Det er vurdert at disse anskaffelsene ikke representerte vesentlig risiko for brudd på etisk handel. Det foreligger ikke signert dokumentasjon/ egenerklæringer fra disse leverandørene.

Regnskap

Revisjonen har sammenlignet rapporterte regnskapstall (byggeregnskapet i saksutredningen) mot økonomisystemet og det er ikke funnet avvik.

Vi har tatt ut rapport fra økonomisystemet som viser utbetalingene til valgte leverandører på prosjektet. Hensikten med dette var å kontrollere om lov om offentlige anskaffelser er fulgt, samt å kontrollere utbetalingene i forhold til MKEiendom KF sine inngåtte kontrakter.

Utbetalinger for byggeledelse er innenfor anslått verdi i inngått kontakt.

Utbetalinger til hovedentreprenør som foretaket har avtale med utgjør på dette prosjektet totalt kr 4 868 159. Kontrollen viser et merforbruk kr 1 867 347 i forhold til anslått verdi (inngått kontrakt). Merforbruket skyldes merarbeid og bestilte tilleggsarbeid i rehabiliteringsprosjektet.

Direkte anskaffelser utenom kontrakter og små rammeavtale-utbetalinger er ikke kontrollert i forhold til anslått verdi.

Bilagshåndtering

Revisjonen har foretatt stikkprøvekontroll av bokførte bilag for å verifisere at utgifter tilhører prosjektet, og at de er dokumentert i henhold til kravene i bokføringsloven. Kontrollen viser at behandlingen av bilag og dokumentasjon er håndtert tilfredsstillende.

Renter

Investeringsprosjektet er belastet med byggelånsrenter på kr 163 000.

Avslutning

I følge foretakets rutiner skal regnskapsavslutning av byggeregnskapet foretas innen ni måneder etter at arbeidet er ferdigstilt. Det foreligger overtakelsesprotokoll datert 04.10.23. og ferdigattest for uteservering datert 04.04.24.

Investeringsregnskapet er avlagt innenfor fastsatte tidsfrister.

5. VURDERINGER

Revisjonen finner at innkjøpsprosessen angående anskaffelsene for prosjektet i hovedsak er håndtert og dokumentert i henhold forskrift om offentlige anskaffelser. Det er utarbeidet anskaffelsesprotokoller på anskaffelser over anslått verdi kr 100 000.

Utbetalingene til byggearbeid viser et merforbruk i forhold til anslått verdi. Foretaket har forklart årsakene til merforbruket.

Det er ingen avvik mellom rapporterte regnskapstall mot økonomisystemet. Bilagskontroll har ikke avdekket vesentlige feil eller mangler og regnskapsførte utgifter er dokumentert tilfredsstillende.

Byggeregnskapet anses å være avsluttet innen fristen og ble avlagt til revisjon etter at arbeidet er ferdigstilt.

Rolvøy, 22.01.2025

Jolanta Betker (sign.)
Oppdragsansvarlig revisor

Pavel Makarov (sign.)
revisor

Arkiv: FE-614
Arkivsak: 24/3760 - 1
Saksbehandler: Tone Rønning
Johnsen
Dato: 19.11.2024

Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
003/25	Styret for Moss Kommunale Eiendomsselskap KF	20.01.2025

Avsluttet investeringsprosjekt "Alby gård, hovedhus fasader/uteområder"

Styret for Moss Kommunale Eiendomsselskap KF- 003/25:

Styrets innstilling til kommunestyret:

Regnskapet for investeringsprosjekt 6666 Alby Gård, hovedhus fasade/uteområde (Albyalleen 60) avsluttes med en samlet utgift på kr 6 433 370. Dette tilsier et mindreforbruk på kr 566 630 mot sist vedtatt ramme på kr 7 000 000.

Prosjektet finansieres med lån kr 6 281 826 og bruk av ubundet investeringsfond kr 151 545.

Mindreforbruket medfører lavere bruk av ubundet investeringsfond. Dvs at midlene blir stående i ubundet investeringsfond og kan benyttes i framtidige investeringsprosjekter.

Daglig leders forslag til vedtak:

Regnskapet for investeringsprosjekt 6666 Alby Gård, hovedhus fasade/uteområde (Albyalleen 60) avsluttes med en samlet utgift på kr. 6 433 370. Dette tilsier et mindreforbruk på kr 566 630 mot sist vedtatt ramme på kr. 7 000 000.

Prosjektet finansieres med lån kr 6 281 826 og bruk av ubundet investeringsfond kr. 151 545.

Bakgrunn for saken:

Fasadene på hovedbygget på Alby har over tid blitt i en svært dårlig forfatning. Pussen har flasket av og større området var i ferd med å skades inn til teglen. Vinduer, beslag og membraner trengte også en generell oppgradering.

Det ble gjennomført anskaffelse av entreprenør vinteren 2023 og arbeidene startet opp i mai 2023. Arbeidene ble avsluttet i september/oktober 2023.

De økonomiske rammene for prosjektet ble vedtatt i følgende saker:

- KS sak 159/20 – Økonomiplanen 2021-2024 kr. 4 000 000 inkl mva
- KS sak 071/23 – 1 Tertialmelding, økt rammer Kr. 7 000 000 inkl mva.

I forbindelse med sak 071/23 ble rammen økt fra kr. 4 000 000 til kr. 7 000 000. Det skyldes i hovedsak et ønske om å utvide omfanget av prosjektet til også å omfatte skifte av terrazzo under balkongen på hovedbygget, samt utbedring av skifer foran inngangsdøren på nordfasaden. Det ble også anlagt en ny uteplass foran kafebygget, samt skiftet grusdekke

rundt hovedbygget og kafeen for en bedre tilrettelagt universell atkomst til og rundt galleriet og kafeen.

Redegjørelse for saken:

Nedenfor vises regnskapet pr. art/artsgruppe for prosjektet samlet for regnskapsårene 2021-2024:

Art	6666 Alby Gård, hovedhus fasade/uteområde	Regnskap
301000	Fast lønn	220 500
301080	Fast lønn prosjektledere fra drift	73 188
309000	Pensjon KLP	55 650
309080	Pensjon prosjektleder fra drift	14 455
309900	Arbeidsgiveravgift	38 850
309980	Arbeidsgiveravgift prosjektledere fra drift	12 358
Lønnsutgifter		415 000
310000	Kontormateriell	461
311500	Beverting i kommunal regi	2 660
318000	Strøm	21 839
319500	Byggesaksgebyrer, avgifter og lisenser	18 601
Materiell, bevertning, gebyrer mm		43 562
323000	Felleskostnader	0
323001	Bygningsmessige arbeider	4 868 159
323003	Bygningsmessige arbeider	104 245
323007	Elkraft	6 637
323008	Tele- og automatiseringsanlegg	116 795
Bygningsmessige arbeider		5 095 835
327000	Konsulenttjenester utenom anbud 1	68 650
327001	Konsulenttjenester utenom anbud 2	183 650
327004	Honorarer MKEiendom	135 000
327010	Konsulenttjenester prosjektering 1	53 913
327020	Konsulenttjenester byggeledelse 1	274 760
Konsulenttjenester		715 973
350000	Renteutgifter og andre fin. utg.	163 000
Byggelånsrenter		163 000
Sum utgifter		6 433 370
Finansiering:		
	Lån	-6 281 825
	Bruk av ubundet investeringsfond	-151 545
Sum finansiering		-6 433 370

Intern og ekstern medvirkning:

Det ble foretatt intern medvirkning i MKEiendom, samt mot leietakerne av galleriet og kafeen. Det var en utstrakt dialog med leietakerne underveis i byggefasen for best mulig tilpasninger til deres drift. Det var også et ekstra stort fokus på HMS-arbeidet i gjennomføringsfasen da det var ordinær drift på Alby, det var mange besøkende og gjester der ute som kom tett på byggeplassen.

Det var også en utstrakt kontakt med byantikvaren i Moss kommune og fylkeskonservatoren i både forprosjekt- og gjennomføringsfasen. De kom med gode faglige innspill og vurderinger underveis.

Vurderinger:

De faglige vurderingene for hvordan denne oppgraderingen av fasadene skulle gjøres ble gjort i samrådet med ekstern konsulent, og med entreprenøren underveis i gjennomføringen. Som tidligere nevnt var også byantikvaren og fylkeskonservatoren involvert i de faglige

beslutningene som måtte tas. Det ble tilstrebet et mest mulig miljøhensyn i prosjektet med hensyn til både materialer, maling og utstyr.

Oppsummering/konklusjon:

Hovedbygningen på Alby har fått en etterlengtet oppgradering med ny kalkpuss på hele bygget. Det fremstår nå som et vakkert og fint bygg i kulturlandskapet der ute. Det er også gjort oppgraderinger rundt bygget med nye uteplasser og en godt tilrettelagt universell atkomst rundt bygningene med ny grus.

Bengt Olimb, daglig leder
prosjektleder
Moss 19.11.2024

Øivind Frantsen,

Styret for Moss Kommunale Eiendomsselskap KF 20.01.2025:

Behandling:

Styret ønsket en tilleggstekst om hva som skjer med mindreforbruket. Mindreforbruket medfører lavere bruk av ubundet investeringsfond. Dvs at midlene blir stående i ubundet investeringsfond og kan benyttes i framtidige investeringsprosjekter.

Enstemmig vedtak.

Styret for Moss Kommunale Eiendomsselskap KF- 003/25 Vedtak:

Styrets innstilling til kommunestyret:

Regnskapet for investeringsprosjekt 6666 Alby Gård, hovedhus fasade/uteområde (Albyalleen 60) avsluttes med en samlet utgift på kr 6 433 370. Dette tilsier et mindreforbruk på kr 566 630 mot sist vedtatt ramme på kr 7 000 000.

Prosjektet finansieres med lån kr 6 281 826 og bruk av ubundet investeringsfond kr 151 545.

Mindreforbruket medfører lavere bruk av ubundet investeringsfond. Dvs at midlene blir stående i ubundet investeringsfond og kan benyttes i framtidige investeringsprosjekter.

Vedlegg i saken:

13.01.2025 Revisjonsrapport til styre Alby fasader

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/152
Dokumentnr.: 6
Løpenr.: 12989/2025
Klassering: 3002-188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Moss	10.02.2025	25/5

Statusrapport om utført forvaltningsrevisjon 2024 - Moss kommune

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Statusrapport om utført forvaltningsrevisjon for 2024, tas til orientering.

Fredrikstad, 27.01.2025

Vedlegg

- Statusrapport, utført forvaltningsrevisjon for 2024 – Moss kommune, datert 24.01.2025.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyret sak 128/21, den 14.12.2021 «Forvaltningsrevisjonsplan januar 2022 – juli 2024»
- KU-sak 22/41, den 19.09.2022, Bestilling av forvaltningsrevisjoner for august 2022 til juli 2024
- Kommunestyret sak 091/24, den 10.09.2024 «Forvaltningsrevisjonsplan juli 2024 – juli 2028»
- KU-sak 24/36, den 07.10.2024, Bestilling av forvaltningsrevisjoner for juli 2024 til juli 2028

Saksopplysninger

Vi viser til kommunelovens § 24-2 om revisors plikt til å rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget. Kontrollutvalget har også et påseansvar etter kommunelovens § 23-2 at kommunen har en forsvarlig revisjon.

Vurdering

Østre Viken kommunerevisjon IKS redegjør i sin statusrapport for de forvaltningsrevisjonsprosjekt som er gjennomført i 2024. Leveransene er i henhold til vedtatt forvaltningsrevisjonsplan for perioden 2022-2024. I statusrapporten har revisjonen vist fordelte timer på de ulike prosjektene slik at kontrollutvalget får en bedre oversikt over hvordan timene er forbruket.

Moss kommune har budsjettert med 1350 timer til forvaltningsrevisjon i 2024. Revisjonen har levert 1264 timer per 31. desember 2024. Dette utgjør et mindreforbruk på 86 timer jf. budsjett.

Merforbruk avregnes mot regnskapsrevisjon. For 2024 er det foretatt en avregning mellom timer benyttet til regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, samt pensjonspremien som tidligere er innbetalt opp mot faktisk pensjonskostnad. Dette innebærer samlet at kommunen tilleggs faktureres for 2024. Vi viser til vedlagte statusrapport for ytterligere detaljer.

Sekretariatet anbefaler for kontrollutvalget at revisjonens statusrapport om utført forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll for 2024 tas til orientering.

Statusrapport

Utført forvaltningsrevisjon 2024

Moss kommune

Østre Viken kommunerevisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll på vegne av kontrollutvalget i kommunen. Revisjonen utfører også oppfølginger av tidligere forvaltningsrevisjoner (oppfølgingsrapporter), disse utføres etter bestilling fra kontrollutvalg og kommunestyre, og påbegynnes vanligvis ett år etter at kommunestyrevedtaket ble fattet. Tabellen nedenfor viser arbeid som er utført i 2024.

Tabell: Produksjon og ressursbruk

Oppdrag	2023	2024	Prosjekt totalt	Estimerte timer	Mer-/mindreforbruk
Administrasjon		79		60	+ 19
Kvalitet i undervisningen	390	7,5	397,5	400 +/- 10 %	
MK Eiendom (forvaltningsrevisjon)	113	249	362	300 +/- 10 %	+ 32
Sykefravær og overtid		450		380 +/- 10 %	+ 32
MOVAR IKS (forvaltningsrevisjon)*		266		450 +/- 10 %	
Oppfølgingsrapport Antikorrupsjonsarbeid		71,5		50-80	
Oppfølgingsrapport Levekårsutfordringer blant barn og unge		57		50-80	
Oppfølgingsrapport Tjenestnivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger		84		50-80	+ 4
Sum		1264			

Merknader: Kolonnen «*Rapportert 2023*» viser hva som er rapportert på forvaltningsrevisjoner og oppfølgingsrapporter som ble påbegynt det året. Timene tas med for å kunne gi et bedre bilde av totalforbruk knyttet til de ulike oppdragene. Kolonnen «*Estimert*» angir timeantall som er estimert i vedtatt prosjektplan/evt. anslag vedrørende oppfølgingsrapporter, mens kolonnen «Mer-/mindreforbruk» viser mer- eller mindreforbruk i forhold til estimat for de ulike oppdragene (feilmarginen er tatt høyde for ved beregningen av evt. merforbruk).

*Ikke ferdigstilt per 24.01.2025 (oppdraget avsluttes ved behandling i kommunestyret).

Administrasjon

Timene dekker blant annet administrativ deltakelse i kontrollutvalg og andre organ, samordningsmøter med kontrollutvalgssekretariatet, utarbeidelse av statusrapporter og lignende oppgaver som ikke føres på eget prosjekt.

Kvalitet i undervisningen

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i to omganger i kontrollutvalgets møter 5. juni 2023 og 18. september 2023. Dette hadde sin bakgrunn i at det ble oppdaget underveis at statsforvalter gjennomførte et overlappende tilsyn med temaet skolemiljø som førte til at forvaltningsrevisjonens innretning måtte endres. Forvaltningsrevisjonsrapporten ble behandlet i kontrollutvalgets møte 29. april, samt i kommunestyret 18. juni 2024.

MK Eiendom (forvaltningsrevisjon)

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 11. desember 2023. Rapporten ble behandlet i kontrollutvalget 10. juni, samt i kommunestyret 5. november 2024.

Sykefravær og overtid

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 12. februar 2024. Rapporten ble behandlet i kontrollutvalget 7. oktober, samt i kommunestyret 5. november 2024.

MOVAR IKS (forvaltningsrevisjon)

Kommunestyret i Moss vedtok i forbindelse med behandling av sak 127/23 «Økonomiplan 2024-2027» at det skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon av MOVAR IKS. Kommunestyret vedtok følgende verbalforslag:

«Det skal gjennomføres en forvaltningsrevisjon av MOVAR IKS. Denne skal kartlegge om selskapet gjør alt som kan forventes for å sikre effektiv drift av selskapet, og lavest mulig gebyrbyrde for innbyggerne. Man skal også se nærmere på renovasjonstjenesten og avgjørelsen om å innlemme denne i egen organisasjon.»

Prosjektplanen for denne forvaltningsrevisjonene ble vedtatt i kontrollutvalget 7. oktober 2024, med ett tilleggspunkt i problemstilling 3. Forvaltningsrevisjonsrapporten skal behandles i kontrollutvalgets møte 5. mai.

Oppfølgingsrapport Antikorrupsjonsarbeid

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Antikorrupsjonsarbeid» ble behandlet i kommunestyret 20. september 2022. Revisjonen igangsatte arbeidet med oppfølgingsundersøkelsen den 7. november 2023 med en forespørsel til kommunedirektøren om en redegjørelse for hvordan kommunen hadde fulgt opp kommunestyrets vedtak. Revisjonen mottok redegjørelsen 26. januar 2024. Oppfølgingsrapporten ble behandlet i kontrollutvalget den 29. april og i kommunestyret den 18. juni 2024.

Oppfølgingsrapport Levekårsutfordringer blant barn og unge

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Levekårsutfordringer blant barn og unge» ble behandlet i kommunestyret 13. desember 2022. Revisjonen igangsatte arbeidet med oppfølgingsundersøkelsen den 6. desember 2023 med en forespørsel til kommunedirektøren om en redegjørelse for hvordan kommunen hadde fulgt opp kommunestyrets vedtak. Revisjonen mottok

redegjørelsen den 11. januar 2024. Oppfølgingsrapporten ble behandlet i kontrollutvalget den 29. april og i kommunestyret den 18. juni 2024.

Oppfølgingsrapport Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger» ble behandlet i kommunestyret 17. april 2023. Revisjonen igangsatte arbeidet med oppfølgingsundersøkelsen den 4. april 2024 med en forespørsel til kommunedirektøren om en redegjørelse for hvordan kommunen hadde fulgt opp kommunestyrets vedtak. Revisjonen mottok redegjørelsen den 14. mai 2024. Oppfølgingsrapporten ble behandlet i kontrollutvalget 7. oktober, samt i kommunestyret 5. november 2024.

Total leveranse

Moss kommune har budsjettet med 1350 timer til forvaltningsrevisjon, oppfølgingsundersøkelser og eierskapskontroll i 2024. I 2024 har det totalt påløpt 1264 timer, som utgjør 93,5 % av det totale budsjettet. I henhold til selskapsavtalen for ØVKR IKS skal kommunen faktureres for medgått tid etter et selvkostprinsipp, med unntak av pensjonspremien som fordeles mellom eierkommunene etter folketall. For 2024 er det foretatt en avregning mellom timer benyttet til regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, samt pensjonspremien som tidligere er innbetalt opp mot faktisk pensjonskostnad. Dette innebærer samlet at kommunen tilleggsfaktureres for 2024.

Rolvsøy, 24.01.2025



Casper Støten

fagleder for forvaltningsrevisjon

Saksnr.: 2025/152
Dokumentnr.: 3
Løpenr.: 11062/2025
Klassering: 3002-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/6
---------------------------------------	------------------------	------------------------

Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjon "Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt opp og anser saken som ferdigstilt.

Fredrikstad, 13.01.2025

Vedlegg

Vedlegg 1: Notat fra administrasjonen/kommunedirektøren, oversendt sekretariatet den 13. januar 2025. – Orientering om oppfølging av forvaltningsrevisjonen «Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger»

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyresak 123/24, den 05.11.2024 (Oppfølgingsrapport «Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger»).
- Kontrollutvalgssak 24/38, den 07.10.2024 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonen «Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger»)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger» i 2024. Den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at de fleste av anbefalingene var fulgt opp/eller delvis fulgt opp.

Kontrollutvalget fattet følgende innstilling til kommunestyret, kommunestyret vedtok innstillingen:

1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger», til etterretning.

2. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har fått bearbeidet resultatene fra bruker- og pårørendeundersøkelsene i omsorgsboligene, for å avgjøre om det er likheter og forskjeller mellom virksomhetene som bør resultere i konkrete tiltak (bokstav c i anbefalingene). Senest til kontrollutvalgets møte i mars/april 2025.

Kommunedirektøren følger opp vedtaket med vedlagt notat og skriver blant annet følgende:

«Omsorgsboligene har fått slutført sitt arbeid med å se på likheter og forskjeller i tjenestekvalitet mellom de ulike boligene basert blant annet på bruker- og pårørendeundersøkelser som er gjennomført i virksomhetene.

Det er ikke de store forskjellene mellom virksomhetene. Det er de samme utfordringene, men med litt forskjellig fokus og måter å beskrive utfordringene på. Det gjør at både forbedringspunktene og bevaringspunktene som er valgt å jobbe videre med i virksomhetene er like. Virksomhetene har da jobbet sammen om å sette tiltak for både å forbedre det som bør forbedres, og bevare det som det er gode tilbakemeldinger på og som fungerer bra. I tillegg sikres likhet ved at virksomhetene følger opp på de samme tiltakene, og samarbeider om dette arbeidet.

Det var lav score på begge virksomhetene rundt det å følge opp, og gi tilbakemeldinger etter gjennomførte samtaler med pårørende. Det jobbes derfor med samarbeid og brukermedvirkning på alle avdelingene.

«Trygghet» er et bevaringspunkt da det var bra score på dette, og noe som er viktig for alle brukere. Det innebærer for eksempel at de har kjente de samarbeider med, og at det gjennomføres innflyttingssamtale som klargjør forventninger.

Virksomhetene har satt opp noen konkrete tiltak som de følger opp, disse listes opp under:

- Tiltakene følges opp vet at det tematiseres i møter og i opplæring. Fokus er da kommunikasjon og hvordan gjøre dette på en klar og forståelig måte. Å gi tilbakemelding er spesielt viktig.
- Forbedre informasjonsflyt ved å bruke IKOS tavle som sikrer at pårørende får informasjon om viktige saker. Avdelingene gjennomfører også brukermøter og sender informasjonsbrev til pårørende.
- Det jobbes med oppgavedeling og kompetanseheving, spesielt blant helsefagarbeiderne som har primærkontaktansvar.
- Alle avdelinger har innført IKOS der det er sjekklister for samhandling, og hva er viktig for deg er et oppfølgingspunkt.
- Det planlegges at alle ansatte skal gjennomføre E-lærings kurs «pårørende arbeid».
- En «god dag på jobb» konseptet benyttes til refleksjon rundt egen praksis etter resultatet fra brukerundersøkelsen.»

Vurdering

Sekretariatet viser til at det utover kommunedirektørens tilbakemelding ikke er gjort nye kontrollhandlinger.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp kommunestyrevedtaket.

Det er sekretariatets vurdering at kontrollutvalget kan ta informasjonen fra kommunedirektør til orientering, og anse saken som ferdigstilt.

Orientering om oppfølging av forvaltningsrevisjonen «Tjenestenivå for brukere på sykehjem og i omsorgsboliger»

Vedtak

Saken tas til orientering.

Bakgrunn for saken

Forvaltningsrevisjon «Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger» ble gjennomført andre halvår 2022, og behandlet i Kommunestyret i sak 036/23 den 17.04.2023. Videre ble oppfølgingsrapporten behandlet i Kommunestyret i sak 123/24 hvor følgende vedtak ble fattet:

1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger», til etterretning.
2. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har fått bearbeidet resultatene fra bruker- og pårørendeundersøkelsene i omsorgsboligene, for å avgjøre om det er likheter og forskjeller mellom virksomhetene som bør resultere i konkrete tiltak (bokstav c i anbefalingene). Senest til kontrollutvalgsmøte i mars/april 2025.

Det gis i denne saken en orientering jmf. punkt 2 i vedtaket (bokstav c i anbefalingene).

Redegjørelse for saken

Det ble i andre halvår 2022 gjennomført forvaltningsrevisjon ved kommunens sykehjem og omsorgsboliger med tema «Tjenestenivå for brukere i sykehjem og omsorgsboliger». Det ble i fjor gjennomført en oppfølging av arbeidet med anbefalingene (K sak 123/24). Forvaltningsrevisjonen ble gjennomført med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon Moss kommune januar 2022–juli 2024.

Revisjonen hadde tre anbefalinger til kommunen jmf. punkt 1 i Kommunestyrets vedtak i sak 036/23. Ved behandling av oppfølgingsrapporten gjenstod det slutføring av arbeidet med anbefaling c, hvor omsorgsboligene skulle analysere likheter og forskjeller i tjenestekvalitet og sette inn tiltak på grunnlag av dette.

Vurderinger

Omsorgsboligene har fått slutført sitt arbeid med å se på likheter og forskjeller i tjenestekvalitet mellom de ulike boligene basert blant annet på bruker- og pårørendeundersøkelser som er gjennomført i virksomhetene.

Det er ikke de store forskjellene mellom virksomhetene. Det er de samme utfordringene, men med litt forskjellig fokus og måter å beskrive utfordringene på. Det gjør at både forbedringspunktene og bevaringspunktene som er valgt å jobbe videre med i virksomhetene er like. Virksomhetene har da jobbet sammen om å sette tiltak for både å forbedre det som bør forbedres, og bevare det som det er gode tilbakemeldinger på og som fungerer bra. I tillegg sikres likhet ved at virksomhetene følger opp på de samme tiltakene, og samarbeider om dette arbeidet.

Det var lav score på begge virksomhetene rundt det å følge opp, og gi tilbakemeldinger etter gjennomførte samtaler med pårørende. Det jobbes derfor med samarbeid og brukervedvirkning på alle avdelingene.

«Trygghet» er et bevaringspunkt da det var bra score på dette, og noe som er viktig for alle brukere. Det innebærer for eksempel at de har kjente de samarbeider med, og at det gjennomføres innflyttingssamtale som klargjør forventninger.

Virksomhetene har satt opp noen konkrete tiltak som de følger opp, disse listes opp under:

- Tiltakene følges opp vet at det tematiseres i møter og i opplæring. Fokus er da kommunikasjon og hvordan gjøre dette på en klar og forståelig måte. Å gi tilbakemelding er spesielt viktig.
- Forbedre informasjonsflyt ved å bruke IKOS tavle som sikrer at pårørende får informasjon om viktige saker. Avdelingene gjennomfører også brukermøter og sender informasjonsbrev til pårørende.
- Det jobbes med oppgavedeling og kompetanseheving, spesielt blant helsefagarbeiderne som har primærkontaktansvar.
- Alle avdelinger har innført IKOS der det er sjekklister for samhandling, og hva er viktig for deg er et oppfølgingspunkt.
- Det planlegges at alle ansatte skal gjennomføre E-lærings kurs «pårørende arbeid».
- En «god dag på jobb» konseptet benyttes til refleksjon rundt egen praksis etter resultatet fra brukerundersøkelsen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen konsekvenser

Oppsummering/konklusjon

Helse og mestring har gjennomført arbeidet med anbefaling c slik som beskrevet i saken.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/152
Dokumentnr.: 7
Løpenr.: 15068/2025
Klassering: 3002-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Moss	10.02.2025	25/7

Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Byggesak"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt opp i de fleste punkter.

Kommunedirektør skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget om kommunen har utarbeidet et avvikssystem og ferdigstilt og implementert dokumentet «MK internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen. Redegjørelsen skal gis senest til kontrollutvalgets møte den 2. juni 2025.

Fredrikstad, 27.01.2025

Vedlegg

Notat fra administrasjonen, datert 24.01.2025 – Oppfølging forvaltningsrevisjonene antikorrupsjon og byggesak, kommunalområdet plan, miljø og teknikk

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyresak 092/23, den 20.06.2023 (Oppfølgingsrapport «Byggesak»).
- Kontrollutvalgssak 23/22, den 08.05.2023 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Byggesak»)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Byggesak» i 2023. den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at 8 av 16 anbefalinger var fulgt opp, ett var ikke fulgt opp og de resterende syv var delvis fulgt opp.

Kontrollutvalget fattet følgende innstilling til kommunestyret, kommunestyret vedtok innstillingen:

1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt

«Byggesak», til etterretning.

2. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget senest første møte i 2024 og når administrasjonen anser at de har:

- Ferdigstilt virksomhetsplan for byggesaksavdelingen
- Etablert et tilfredsstillende avvikssystem
- Ferdigstilt og implementert dokumentet «MK Internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen
- Ferdigstilt de tiltak som er iverksatt for å forbedre saksbehandlingspraksis.
- Tilpasset byggesaksavdelingens nettsider for profesjonelle aktører, samt at veiledningene er ferdigstilt.
- Ferdigstilt arbeidet med å etablere smidige arbeidsprosesser og samordning av berørte etater i byggesaksbehandlingen.
- Gjennomført brukerundersøkelse i tråd med kommunestyrets vedtak

Kommunedirektøren følger opp vedtaket med vedlagt notat, vedlegg 1 kapittel 3, og skriver blant annet følgende:

«I dette notatet fra kommunalområdet plan, miljø og teknikk vurderer vi punktene 1, 4, 5, 6 og 7 som relevante å svare ut i dette notatet.»

Videre skrives det:

«I 2024 ble det rullet ut virksomhetsplaner på enhetsnivå innen kommunen, det er derfor laget virksomhetsplan i Framsikt for enhet plan, bygg og geodata som inkluderer avdeling byggesak. Det foreligger dermed en virksomhetsplan for byggesaksavdelingen i 2024.

Til informasjon er det i 2025 plan om å rulle ut verktøyet for virksomhetsplaner ut på enkelte avdelinger innen kommunen.»

Videre skrives det:

«Avdeling byggesak har prosedyrer for gjennomføring av saksbehandling. Avdelingen benytter også egen modul i kommunens saks-/arkiv system for behandling av innkomne saker og tilsyn, i modulen er det tilpassede prosessbaserte maler som sikrer saksbehandlingen.

Det er innført sidemannskontroll i sakene behandlet på avdelingen, denne er beskrevet i egen prosedyre.

Gjennom prosjekt «Enklere hverdag» som ble avsluttet ved utløpet 2023 er det blant annet jobbet mye med veiledning, samhandling og samordning innen kommunen sett ut fra brukerreisen til en byggesak. Det er iverksatt flere tiltak, det er blant annet etablert følgende:

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Brukerundersøkelser for byggesak 2022 og 2024»

Videre skrives det:

«Det er utarbeidet egen landingsside for profesjonelle aktører under menypunktet «Plan, bygg og eiendom» på kommunens nettside. Det er samlet informasjon på denne landingssiden vi mener er relevant for profesjonelle aktører.

Det er også etablert møtearenaene Storbrukerdiallog og Dialogmøter for profesjonelle eiendomsutviklere. Der Storbrukerdiallog er et fora hvor relevante temaer diskuteres med bransjen, Dialogmøtene er en arena der profesjonelle eiendomsutviklere kan presentere sine planer uformelt for ledergruppen innen kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

Det er også laget en trinnvis veileder for de som skal søke om et byggetiltak, veiledningen tar søkeren trinnvis gjennom fra ide til ferdigattest, denne veilederen er mer rettet til den private søkeren som skal byggesøke for første gang.»

Videre skrives det:

«Som nevnt i punkt 3.2 ble det i prosjektet «Enklere hverdag» blant annet jobbet mye med samordning og samarbeid basert på brukerreisen til en byggesak. Det er laget overordnet prosedyre for samhandling og samordning innen kommunalområdet og det er laget plan for faste samhandlingsarenaer.

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Programvaren Joint Action Analytics er anskaffet og skal tas i bruk for å jobbe systematisk med samhandling»

Det står videre beskrevet:

«Det er gjennomført brukerundersøkelse for 2022 og 2024. Det er videre plan om å gjennomføre brukerundersøkelsene årlig. Brukerundersøkelsene gir verdifull innsikt til videre forbedringsarbeid, og resultatene viser generelt god forbedring fra 2022 til 2024.»

Vurdering

Sekretariatet påpeker at kommunen hadde frist for tilbakemelding senest første møte i 2024. Ved en forglemmelse har dette ikke blitt fulgt opp hverken fra kommunens side eller fra sekretariatets side. Dette beklager vi.

Sekretariatet viser til at det utover kommunedirektørens tilbakemelding ikke er gjort nye kontrollhandlinger.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp kommunestyrevedtaket. Det er imidlertid kun vist til oppfølging av kulepunkt 1, 4, 5, 6, og 7. Punktene som omhandler tilfredsstillende avvikssystem og å ferdigstilt og implementere dokumentet «MK Internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen, blir det ikke vist til her.

Det er sekretariatets vurdering at kontrollutvalget kan ta informasjonen fra kommunedirektør til orientering. De punkter som er beskrevet kan kontrollutvalget anse som ferdigstilt. Sekretariatet kan ikke gjøre vurderinger på kulepunkt 2 og 3, da disse ikke er beskrevet.

Sekretariatet anbefaler derfor å få en skriftlig tilbakemelding fra kommunedirektør på om kommunen har utarbeidet et avvikssystem og ferdigstilt og implementert dokumentet «MK internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen.



Oppfølging forvaltningsrevisjonene antikorrupsjon og byggesak, kommunalområdet plan, miljø og teknikk

Til:	Kontrollutvalget	Dato:	-
Fra:	Kommunalområde plan miljø og teknikk v/Nils Erik	Saksbeh.:	-
Kopi:	-	Arkivkode:	-

1 Innledning

Viser til forvaltningsrevisjonen antikorrupsjon i Moss kommune fra 2022 og oppfølgingsrapporten fra ØVKR datert 15.4.2024.

Rapporten konkluderer med at følgene kulepunkter enten ikke er fulgt opp eller ferdigstilt fra kommunen på tidspunktet rapporten ble forfattet.

STATUS: Påbegynt, men ikke ferdigstilt	
Kulepunkt 1	Sikre at samtlige ledere i kommunen gjennomgår de etiske retningslinjene med sine medarbeidere en gang i året.
Kulepunkt 3	Sikre at det gis opplæring i varslingsrutinen, samt veiledning i hvordan man skal varsle til samtlige ansatte og folkevalgte.
STATUS: Ikke fulgt opp	
Kulepunkt 5	Sikre at systematisk etisk refleksjon implementeres i kommunalområdet helse og mestring.
Kulepunkt 6	Etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

I dette notatet forsøker vi å svare ut kulepunkt 6, vi vil også beskrive hvordan kulepunkt 1 løses innen kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

I tillegg vil vi i dette notatet forsøke å svare ut relevante punkter fra kommunestyrets vedtak i sak 092/23 i e-post datert 16.12.2024 fra kontrollutvalgets sekretariat. Hvor det bes om skriftlig tilbakemelding på følgende punkter innen 24.1.2025.

1. Ferdigstilt virksomhetsplan for byggesaksavdelingen
2. Etablert et tilfredsstillende avvikssystem
3. Ferdigstilt og implementert dokumentet «MK Internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen
4. Ferdigstilt de tiltak som er iverksatt for å forbedre saksbehandlingspraksis.
5. Tilpasset byggesaksavdelingens nettsider for profesjonelle aktører, samt at veiledningene er ferdigstilt.
6. Ferdigstilt arbeidet med å etablere smidige arbeidsprosesser og samordning av berørte etater i byggesaksbehandlingen.
7. Gjennomført brukerundersøkelse i tråd med kommunestyrets vedtak

I dette notatet fra kommunalområdet plan, miljø og teknikk vurderer vi punktene 1, 4, 5, 6 og 7 som relevante å svare ut i dette notatet.

2 Etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet plan, miljø og teknikk. (Kulepunkt 6)

I uttalelse fra kommunedirektøren datert 15.4.2024, som er vedlagt i punkt 5.2 i omtalt oppfølgingsrapport fra ØVKR svarte vi:

«Etisk refleksjon og dilemmatrening gjennomføres (to ganger) årlig med ansatte innen alle kommunalområdets enheter og avdelinger. Refleksjon gjøres i fellesskap som et punkt ordinære enhets- og/eller avdelingsmøter. Til dette benyttes kommunens etiske retningslinjer, med vedlegg for eksempler på etiske dilemmaer og refleksjon. Oppfølging av arbeidet følges opp av direktørens ledergruppe.»

Det er siden denne uttalelsen gjennomført gjennomgang av kommunens etiske retningslinjer og samtidig gjennomført dilemmatrening og etisk refleksjon innen relevante problemstillinger i kommunalområdets enheter/avdelinger.

Det utarbeides nå i 2025 årshjul for internkontroll innen kommunalområde plan, miljø og teknikk for å sikre en mer systematisk etterlevelse av kravene gitt i interkontrollforskriften og kommuneloven §25-1. I dette årshjulet settes det som målsetning at kommunalområdets enheter/avdelinger innen 1. april gjennomfører den årlige gjennomgangen av kommunens etiske reglement og samtidig gjennomfører dilemmatrening og etisk refleksjon innen problemstillinger som er aktuelle for den enkelte enheten/avdelingen. Følgende dokumenter legges til grunn for gjennomføringen; «MK Etiske retningslinjer» og «MK Etiske dilemmaer og refleksjon – eksempler».

Gjennomgangen og refleksjonen legges til i et av enheten/avdelingens ordinære personalmøter. Direktørens ledergruppe skal informeres når dette er gjennomført av den enkelte enhets-/avdelingsleder. Direktørens ledergruppe følger opp i henhold til planlagt årshjul.

3 Relevante punkter fra kommunestyrets vedtak 092/23 om forvaltningsrevisjon byggesak

3.1 Ferdigstilt virksomhetsplan for byggesaksavdelingen

I Moss kommune er det besluttet å benytte verktøyet Framsikt for etablering og oppfølging av virksomhetsplaner.

I 2024 ble det rullet ut virksomhetsplaner på enhetsnivå innen kommunen, det er derfor laget virksomhetsplan i Framsikt for enhet plan, bygg og geodata som inkluderer avdeling byggesak. Det foreligger dermed en virksomhetsplan for byggesaksavdelingen i 2024.

Til informasjon er det i 2025 plan om å rulle ut verktøyet for virksomhetsplaner ut på enkelte avdelinger innen kommunen.

3.2 Ferdigstilt de tiltak som er iverksatt for å forbedre saksbehandlingspraksis.

Avdeling byggesak har prosedyrer for gjennomføring av saksbehandling. Avdelingen benytter også egen modul i kommunens saks-/arkiv system for behandling av innkomne saker og tilsyn, i modulen er det tilpassede prosessbaserte maler som sikrer saksbehandlingen.

Det er innført sidemannskontroll i sakene behandlet på avdelingen, denne er beskrevet i egen prosedyre.

Gjennom prosjekt «Enklere hverdag» som ble avsluttet ved utløpet 2023 er det blant annet jobbet mye med veiledning, samhandling og samordning innen kommunen sett ut fra brukerreisen til en byggesak. Det er iverksatt flere tiltak, det er blant annet etablert følgende:

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Brukerundersøkelser for byggesak 2022 og 2024

3.3 Tilpasset byggesaksavdelingens nettsider for profesjonelle aktører, samt at veiledningene er ferdigstilt.

Det er utarbeidet egen landingsside for profesjonelle aktører under menypunktet «Plan, bygg og eiendom» på kommunens nettside. Det er samlet informasjon på denne landingssiden vi mener er relevant for profesjonelle aktører.

Det er også etablert møtearenaene Storbrukerdiallog og Dialogmøter for profesjonelle eiendomsutviklere. Der Storbrukerdiallog er et fora hvor relevante temaer diskuteres med bransjen, Dialogmøtene er en arena der profesjonelle eiendomsutviklere kan presentere sine planer uformelt for ledergruppen innen kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

Det er også laget en trinnvis veileder for de som skal søke om et byggetiltak, veiledningen tar søkeren trinnvis gjennom fra ide til ferdigattest, denne veilederen er mer rettet til den private søkeren som skal byggesøke for første gang.

3.4 Ferdigstilt arbeidet med å etablere smidige arbeidsprosesser og samordning av berørte etater i byggesaksbehandlingen.

Som nevnt i punkt 3.2 ble det i prosjektet «Enklere hverdag» blant annet jobbet mye med samordning og samarbeid basert på brukerreisen til en byggesak. Det er laget overordnet prosedyre for samhandling og samordning innen kommunalområdet og det er laget plan for faste samhandlingsarenaer.

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Programvaren Joint Action Analytics er anskaffet og skal tas i bruk for å jobbe systematisk med samhandling

3.5 Gjennomført brukerundersøkelse i tråd med kommunestyrets vedtak

Det er gjennomført brukerundersøkelse for 2022 og 2024. Det er videre plan om å gjennomføre brukerundersøkelsene årlig.

Brukerundersøkelsene gir verdifull innsikt til vider forbedringsarbeid, og resultatene viser generelt god forbedring fra 2022 til 2024.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/152
Dokumentnr.: 8
Løpenr.: 15149/2025
Klassering: 3002-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/8
--	-------------------------------	-------------------------------

Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Antikorrupsjon"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt opp og blir arbeidet med. Kontrollutvalget avslutter saken for sin del.

Fredrikstad, 28.01.2025

Vedlegg

- Vedlegg 1: Notat fra administrasjonen, datert 24.01.2025 – Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjon antikorrupsjon, svar fra Moss kommune
- Vedlegg 2: Notat fra administrasjonen - Oppfølging forvaltningsrevisjonene antikorrupsjon og byggesak, kommunalområdet plan, miljø og teknikk

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyresak 051/24, den 18.06.2024 (Oppfølgingsrapport «Antikorrupsjonsarbeid»)
- Kontrollutvalgssak 24/16, den 29.04.2024 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Antikorrupsjonsarbeid»)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Antikorrupsjonsarbeid april i 2024. Den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at to av seks kulepunkt var fulgt opp, to kulepunkt var ikke fulgt opp, mens to var påbegynt, men ikke ferdigstilt.

Kontrollutvalget fattet følgende innstilling til kommunestyret, kommunestyret vedtok innstillingen:

1. Kommunestyret tar oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Antikorrupsjonsarbeid», til etterretning.

2. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har fått:

- sikret at samtlige ledere i kommunen gjennomgår de etiske retningslinjene med sine medarbeidere en gang i året
- sikret at det gis opplæring i varslingsrutinen, samt veiledning i hvordan man skal varsle til samtlige ansatte og folkevalgte
- sikret at systematisk etisk refleksjon implementeres i kommunalområde helse og mestring
- etablert rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområde plan, miljø og teknikk

Kommunedirektøren følger opp vedtaket, og de tre første kulepunktene, med notat. Dette ligger som vedlegg 1. Sekretariatet har ikke klippet ut utdrag fra teksten, men viser til vedlegget i sin helhet.

Svar på kulepunkt fire ligger i vedlegg to, kapittel to. Her står det blant annet følgende:

«Det er siden denne uttalelsen gjennomført gjennomgang av kommunens etiske retningslinjer og samtidig gjennomført dilemmatrening og etisk refleksjon innen relevante problemstillinger i kommunalområdets enheter/avdelinger.

Det utarbeides nå i 2025 årshjul for internkontroll innen kommunalområde plan, miljø og teknikk for å sikre en mer systematisk etterlevelse av kravene gitt i interkontrollforskriften og kommuneloven §25-1. I dette årshjulet settes det som målsetning at kommunalområdets enheter/avdelinger innen 1. april gjennomfører den årlige gjennomgangen av kommunens etiske reglement og samtidig gjennomfører dilemmatrening og etisk refleksjon innen problemstillinger som er aktuelle for den enkelte enheten/avdelingen. Følgende dokumenter legges til grunn for gjennomføringen; «MK Etiske retningslinjer» og «MK Etiske dilemmaer og refleksjon – eksempler».

Gjennomgangen og refleksjonen legges til i et av enheten/avdelingens ordinære personalmøter.

Direktørens ledergruppe skal informeres når dette er gjennomført av den enkelte enhets-/avdelingsleder. Direktørens ledergruppe følger opp i henhold til planlagt årshjul.»

Vurdering

Sekretariatet viser til at det utover kommunedirektørens tilbakemelding ikke er gjort nye kontrollhandlinger.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp kommunestyrevedtaket. Det er ikke alle kulepunktene som er ferdigstilt, dette gjelder henholdsvis kulepunkt 1, 5 og 6. Sekretariatet vurderer imidlertid at kommunen har lagt seg en plan for hvordan de skal ferdigstille det og arbeidet er også påbegynt.

Det er sekretariatets vurdering at kontrollutvalget derfor kan ta informasjonen fra kommunedirektør til orientering, og avslutte saken for sin del.

Kontrollutvalget

Østfold kontrollutvalgssekretariatet Kommunalt oppgavefelleskap

Kontrollutvalgets oppfølging av kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjon antikorrupsjon, svar fra Moss kommune

Kulepunkt 1: Gjennomgang av de etiske retningslinjene

Sikret at samtlige ledere i kommunen gjennomgår de etiske retningslinjene med sine medarbeidere en gang i året:

Det er ikke i etiske retningslinjer beskrevet hvorvidt det skal rapporteres på gjennomført gjennomgang i personalgruppene.

For å minne ledere om viktigheten av denne gjennomgangen blir det sendt påminnelser til lederne om dette. Ved revisjon av retningslinjene vil det vurderes tatt inn at det skal rapporteres årlig gjennom rapporteringsverktøyet, se utdrag felles kompetanse- og kommunikasjonsplan under kulepunkt 3.

Kulepunkt 3: Opplæring i varslingsrutinen

Sikre at det gis opplæring i varslingsrutinen, samt veiledning i hvordan man skal varsle til samtlige ansatte og folkevalgte:

Revidert varslingsrutine er vedtatt i formannskapet 6. juni 2024, er kunngjort internt og ligger i kvalitetssystemet. Høsten 2024 har det vært gjennomført opplæring i rutinen for ledere (i obligatorisk lederopplæring), samt på verneombudskonferanse og i tillitsvalgtsamlinger. Det blir også løpende nyhetssaker med tema varslings på intranettet, samt at informasjon om varslinger ligger i personalhåndboken og på hjemmesiden til kommunen, se:

Felles kompetanse- og kommunikasjonsplan (utdrag)

Varsling og etiske retningslinjer

Tema	Dokumentasjon	Målgruppe	Info til nyansatte	Oppslagsverk for ansatte	Opplæringstilbud	Nyheter	Mulighet for veiledning
Varsling	MK Varslingsrutine	Alle ansatte	<ul style="list-style-type: none">NyansattsamlingBrosjyrer til nyansatte	Personalhåndbok	Vurdert som ikke aktuelt å tilby eget opplæringstilbud	To nyhetssaker årlig på intranettet	Varslingsutvalget; (tillitsvalgte, verneombud)
Etiske retningslinjer	MK Etiske retningslinjer	Alle ansatte	<ul style="list-style-type: none">Signeres ved ansettelseNyansattsamlingBrosjyrer til nyansatte	Personalhåndbok	Årlig gjennomgang, lokalt	To nyhetssaker årlig på intranettet	Enhet HR kan kontaktes

Kulepunkt 5: Implementering av systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet helse og mestring

Sikre at systematisk etisk refleksjon implementeres i kommunalområdet helse og mestring:

Kommunalområdet helse og mestring har etablert et etikkråd. Det er utarbeidet mandat og retningslinje for etikkrådet, og det skal i hovedsak avholdes møter hver måned. Etikkrådet skal bidra til å øke kunnskap om etikkarbeidet i helse og mestring blant annet gjennom opplæring og veiledning. Helse og mestring har også utarbeidet et utkast til prosedyre for systematisk etisk refleksjon. Dette for å sikre systematisk gjennomføring og oppfølging av etisk refleksjon ved alle virksomheter og avdelinger. Prosedyren ble gjennomgått i kommunalområdets ledermøte 13.11.24, lederne skal gi innspill på utkastet før endelig godkjenning. Både etikkrådet og prosedyren for systematisk etisk refleksjon vil bidra til å styrke implementeringen av etisk refleksjon i kommunalområdet helse og mestring.

Virksomhetene melder om en noe ulik praksis i forhold til systematisk etisk refleksjon ved alle avdelinger. Flere avdelinger gjennomfører systematisk etisk refleksjon over ulike utfordringer eller problemstillinger. Refleksjonene gjennomføres i egne møter, i faglunsjer, på fagdager, i personalmøter/fagmøter eller ved overlappinger. Andre avdelinger har hatt mindre fokus på etikkarbeidet og har ikke tilrettelagt for refleksjon regelmessig.

Enkelte avdelinger går gjennom etisk reglement og prosedyre for varsling i medarbeidersamtaler. Andre avdelinger har prosedyrene som sak i medbestemmelsesmøter. Alle virksomhetene i helse og mestring melder at lederne hvert år skal gå gjennom etisk reglement med de ansatte og flere avdelinger foreslår å legge gjennomgang av prosedyren inn i et årshjul. Dette for å sikre at alle ansatte er kjent med prosedyrene og retningslinjene.

Kulepunkt 6: Dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet plan, miljø og teknikk

Sikre at systematisk etisk refleksjon bygger på rutine i kommunalområdet plan, miljø og teknikk (PMT):

Se notat fra PMT.

24.01.2025

Are Hammervold Solvang

Direktør stab



Oppfølging forvaltningsrevisjonene antikorrupsjon og byggesak, kommunalområdet plan, miljø og teknikk

Til:	Kontrollutvalget	Dato:	-
Fra:	Kommunalområde plan miljø og teknikk v/Nils Erik	Saksbeh.:	-
Kopi:	-	Arkivkode:	-

1 Innledning

Viser til forvaltningsrevisjonen antikorrupsjon i Moss kommune fra 2022 og oppfølgingsrapporten fra ØVKR datert 15.4.2024.

Rapporten konkluderer med at følgene kulepunkter enten ikke er fulgt opp eller ferdigstilt fra kommunen på tidspunktet rapporten ble forfattet.

STATUS: Påbegynt, men ikke ferdigstilt	
Kulepunkt 1	Sikre at samtlige ledere i kommunen gjennomgår de etiske retningslinjene med sine medarbeidere en gang i året.
Kulepunkt 3	Sikre at det gis opplæring i varslingsrutinen, samt veiledning i hvordan man skal varsle til samtlige ansatte og folkevalgte.
STATUS: Ikke fulgt opp	
Kulepunkt 5	Sikre at systematisk etisk refleksjon implementeres i kommunalområdet helse og mestring.
Kulepunkt 6	Etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

I dette notatet forsøker vi å svare ut kulepunkt 6, vi vil også beskrive hvordan kulepunkt 1 løses innen kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

I tillegg vil vi i dette notatet forsøke å svare ut relevante punkter fra kommunestyrets vedtak i sak 092/23 i e-post datert 16.12.2024 fra kontrollutvalgets sekretariat. Hvor det bes om skriftlig tilbakemelding på følgende punkter innen 24.1.2025.

1. Ferdigstilt virksomhetsplan for byggesaksavdelingen
2. Etablert et tilfredsstillende avvikssystem
3. Ferdigstilt og implementert dokumentet «MK Internkontroll og kvalitet i Moss kommune» i organisasjonen
4. Ferdigstilt de tiltak som er iverksatt for å forbedre saksbehandlingspraksis.
5. Tilpasset byggesaksavdelingens nettsider for profesjonelle aktører, samt at veiledningene er ferdigstilt.
6. Ferdigstilt arbeidet med å etablere smidige arbeidsprosesser og samordning av berørte etater i byggesaksbehandlingen.
7. Gjennomført brukerundersøkelse i tråd med kommunestyrets vedtak

I dette notatet fra kommunalområdet plan, miljø og teknikk vurderer vi punktene 1, 4, 5, 6 og 7 som relevante å svare ut i dette notatet.

2 Etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatrening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområdet plan, miljø og teknikk. (Kulepunkt 6)

I uttalelse fra kommunedirektøren datert 15.4.2024, som er vedlagt i punkt 5.2 i omtalt oppfølgingsrapport fra ØVKR svarte vi:

«Etisk refleksjon og dilemmatrening gjennomføres (to ganger) årlig med ansatte innen alle kommunalområdets enheter og avdelinger. Refleksjon gjøres i fellesskap som et punkt ordinære enhets- og/eller avdelingsmøter. Til dette benyttes kommunens etiske retningslinjer, med vedlegg for eksempler på etiske dilemmaer og refleksjon. Oppfølging av arbeidet følges opp av direktørens ledergruppe.»

Det er siden denne uttalelsen gjennomført gjennomgang av kommunens etiske retningslinjer og samtidig gjennomført dilemmatrening og etisk refleksjon innen relevante problemstillinger i kommunalområdets enheter/avdelinger.

Det utarbeides nå i 2025 årshjul for internkontroll innen kommunalområde plan, miljø og teknikk for å sikre en mer systematisk etterlevelse av kravene gitt i interkontrollforskriften og kommuneloven §25-1. I dette årshjulet settes det som målsetning at kommunalområdets enheter/avdelinger innen 1. april gjennomfører den årlige gjennomgangen av kommunens etiske reglement og samtidig gjennomfører dilemmatrening og etisk refleksjon innen problemstillinger som er aktuelle for den enkelte enheten/avdelingen. Følgende dokumenter legges til grunn for gjennomføringen; «MK Etiske retningslinjer» og «MK Etiske dilemmaer og refleksjon – eksempler».

Gjennomgangen og refleksjonen legges til i et av enheten/avdelingens ordinære personalmøter. Direktørens ledergruppe skal informeres når dette er gjennomført av den enkelte enhets-/avdelingsleder. Direktørens ledergruppe følger opp i henhold til planlagt årshjul.

3 Relevante punkter fra kommunestyrets vedtak 092/23 om forvaltningsrevisjon byggesak

3.1 Ferdigstilt virksomhetsplan for byggesaksavdelingen

I Moss kommune er det besluttet å benytte verktøyet Framsikt for etablering og oppfølging av virksomhetsplaner.

I 2024 ble det rullet ut virksomhetsplaner på enhetsnivå innen kommunen, det er derfor laget virksomhetsplan i Framsikt for enhet plan, bygg og geodata som inkluderer avdeling byggesak. Det foreligger dermed en virksomhetsplan for byggesaksavdelingen i 2024.

Til informasjon er det i 2025 plan om å rulle ut verktøyet for virksomhetsplaner ut på enkelte avdelinger innen kommunen.

3.2 Ferdigstilt de tiltak som er iverksatt for å forbedre saksbehandlingspraksis.

Avdeling byggesak har prosedyrer for gjennomføring av saksbehandling. Avdelingen benytter også egen modul i kommunens saks-/arkiv system for behandling av innkomne saker og tilsyn, i modulen er det tilpassede prosessbaserte maler som sikrer saksbehandlingen.

Det er innført sidemannskontroll i sakene behandlet på avdelingen, denne er beskrevet i egen prosedyre.

Gjennom prosjekt «Enklere hverdag» som ble avsluttet ved utløpet 2023 er det blant annet jobbet mye med veiledning, samhandling og samordning innen kommunen sett ut fra brukerreisen til en byggesak. Det er iverksatt flere tiltak, det er blant annet etablert følgende:

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Brukerundersøkelser for byggesak 2022 og 2024

3.3 Tilpasset byggesaksavdelingens nettsider for profesjonelle aktører, samt at veiledningene er ferdigstilt.

Det er utarbeidet egen landingsside for profesjonelle aktører under menypunktet «Plan, bygg og eiendom» på kommunens nettside. Det er samlet informasjon på denne landingssiden vi mener er relevant for profesjonelle aktører.

Det er også etablert møtearenaene Storbrukerdiallog og Dialogmøter for profesjonelle eiendomsutviklere. Der Storbrukerdiallog er et fora hvor relevante temaer diskuteres med bransjen, Dialogmøtene er en arena der profesjonelle eiendomsutviklere kan presentere sine planer uformelt for ledergruppen innen kommunalområdet plan, miljø og teknikk.

Det er også laget en trinnvis veileder for de som skal søke om et byggetiltak, veiledningen tar søkeren trinnvis gjennom fra ide til ferdigattest, denne veilederen er mer rettet til den private søkeren som skal byggesøke for første gang.

3.4 Ferdigstilt arbeidet med å etablere smidige arbeidsprosesser og samordning av berørte etater i byggesaksbehandlingen.

Som nevnt i punkt 3.2 ble det i prosjektet «Enklere hverdag» blant annet jobbet mye med samordning og samarbeid basert på brukerreisen til en byggesak. Det er laget overordnet prosedyre for samhandling og samordning innen kommunalområdet og det er laget plan for faste samhandlingsarenaer.

- PMT Overordnet prosedyre for samhandling og samordning
- PMT plan for interne samhandlingsmøter
- Programvaren Joint Action Analytics er anskaffet og skal tas i bruk for å jobbe systematisk med samhandling

3.5 Gjennomført brukerundersøkelse i tråd med kommunestyrets vedtak

Det er gjennomført brukerundersøkelse for 2022 og 2024. Det er videre plan om å gjennomføre brukerundersøkelsene årlig.

Brukerundersøkelsene gir verdifull innsikt til vider forbedringsarbeid, og resultatene viser generelt god forbedring fra 2022 til 2024.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/152
Dokumentnr.: 9
Løpenr.: 16185/2025
Klassering: 3002-188
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/9
--	-------------------------------	-------------------------------

Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kommunedirektør skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget når vedtaket er fulgt opp og ferdigstilt. Dette er forventet til kontrollutvalgets 2. møte i 2026.

Fredrikstad, 28.01.2025

Vedlegg

- Vedlegg 1: Notat fra administrasjonen, datert 22.01.2025 – Status på oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kontrollutvalgssak 24/49, den 25.11.2024 - Kommunedirektørens 2. oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"
- Kommunestyresak 009/24, den 13.02.2024 (Oppfølgingsrapport «Informasjonssikkerhet og personvern»)
- Kontrollutvalgssak 23/52, den 11.12.2023 (Oppfølgingsrapport av forvaltningsrevisjonsprosjekt «Informasjonssikkerhet og personvern»)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern" i november 2024. Den gang vurderte sekretariatet blant annet følgende:

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp kommunestyrevedtaket. Imidlertid vurderer sekretariatet at flere av punktene ikke er gjennomført. Dette er uheldig da det er et kommunestyrevedtak som er førende for at

kommunens administrasjon skal gjennomføre dette.

Sekretariatet vurderer at kulepunkt 2, 4, 10, 15 og 16 bør følges opp videre av kontrollutvalget. De resterende punktene er enten gjennomført, eller igangsatt i så stor grad at de trolig vil bli gjennomført selv om kontrollutvalget ikke kontrollerer det videre.

Det var disse punktene som ikke var gjennomført:

- Gjennomføre og dokumentere risikovurderinger basert på behandlingsaktivitetene (kulepunkt 2)
- Gjennomføre kontrolltiltak, herunder internrevisjon (kulepunkt 4).
- Gjennomføre kontrolltiltak, herunder internrevisjon (kulepunkt 10).
- Ha en systematisk tilnærming til risikostyring knyttet til informasjonssikkerhet (kulepunkt 15).
- Gjennomføre og dokumentere kontrolltiltak, herunder sikkerhetsrevisjoner, (kulepunkt 16)

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i saken:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kommunedirektør skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget når vedtaket er fulgt opp og ferdigstilt. Det er kulepunkt 2, 4, 10, 15 og 16 som ansees som ikke gjennomført. Administrasjonen bes legge frem en fremdriftsplan til neste møte.

Kommunedirektør har lagt frem en status på oppfølging og fremdriftsplan, dette ligger i sin helhet som vedlegg 1 til saken.

Alle kulepunktene er forventet ferdigstilt per 31.12.2025. Dette med en forutsetning at det gis en tydelig beskjed i lederlinjen at arbeidet skal prioriteres, og at det settes av tid til arbeidet. Videre er det en forutsetning at ledere følger opp fremdriften på arbeidet i respektive organisasjoner, står det i notatet.

Notatet inneholder også en status for arbeidet ved hvert kulepunkt.

Vurdering

Sekretariatet viser til at det utover kommunedirektørens tilbakemelding ikke er gjort nye kontrollhandlinger.

Sekretariatet vurderer at kommunedirektør viser til tiltak som er gjort for å følge opp kommunestyrevedtaket.

Det var forventet at ikke alle punktene skulle være ferdigstilt til dagens møte.

Kontrollutvalget ba kun om en fremdriftsplan for oppfølging til dette møtet.

Sekretariatet vurderer at kommunen har gitt en fremdriftsplan, og også en status på hvordan de ligger an i arbeidet.

Det er sekretariatets vurdering at kontrollutvalget kan ta informasjonen fra kommunedirektør til orientering. Videre kan kontrollutvalget be om en informasjon når punktene er ferdigstilt til deres 2. møte i 2026.



Til:	Kontrollutvalget	Dato:	22.01.2025
Fra:	Tore Olsen	Saksbeh.:	-
Kopi:	Isabell Åsland, Vidar Vasrud	Arkivkode:	-

Status på oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"

1 Bakgrunn

Det vises til sak PS 24/49 som ble behandlet på møte i kontrollutvalget 25.11.2024. Kommunen ble i møtet bedt om å fremlegge en plan for slutføring av oppgavene knyttet til kulepunktene 2, 4, 10, 15 og 16 fra revisjonsrapporten «Informasjonssikkerhet og personvern».

Dette notatet redegjør for status og videre planer for å slutføre nødvendige aktiviteter.

2 Fremdriftsplan for arbeidet

Aktiviteteene kontrollutvalget har etterspurt er helt avhengig av mange ansatte i kommunalområdene og stab. Kontrollutvalget har bedt om en fremdriftsplan til møtet i februar, og følgende sluttdatoer foreslås:

Kulepunkt	Slutt
Kulepunkt 2	31.12.2025
Kulepunkt 4	31.12.2025
Kulepunkt 10	31.12.2025
Kulepunkt 15	31.12.2025
Kulepunkt 16	31.12.2025

Kommunedirektøren mener dette er en realistisk fremdriftsplan sett i lys av alle pågående aktiviteter i kommunen knyttet til blant annet nedtrekksplan, omstilling, digital transformasjon og omorganisering i Helse og mestring.

Det er en forutsetning for denne fremdriftsplanen at det gis en tydelig beskjed i lederlinjen at arbeidet skal prioriteres, og at det settes av tid til arbeidet. Videre er det en forutsetning at ledere følger opp fremdriften på arbeidet i respektive organisasjoner.

3 Gjennomføre og dokumentere risikovurderinger basert på behandlingsaktivitetene (kulepunkt 2).

Arbeidet med behandlingsprotokoller er i slutfasen. Status pr. 16.01.2025:

- Totalt 130 behandlingsprotokoller
- 119 er ferdigstilt
- 11 under arbeid

Det er iverksatt aktiviteter for å sikre lederforankring og -oppfølging slik at arbeidet med ROS/DPIA (risiko- og sårbarhetsanalyse/vurdering av personkonsekvenser) prioriteres. Direktørene har fått en oversikt over applikasjoner og systemansvarlige som hjelp til å sikre gjennomføring i linjen.

Stab, som koordinerer arbeidet, vil etablere kontakt med systemansvarlige for de største systemene for å bistå med oppstart av ROS/DPIA.

Det er utarbeidet nye og oppdaterte maler for ROS og DPIA i kommunen. Ved å ta i bruk en standardmal for ROS og DPIA vil risikovurderingsarbeidet i kommunen bli mer helhetlig og kompetansedelingen enklere i organisasjonen.

Det er etablert eget Team for systemansvarlige med den hensikt å skape en arena for samhandling og læring på tvers av kommunalområdene. I Teamet vil det linkes til relevante kurs som den enkelte systemansvarlige oppfordres til å gjennomføre (på eget kommunalområdes budsjett), i tillegg til den obligatoriske informasjonssikkerhetsopplæringen som alle ansatte skal gjennomføre.

Det jobbes med å få på plass halvdags-kurs i ROS/DPIA for systemansvarlige. Ambisjonen er å ha to gjennomføringer av kurset før sommeren, og deretter vurdere hvor mange kurs som skal gjennomføres etter sommeren. Kurset vil ta for seg malene som skal benyttes ved gjennomføring av ROS/DPIA. Forutsetningen for deltagelse på kurset er at en har rollen som systemansvarlig, samt at en har gjennomført [Obligatorisk opplæring: Informasjonssikkerhet](#). Kurset er ikke opplæring i hva personvern og informasjonssikkerhet er, men metodikken for gjennomføring av ROS/DPIA. Den enkelte må derfor tilegne seg noen forkunnskaper om tematikken før deltagelse på kurset.

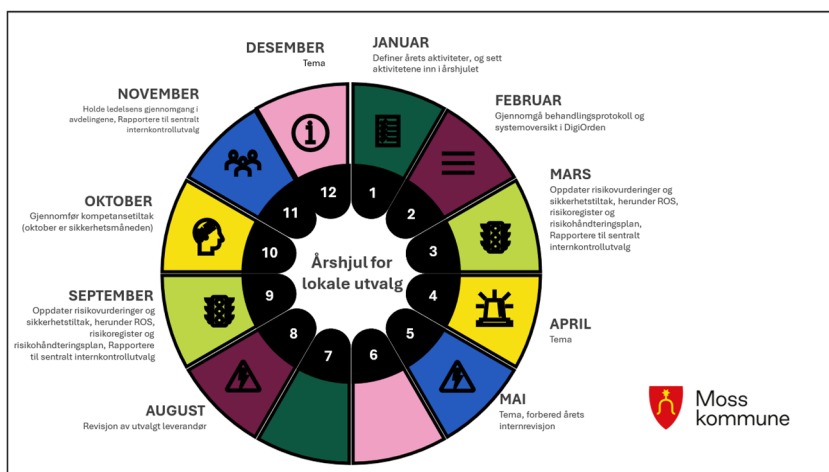
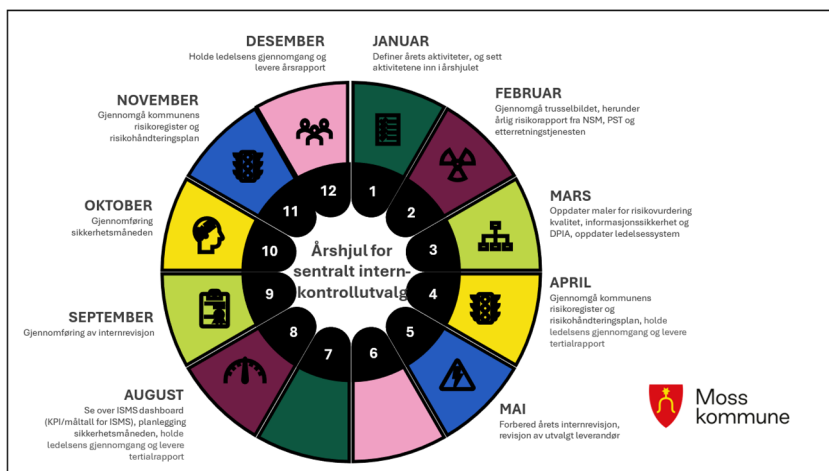
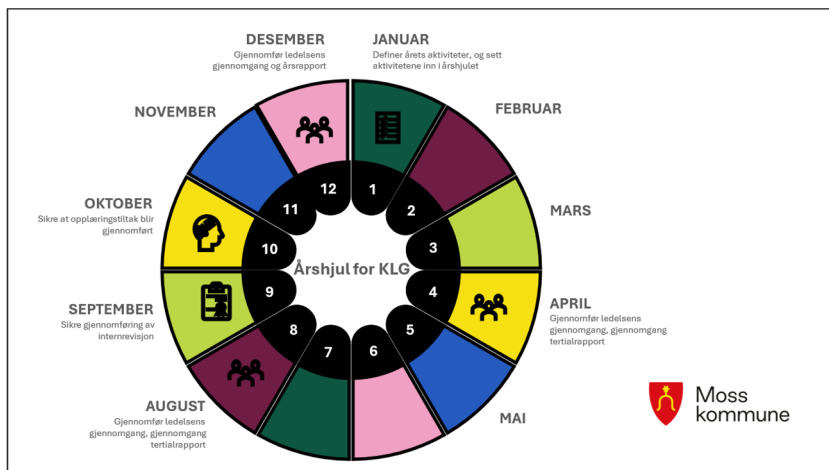
Forvaltningsrevisjonen avdekket varierende kompetanse på gjennomføring av risikovurderinger i organisasjonen. Sammen med kurs for systemansvarlige og standardiserte maler for ROS og DPIA, er det arbeidet med å forenkle dagens ROS-matrise. Sammen vil dette bidra til å øke kompetansen på risikovurderinger i kommunen, samtidig som kompleksiteten minker.

Det er utarbeidet en mal og implementert bruk av kritikalitetsvurderinger av digitale tjenester. Alle registrerte systemeiere i KS DigiOrden ble 09.12.24 bedt om å utføre kritikalitetsvurderinger av sine systemer. Dette har gitt grunnlag for å kunne prioritere rekkefølgen av videre risikovurderingsarbeid basert på behandlingsaktivitetenes risiko. Gjennomførte risikovurderinger dokumenteres i DigiOrden. Det nye kurset for opplæring av systemansvarlige, samt bruk av en standard mal for ROS og DPIA, resulterer i helhetlige og dokumenterte risikovurderinger av kommunens behandlingsaktiviteter og økt kompetanse nedover i organisasjonen.

4 Gjennomføre kontrolltiltak, herunder internrevisjon (kulepunkt 4).

Forvaltningsrevisjonen viser til at Moss kommune den gang hadde planlagt å gjennomføre flere kontrolltiltak på personvernområdet, men ikke gjennomført disse.

Det er utarbeidet et årshjul for overordnet, sentralt og lokale internkontrollutvalg som legger føringer for når kontrolltiltak for informasjonssikkerhet og personvern skal gjennomføres.



Årshjulet er støttet av dokumenter i ledelsessystemet, deriblant «MK Ledelsens gjennomgang informasjonssikkerhet og personvern», samt det nye dokumentet «MK Prosedyre for interrevisjon i kvalitet, informasjonssikkerhet og personvern». Ved å følge årshjulet og underliggende styringsdokumenter vil kommunen oppfylle de kontrolltiltak som forvaltningsrevisjonen viser til i kulepunktene 4, 10 og 16.

Det er kjøpt et støtteverktøy for å følge opp informasjonssikkerhets- og personvernarbeidet i kommunen, herunder mulighet for å opprette og vedlikeholde årshjul, oppfølging og samsvar med juridiske- og anerkjente standarder sine krav, samt arbeid med kontrolltiltak.

Med godkjenning og implementering av nødvendig styringsdokumenter og mandater, vil man enklere kunne risikostyre og utføre kontrolltiltak innen informasjonssikkerhet og personvern med bruk av støtteverktøyet.

I tillegg til overnevnte rådgir Informasjonssikkerhetsansvarlig og Personvernombudet kontinuerlig i gjennomføring av ROS/DPIA, anskaffelser, vurdering av tilbud fra leverandører, vurdering av databehandleravtaler, følger opp avvik og svarer ut forespørsler om innsyn/uttak av logger fra datasystemene Moss kommune innehar.

Det presiseres at det er den behandlingsansvarlige som har det juridiske ansvaret for at personvernlovgivningen følges. Personvernombudet skal på anmodning gi råd om vurdering av personvernkonskvenser/DPIA og kontrollere gjennomføringen av konsekvensvurderingene. Det er den behandlingsansvarlige, ikke personvernombudet, som har ansvaret for at slike vurderinger gjennomføres.

5 Gjennomføre kontrolltiltak, herunder internrevisjon (kulepunkt 10).

Inngår i kulepunkt 4.

6 Ha en systematisk tilnærming til risikostyring knyttet til informasjonssikkerhet (kulepunkt 15).

Kommunens strategi for informasjonssikkerhet og personvern legger føring for å arbeide i samsvar med internasjonale standarder som ISO 27001 sertifisering for informasjonssikkerhet, lovverk som GDPR regler for EU/EØS-land og nasjonale retningslinjer. Disse baserer seg på risikostyring, som gjenspeiler seg i kommunens ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern. Et eksempel er «MK Retningslinje Risikovurdering» som forplikter kommunen til risikostyring og at det er en integrert del av alle aktiviteter.

Med mandatendring for internkontrollutvalgene, godkjenning av årshjul for informasjonssikkerhets- og personvernarbeidet, samt prosedyre for internrevisjon av kvalitet, informasjonssikkerhet og personvern, vil det med allerede etablerte styringsdokumenter legge føringer for en helhetlig og systematisk tilnærming til risikostyring i hele kommunen. Det nye støtteverktøyet vil bidra i prosessen med å gjennomføre og følge opp risikostyringen i kommunen.

7 Gjennomføre og dokumentere kontrolltiltak, herunder sikkerhetsrevisjoner (kulepunkt 16).

Inngår i kulepunkt 4.

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/157
Dokumentnr.: 4
Løpenr.: 23625/2025
Klassering: 3002-192
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Moss	Møtedato 10.02.2025	Utvalgssaksnr. 25/10
--	-------------------------------	--------------------------------

Henvendelse angående ventetid i helsekø

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget ber kommunedirektør om informasjon angående ventetid på henvendelse til behandlingsstart ved helse.

Fredrikstad, 28.01.2025

Vedlegg

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen.

Saksopplysninger

Kontrollutvalgsleder har fått en henvendelse fra ett av kontrollutvalgets varamedlemmer, Arno Rasmussen.

Han skriver følgende:

«På siste møte i Rådet for personer med funksjonsnedsettelse ble det satt søkelys på ventetider for behandling av psykiske pasienter i Moss. I henhold til saksdokumentene viser statistikken en viss positiv utvikling i ventetidene. Imidlertid kom det fram under møtet at systemet for kartlegging av ventetider gjør at statistikken kan være misvisende og gi et urealistisk inntrykk i forhold til hvordan ventetiden i virkeligheten fungerer.

Når det gjelder RPH, blir man etter henvendelse relativt raskt tatt inn til en inntakssamtale, hvorpå man fjernes fra ventetidslisten, men det kan ta lang tid fra inntakssamtalen før selve behandlingsløpet starter. Det betyr at den reelle tiden som pasienten må vente på behandling ofte er betydelig lengre enn hva som fremgår av ventelistestatistikken.

Dette er etter rådets mening en uheldig svikt i metodikken ved måling av ventetider som kan gi store konsekvenser for berørte pasienter og som gir et uriktig

arbeidsgrunnlag for de de som skal følge opp ventelistene og treffe beslutninger om relevante tiltak.

Det finnes ingen god oversikt over hvor mange dette kan ramme og heller ikke over hvor mange som i løpet av den skjulte ventetiden gir opp og til og med kan begå selvmord.

Kontrollutvalget anmodes om å forta en revisjon av systemet for registrering av ventetider i helsesektoren med sikte på å kartlegge den reelle tiden det tar fra henvendelse til behandlingsstart, slik at arbeidet med å trygge helsetjenester i Moss skal bygge på korrekte opplysninger om den reelle ventetiden for kritisk helsehjelp.»

Kontrollutvalgsleder svarer:

«Takk for din henvendelse.

Jeg vil legge frem deres henvendelse for utvalget slik at de er kjent med den og kan vurdere om dette er noe vi bør gå videre med.

Utfordringen slik jeg ser det er at hvis dette er praksisen som er vedtatt, så vil det ikke være noe avvik mellom politisk vedtak og administrasjonen sin praksis - hvis det er tilfelle vil vi således ikke finne et avvik.

Min anbefaling er at dere (hvis dere ikke allerede har gjort det) sender henvendelsen til hovedutvalg for helse og mestring, de kan evt. fatte nye vedtak som vil kunne ivareta deres bekymring.»

Saken blir derfor lagt frem for kontrollutvalget for at de samlet kan bestemme om de ønsker å gå videre med saken, eller avslutte den.

Vurdering

Sekretariatet slutter seg til svaret kontrollutvalgsleder ga. Hvis kontrollutvalget likevel ønsker å gå videre med saken, kan det i første omgang være hensiktsmessig med en informasjon fra kommunedirektør om temaet.

Forslag til NOTAT til Kontrollutvalget:

På siste møte i Rådet for personer med funksjonsnedsettelse ble det satt søkelys på ventetider for behandling av psykiske pasienter i Moss.

I henhold til saksdokumentene viser statistikken en viss positiv utvikling i ventetidene. Imidlertid kom det fram under møtet at systemet for kartlegging av ventetider gjør at statistikken kan være misvisende og gi et urealistisk inntrykk i forhold til hvordan ventetiden i virkeligheten fungerer.

Når det gjelder RHP, blir man etter henvendelse relativt raskt tatt inn til en inntakssamtale, hvorpå man fjernes fra ventetidslisten, men det kan ta lang tid fra inntakssamtalen før selve behandlingsløpet starter.

Det betyr at den reelle tiden som pasienten må vente på behandling ofte er betydelig lengre enn hva som fremgår av ventelistestatistikken.

Dette er etter rådets mening en uheldig svikt i metodikken ved måling av ventetider som kan gi store konsekvenser for berørte pasienter og som gir et uriktig arbeidsgrunnlag for de de som skal følge opp ventelistene og treffe beslutninger om relevante tiltak.

Det finnes ingen god oversikt over hvor mange dette kan ramme og heller ikke over hvor mange som i løpet av den skjulte ventetiden gir opp og til og med kan begå selvmord.

Kontrollutvalget anmodes om å forta en revisjon av systemet for registrering av ventetider i helsesektoren med sikte på å kartlegge den reelle tiden det tar fra henvendelse til behandlingsstart, slik at arbeidet med å trygge helsetjenester i Moss skal bygge på korrekte opplysninger om den reelle ventetiden for kritisk helsehjelp.

Saksnr.: 2025/157
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 2079/2025
Klassering: 3002-192
Saksbehandler: Bjørn Gulbrandsen

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Moss	10.02.2025	25/11

Kontrollutvalgets årsmelding for 2024

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalgets årsmelding for 2024, tas til orientering
2. Årsmeldingen oversendes til kommunestyret med følgende forslag til vedtak:
 1. Kontrollutvalgets årsmelding for 2024 tas til orientering

Fredrikstad, 10.01.2025

Vedlegg

1. Kontrollutvalgets årsmelding for 2024

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kommunelovens § 23- 5 skal kontrollutvalget avgi rapport til kommunestyret om sin aktivitet. I samsvar med tidligere praksis avgir kontrollutvalget sin *årsmelding* til behandling i kommunestyret.

Vurdering

Årsmeldingen skal gi kommunestyret informasjon om kontrollutvalgets oppgaver og ansvar, møte- og informasjonsaktivitet. Årsmeldingen gir også uttrykk for hva som er gjennomført av regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll og etterlevelseskontroll, samt resultatet og oppfølging av disse kontrollene.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget tar vedlagte årsmelding for 2024 tas til orientering. Årsmeldingen oversendes til kommunestyret med følgende forslag vedtak:

- Kontrollutvalgets årsmelding for 2024 tas til orientering

Kontrollutvalgets Årsmelding 2024

MOSS KOMMUNE



ØKUS KOF

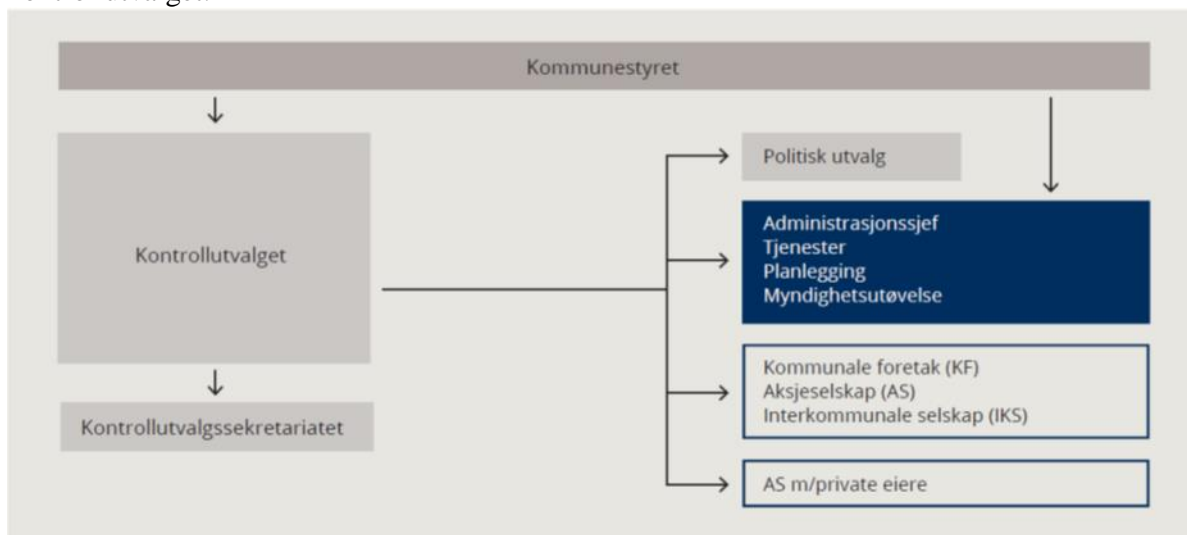
Østfold kontrollutvalgssekretariat Kommunalt oppgavefelleskap

Kontrollutvalgets hjemmelsgrunnlag

Bestemmelsene om at kommunen skal ha et eget kontrollutvalg ble først hjemlet i kommuneloven LOV-1992-09-25-107. Bestemmelsene er videreført i ny kommunelov LOV-2018-06-22-83. Det fremgår av kapittel 23, § 23-1 at «Kommunestyret velger selv et kontrollutvalg som skal føre løpende kontroll på deres vegne.

Figuren under viser at det fra kommunestyret går to styringslinjer. Den ene går fra til administrasjonssjefen som har ansvaret for gjennomføringen av kommunens tjenesteproduksjon, planlegging og myndighetsutøvelse.

Den andre styringslinjen representerer en uavhengig og ekstern kontroll som går gjennom kontrollutvalget.



Kontrollutvalgets oppgaver/ansvar

Kommunaldepartementet har i Lov om kommuner og fylkeskommuner (kapittel 23, § 23-1 til 23-7) og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon, av 17. juni 2019, gitt nærmere bestemmelser om kontrollutvalgets saksbehandling og oppgaver.

Påse-ansvaret

Kontrollutvalget har fire primære tilsyns- og kontrolloppgaver:

- Påse at kommunes regnskaper blir revidert på en betryggende måte
- Påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon
- Påse at kommunen fører kontroll (eierskapskontroll) med sine interesser i selskaper mm.
- Etterlevelseskontroll

Oppfølging av regnskapsrevisjonen

Kontrollutvalgets ansvar for å påse at regnskapsrevisjonen fungerer på en betryggende måte ivaretas blant annet gjennom at kontrollutvalget får seg forelagt revisjonsplaner, resultater etter kvalitetskontroller i revisjonen og uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlige revisorer. I tillegg blir kontrollutvalget informert om spesielle forhold og funn som revisjonen har gjort.

Plan for forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Kommunestyret skal vedta planen. Kommunestyret kan delegere til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Plan for eierskapskontroll Kontrollutvalget skal minst en gang i valgperioden utarbeide en plan for gjennomføring av eierskapskontrollen. Kommunestyret skal vedta planen. Kommunestyret kan delegerer til kontrollutvalget å foreta endringer i planperioden.

Rapportering

Kontrollutvalget skal avgi rapport til kommunestyret om hvilke forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller som er gjennomført og resultatet av disse.

Budsjettbehandling for kontrollarbeidet

Kontrollutvalget skal utarbeide forslag til budsjett for kontrollarbeidet i kommunen. Forslaget skal inneholde kostnadene til drift av kontrollutvalget, utvalgets sekretariat og den valgte revisjonen.

Innstilling på valg av revisor og revisjonsordning

Kommunestyret avgjør selv om kommunen skal ansette egne revisorer, delta i IKS eller inngå avtale med annen revisor. Vedtaket treffes etter innstilling fra kontrollutvalget.

Kontrollutvalgets sammensetting

Kommuneloven og forskrift om kontrollutvalg angir bestemte krav til dem som skal velges som medlemmer til kontrollutvalget. Det heter bl.a. at medlem av kontrollutvalg ikke kan være medlem eller varamedlem av kommunal nemnd med beslutningsmyndighet eller ansatt i kommunen.

Kontrollutvalget skal i henhold til kommuneloven bestå av minimum fem medlemmer. Det er opp til kommunestyret å bestemme om kontrollutvalget skal ha flere medlemmer. Kommunestyret vedtok for perioden 2023 – 2027 at kontrollutvalget skal ha syv medlemmer. Minst ett av utvalgets medlemmer skal velges blant kommunestyrets medlemmer.

Medlemmer valgt for perioden 2023-2027

Fred-Jørgen Evensen Ap, leder
Ellen Wickstrand H, nestleder
Helge Watndal, Ny kurs
Karl Fredrik Johnsen, H
Sigrid Archer, SV
Arnfinn Andersen, Krf
Anne Lise Hagaseth, SP

Varamedlemmer valgt for perioden 2023-2027

Kirsten Aasen (AP)
Arno Rasmussen (H)
Per Vorum (Ny kurs)
Harald Vilser (H)
Ine Hoseth (H)
Anders Rekaa (SV)
Anette Liseter (KRF)
Trond Kristoffersen (SP)

Forum for kontroll og tilsyn (FKT)

Kontrollutvalget er medlem i FKT, og Tage Pettersen er valgt som styreleder av forumet for perioden 2023 – 2024.

Kontrollutvalgets møte- og informasjonsaktivitet

Østfold Kontrollutvalgssekretariat KOF har utført sekretariatstjenesten i 2024.

Sekretariatfunksjonen har vært ivaretatt slik at møteinnkallinger, saksdokumenter og protokoller er blitt behandlet og utformet på tilnærmet samme måte som for øvrige politiske organ. Møteinnkallinger og sakskart er sendt elektronisk til utvalgets medlemmer, ordfører og kommunedirektør. Kontrollutvalgets møteplan og møtedokumenter blir løpende publisert på sekretariatets hjemmeside: www.fredrikstad.kommune.no/okus, og på kommunes hjemmeside.

Kontrollutvalget har i 2024 avholdt 6 møter. Til sammen har det behandlet i alt 55 saker.

Statistikk for de fire siste årene:

	2024	2023	2022	2021
møter	6	5	5	5
saker	55	62	61	57

Ordføreren holdes fortløpende orientert om arbeidet i kontrollutvalget gjennom å få tilsendt utvalgets saksdokumenter og protokoller. Ordfører har vært til stede i to møter i 2024. Leder av kontrollutvalget forestår for øvrig den uformelle kontakten med den politiske ledelse i kommunen.

Kommunediretør/administrasjonen har gitt orientering/informasjon om følgende temaer i 2024:

- Budsjettet 2024
- Årsregnskapet 2023
- Parkeringsforhold ved Grindvold omsorgssenter

Behandlede plandokumenter og saker i 2024.

I 2024 er regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon, etterlevelseskontroll og eierskapskontrollen utført av Østre Viken kommunerevisjon IKS.

Plandokumenter

Kontrollutvalget har behandlet følgende plandokumenter for sin virksomhet:

- Plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2024 – 2028
- Plan for eierskapskontroll for perioden 2024 - 2028
- Møteplaner for kontrollutvalget
- Overordnet revisjonstrategi for regnskapsrevisjonen 2024 – Moss kommune inkl. foretakene.
- Budsjett for kontrollarbeidet 2025

Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalgets uttalelse til årsregnskap for 2023

- Årsregnskap 2023 Moss kommune
- Årsregnskap 2023 Moss kommunale eiendomsselskap KF
- Årsregnskap 2023 Moss Havn KF

Revisjonsberetningen for regnskapsåret 2023

Resultatet av regnskapsrevisjonen rapporteres direkte fra revisjonen til kommunestyret gjennom revisjonsberetningen.

Rapporter vedrørende investeringsprosjekter

I henhold til reglement skal kontrollutvalget avgi innstilling til kommunestyret for hvert av kommunens avsluttede investerings-prosjekt som har en total kostnad på over 5 millioner kroner. Kontrollutvalget avgir deretter innstilling til kommunestyret.

Følgende byggeregnskaper er behandlet av kontrollutvalget i løpet 2024:

- Revisjonsrapport: Avslutning av byggeregnskap «Branniltak, kommunale boliger»
- Revisjonsrapport: Avslutning av byggeregnskap «Tilfluktsrom, oppdatering»
- Revisjonsrapport: Avslutning av byggeregnskap «Kraftlinje Nøkkeland»
- Revisjonsrapport: Avslutning av byggeregnskap «Kleberget 38»

Revisjonsbrev

I tillegg til revisjonsberetningen skal revisor også rapportere andre forhold som er avdekket gjennom revisjonen. Slik rapportering skal skje til kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektør. Rapportering av slike forhold skal skje i form av "nummererte revisjonsbrev" eller notater. Kontrollutvalget har i 2024 ikke behandlet noen revisjonsbrev.

Notater

I tillegg til revisjonsbrev skal revisor også rapportere andre forhold som er avdekket gjennom revisjonen. Slik rapportering kan skje i form av revisjonsnotater til kontrollutvalget. Kontrollutvalget har ikke behandlet revisjonsnotat i 2024.

Etterlevels kontroll

I følge kommunelovens § 24-9 skal regnskapsrevisor se etter om kommunens eller økonomiforvaltning i hovedsak foregår i samsvar med bestemmelser og vedtak.

Kontrollutvalget behandlet i 2023 revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering for etterlevelseskontrollen 2023 samt valg av kontrollområde. Kontrollområdet for 2023 er «*Selvkost – overholdelse av regelverk og egne rutiner*».

I møte 10.06 2024 behandlet kontrollutvalget etterlevelseskontroll for 2023 «*Selvkost – overholdelse av regelverk og egne rutiner*». Revisjonens konklusjon er basert på de utførte handlingene og innhentede bevis, er at Moss kommune i alt vesentlige har etterlevd regelverk og interne rutiner for håndtering av selvkost. Kontrollutvalget tok etterlevelseskontrollen til orientering.

Kontrollutvalget behandlet den 25.11 2024 revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering for etterlevelseskontrollen 2024 samt valg av kontrollområde. Kontrollområdet for 2024 er «*Budsjettvedtak – overholdelse av regelverk og egne rutiner for budsjettering og budsjettjusteringer*». Resultatet av denne kontrollen vil foreligge i løpet av 2025.

Årsrapport om utført regnskapsrevisjon for 2023

Kontrollutvalget skal holde seg løpende orientert om regnskaps- og forvaltningsrevisjonen og påse at dette foregår etter gjeldende revisjonsstrategier, og bestemmelser i lov og forskrift.

Revisjonen utarbeider et notat kalt oppsummering av regnskapsrevisjon 2023. Formålet med dette notatet er å gi kontrollutvalget en samlet oppsummering av utførte revisjonshandlinger, og resultater av disse kontrollene for revisjonsåret 2023. Dette blir sett opp mot overordnet revisjonstrategi for å vise hvordan revisjonen har vurdert revisjonsoppgavene knyttet til Moss kommune og hvordan ressursene er fordelt.

Forvaltningsrevisjon

I 2024 har kontrollutvalget behandlet tre forvaltningsrevisjonsrapporter: «Kvalitet i undervisningen», «MKEiendom» og «Sykefravær og overtid»

Forvaltningsrevisjon «Kvalitet i undervisningen»

Kontrollutvalget behandlet i sitt møte den 29.04 2024 forvaltningsrevisjonsrapport «Kvalitet i undervisningen» Revisjonen fremla prosjektplan for Moss kommunes kontrollutvalg 05.06 2023. Revisjonen foreslo her at forvaltningsrevisjonen omfatter både sykehjem og omsorgsboliger – med en problemstilling:

- Arbeider kommunen systematisk med å sørge for god kvalitet i undervisningen ved grunnskolen?

Revisjonens hovedkonklusjon er at kommunen arbeider systematisk med å sørge for god kvalitet i undervisningen ved grunnskolen. Det begrunnes med at alle revisjonskriteriene vurderes å være oppfylte, og at kommunen dermed:

- Sørger for at skolene jevnlig vurderer om egen organisering, tilrettelegging og gjennomføring av opplæringen bidrar til måloppnåelse av Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Det er tett dialog mellom skoleeier og den enkelte skole, med faste møte- og rapporteringspunkter, samtidig som den enkelte skole har interne prosedyrer for egenevaluering.
- Har en systematisk tilnærming til oppfølging av nasjonale kvalitetsvurderinger, og utarbeider årlig en rapport om tilstanden i grunnskoleopplæringen knyttet til læringsresultat, frafall og læringsmiljø som behandles i kommunestyret.
- Har rutiner for å bidra til kompetanseutvikling hos lærere og andre ansatte. Kommunen har stor oppmerksomhet på sitt eget kompetanseutviklingsprogram for skolene (SIMM) og har etablert en rekke lokale kompetansenettverk, samtidig som regionale og nasjonale etter- og videreutdanningsprogrammer benyttes.
- Har rutiner for å gi tidlig innsats til elever med utfordringer med lesing, skriving og regning på 1. til 4. trinn. Kommunen har etablert et internt støttesystem for oppfølging av elever med utfordringer, og har en rekke kartleggingsaktiviteter gjennom året som gir skolen et løpende bilde av elevenes utvikling.
- Har rutiner for å sikre tilpasning av undervisningen basert på evner og forutsetninger hos den enkelte elev. Skolene har løpende kartleggingsaktiviteter og intern koordinering som gir et godt bilde av elevenes tilpasningsbehov, og kommunen har en egen rutine for elever med høyt læringspotensial.

I rapporten ble det gitt 2 anbefalinger til forbedringer. Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og oversendt den til kommunestyret for videre behandling. Kommunestyret behandlet rapporten den 18.06 2024 i sak 050/24. Kommunestyret ba kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter bystyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret

Forvaltningsrevisjon «MKEiendom»

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert om MKEiendom sitt arbeid med forvaltning og utleie av kommunale boliger er i tråd med lover og vedtak. Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i bestemmelsene gitt i lovverk, forskrift og kommunale vedtak på området. Viktige kilder har vært husleieloven og «Alle trenger et trygt hjem – Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021 -2024)». Dette besvares gjennom følgende to problemstillinger:

- Har MKEiendom etablert systemer for å ivareta en tilfredsstillende forvaltning av de kommunale boligene de besitter?
- Er MKEiendom praksis for utleie av kommunale boliger i tråd med lover og kommunale vedtak på området?

Revisjonens konklusjon er at MKEiendom har etablert systemer for å ivareta en tilfredsstillende forvaltning av de kommunale boligene de besitter. Foretaket har god oversikt og kontroll på vedlikeholdsarbeidet, og det foreligger både pålitelig og relevant tilstandsinformasjon om utleieboligene. Samtidig finnes det noen utfordringer, og slik revisjonen vurderer det er det to forbedringsområder på feltet, sett opp mot revisjonens revisjonskriterier.

Basert på revisjonens undersøkelser i forbindelse med problemstilling 2, er det revisjonens konklusjon at MKEiendom praksis for utleie av kommunale boliger er i tråd med lover og kommunale vedtak på området. Blant annet har foretaket utarbeidet en rekke rutiner om samarbeid med og oppfølging av leietakerne, og de stiller alltid krav om sikkerhet for skyldig leie, skader på husrom og lignende i form av depositum eller garanti. Samtidig opplever revisjonen at foretaket har et forbedringspotensial knyttet til å sørge for at de får mottatt viktig informasjon og dokumentasjon om mulig mislighold av husleiekontrakten av MKEiendom leietakere. Utfordringen er at andre instanser i kommunen melder avvik i slike tilfeller, noe som kan bety at MKEiendom ikke får informasjonen og dokumentasjonen de trenger. Som virksomhetsleder i eiendomsforvaltning påpeker bør MKEiendom få denne informasjonen i form av en ordinær klage. Det vil også sikre dokumentasjon på eventuell mislighold av husleiekontrakten, samt kunne føre til en tryggere arbeidsdag for både foretakets ansatte og andre ansatte i kommunen, og at foretaket får fulgt opp leietakere med atferdsproblematikk på en bedre måte.

I rapporten ble det gitt tre anbefalinger til forbedringer. Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og oversendt den til kommunestyret for videre behandling. Kommunestyret behandlet rapporten den 05.11 2024 i sak 145/24. Kommunestyret ba kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter bystyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret.

Forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær og overtid»

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt om Moss kommune arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær. Vi har også innhentet og sammenstilt opplysninger om kostnadene som er forbundet med sykefravær i kommunen. Følgende problemstillinger er belyst:

1. Arbeider Moss kommune systematisk med forebygging av sykefravær?
2. Gjennomfører Moss kommune en systematisk oppfølging av sykefravær?
3. Har sykefraværet ført til økte kostnader?

Revisjonen konkluderer med at arbeidet med forebygging av sykefravær i Moss kommune i stor grad bygger på et systematisk, tiltaksorientert planverk. Kommunen har etablert tydelige mål, blant annet i overordnet HMS- og IA-handlingsplan. Denne gir også kommunen en oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet i det overordnede HMS- og IA-arbeidet er fordelt.

Revisjonen har undersøkt om Moss kommune gjennomfører et systematisk arbeid med oppfølging av sykefravær. Revisjonen har sett at kommunen har en sentral prosedyre for sykefraværsoppfølging som er forankret i partssammensatte utvalg og underutvalg. Det er revisors konklusjon at Moss kommune gjennomfører et systematisk arbeid med oppfølging av sykefravær.

Basert på gjennomgangen av økonomiske data og annen informasjon fra Moss kommune, er det etter revisjonens tydelige oppfatning at sykefraværet har ført til økte kostnader for kommunen. Revisjonens undersøkelser viser at kommunen har store kostnader til vikarer, ekstrahjelp og overtid, som etter revisjonens vurdering kan relateres til sykefravær. Det er også betydelige kostnader som kommunen ikke får refundert fra NAV, inkludert arbeidsgiveravgift,

pensjonsinnbetalinger, og lønnsutbetalinger i arbeidsgiverperioden. Økningen i kostnadene over tid indikerer at sykefraværet utgjør en betydelig belastning for kommunens økonomi.

I rapporten ble det gitt to anbefalinger til forbedringer. Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og oversendt den til kommunestyret for videre behandling. Kommunestyret behandlet rapporten den 05.11 2024 i sak 122/24. Kommunestyret ba kontrollutvalget om å følge opp vedtaket med en oppfølgingsrapport fra revisjonen ett år etter bystyrets behandling av saken. Denne oppfølgingsrapporten skal også sendes til kommunestyret

Forvaltningsrevisjon - Oppfølging i 2024 av forvaltningsrevisjoner gjennomført i 2023 og tidligere:

Kontrollutvalget skal påse at vedtak om forvaltningsrevisjonsrapporter følges opp, og siden melde til kommunestyret om hvordan vedtaket og revisors anbefalinger har blitt fulgt opp av administrasjonen. Videre skal kontrollutvalget vurdere om vedtaket er fulgt opp på en tilfredsstillende måte.

Oppfølgingsrapport «Antikorrupsjonsarbeid»

Revisjonen gjennomførte forvaltningsrevisjonen «Antikorrupsjonsarbeid» i Moss kommune i 2022. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget i sak 22/30 den 13. juni 2022 og i kommunestyret i sak 069/22, 20. september 2022. Kommunestyret vedtok i saken at vedtaket skulle følges opp med en oppfølgingsrapport levert av revisjonen.

Revisjonen har i denne oppfølgingsrapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak 069/22 er fulgt opp. Revisjonen har konkludert med at 2 av 6 kulepunkter er fulgt opp. Kulepunkt 5 og 6 er ikke fulgt opp og kulepunkt 1 og 3 vurderer vi som påbegynt, men ikke ferdigstilt. Kommunen bør videre sørge for å

- sikre at samtlige ledere i kommunen gjennomgår de etiske retningslinjene med sine medarbeidere en gang i året (Kulepunkt 1).
- sikre at det gis opplæring i varslingsrutinen, samt veiledning i hvordan man skal varsle til samtlige ansatte og folkevalgte (Kulepunkt 3).
- sikre at systematisk etisk refleksjon implementeres i kommunalområde helse og mestring (Kulepunkt 5).
- etablere rutiner som sikrer at det gjennomføres dilemmatruening og systematisk etisk refleksjon i kommunalområde plan, miljø og teknikk (Kulepunkt 6).

Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og oversendte den til kommunestyret for videre behandling. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har ferdigstilt alle punkter som gjenstår.

2. gangs oppfølging av «Informasjonssikkerhet og personvern»

Kontrollutvalget behandlet oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Informasjonssikkerhet og personvern» i desember i 2023. Den gang fremkom det av rapporten at revisjonen konkluderte med at 14 av de 23 anbefalingene var fulgt opp, syv punkter var delvis fulgt opp og 2 punkter var ikke fulgt opp. Kommunedirektøren har fulgt opp vedtaket med nytt notat. Imidlertid vurderer sekretariatet at flere av punktene ikke er gjennomført. Administrasjonen ble bedt om å legge frem en fremdriftsplan til første møte i 2025.

Oppfølgingsrapport – «Leverkårsutfordringer blant barn og unge»

Revisjonen gjennomførte forvaltningsrevisjonen «Leverkårsutfordringer blant barn og unge» i Moss kommune i 2022. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget i sak 22/54 den

28.11.2022, og i kommunestyret i sak 117/22 den 13.12.2022. Kommunestyret vedtok i saken at vedtaket skulle følges opp med en oppfølgingsrapport levert av revisjonen.

Revisjonen har i oppfølgingsrapporten vurdert om og i hvilken grad kommunestyrets vedtak i sak 117/22 er fulgt opp. Revisjonen har konkludert med at 1 av 4 kulepunkter ikke er fulgt opp. 3 av 4 kulepunkter er påbegynt, men ikke ferdigstilt. Kommunen bør videre sørge for å at kulepunkt 3 følges opp, og at kulepunkt 1, 2 og 4 ferdigstilles. Kommunen bør videre sikre at:

- retningslinjer knyttet til samordning av tiltak er tydelig forankret i kommunens planverk og at disse etterleves

Kommunen bør ferdigstille arbeidet med å:

- innarbeide folkehelseperspektivet gjennomgående i planer knyttet til tjenester som berører barn og unge
- sikre at tiltak rettet mot barn og unge er utformet i tråd med kommunens mål for arbeidet med levekårsutfordringer blant barn og unge.
- gjennomføre systematiske evalueringer av samarbeidet mellom de ulike kommunalområdene vedrørende folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge

Kontrollutvalget tok rapporten til etterretning og oversendte den til kommunestyret for videre behandling. Kommunedirektøren skal gi informasjon til kontrollutvalget når administrasjonen anser at de har ferdigstilt punkter og senest til kontrollutvalgets møte i november 2024.

Kontrollutvalget behandlet kommunedirektørens oppfølging i møte 25. november.

Kontrollutvalget vurderte at kommunestyrets vedtak var fulgt opp og tar derfor ikke saken videre til ytterligere behandling

Eierskapskontroll

Formålet med eierskapskontroll fremkommer av § 23-4 i kommuneloven. Ifølge bestemmelsen innebærer en eierskapskontroll å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Kontrollutvalget har ikke behandlet noen eierskapskontroller i året 2024.

Henvendelser til kontrollutvalget

Kontrollutvalget kan også behandle henvendelser fra innbyggere eller andre aktører som mener de har en sak for kontrollutvalget. For hver henvendelse må det vurderes om den hører inn under kontrollutvalgets oppgaver og om den skal prioriteres. Kontrollutvalget har behandlet to henvendelser i 2024:

- Moss kommune har fått oversendt en klagesak på byggesaksbehandling. I klagen blir det også varslet om partisk behandling. Det kommer også frem av klagen at de ønsker kontrollutvalget skal kontrollere lovligheten av behandlingen og vedtakene som er blitt gjort
- Henvendelsen har tittelen «Bekymringsmelding kontrollutvalget» og emne: Potensiell inhabilitet og uheldig sammenblanding i behandlingen av byggesaker. Bakgrunnen for henvendelsen er en sak knyttet til et takskilt på toppen av Hotel Riviera. Henvender ber kontrollutvalget og kommunaldirektøren om å undersøke denne saken nærmere for å avklare om det har forekommet brudd på habilitetsreglene og andre relevante forskrifter.

Kontrollutvalget tok henvendelsene til orientering og valgte å ikke gå videre med sakene.

Andre saker og informasjon

Av andre saker som kontrollutvalget har behandlet nevnes:

- Protokoller fra kontrollutvalgets møter
- Kontrollutvalgets årsmelding for 2023
- Uavhengighetserklæringer fra ansvarlige revisorer
- Statusrapport for utført forvaltningsrevisjon (ressursbruk)
- Oppsummering av regnskapsrevisjon 2023
- Prosjektplan: «Sykefravær og overtid»
- Workshop i forbindelse med risiko- og vesentlighetsvurderinger (2 ganger)
- Prosjektplan: MOVAR IKS

Saker som kontrollutvalget har fått informasjon om:

- Kommunestyrets behandling av saker fra kontrollutvalget
- Orientering om NKRF og FKT sin kontrollutvalgsskonferanse/fagdager i 2023/24.
- Tilsynsrapporter fra Statsforvalter, Mattilsynet og Arbeidstilsynet

Denne årsmeldingen er behandlet av kontrollutvalget i møte den 10. februar 2025.

Fred-Jørgen Evensen (s)
Kontrollutvalgets leder

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/155
Dokumentnr.: 6
Løpenr.: 10726/2025
Klassering: 3002-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Moss	10.02.2025	25/12

Referater og meldinger

Sekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Fredrikstad, 13.01.2025

Vedlegg

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 25.11 2024.
2. Saksprotokoll fra kommunestyrets møte den 10.12.2024, sak 148/24 revisjonsrapport – «Avslutning av byggeregnskap Kleberget 38 – oppgradering».

Vedlegg via link:

- Rapport fra Statsforvalteren i Oslo og Viken «Rapport etter tilsyn med elektronisk medisineringsstøtte i Moss kommune 2024»:
<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/oestfold-buskerud-oslo-og-akershus/2024/moss-elektronisk-medisineringsstoette-2024/>

Saksopplysninger

Vedlegg 1: Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 25.11 2024, til orientering.

Vedlegg 2: Kommunestyret behandlet den 10.12.2024, sak 148/24 revisjonsrapport – «Avslutning av byggeregnskap Kleberget 38 – oppgradering». Kontrollutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt. Til orientering.

- ✓ Rapport fra Statsforvalteren i Oslo og Viken «Rapport etter tilsyn med elektronisk medisineringsstøtte i Moss kommune 2024»: se vedlagt lenke, til orientering.

Vurdering

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan ta referater og meldinger til orientering.



Møteprotokoll
Kontrollutvalget Moss

Dato: 25.11.2024
Møtested: Moss Rådhus, møterom Møterom 1
Tidspunkt: Fra kl. 18:00 til kl. 19:10

Frammøteliste

Navn	Funksjon	Repr.	Møtt for	Merknad
Fred-Jørgen Evensen	Leder	AP		
Ellen Wickstrand	Nestleder	H		
<i>Helge Watndal</i>	<i>Medlem</i>	<i>NYKURS Per Vorum</i>		Begge meldt forfall
<i>Karl Fredrik Johnsen</i>	<i>Medlem</i>	<i>H</i>		Studiepermisjon
Sigrid Archer	Medlem	SV		
Arnfinn Andersen	Medlem	KRF		
Anne Lise Hagaseth	Medlem	SP		

Møtende fra sekretariatet

Navn	Rolle/stilling
Bjørn Gulbrandsen	rådgiver ØKUS
Anita Dahl Aannerød	daglig leder ØKUS

Andre møtende:

ØVKR: Daglig leder Jolanta Betker

Kommunens administrasjon: Kommunedirektør Hans Reidar Ness, direktør stab Are Hammervold Solvang og direktør kultur, oppvekst og aktivitet Silje Hobbøl

Saksliste

Saksnr.	Innhold	Hjemmel u.off.
PS 24/48	Godkjenning av innkalling og saksliste	
PS 24/49	Kommunedirektørens 2. oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"	
PS 24/50	Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Levekårsutfordringer blant barn og unge"	
PS 24/51	Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap "Kleberget 38 - oppgradering"	
PS 24/52	Forenklet etterlevelseskontroll 2024 - Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering	
PS 24/53	Møteplan 2025	
PS 24/54	Referater og meldinger	
PS 24/55	Eventuelt	

PS 24/48 Godkjenning av innkalling og saksliste

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Innkalling og saksliste godkjennes.

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 24/49 Kommunedirektørens 2. oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Informasjonssikkerhet og personvern"

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kommunedirektør skal gi skriftlig informasjon til kontrollutvalget når vedtaket er fulgt opp og ferdigstilt. Det er kulepunkt 2, 4, 10, 15 og 16 som ansees som ikke gjennomført. Administrasjonen bes legge frem en fremdriftsplan til neste møte.

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Møte ble vedtatt lukket etter kommunelovens § 11-5, offentlighetslovens § 13,1 ledd og etter forvaltningslovens § 13.1ledd nr. 1.

Punkt 2 – siste setning i forslaget endres til at administrasjonen legger frem en fremdriftsplan til neste møte. Vedtaket ble enstemmig vedtatt

PS 24/50 Kommunedirektørens oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet "Levekårsutfordringer blant barn og unge"

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Informasjonen tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vurderer at kommunestyrets vedtak er fulgt opp og blir løpende arbeidet

med, og tar derfor ikke saken videre til ytterligere behandling.

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 24/51 Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap "Kleberget 38 - oppgradering"

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Kontrollutvalget tar regnskapsavslutning av byggeregnskap «Kleberget 38 - oppgradering» til orientering.
2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:
 - a) Styrets innstilling vedtas, herunder:
 - Investeringsprosjektet 6701 «Kleberget 38 - oppgradering» avsluttes med en brutto utgift på kr 6 392 986. Dette tilsier et mindreforbruk mot sist vedtatte ramme på ca. 1.1 millioner kroner.
 - Utgiften finansieres med ubundet investeringsfond kr. 1 371 794 og serielån over 40 år kr. 5 021 192. Driftsmessige konsekvenser dekkes innenfor foretakets egne rammer
 - b) Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap «Kleberget 38 - oppgradering» tas orientering

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 24/52 Forenklet etterlevelseskontroll 2024 - Overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Kontrollutvalget tar revisjonens overordnet risiko- og vesentlighetsvurdering for forenklet etterlevelseskontroll med økonomiforvaltningen 2024, samt valg av kontrollområde «Budsjettedtak – overholdelse av regelverk og egne rutiner for budsjettering og budsjettjusteringer», til orientering
2. Skriftlig uttalelse om resultatet av kontrollen oversendes kontrollutvalget senest 30. juni 2025

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 24/53 Møteplan 2025

Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:

1. Med forbehold om endringer, fastsetter kontrollutvalget følgende møtedatoer for sin virksomhet i 2025:

- Mandag 10.02 kl. 18.00
- Mandag 05.05 kl. 18.00
- Mandag 02.06 kl. 18.00
- Mandag 22.09 kl. 18.00
- Mandag 17.11 kl. 18.00

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Det ble foreslått endring på følgende foreslåtte dato 24.11 endres til 17.11

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt med denne endring

PS 24/54 Referater og meldinger**Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:**

1. Kontrollutvalget tar referater og meldinger til orientering.

Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:

Sekretariatets innstilling enstemmig vedtatt

PS 24/55 Eventuelt**Kontrollutvalget Moss vedtak 25.11.2024:****Kontrollutvalget Moss behandling 25.11.2024:**

Ku leder orienterte om henvendelse fra administrasjonsutvalget om å gjøre endringer i plan for forvaltningsrevisjon som kommunestyret har vedtatt. Ku leder orienterte om at administrasjonsutvalget selv må ta dette med kommunestyret.

Kontrollutvalget ønsker en gjennomgang av oppsett av møteinnkalling på sekretariatets hjemmeside og kommunens portal, og bruken av bokmerker.

NKRF sin konferanse er i 29. og 30. januar 2025. Påmeldingsfrist 17. desember 2024. Sjekk vedlagte link: www.nkrf.no/kurs/nkrfs-kontrollutvalgskonferanse-2025

Østfold Kontrollutvalgssekretariat Kommunalt Oppgavefelleskap
Dikeveien 29
1661 ROLVSØY

Deres ref.:

Vår ref.:

24/2921 - 5 / LRWA

Dato:

16.12.2024

Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap "Kleberget 38 - oppgradering"

Kommunestyret behandlet i møte 10.12.2024, sak- 148/24 og fattet følgende vedtak:

a) · Investeringsprosjektet 6701 «Kleberget 38 - oppgradering» avsluttes med en brutto utgift på kr 6 392 986. Dette tilsier et mindreforbruk mot sist vedtatte ramme på ca. 1.1 millioner kroner.

· Utgiften finansieres med ubundet investeringsfond kr. 1 371 794 og serielån over 40 år kr. 5 021 192. Driftsmessige konsekvenser dekkes innenfor foretakets egne rammer

b) Revisjonsrapport - Avslutning av byggeregnskap «Kleberget 38 - oppgradering» tas orientering

Med hilsen

Line Rustad Wallenborg

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Mottakere:

Postmottak Østfold
kontrollutvalgssekretariat

ØSTFOLD KONTROLLUTVALGSSEKRETARIAT

Saksnr.: 2025/155
Dokumentnr.: 4
Løpenr.: 10707/2025
Klassering: 3002-191
Saksbehandler: Rania Matramawi

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Moss	10.02.2025	25/13

Eventuelt