



Kontrollutvalget i Alta kommune

KONTROLLUTVALGSMØTE

Møtestart: 19.06.2023 kl. 10:00

Møtested: Rådhuset - formannskapssalen

Saksliste:

- | | |
|-------|---|
| 17/23 | Rapport etter forvaltningsrevisjon - Legetjenesten |
| 18/23 | Rapport etter forvaltningsrevisjon - Klima, miljø og energi |
| 19/23 | Prosjektplan - Forvaltningsrevisjon - PP-tjenesten |



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

S A K S F R A M L E G G

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	19. juni 2023	J.nr:	KUSEK00887

Sak 17/23

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - LEGETJENESTEN

Saksdokumenter:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Legetjenesten, Vefik IKS, datert 9. mai 2023 (vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om oppstart av forvaltningsrevisjon/bestilling av prosjektskisse «Legetjenesten» - sak 16/21 i møte 20. september 2021 (ikke vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om ny/korrigert prosjektskisse «Legetjenesten» fra revisjonen - sak 27/21 i møte 29. november 2021 (ikke vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av rapport etter forvaltningsrevisjon «Legetjenesten» - sak 6/22 i møte 28. februar 2022 (ikke vedlagt)
- Prosjektskisse – Forvaltningsrevisjon - «Legetjenesten» (ikke vedlagt)
- Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 – Alta kommune (ikke vedlagt)

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Legetjenesten» utarbeidet av kommunens revisjon.
Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Legetjenesten». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder

- *å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.*
- *å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegdekning nås*

Saksopplysninger:

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2021–2024, vedtatt av kommunestyret i Alta 15. desember 2020 (sak PS 181/20).

Kontrollutvalget vedtok oppstart av denne forvaltningsrevisjonen, samt bestilling av prosjektskisse fra revisjonen, i sak 16/21 på møte 20. september 2021. Kontrollutvalget vedtok da følgende hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen:

- Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?
- Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

Kontrollutvalget behandlet prosjektskisse fra revisjonen i sak 27/21 på møte 29. november 2021. Kontrollutvalget vedtok da at revisjonen skulle utarbeide en korrigeret prosjektskisse som skulle oversendes til kontrollutvalget så snart den forelå. Dette på bakgrunn av at kontrollutvalget ikke kunne se at revisjonens prosjektskisse inneholdt en beskrivelse av hvordan kommunens tilbud av legetjenester ut over fastlegetjenester ville bli undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen. Kontrollutvalget vurderte det dermed slik at prosjektskissen ikke fullt ut var i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 16/2021).

Kontrollutvalget behandlet ny/korrigeret prosjektskisse fra revisjonen i sak 6/22 på møte 28. februar 2022. Kontrollutvalget vedtok da at revisors beskrivelse av undersøkelsen nå var i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 16/2021) og vedtak i sak om opprinnelig prosjektskisse (sak 27/2021). I kontrollutvalgets vedtak framgår det videre at det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget innen åtte måneder fra dette vedtaket ble formelt formidlet til revisjonen.

Formål

I rapporten framgår det at formålet med undersøkelsen har vært å belyse kvalitets- og funksjonskrav i legevakten og fastlegetjenesten og hvordan tilgjengeligheten er for disse tjenester i Alta.

Problemstillinger

I rapporten framgår det at hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

1. Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?
2. Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

Avgrensning

I rapporten framgår følgende om revisjonens avgrensninger av undersøkelsen:

«Revisjonen må presisere at undersøkelsen i hovedsak er gjennomført som en systemrevisjon og at denne rapporten ikke vil kunne belyse alle enkelthendelser og eller opplevelser som enkeltpersoner har hatt i møte med legetjenesten.

For å besvare kontrollutvalgets vedtatte problemstilling har vi under problemstilling 1 undersøkt hvorvidt Alta kommunes legetjeneste har tilstrekkelig kapasitet. Dette har vi gjort ved å se på kommunens organisering av - og kapasiteten i legetjenesten.

For å besvare problemstilling 2 har vi undersøkt om kommunen har etablert et betryggende system for internkontroll i tjenesten. Denne delen av undersøkelsen har omfattet kommunens ansvar med hensyn til noen av de kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forhold til de legetjenester som tilbys innbyggerne i kommunen.

Statsforvalteren er både klageinstans og tilsynsmyndighet. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester har revisjonen ikke sett på kravet om forsvarlig utøving av yrket, men hva kommunen gjør for å ivareta sine plikter i forhold til overholdelse av noen fastsatte kvalitets- og funksjonskrav. Vi har for øvrig heller ikke vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten eller vurdert fastlegene som arbeider etter Næringsmodellen med 8.2 avtale i Alta, sin virksomhet.»

Revisors hovedkonklusjoner

I rapporten konkluderer revisjonen med følgende når det gjelder de to hovedproblemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen:

1) Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

«Legetjenesten ivaretar legevakt og allmennlegetjeneste, herunder tilsynslege til sykehjem. Det står 1500 innbyggere i Alta på liste uten fastlege, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg kommer tilsig av et stort antall migranter. Kommuneoverlegen har gitt uttrykk for at situasjonen er utfordrende. Det samme gjelder mange andre kommuner i Norge som står i samme situasjon.

Politisk er det gitt store bevilgninger og det er brukt store administrative ressurser for å dekke innbyggernes behov. Kapasiteten ansees for å være tilfredsstillende for å dekke kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.»

2) Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes?

«Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer.

Alta kommune har lagt til rette for god kapasitet og kvalitet i legetjenesten gjennom en rekke virkemidler, Alta kommune har allikevel de samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge. Det er imidlertid revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes.»

Revisors anbefalinger

I rapporten framgår det at revisjonen anbefaler følgende:

«Alta kommune anbefales å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.

Alta kommune kommunen anbefales også å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastleggedekning nås.»

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatets vurderinger tar blant annet utgangspunkt i krav i lov og forskrift samt faglige krav til forvaltningsrevisjon slik disse framgår av god kommunal revisjonsskikk – i dette tilfellet RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund (NKRF), heretter forkortet RSK 001.

Sekretariatets vurderinger tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Bestilling og problemstillinger

Sekretariatet viser til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak. Ved behov for å endre vedtatte avgrensninger skal dette tas opp med kontrollutvalget.

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «Legetjenesten» er i tråd med de to problemstillingene som ble vedtatt av kontrollutvalget i sak 16/21 på møte 20. september 2021.

Sekretariatet anser at revisjonen har svart på problemstillingene.

Avgrensning

Sekretariatet vurderer det slik at avgrensningen av den gjennomførte undersøkelse er i samsvar med det som ble lagt til grunn ved kontrollutvalgets vedtak om oppstart.

Revisjonskriterier

I RSK 001 punkt 14 sies det at revisor med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. I rapporten framgår det at revisor har utledet revisjonskriterier.

I NKRFs kommentarer til dette kravet sies det at å utlede kriterier innebærer at revisor må beskrive eller gjengi kildene til kriteriene og vise en logisk sammenheng mellom kildene og det endelige kriteriet. Dette framgår av rapporten.

Konklusjoner i rapporten

I RSK 001 framgår det at revisor på bakgrunn av sine vurderinger skal konkludere på problemstillingen(e). Rapporten viser at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisjonens anbefalinger

I RSK 001 punkt 23 sies det at revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er), men at revisor likevel ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor funnet det hensiktsmessig å komme med anbefalinger. Sekretariatet tilrår

kontrollutvalget å gjøre kommunestyret oppmerksom på disse anbefalingene i sin innstilling til kommunestyret.

Vedrørende revisjonens dokumentasjon-Mislighet

I RSK 001 punkt 30 sies det at revisor skal dokumentere forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter. Dette skal dokumenteres særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg. Det samme gjelder dersom undersøkelsene avdekker åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen.

I rapporten har revisor ikke funnet grunnlag for å dokumentere særskilt forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter.

Kontradiksjon

I henhold til krav i lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk (RSK 001) skal revisor sende et utkast til forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse til kommunedirektøren. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisors uavhengighet

I RSK 001 punkt 3 framgår det at revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. Det framgår videre at vurdering av uavhengighet må dokumenteres for hver forvaltningsrevisjon. Det framgår også at uavhengighet må vurderes gjennom hele forvaltningsrevisjonen. Det framgår videre at oppdragsansvarlig revisor skal sørge for at alle som utfører oppgaver i forvaltningsrevisjonen ivaretar kravet om avhengighet. I NKRF sine kommentarer til dette punktet i RSK 001 sies det at kravet om uavhengighet og objektivitet må gjøres gjeldende for enhver som utfører revisjonsoppdrag for en kommune, samt at dette for innleide rådgivere/konsulenter må sikres gjennom avtale.

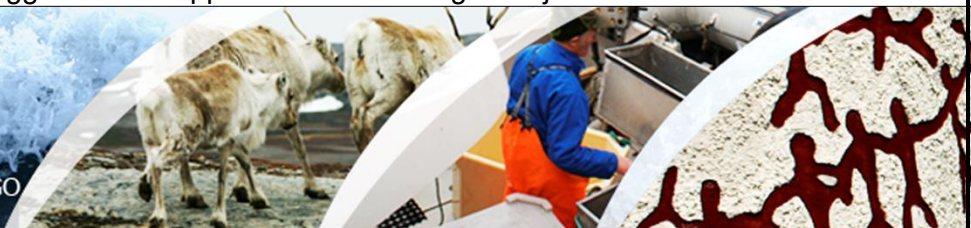
Det opplyses i rapportens forord at revisjonen før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen har vurdert sin uavhengighet overfor [navn] kommune, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Revisjonen opplyser vider at de ikke kjenner til forhold som er egnet til å svekke tilliten til deres uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort. I vedlegg til rapporten er det gjort rede for oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av sin uavhengighet i forhold til Alta kommune.

Leveringstid

Kontrollutvalget vedtok bestilling av rapport i sak 6/22 i møte 28. februar 2022, og særutskrift av utvalgets vedtak ble oversendt revisjonen 11. mars 2022. Sekretariatet mottok rapport fra revisjonen 9. mai 2023. I vedtak i sak om behandling av revisjonens prosjektskisse angir kontrollutvalget at revisjonen gis en frist på levering av rapport innen åtte måneder fra utvalgets vedtak er oversendt revisjonen. Revisjonen leverte rapporten etter om lag 14 måneder fra bestillingen var sendt til revisjonen, det vil si seks måneder etter kontrollutvalgets vedtatte frist.



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Alta kommune, Legetjenesten

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget har VEFIK IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon av legetjenesten i Alta kommune.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen vurdert sin uavhengighet, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Vi takker kommuneoverlege Ingunn Heggheim, fastlege Peder Halvorsen, virksomhetsleder ved legetjenesten Gøril Karlsen og avdelingsleder Wenche Andersen i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen.

Alta, 9.mai 2023

Arnt Bjarne Aronsen

Prosjektleder/Forvaltningsrevisor

Bjørn-Christian Johansen

Prosjektmedarbeider/forvaltningsrevisor

Aud S Opgård

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

HOVEDBUDSKAP	1
SAMMENDRAG	1
OM UNDERSØKELSEN	2
SENTRALE VURDERINGER.....	3
ANBEFALINGER	5
INNLEDNING	6
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	6
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	6
1.3 TEMA OG AVGRENSNINGER (REVISORS FORSTÅELSE AV OPPDRAGET)	6
1.4 REVISJONSKRITERIER	7
1.5 GJENNOMFØRING OG METODISK TILNÆRMING	7
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER	8
2.1 DRIFT AV LEGETJENESTEN	8
2.2 ORGANISERING LEGETJENESTEN	10
3 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?	12
3.1 REVISJONSKRITERIER	12
3.2 DATA	12
3.3 VURDERINGER.....	19
3.4 KONKLUSJON	20
4 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?	21
4.1 REVISJONSKRITERIER	21
4.2 DATA	21
4.3 VURDERINGER.....	27
4.4 KONKLUSJON	28
5 KONKLUSJONER	29
5.1 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?.....	29
5.2 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?	29
ANBEFALINGER	30
KILDER OG LITTERATUR	31
VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER	I
VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER	II
PROBLEMSTILLING NR.1: HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?.....	IV
PROBLEMSTILLING 2: GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV ALLMENNLEGETJENESTER, HVORAV FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONSKRAV OVERHOLDES?	V
VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING	VI
GENERELT OM FORVALTNINGSREVISJON	VI
BESKRIVELSE AV PROSJEKTGJENNOMFØRINGEN.....	VI
VALGTE METODER	VI
GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET	VII
INTERN KVALITETSSIKRING	VII
HØRING.....	VII
VEDLEGG 4: OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS EGENERKLÆRING	VIII

HOVEDBUDSKAP

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt om legetjenesten i Alta kommune som har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse, organisering av legevakt og fastlegeordningen, har tilstrekkelig kapasitet og om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Alta kommune har lagt til rette med en rekke tiltak for å styrke legetjenesten. Det er flere fastlegehjemler og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta kommune enn i sammenlignbare kommuner i vår undersøkelse. Alta kommune har allikevel kapasitetsutfordringer knyttet til fastlegeordningen ved at 1500 av kommunens innbyggere står på liste uten fastlege, en utfordring Alta kommune har til felles med mange andre kommuner i Norge. Mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. Tilsiget av migranter den senere tid har gitt tjenesten utfordringer, det er imidlertid etablert en migrasjonshelsetjeneste som fungerer godt.

Når det gjelder legetjenesten i sykehjem blir kapasiteten også her ansett som tilfredsstillende.

Revisjonen har ikke fått tilgang til dokumentasjon over rutiner for ledelse og kvalitetsstyring i legetjenesten. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det etter en samlet vurdering, for godtgjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Det gjennomføres årlig om lag 70 000 fastlegekonsultasjoner i Alta kommune, Statsforvalteren har i løpet av 2022 gjennomført to tilsynssaker mot legetjenesten.

SAMMENDRAG

Alle innbyggere skal ha tilgang til kommunale allmennlegetjenester, og det skal tilbys forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen er også pliktig å tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp. Ifølge fastlegeforskriften skal kommunen sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.

Kontrollutvalget i Alta har gitt Vest-Finnmark kommunerevisjon i oppdrag å undersøke om Alta kommunes legetjeneste har tilstrekkelig kapasitet og om legetjenesten gir et forsvarlig tilbud hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Bevilgningene til legetjenesten som er på størrelse med sammenlignbare kommuner, har gitt muligheter for tilrettelegging med en rekke virkemidler for å forbedre tjenesten. Ifølge undersøkelsen står allikevel mange innbyggere i Alta uten fastlege på samme måte som tilfellet er i mange andre kommuner i Norge. Innbyggere uten fastlege blir imidlertid gitt øyeblikkelig hjelp ved behov.

Det er kommet mer enn 200 migranter til kommunen i løpet av det siste året, noe som har gitt tjenesten utfordringer. Det er etablert en migrasjonshelstjeneste som har løst utfordringene på en god måte.

Det er flere avtalte legeårsverk pr. 10 000 innbyggere og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta kommune enn i sammenlignbare kommuner. Sammensetningen av helsepersonell varierer imidlertid fra kommune til kommune.

LEGETJENESTEN

Undersøkelsen viser også at legetjenesten i sykehjem ivaretar sine forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Selv om Alta kommune har samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge er det revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes.

Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, aktiviteter, risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Dokumentasjon skal være oppdatert og tilgjengelig. Det er lagt til rette for forsvarlig drift fra kommunens side med relevante fagsystemer. Selv om revisor ikke har fått tilgang til dokumentasjon av virksomhetens styringssystemer anser revisor det etter en samlet vurdering, som godtgjort at forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren er oppfylt.

Om undersøkelsen

Kontrollutvalget i Alta har gitt Vest-Finnmark kommunerevisjon i oppdrag å gjennomføre en forvaltningsrevisjon om legetjenesten i Alta kommune. Formålet med oppdraget har vært å undersøke kvalitets- og funksjonskrav i legevakten og fastlegetjenesten og hvordan tilgjengeligheten er for disse tjenestene.

Revisjonen må presisere at undersøkelsen i hovedsak er gjennomført som en systemrevisjon og at denne rapporten ikke vil kunne belyse alle enkelthendelser og eller opplevelser som enkeltpersoner har hatt i møte med legetjenesten.

Undersøkelsen har hatt følgende problemstillinger: Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet? Og; Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester har revisjonen ikke undersøkt kravet om forsvarlig utøving av yrket, men hva kommunen gjør for å ivareta sine plikter i forhold til overholdelse av noen fastsatte kvalitets- og funksjonskrav.

Undersøkelsen har omfattet en gjennomgang av legetjenesten som har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse, organisering av legevakt og fastlegeordningen og om tjenesten har tilstrekkelig kapasitet og om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Metodene for innsamling av data i denne undersøkelsen har vært intervju, dokumentanalyse og en kvantitativ undersøkelse av informasjon innhentet fra fastlegekontorene og statistiske data fra Kostra.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er basert på en rekke kilder, blant annet kommunehelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, fastlegeforskriften, akuttmedisinforskriften og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Sentrale vurderinger

Legevaktordning

Kommunen har en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven. Minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt. Vår undersøkelse viser at bemanningen i det alt vesentlige, er tilfredsstillende.

Legetjenesten i sykehjem

Kommunen har en organisert legetjeneste i sykehjem. Legevaktberedskapen for sykehjem er samlokalisert ved Alta omsorgssenter med tre sykehjemsleger, i tillegg kommer et-roms-sykehjem ved Sandia sykehjem. Ifølge virksomhetsledelsen blir kapasiteten vurdert som tilfredsstillende.

Fastlegeordning

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste. Alta Kommune sammen med en rekke andre kommuner i Norge, sliter per tiden med å oppfylle denne delen av forskriften. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. Dette er et nasjonalt problem som Alta kommune ikke kan løse på egen hånd. Det synes imidlertid som om de virkemidler kommunen har satt i verk begynner å gi resultater.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. Det er i dag ca. 1500 innbyggere som står på liste uten fastlege i kommunen, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid. I en sårn situasjon er det vanskelig å oppfylle kravet om at alle innbyggerne i kommunen skal få tilbud om konsultasjon innen fem virkedager. Virksomheten har imidlertid løst utfordringen ved at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente. Pasientene blir i de fleste tilfeller ivaretatt.

Ledelse og kvalitetsforbedring

Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, og å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.

Internkontroll er på mange måter synonymt med kvalitetsforbedring og er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger som viser seg å være effektive og foreta de korreksjoner som er nødvendige.

Alta kommune har stilt til rådighet hensiktsmessige IT-systemer for privatpraktiserende fastleger samt kommuneansatte leger og det er i legevakten tilrettelagt med effektive fagsystemer for sikker og forsvarlig drift. Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon over styringssystemer, men kommunalleder for helse- og omsorg har redegjort for styringssystemene ovenfor revisjonen. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det for godt gjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og

LEGETJENESTEN

omsorgstjenesten. En intern arbeidsgruppe i legetjenesten har imidlertid i en rapport påpekt manglende oversikt over rutiner for lagring og arkivering av arkivverdige dokumenter. Det fremgår ikke av rapporten at dette også gjelder legetjenesten, revisjonen forutsetter at dette avklares og rettes opp.

Om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere og gi tilbud om hjemmebesøk. Kommunen har mange innbyggere som står uten fastlege, graden av koordinering og oppfølging av listepasienter må avveies mot andre oppgaver og blir i stor grad et kapasitetsspørsmål.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift. En fastlege kan ikke velge bort å tilby allmennlegetjenester til egne listeinnbyggere, med mindre allmennlegeoppgavene er positivt unntatt fra listeansvaret. Revisor legger til grunn at inngått avtale mellom kommunen og privatpraktiserende fastlege sikrer at lov og forskrift etterleves.

Anbefalinger

Alta kommune anbefales å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.

Alta kommune kommunen anbefales også å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegedekning nås.

INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Undersøkelsen er gjennomført i tråd med kontrollutvalgets bestilling:

Kontrollutvalget vedtok 28.februar 2022 (sak 6/2022) å bestille en forvaltningsrevisjon innen området legetjenesten.

I henhold til kontrollutvalgets vedtak er formålet med undersøkelsen å avklare om kravene til kapasitet og forsvarlighet i kommunens allmenntjenestetilbud er overholdt.

Kommunen skal ha en fastlegeordning med kapasitet som gir rom for å tilby alle personer som ønsker det plass på fastleges liste. Det er videre et krav til å gi et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å belyse kvalitets- og funksjonskrav i legevakten og fastlegetjenesten og hvordan tilgjengeligheten er for disse tjenester i Alta.

Hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

1. *Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?*
2. *Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?*

1.3 Tema og avgrensninger (revisors forståelse av oppdraget)

Revisjonen må presisere at undersøkelsen i hovedsak er gjennomført som en systemrevisjon og at denne rapporten ikke vil kunne belyse alle enkelthendelser og eller opplevelser som enkeltpersoner har hatt i møte med legetjenesten.

For å besvare kontrollutvalgets vedtatte problemstilling har vi under problemstilling 1 undersøkt hvorvidt Alta kommunes legetjeneste har tilstrekkelig kapasitet. Dette har vi gjort ved å se på kommunens organisering av - og kapasiteten i legetjenesten.

For å besvare problemstilling 2 har vi undersøkt om kommunen har etablert et betryggende system for internkontroll i tjenesten. Denne delen av undersøkelsen har omfattet kommunens ansvar med hensyn til noen av de kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forhold til de legetjenester som tilbys innbyggerne i kommunen.

Statsforvalteren er både klageinstans og tilsynsmyndighet. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester har revisjonen ikke sett på kravet om forsvarlig utøving av yrket, men hva kommunen gjør for å ivareta sine plikter i forhold til overholdelse av noen fastsatte kvalitets- og funksjonskrav. Vi har for øvrig heller ikke vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten eller vurdert fastlegene som arbeider etter Næringsmodellen med 8.2 avtale i Alta, sin virksomhet.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra:

- Lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 02.07.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 29.8.2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift 20.3.2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Revisjonskriteriene kommer frem av og er utdypet i vedlegg 2 til rapporten.

1.5 Gjennomføring og metodisk tilnærming

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Fremgangsmåtene ved innsamling av data i denne undersøkelsen har vært intervju og dokumentanalyse. Vi har innhentet saksfremlegg utarbeidet i forbindelse med aktuelle saker behandlet i kommunestyret, interne evalueringer, statistikker over gjennomsnittlig responstid på telefonhenvendelser, pasientklager, rapporter over pasientskader, avviksrapporter og uønskede hendelser. Vi har innhentet uttalelser fra kommuneoverlegen og en erfaren fastlege og vi har innhentet standard avtale mellom fastlegen og Alta kommune.

Det er vår vurdering at framgangsmåten som er beskrevet ovenfor har belyst problemstillingene og fremskaffet et relevant og solid grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget. Vi vil imidlertid gjøre oppmerksom på at det faktum at vi ikke har fått tilsendt dokumentasjon over tjenestens styringssystem innebærer en svakhet i datagrunnlaget som konklusjonen i kapittel fire bygger på.

En nærmere redegjørelse for framgangsmåte, metodevalg, og kvalitetssikring framgår av rapportens vedlegg III.

2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

2.1 Drift av legetjenesten

Fra saksfremlegg til kommunestyresak 64/2022 kan vi lese følgende:

«Fastlegen er ofte det første møtet brukerne har med helsetjenesten. Fastlegeordningen ble innført i 2001 og ga alle som er bosatt i en norsk kommune rett til å ha en fastlege. Det er kommunene som har det overordnede ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til dem som oppholder seg i kommunen, og fastlegeordningen inngår i dette ansvaret. Antallet fastlegeavtaler er ikke regulert ved lov eller av sentrale myndigheter. Den enkelte kommune må ansette personell eller inngå det antall driftsavtaler som er nødvendig.

I mange av landets kommuner har det blitt mer krevende å både rekruttere nye samt beholde godt etablerte fastleger. Det er flere årsaker til dette. Demografisk, teknologisk og medisinsk utvikling, sammen med høyere forventninger til hva helse- og omsorgstjenesten skal tilby, har økt arbeidsmengden betydelig for den enkelte fastlege. Samhandlingsreformen og håndtering av utskrivningsklare pasienter har også gitt kommunene og fastlegene betydelig flere oppgaver. Økt arbeidspress for fastlegene utgjør et stort hinder for rekruttering og stabilisering både nasjonalt og lokalt i Alta. Fastlegetjenesten var tidligere en ordning som var vurdert som svært vellykket og som har hatt stor oppslutning i befolkningen. De siste årene har det imidlertid utviklet seg en alvorlig fastlegekrise. Stadig flere leger velger seg bort fra ordningen og kommunene sliter med å rekruttere nye leger til. Fastlegetjenesten oppleves dermed i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert for pasienter og brukere.

Alta kommune er intet unntak. Rekruttering til fastlegeordningen i kommunen har vært svært vanskelig i mange år. De senere årene ser man også at et økende antall veietablerte fastleger velger seg bort fra ordningen og enten flytter eller skaffer seg andre legejobber i kommunen eller omegn. Dette medfører ytterligere økt arbeidspress blant de fastlegene som er igjen. Mange leger beskriver arbeidsbelastningen som uholdbar. I tillegg til å handtere fastlegelista, er det også fastlegene som dekker legevakta. Dette er vaktarbeid som kommer i tillegg til ordinært fastlegearbeid.

7 fastlegelister i Alta er ikke tilknyttet registrert fastlege, men vikardrevne. I tillegg er ytterligere 7 lister styrt av midlertidig vikarer da fastlegene av ulike grunner har permisjon. Det er til sammen 28 fastlegelister i Alta kommune. Ved utgangen av august 2022 er det kun 55 ledig listekapasitet tilgjengelig i kommunen. Dette er plasser som er knyttet til en vikardreven liste. I mange måneder har det ikke vært noe ledig listekapasitet i kommunen. Det er i praksis umulig å bytte fastlege i Alta kommune for de som ønsker dette. Dette har heller ikke vært mulig i lang tid. Med dagens rekrutteringsvansker, samt en sterk misnøye hos flere av de etablerte fastlegene i kommunen, er Alta kommune inne i en reell og sterk trussel av fastlegetjenesten. Misnøyen blant legene er knyttet til for stor arbeidsbelastning.

På grunn av rekruttering- og stabiliseringsvansker av fastleger vurderer administrasjonen at dersom det ikke settes inn kraftfulle og umiddelbare tiltak, er det svært sannsynlig at flere etablerte fastleger sier opp sine stillinger. Flere har allerede varslet om dette. Dette medfører at ytterligere flere personer i Alta kommune vil stå uten fastlege. Legedekningen til øvrige

LEGETJENESTEN

kommunale oppgaver som helsestasjon, migrasjonshelse og sykehjem vil også rammes betydelig av dette. Færre fastleger vil medføre økt vaktbelastning for de gjenværende fastleger og ytterligere gi en betydelig merbelastning.

Mangel på fastleger vil i større grad tvinge frem bruk av vikarer fra vikarbyråer som både er svært kostbare og med svært varierende kvalitet på tjenesten. De store taperne i dette vil være pasientene. Ferske studier viser at langvarige og stabile forhold til fastleger, fører til lengre liv, mindre bruk av legevakt og færre akutte innleggelser på sykehus (1). Med ustabil og underbemannet fastlegedekning fryktes det motsatte.

Organisering og drift

Fastlegeordningen, fastlegeforskriften og sentrale avtaler regulerer hvordan legetjenesten skal organiseres i kommunen. Alta kommune tilbyr to ulike driftsformer i legetjenesten; kommunal fastlønn og næringsdrivende drift/hybridmodell (8.2-avtale).

Kommunal fastlønn

Kommunen etablerte ett kommunalt legesenter i 2019 - Stilla legesenter. Alle som jobber ved dette senteret, er kommunalt ansatte og mottar fast lønn. Legene får i tillegg incentiv av aktivitetsbasert aktivitet (30%). Kommunen beholder basistilskuddet, 70 % av Helfo-refusjonene, tilleggstakster og egenandelene fra pasientene.

Næringsmodellen med 8.2 avtale

Næringsdrivende leger i Alta er knyttet til denne modellen. Legene betaler en fast månedsleie for leie av lokaler, personell og driftsutstyr. Kommunen er arbeidsgiver for hjelpepersonell. Dette er den mest foretrukne og billigste modellen for kommunen. Denne modellen medfører også betydelig mindre administrative kostnader for kommunen enn ordningen med fastlønnede leger. Leieutgiftene til legene har vært uendret siden 2017 grunnet store rekrutteringsvansker.

Legenes legevirksomhet er selvstendig virke (selvstendig næringsdrift).

Av kommunestyresak 64/22 går det fram at Alta Kommune har 28 legehjemler fordelt på 5 ulike legesentre (august 2022). Det er opprettet to nye hjemler i 2022. En på Elvebakken legesenter i februar 2022. I sommer er det opprettet en ny hjemmel på Nordlys. Denne er i første omgang tenkt for å avlaste de øvrige legelistene på Nordlys, da enkelte på dette senteret har for store lister. Flere leger er i spesialiseringsløp (ALIS) og har dermed kortere lister. Noen spesialister driver også med andre oppgaver og har dermed redusert sine lister noe. Kommunen har i tillegg til enhver tid 4-5 LIS-1-leger (tidligere turnusleger) som er tilknyttet hvert sitt legesenter. LIS-1-legene er i tjeneste og opplæring i 6 mnd, før det kommer nye kandidater.»

LEGETJENESTEN

Tabell med oversikt over legekantorene

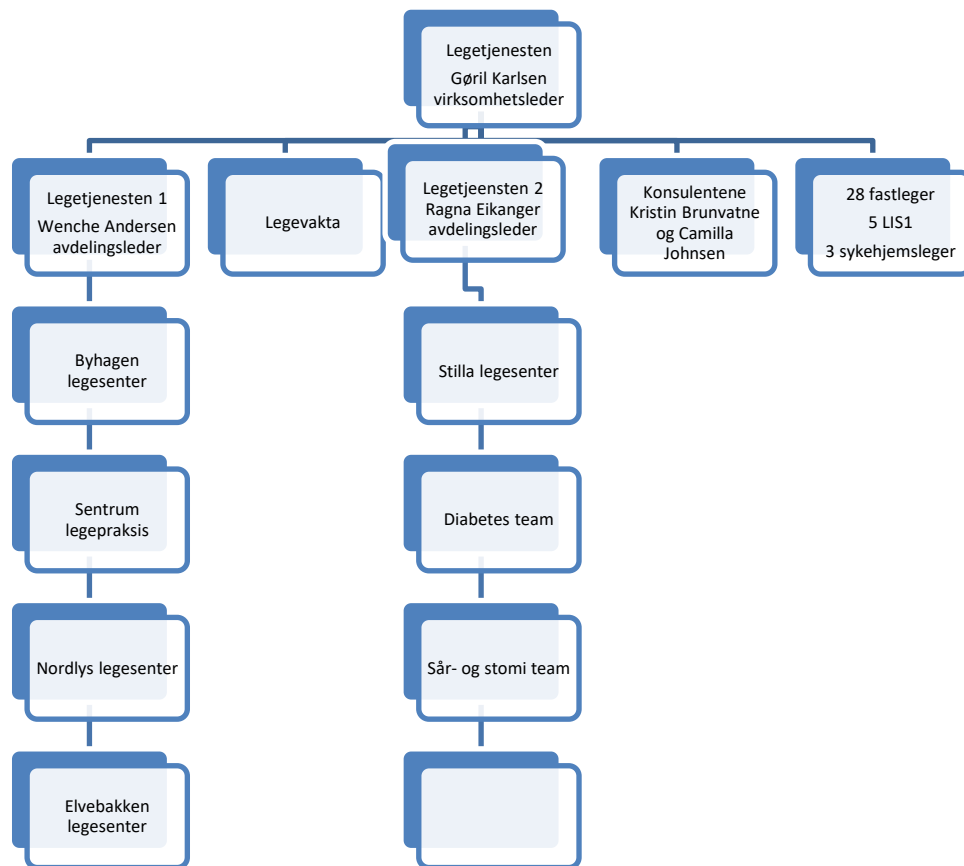
	Antall fastlegehemler	Total listekapasitet	Driftsform/merknad
Byhagen Legesenter	5	4250	Næringsmodellen – 8.2-avtale 2 vikarer/ALIS på kommunal fastlønn
Elvebakken legesenter	4	3200	Hovedsakelig næringsmodell- 8.2- avtale blant langtidsvikarer og listeeier.
Nordlys legesenter	7	4950	Hovedsakelig næringsmodell – 8.2-avtale. 1 nyansatt lege/ALIS på kommunal fastlønn Flere korte lister grunnet tilpasninger.
Sentrum legepraksis	7	5200	Hovedsakelig næringsmodellen – 8.2-avtale. Nyansatte/ALIS på kommunal fastlønn
Stilla legesenter	5	3000	Alle leger kommunalt fastlønnet

2.2 Organisering Legetjenesten

Legetjenesten er organisert i en egen virksomhet i tjenesteområdet Helse- og sosial. Virksomhetsleder for legetjenesten ivaretar de administrative oppgavene, økonomi- og personalansvar for legetjenesten. Virksomheten har to avdelingsledere som har delegert ansvar innen administrasjon, økonomi og personalansvar for hjelpepersonellet på legesentrene, legevakt, sår- og stomi og diabetesteam. Kommuneoverlegen er faglig ansvarlig for tjenesten.

Legetjenesten består av fastlegeordningen, legetjenesten på sykehjem (inkludert KAD- og lindrende senger), legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse samt organisering av legevakt. Avdelingen har ansvaret for utdanning av allmennleger, samfunnsmedisinere og LIS-1-leger (tidligere turnusleger). Avdelingen har ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger.»

LEGETJENESTEN



Rådmannsnivået	
Rådmannens lederteam	
Fagstaber Samfunnsutvikling	Fellestjeneste

Virksomhetsnivået		
Oppvekst og kulturtjenesten	Helse og sosialtjenesten	Drift og utgyggingstjenesten
Barnehager	Hjemmetjenester	Brann og redning
Grunnskoler	Sykehjem	Kommunale bygg
Voksenopplæring	Bistand	Renhold
Barn og ungevirkosmhet	Helse: Legetjenestene	Kommunalteknikk
Kulturvirksomhet	Sykestua	Milø, park og idrett
	Fødestua	Oppmåling og byggesaker
	Rehabilitering	
	NAV Alta	

3 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?

3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp
- Kommunen skal ha en organisert legetjeneste i sykehjem
- Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste
- Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager
- Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden

3.2 Data

Fra kommunale saksdokumenter og handlingsplaner er vi blitt informert om at Legetjenesten i Alta er organisert i en egen virksomhet i tjenesteområdet Helse- og sosial. Legetjenesten har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse samt organisering av legevakt. Avdelingen har ansvaret for utdanning av allmennleger, samfunnsmedisinere og LIS-1-leger (tidligere turnusleger). Avdelingen har også ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger.¹ Legevaktarbeid er tilpliktet fastlegene og kommer i tillegg til fastlegejobben. Legevakt og fastlegeordning er avhengige av hverandre. En fastlegeordning som rakner påvirker bemanningen på legevakta i stor grad, og økt belastning med vakter fører til ytterligere vansker med å rekruttere og stabilisere nye fastleger.

Alta kommune har flere kommunale sykehjem som har behov for kontinuerlig legekompetanse. Det utføres regelmessige legevisitter på de ulike avdelingene. Siden januar 2022 har kommunen selv overtatt ansvar for KAD (kommunale akutte døgnplasser)- og lindrende senger. Denne tjenesten ble tidligere innleid fra Klinikk Alta og Finnmarkssykehuset. Dette krever nå døgnkontinuerlig legeberedskap fra kommunens side. Alta kommune har per i dag 122 institusjonsplasser (86 langtidsplasser og 36 korttidsplasser, inkludert 2 KAD-senger og 4 lindringsplasser) fordelt på syv avdelinger.

Legetjenesten har som mål å ha 5% ledig kapasitet, men med de nye legehjemlene har kommunen i dag ca. 1500 som står på venteliste uten fastlege. Det antas at flere av disse er innbyggere som ønsker å bytte fastlege slik at det reelle tall over pasienter uten fastlege er noe lavere enn dette. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid som har gitt store utfordringer. Det imidlertid etablert en migrasjons-helsetjeneste som har vært til stor hjelp, kommunen planlegger også å lyse opprette en ny fastlege stilling i løpet av 2023. Alta kommunes helsetjeneste har utfordringer med å følge opp kravet om at innbyggerne skal få tilbud om helsetjenester i løpet av 5 virkedager, dette varierer en del fra lege til lege, eller fra

¹ Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026, kap. 5, s.7.

LEGETJENESTEN

legesenter til legesenter. Utfordringen løses imidlertid ved at legene, i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente, at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.» Kapasiteten er tilfredsstillende» ifølge virksomhetsledelsen, ved minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt.

Funksjonen for «øyeblikkelig hjelp» som er på helsesenteret, er et døgnåpent tilbud, kapasiteten er en 24/7-tjeneste. Det er god sykepleierdekning, 4 pleiere på dagvakt, 3 på kveld og 2 sykepleiere på nattevakt. Legeressursen på dagtid består av en fastlege og en turnuslege, i tillegg er det en primærvakt fra kl. 1600 til kl. 0800 dagen etter og en bak-vakts-lege. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

Kommunen hadde ansatt to sykehjemsleger helt fram til 2021. Det ble utvidet med ytterligere en legehjemmel og det er i dag tre sykehjemsleger, Kommunen vurderer det som en god ordning «... og pasientene og beboerne blir godt ivaretatt».

Fastlegen har et særskilt ansvar for å tilrettelegge for at listeinnbyggere kan få øyeblikkelig hjelp i åpningstiden. Bestemmelsen gjelder kun for fastlegens åpningstid. Det er kommunens ansvar å organisere dette. I individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen er det et punkt om at åpningstider skal være i henhold til sentrale avtaler.

På spørsmål om fastlegeordningen i Alta kommune er organisert og tilrettelagt på en slik måte at ressursene anvendes på mest mulig effektiv måte har kommunalleder for helse og sosial gitt følgende redegjørelse:

«Fastlegeordningen er justert flere ganger i takt med utviklingen. Hovedgrepet er å lage en kombinasjon av private kontor og hjemler og kommunalt ansatte, fra tidligere bare private. Ved å legge offentlige legeoppgaver til større, dedikerte stillinger som 3 heltidsstillinger for sykehjemsleger og to store stillinger som Kommuneoverlege, er planen også å gi fastlegen mest mulig tid til å håndtere fastlegelista. Det er likevel slik at med den mangelen som oppleves både på lokaler og ansatte, vil ordningen også i fremtiden måtte endres. Vi har i stor grad imøtekommet listereduksjon hos enkeltleger og prøvd å tilrettelegge også for yngre fastleger med barn, for å kunne rekruttere lettere.»

Det er en kjensgjerning at størrelsen på listene varierer fra lege til lege, fastlegene ivaretar andre funksjoner i tillegg til fastlegefunksjonen, variasjonen er basert på tilretteleggingen etter den enkelte leges kapasitet og tilleggs-roller, som (undervisning, veiledning og tilsvarende).

Det er videre et spørsmål om legene utfører oppgaver som kunne vært utført av sykepleiere, hjelpepleiere og legesekretærer eller andre yrkesgrupper. «Dette er overordnede prinsipielle problemstillinger som nå er til vurdering nasjonalt. Det finnes egne ordninger i noen kommuner som primærhelseteam o.l. Alta kommune har ikke valgt dette, og dermed er vi bundet av de ordninger som er framforhandlet sentralt. Kommunen vil aktivt ta del i den prosessen som pågår med å legge føringer for fremtidens helsepersonell. Spesielt for hjemmetjenesten vil det være smart å få fullmakter og arbeidsfordeling som gjør tjenesten mindre avhengig av å tak i en lege til enhver tid.» ifølge kommunallederen.

LEGETJENESTEN

«Individuelle avtale om allmennpraksis i fastlegeordning» som inngås mellom Alta kommune og fastlegen, regulerer forholdet mellom partene. I avtalen henvises det til at kommunens og legens plikter og rettigheter følger av kommunehelsetjenesteloven, forskrift om fastlegeordningen, avtale mellom staten/KS og Legeforeningen om basistilskudd og takster (ASA 4301), Rammeavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310), herunder åpningstider og kontortider.

Kommuneoverlegen har ovenfor revisjonen funnet grunn for å understreke:

«I Forskrift om fastlegeordning i kommunene, kap.2 §4; Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste.

Alta Kommune sliter per tiden med å oppfylle *denne delen av forskriften*. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. I perioder er det noen lister som er åpne.

Dette er selvfølgelig ikke bra og absolutt noe som kommunen og Legetjenesten ikke er tilfreds med. Det arbeides nå med opprettelse av nye hjemler slik at det blir ledig liste-kapasitet. I tillegg er det ønskelig med nye hjemler for å redusere listelengder til de legene som arbeider her.

«Vi sliter likevel svært med rekruttering og det er vanskelig å få ansatt nye leger i både gamle og nye hjemler». Administrasjon har derfor gjort økonomiske tiltak for å bedre rekruttering og stabilisering slik at dette problemet kan bli bedre på sikt. Det planlegges opprettelse av nye fastlege hjemler i 2023 og 2024. Dermed har vi et håp om at vi ganske snart kan oppfylle kravet i Forskriften om å tilby alle innbyggerne en fastlege samt mulighet til å bytte fastlege dersom de ønsker dette. §3 i samme forskrift gir kommunen ansvaret for å tilby nødvendige helsetjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Dette ivaretar vi gjennom Daglegevakten. Også personer som ikke har fastlege får ivaretatt sine behov for nødvendige allmennlegetjenester der i påvente av plass på en fastlegeliste.»

På legesentrene er det en bemanning med personellfaktor på 0,75 årsverk pr lege ifølge virksomhetsledelsen.

Legesenter	Antall leger	Personell
Byhagen legesenter	5 leger + 1 LIS1-lege	4,5 pr dag
Elvebakken legesenter	4 leger + 1 LIS1-lege	3,75 pr dag
Nordlys legesenter	7 leger + 1 LIS1-lege	6 pr dag
Sentrum legepraksis	7 leger + 1 LIS1-lege	6 pr dag
Stilla legesenter	5 leger + 1 LIS1-lege + 0,6 pr dag grunnet kommunal lab-funksjon hver dag	5,1 pr dag

Legetjenesten har 2 diabetessykepleiere som til sammen har 1,5 årsverk og 2 sykepleiere som til sammen har 0,4 årsverk på Sår- og stomiklinikken. Disse to har også stillinger på legesenter. Tjenesten har også 1 sykepleier i 50% stilling i Migrasjonshelse og 1 sykepleier i 40% stilling som konsulent i legetjenesten med tanke på blant annet beredskap, smittevern og støtte til avdelingslederne.

LEGETJENESTEN

Legetjenesten har vært med i et prosjekt om heltidskultur der de ansatte som ønsket det skulle få tilbud om 100 %-stilling der det lot seg gjøre. Det ble derfor laget #-vakter for å fylle opp stillinger der finansieringen ble tatt fra blant annet sykevikar-budsjettet. Intensjonen var at det ikke skulle leies inn vikarer på de dagene der det var satt opp #-vakter.

Bemanning legevakt. Kun sykepleiere:

Dagvakt	Aftenvakt	nattevakt
Hverdag: 4	Hverdag: 4	2
Lørdag/søndag: 3	Lørdag/søndag: 3	2

Fra mars 2023 har 4 sykepleiere ved legevakta fått funksjonen som fagsykepleier, noe som innebærer at hver av disse 4 skal ha kontorvakter på sin turnus. Denne nye turnusen er ikke klar pr i dag.

«Siden den gang er det kommet til flere fastleger på nesten alle legesentrene, og vi er inne i en fase der vi fyller opp med hjelpepersonell på legesentrene som mangler personell enkelte dager.

Ved sykehjem er det 3 leger hver dag. Hver torsdag er det en fjerde lege på jobb som sykehjems-overlege. Ved helsestasjon er det 1 lege på jobb 4 dager i uka og 0,5 årsverk lege på videregående skole pr uke. Det er 1 lege på jobb hver tirsdag og torsdag, samt halve onsdag på migrasjonshelse. Ungdommens helsestasjon betjenes av LIS1-lege 2 t/uke og administrasjonen i Legetjenesten består av 4,2 årsverk.»²

I KOSTRA-databasen og helsetilsynets statistikker ligger følgende informasjon:
(Se ellers fullstendige tabeller i vedlegg:)

	1) Avtalte legeårsverk		2) Avtalte legeårsverk	
	2020	2021	2020	2021
Elverum	12,1	12,2	25,7	26,1
Harstad	14,8	16,1	36,5	40,0
Alta	16,2	16,9	33,8	35,8

1) Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)

2) Avtalte legeårsverk (årsverk)

Som det går fram av ovenstående tabell har Alta flere avtalte legeårsverk pr 10 000 innbygger enn de to andre kommunene i tabellen. Det går videre fram at Harstad kommune har noen flere ansatte leger enn Alta både i 2020 og 2021.

	1) Antall fast-legeavtaler		2) Antall fastlege-konsultasjoner		3) Antall fastlege-konsultasjoner		4) Fastlege-konsultasjoner		5) Fastlege-konsultasjoner	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Elverum	20	20	58 157	62 213	59 801	63 686	2,73	2,90	2,81	2,97
Harstad	30	31	61 117	67 478	62 207	68 521	2,47	2,72	2,51	2,76
Alta	23	21	66 043	71 515	66 436	71 165	3,17	3,38	3,19	3,37

1) Antall fastlegeavtaler (antall)

2) Antall fastlegekonsultasjoner i pasientens bostedskommune (antall)

3) Antall fastlegekonsultasjoner i legens praksiskommune (antall)

² E-post «Bemanningsplan Legetjenesten pr 13.03.23.»

LEGETJENESTEN

4) Fastlegekonsultasjoner per person i pasientens bostedskommune (antall)

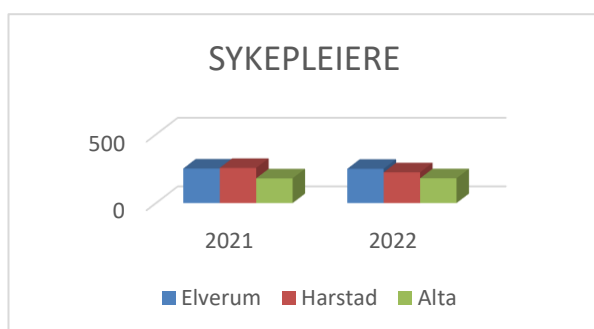
5) Fastlegekonsultasjoner per person i legens praksiskommune (antall)

Av denne tabellen går det fram at det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta enn de to andre kommunene i tabellen. Dette gjelder både i antall faktiske konsultasjoner og i antall konsultasjoner i forhold til pasientens bosted og legens praksiskommune.

I tabellen under har vi oversikt over sysselsatte med helsefagutdanning i de tre kommunene.

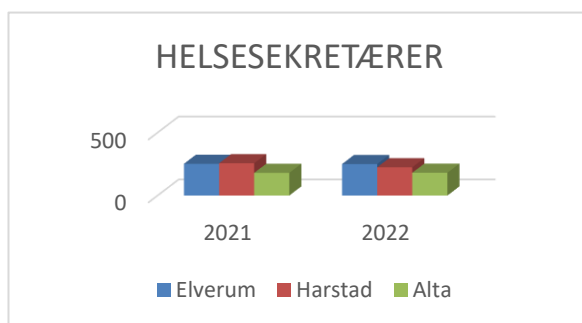
Sykepleiere

	2021	2022
Elverum	252	250
Harstad	256	224
Alta	180	181



Helsesekretærer

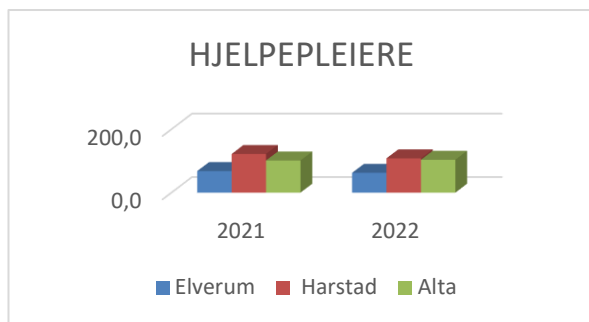
	2021	2022
Elverum	7,3	13,2
Harstad	18,3	18,8
Alta	4,0	3,8



Hjelpepleiere

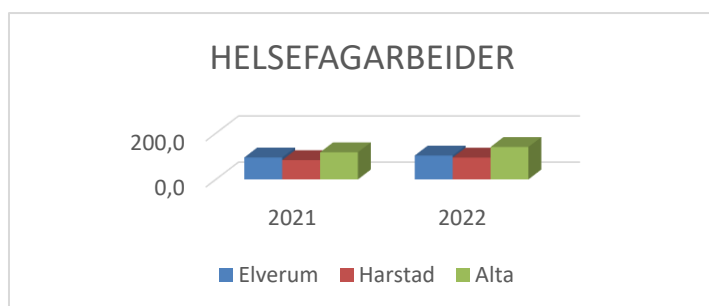
	2021	2022
Elverum	68,1	62,6
Harstad	122,0	108,3
Alta	101,5	103,8

LEGETJENESTEN



Helsefagarbeidere

	2021	2022
Elverum	95,0	103,4
Harstad	83,7	94,6
Alta	117,4	140,5



Av tabellene og diagrammene over går det fram at kommunene er ulikt rigget med tanke på ansatte med helsefagutdanning, vi har imidlertid ikke data om stillingsstørrelsene i noen av kommunene.

Legetjenestens budsjetter³

Netto DU, diagnose, beh.rehab.pr. innb.	Alta 2018	Alta 2019	Harstad	Kostragr. 13
Kr (1000)	3217	3303	2634	1780
%	32,0%	32,4%	34,5%	31,9%

Oversikten over viser at det er bevilget store midler til legetjenestens virksomhet målt i kroner. Selv om kronebeløpet er høyere, ligger Alta relativt sett på nivå med sammenlignbare kommuner og kostragruppe 13.

³ Budsjett og økonomiplan 2018

Framtidige utfordringer

I Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026 kan man lese:

«I Statistisk sentralbyrås framskrivning for utvikling i befolkningssammensetning viser at;

- Alta vil få en eldre befolkning de neste årene. Befolkningen på 80+ vil fordobles innen 2040.
- Den yngre og friske delen av befolkningen reduseres
- Endringer i demografien til Alta, vil i seg selv gi økt behov for fastlegetjenester.

Dersom fastlegene skal kunne redusere listene til arbeidsgruppas anbefalte størrelse og kommunen skal ha en overkapasitet på 5-7 % vil Alta kommune ha behov for å rekruttere fastleger til 6 nye hjemler de neste 3 årene. En hjemmel er allerede etablert i 2022, de neste 2 etableres på Elvebakken legesenter i 2023.⁴»

Andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten i Norge er tredoblet fra tidlig på 70-tallet og er nå kommet til et punkt hvor ytterligere økning ikke vil være forsvarlig. I tiden fremover vil det av den grunn ikke være realistisk å planlegge for å løse utfordringer i helse- og omsorgstjenesten med økt bemanning eller økte budsjetter. Nye satsinger og ny politikk må ha som hovedmålsetting å øke produktiviteten.⁵ Dette kan oppnås gjennom en mer effektiv infrastruktur, medisinsk-teknologisk utstyr og brukervennlige digitale løsninger, samt bedre oppgavedeling og bedre organisering av tjenestene. Det vil bli viktig å ha en arbeidsstyrke med bred kompetanse, bruken av kombinerte stillinger kan bidra til å øke fleksibiliteten i arbeidsstokken. Helsepersonellkommisjonen viser for eksempel til utvidet bruk av helsefagarbeidere.

⁴ PS 64-22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026, s. 20.

⁵ NOU 2023:4 Tid for handling (Helsepersonellkommisjonens innstilling) s.14.

3.3 Vurderinger

Alta kommune har lagt til rette for å sikre de som oppholder seg i kommunen en tilfredsstillende legetjeneste. Sammenlignet med andre kommuner omtrent på samme størrelse har Alta kommune flere fastleger og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner pr 10 tusen innbyggere. Vår undersøkelse viser imidlertid at sammensetningen av helsepersonell varierer mellom kommunene. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgssektoren de senere år. Alta står i likhet med andre kommuner, overfor store utfordringer med tilgang på personell.

Kommunen har en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven. Minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt. Alta kommune har ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger. I vår gjennomgang av «Arbeidsplaner og Grunnturnus» har vi av den grunn bare foretatt gjennomgang av legetjenesten som kommunen har full myndighet over. Ved gjennomgang av grunnturnus legetjenesten og øvrig dokumentasjon har vi funnet det godtgjort at bemanningen i det alt vesentlige, er tilfredsstillende.

Kommunen har en organisert legetjeneste i sykehjem. Legevaktberedskapen er samlokalisert ved Alta omsorgssenter med tre sykehjemsleger, i tillegg kommer et-roms-sykehjem ved Sandia sykehjem. Ifølge virksomhetsledelsen blir kapasiteten vurdert som tilfredsstillende.

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste. Alta Kommune sammen med en rekke andre kommuner i Norge sliter per tiden med å oppfylle denne delen av forskriften. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. Dette er et nasjonalt problem som Alta kommune ikke kan løse på egen hånd. Det synes imidlertid som om de virkemidler kommunene har satt i verk begynner å gi resultater.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem virkedager. Det er i dag ca. 1500 innbyggere på liste over innbyggere uten fastlege i kommunen, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid. I en sårn situasjon er det vanskelig å oppfylle kravet om at alle innbyggerne i kommunen skal få tilbud om konsultasjon innen fem virkedager. Virksomheten har imidlertid løst utfordringen ved at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente. Pasientene blir i de fleste tilfeller ivaretatt.

Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden. Bestemmelsen sier at fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes. Dette innebærer at øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere er en del av fastlegenes listansvar. I individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen som er inngått mellom kommunen og fastlegen, er det et punkt om at åpningstider skal være i henhold til sentrale avtaler. På denne måten har kommunen sikret seg at den enkelte lege forholder seg til lov og forskrift når det gjelder åpningstider.

Vi har fått tilsendt to tilsynssaker som har vært gjennomført av Statsforvalteren i Troms- og Finnmark. Sett i forhold til det samlede antall fastlegekonsultasjoner blir dette ansett for å være innenfor normalen.

3.4 Konklusjon

Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Legetjenesten ivaretar legevakt og allmennlegetjeneste, herunder tilsynslege til sykehjem. Det står 1500 innbyggere i Alta på liste uten fastlege, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg kommer tilsig av et stort antall migranter. Kommuneoverlegen har gitt uttrykk for at situasjonen er utfordrende. Det samme gjelder mange andre kommuner i Norge som står i samme situasjon.

Politisk er det gitt store bevilgninger og det er brukt store administrative ressurser for å dekke innbyggernes behov. Kapasiteten ansees for å være tilfredsstillende for å dekke kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

4 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?

4.1 Revisjonskriterier

- Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, med omfang og innhold som er i samsvar med krav fastsatt i forskrift
- Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.
- Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.
- Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk.
- Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad.
- Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere: som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon på legekontoret eller når dette anses som nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.
- Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder.
- Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.
- Fastlegen skal benytte tolk ved behov.
- Fastlegen skal gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten.

4.2 Data

Kravet til forsvarlighet i helsetjenesten slik det går fram av helse og omsorgstjenesteloven § 4-1, handler om å gi pasienten et helhetlig, koordinert og verdig helsetilbud av et personell som er tilstrekkelig kvalifisert, hvor det er lagt til rette for at den som utfører tjenesten blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter.

LEGETJENESTEN

Kommunen skal ha etablert et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene for å sikre at lover og forskrifter følges⁶. Kommunen skal også sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter på ulike nivå innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene⁷.

Styringssystemet er de aktiviteter, systemer og prosesser som tas i bruk for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den samsvarer med krav fastsatt i eller i medhold av helse og omsorgslovgivningen. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll.⁸

Alle omsorgstjenester på alle nivåer, privat og offentlig skal være forsvarlige. I kommunen er det rådmannen/kommunedirektøren som har det overordnede ansvaret for styringssystemet og medarbeidere på alle nivåer har et selvstendig ansvar for å levere forsvarlige tjenester.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har bestemmelser om styringssystem i tjenesten. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold som er nødvendig og skal dokumenteres. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig og i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Administrasjonen har svart bekreftende på vår forespørsel om legetjenesten har rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften i hht forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten §§ 6-9. Kommunalleder har redegjort for virksomhetens systemer og rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften i hht forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten §§ 6-9 i egen e-post. Vi er imidlertid ikke blitt forelagt dokumentasjon over virksomhetens styringssystemer og internkontroll.

Det har ellers vært foretatt en intern kartlegging av internkontroll-, kvalitets- og styringsverktøy og bruken av disse i tjenesteområdet Helse- og sosial. Kartleggingen viser at det anvendes flere systemer til administrativ saksbehandling innenfor tjenesteområdet, dokumentasjon lagres flere steder og det er ulik praksis mellom virksomhetene.⁹

I forbindelse med fag og pasientrelatert saksbehandling benyttes i hovedsak Visma Omsorg Profil som er «et komplett verktøy i helse- og omsorgstjenesten» ifølge ovennevnte rapport. Saksbehandlingen tilknyttet pasienten/brukeren skal foregå i Visma Profil, i pasientens/brukerens egen mappe, etter prosedyrene om saksbehandling, inkludert arkivering. Det går videre fram at det er visse uklarheter i en virksomhet/-ene angående journalføring og oppbevaring av dokumentasjon og tilgang til systemene, om dette gjelder legetjenesten går ikke fram av rapporten.

Legevakten benytter imidlertid ikke Visma omsorg Profil, her benyttes CGM Legevakt, CGM Helsestasjon og CGM Allmenn. CGM er leverandør av elektronisk journalsystem til

⁶ Kommuneloven § 25-1.

⁷ Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

⁸ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-IS-2620, § 4, s.10.

⁹ Rapport august 2022 «Kartlegging av internkontroll-, kvalitets-mv» s.7.

LEGETJENESTEN

primærhelsetjenesten og «... skal bidra til sømløse prosesser mellom oppringing, mottak, prioritering av kø, logging og behandling.»¹⁰

Visma Flyt Ressursstyring er et verktøy for oppsett, planlegging og vedlikehold av turnus, innkalling av ekstravakter og vikarer, Visma Flyt Ressursstyring benyttes av legetjenesten for oppsett av vakt- og bemanningslister. Programmet benyttes også for registrering av fravær, samt elektroniske timelister.

Det gjennomføres ALM (allmennlegemøter), LSU-møter, fellesmøter og personalmøter. Det skrives ulike møtereferater og notater i tjenesteområdet knyttet til den enkelte pasient/bruker og ved andre behov. Den interne kartleggingen viser at tjenesteområdet helse- og sosial ikke har en felles praksis når det gjelder møtereferater og notater. De møtereferater vi har mottatt bekrefter langt på vei at denne praksis også gjelder innenfor Legetjenesten.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring samt pasient- og brukersikkerhet. Vi har foretatt gjennomgang av møtereferatene og kan ikke se at det har vært foretatt gjennomgang av egen internkontroll som en del av kvalitetsforbedring i tjenesten. Arbeidsgruppe kvalitetsutvalget har imidlertid diskutert styrings- og kvalitetssystem i møte den 29.12.2022. I Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026 går det fram at arbeidsgruppa og administrasjon har søkelys på kvalitetsarbeid og det anbefales å opprette egne kommunale stillinger til leger som skal arbeide med kvalitetsarbeid på hvert legekantor. Det går videre fram at fastlegene er fagansvarlige for seg selv og må derfor drive systematisk kvalitetsarbeid i egen praksis. Kommunen har imidlertid lagt til rette for at fastlegene skal kunne drive forsvarlig virksomhet og følge nasjonale retningslinjer.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Kvalitets- og funksjonskrav som går fram av fastlegeforskriften kapittel 4, omtaler oversikt over listeinnbyggere, oppfølging av egne listeinnbyggere, medisinskfaglig koordinering og samarbeid, individrettet forebygging, tilgjengelighet, øyeblikkelig hjelp, hjemmebesøk egne listeinnbyggere, henvisningspraksis, legemiddelbehandling, sykefraværsoppfølging og krav til rapportering.

I «Individuelle avtale om allmennpraksis i fastlegeordning» som inngås mellom Alta kommune og fastlegen, henvises det til at kommunen og legens plikter og rettigheter følger av kommunehelsetjenesteloven og forskrift om fastlegeordningen. Kommunen har på denne måte ved avtalens inngåelse, sikret seg at den enkelte fastlege har forpliktet seg i henhold til lov og forskrift.

Kommuneoverlegen har uttalt at: «Hver enkelt fastlege er ansvarlig for sin virksomhet, men kommunen legger til rette for at alle fastlegene skal kunne drive forsvarlig virksomhet og følge nasjonale retningslinjer. Kommunen dekker abonnement for alle leger til oppdatert kunnskap gjennom abonnement i NEL – norsk Elektronisk legemiddelhåndbok. Der fastlegene er uerfarne (ALIS), bistår kommunen med veiledning fra erfarne leger. Supervisjon i det daglige ivaretas også.» Videre: «U.t mener kommunen ivaretar funksjons- og kvalitetskrav på en god og tilfredsstillende måte. Ved mangel på fastleger og mye vikarskifte

¹⁰ https://www.cgm.com/nor_no/produkter/cgm-legevakt.html

LEGETJENESTEN

utfordres dette naturligvis noe, men med gode rutiner og systemer på legesentrene mener vi at dette også ivaretas under stadige vikarskifter.»

En sentral fastlege vurderer spørsmålet på følgende måte: «Kommunen har etter min mening strukket seg langt for å rekruttere og stabilisere. Konkret innebærer dette at kommune tilbyr gunstige 8.2-avtaler til næringsdrivende fastleger (jfr. rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen – ASA 4310, §8.2) og i tillegg en lokal særavtale med ulike virkemidler for rekruttering og stabilisering; herunder permisjon med lønn hvert 3. år, 2 uker ekstra tjenestefri med lønn hvert år, praksiskompensasjon ved fravær i forb. med videre- og etterutdanning, samt en viss inntektssikring ved sykefravær. Videre tilbyr kommunen gunstige fastlønnsavtaler for de som ønsker dette. Dette innebærer at kommunen har pådratt seg kostnader som går langt utover forutsetningene i sentrale forskrifter og avtaleverk. Til tross for dette har kommunen mange ledige fastlegehjemler og må i stor utstrekning basere seg på vikarordninger. Videre har alle fastlegene fulle lister. Denne situasjonen har Alta kommune til felles med mange andre kommuner både i distrikt og mer sentrale strøk.»

Alle fastleger får gjennom elektronisk journalsystem oppdaterte pasientlister fra Helfo i begynnelsen av hver måned. Hver fastlege har en fastlegeliste med informasjon om alle pasienter som er knyttet til hjemmelen. Kommunen betaler også for et datasystem som er installert på alle legekontorene og gjør at alle fastleger kan trekke ut viktige pasientopplysninger fra listene. Dermed har alle leger mulighet til å søke oversikt over sine listeinnbyggere, og fastlegene har mulighet til å finne ut hvem som trenger medisinsk faglig oppfølging og koordinering.

Forskriften stiller krav om at fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk og at systemet for telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt skal besvares innen to minutter. Statistikk over besvarelser på telefonhenvendelser fra legekontorene viser at ingen av legekontorene har besvart alle telefonhenvendelser innenfor forskriftens krav. Svartiden innenfor 120 sekunder varierer fra 36 til 74 prosent.

Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Det er fastlegens rett og plikt til å prioritere etter alvorlighetsgrad. Det er ifølge kommunelegen, ansatt sykepleiere på alle legekontor. «I den grad det er snakk om prioritering av henvendelser, kan sykepleiere med sin fagkunnskap bistå i dette».

Ifølge kommuneoverlegen har «Alle legekontor, legevakt, migrasjonshelse, helsestasjon og sykehjemmene elektroniske pasientjournaler. Det er muligheter å sende elektroniske meldinger/epikriser mellom systemene. Kommunal IKT bistår ved dataproblemer.»

Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk. Ansvaret forutsetter at fastlegen har kunnskap om behovet og kunnskap om at listeinnbyggeren ikke søker hjelp selv. Det stilles ikke krav om at fastlegene skal oppsøke annen informasjon enn den som til enhver tid finnes i legens journalsystem. Kommunen har imidlertid anskaffet elektroniske uttrekksverktøy til fastlegene som er egnet til å identifisere noen av disse pasientgruppene. Ellers er det å gi tilbud om konsultasjon/hjemmebesøk i hovedsak et kapasitetsspørsmål.

LEGETJENESTEN

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Ifølge kommuneoverlegen ivaretas kravet av fastlegene, kravet er også presisert gjennom individuell avtale om fastlegeordning. I forbindelse med pandemien ble det lagt til rette for digitale møtearenaer, noe som er videreført. «For øvrig et også dette et spørsmål om kapasitet.» i henhold til uttalelse fra en erfaren fastlege.

Ifølge kommuneoverlegen har «alle fastlegene elektronisk journalsystem (CGM). De får oppdaterte pasientlister fra Helfo i begynnelsen av hver mnd. Kommunen betaler også for et datasystem som er installert på alle legekontorene og gjør at alle fastlegene kan trekke ut viktige pasientopplysninger fra listene. Dermed har alle leger mulighet til å søke oversikt over sine listeinnbyggere, og fastlegen har mulighet til å finne ut hvem som trenger medisinsk faglig oppfølging og koordinering.»

Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Fastlegens ansvar etter denne bestemmelsen innebærer ansvar for koordinering av de medisinskfaglige tjenester mens kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Dette er også i stor grad et kapasitetsspørsmål. Kommunen har her lagt til rette for digitale møtearenaer.

Etter fastlegeforskriften § 28 skal fastlegen benytte tolk etter behov. I departementets merknader til forskriften er det presisert at er et kommunalt ansvar å sørge for at tolk er tilgjengelig når det oppstår behov og at det er kommunen som må dekke eventuelle kostnader til bruk av tolk. Det er ellers en stor utfordring å bruke tolk, det kreves store ressurser sammenlignet med tilfeller hvor man ikke bruker tolk. Et stort antall flyktninger og mange på venteliste som krever tolk vil gi store utfordringer for den enkelte lege. Alta kommune stiller med/betaler for telefontolk.

Det går fram av fastlegeforskriften § 29 at fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Kommunen har gått il anskaffelse av elektroniske uttrekksverktøy som kan brukes til formålet. Fastlegene i Alta har aldri blitt bedt om å gi data til slike formål, med ett mulig unntak: Under pandemien ble fastlegene anmodet om å levere oversikt over pasienter etter prioritet til koronavaksinerings.

Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift. Pasientjournal er en del av CGM-legevakt som er installert ved alle legekontorer. CGM leverer i dag systemer til legevakten i Oslo og Bergen i tillegg til en rekke mindre legevakter rundt om i landet og vurderes som tilfredsstillende i forhold til krav om personvern.

Statsforvalteren fører tilsyn med helse- og omsorgstjenestene. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og tjenestene.¹¹ Det har, vært behandlet to tilsynssaker av Statsforvalteren mot legetjenesten i Alta kommune i løpet av 2022. I begge tilfeller har Statsforvalteren konkludert med at «Alta kommune ikke ga pasienten forsvarlig helsehjelp.» Alta kommune har

¹¹ <https://www.statsforvalteren.no/portal/nyheter/2022/03/hvordan-klage-pa-helse--og-omsorgstjenester/>

LEGETJENESTEN

gjennomført korrigerende tiltak i en av sakene, om det er gjennomført tiltak i den andre saken har vi ikke informasjon om. Ifølge uttalelse fra fylkeslegen ansees to tilsyn for å være innenfor normalen.

Kommunen har rutine for klagebehandling, alle klager søkes avklart og løst på lavest mulig nivå. Klageren får en skriftlig tilbakemelding fra enten kommuneoverlege/virksomhetsleder/avdelingsleder om at klagen er tatt opp med berørt helsepersonell, samt informasjon om at Stasforvalter/Fylkeslege er formell klageinstans hvis klageren ikke vurder saken som avsluttet. Klageren kan benytte retten til å sende klagen på aktuelt helsepersonell til Statsforvalter/Fylkeslegen. Revisjonen har innhentet seks klager fra pasienter på fastleger i Alta, det går fram av sakene at legetjenesten har besvart henvendelsen skriftlig ovenfor klageren.

Det har vært gjennomført risikovurderinger ved legetjenesten.¹² Hensyntatt vurdering av sannsynlighet og konsekvens er det iverksatt risikoreduserende tiltak.

¹² De aktuelle risikovurderingene gjelder ikke pasientbehandling.

4.3 Vurderinger

Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, og å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.

Internkontroll er på mange måter synonymt med kvalitetsforbedring og er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedrings-områder. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger som viser seg å være effektive og foreta de korreksjoner som er nødvendige.

Alta kommune har stilt hensiktsmessige IT-systemer til rådighet for privatpraktiserende fastleger samt kommuneansatte leger og det er i legevakten tilrettelagt med effektive fagsystemer for sikker og forsvarlig drift. Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon over styringssystemer, men kommunalleder for helse- og omsorg har redegjort for styringssystemene overfor revisjonen. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det i all hovedsak, for godt gjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. En intern arbeidsgruppe har imidlertid det påpekt manglende oversikt over rutiner for lagring og arkivering av arkivverdige dokumenter. Det fremgår ikke om av gruppens rapport at dette også gjelder legetjenesten, revisjonen forutsetter at dette avklares og rettes opp.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift. En fastlege kan ikke velge bort å tilby allmennlegetjenester til egne listeinnbyggere, med mindre allmennlegeoppgavene er positivt unntatt fra listeansvaret. Revisor legger til grunn at inngått avtale mellom kommunen og privatpraktiserende fastlege sikrer at lov og forskrift etterleves.

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere og gi tilbud om hjemmebesøk. Kommunen har mange innbyggere som står uten fastlege, graden av koordinering og oppfølging av listepasienter må avveies mot andre oppgaver og blir i stor grad et kapasitetsspørsmål.

Statsforvalteren har i løpet av 2022 gjennomført to tilsyn mot hendelser i legetjenesten i Alta. Sett opp mot det totale antall fastlegekonsultasjoner gjennomført i Alta kommune i løpet av et år anses dette for å være innenfor normalen.

Revisors gjennomgang av kommunens pasientklageordning viser at klagenes følges opp ved at pasienten blir kontaktet. Det fremstår imidlertid uklart for revisor hva som skal til for at en sak kan ansees avsluttet, vår gjennomgang av sakene har ikke bidratt til å klargjøre hva som skal til for at en klagesak kan ansees for å være avsluttet.

4.4 Konklusjon

Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes?

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer.

Alta kommune har lagt til rette for god kapasitet og kvalitet i legetjenesten gjennom en rekke virkemidler, Alta kommune har allikevel de samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge. Det er imidlertid revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes.

5 KONKLUSJONER

5.1 Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Legetjenesten ivaretar legevakt og allmennlegetjeneste, herunder tilsynslege til sykehjem. Det står 1500 innbyggere i Alta på liste uten fastlege, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg kommer tilsig av et stort antall migranter. Kommuneoverlegen har gitt uttrykk for at situasjonen er utfordrende. Det samme gjelder mange andre kommuner i Norge som står i samme situasjon.

Politisk er det gitt store bevilgninger og det er brukt store administrative ressurser for å dekke innbyggernes behov. Kapasiteten ansees for å være tilfredsstillende for å dekke kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

5.2 Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes?

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer.

Alta kommune har lagt til rette for god kapasitet og kvalitet i legetjenesten gjennom en rekke virkemidler, Alta kommune har allikevel de samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge. Det er imidlertid revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes

ANBEFALINGER

Alta kommune anbefales å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.

Alta kommune kommunen anbefales også å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegedekning nås.

KILDER OG LITTERATUR

Lover, forskrifter, rettspraksis, veiledere/ retningslinjer og litteratur

- Lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 02.07.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 29.8.2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift 20.3.2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ASA 4310 - Rammeavtale mellom KS og den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren

Kommunale dokumenter

- Saksfremlegg: PS 64/22 Fastlegesituasjonen i Alta
- Vedlegg: PS 64/22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026
- Individuell avtale om fastlegeordning er inngått mellom Navn og Alta kommune
- Rapport august 2022: Kartlegging av internkontroll-, kvalitets- og styringsverktøy og bruken av disse i tjenesteområde helse- og sosial
- Stillingsbeskrivelse sykehjemslege
- Stilla legesenter, kartlegging og risikovurdering feb. 2021
- Stilla legesenter, handlingsplan feb. 2021
- 6 stk. klagesaker, Alta kommune

Saksfremlegg/ protokoller:

- Saksfremlegg: PS 64/22 Fastlegesituasjonen i Alta
- Vedlegg: PS 64/22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026

Andre kilder:

- 6 klagesaker fra publikum i Alta
- 2 stk. tilsynssaker fra Statsforvalteren i Troms- og Finnmark
- E-post intervju med kommuneoverlegen
- E-post intervju med fastlege Peder Halvorsen

VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER

Hei

Jeg har ingen kommentarer til selve rapporten, og konklusjonene er grei.

Men, påstanden om at 1500 innbyggere står på venteliste uten fastlege er litt unyansert.
Mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte.

Med vennlig hilsen
Bjørn-Atle Hansen
rådmann



Alta kommune | Rådmann

Sandfallveien 1, 9510 Alta | Tlf 957 65 212

VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, der det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene:

Kommunens ansvar:

Legetjenesten er en del av kommunens helse- og omsorgstjenester. Det framgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar for å tilby nødvendige allmennlegetjenester presiseres i forskrift om fastlegeordning i kommunene § 3. Ifølge merknadene til forskriften¹³ mener departementet at *«det er viktig å fremheve at kommunen har det overordnede ansvaret for en god og forsvarlig allmennlegetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen»*. Begrepet *sørge for* pålegger kommunen ansvaret for at tjenestene gjøres tilgjengelig for de som har rett til å motta tjenestene.

Ansvaret til kommunen innebærer bl.a. å tilby et forsvarlig helsetilbud i sykehjem, herunder legetjenester. I sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste, jf. forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd. Etter sykehjemsforskriften § 2-1 annet ledd skal sykehjemmet være innrettet på en eller flere ulike oppgaver, herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter pasientenes behov, hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert.¹⁴

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd innebærer kommunens ansvar etter første ledd en plikt til å *«planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift»*. Ansvaret synliggjøres også gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten hvor det framgår at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomheten. I henhold til forskriften betyr styringssystem for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.¹⁵

Det følger av § 7 i forskrift om fastlegeordning i kommunene at kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Av kapittel 4 i forskriften framgår funksjons- og kvalitetskrav.

¹³ Den norske legeforening, til § 3 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-42007-nasjonal-standard-for-legetjenes/id458057/>

¹⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 4

LEGETJENESTEN

For å legge til rette for at tjenestene er forsvarlige må kommunen sikre at tjenestetilbudet til pasienten er helhetlig og koordinert, at tjenestetilbudet er verdig, at helsepersonell er i stand til å utføre sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kravet om forsvarlighet er todelt. På den ene siden omhandler det helsepersonellet og deres plikt til forsvarlig utøvelse av helsehjelp. For det andre omhandler det kommunens plikt til å sikre at helsetjenesten og helsepersonellet i kommunen er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jfr. helse og omsorgstjenesteloven § 4-1

Det framgår av § 4 i forskrift om fastlegeordning i kommunene at «*kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste*». Bestemmelsen innebærer at kommunen både skal organisere ordningen og sørge for at alle som ønsker fastlege i kommunen får tilbud om det, forutsatt at personen har rett til å stå på en fastlegeliste, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c. Videre presiserer bestemmelsen at kommunen må sørge for at et tilstrekkelig antall fastleger deltar i fastlegeordningen. Kommunen må derfor sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene.¹⁶ Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er til stede. Det må også være kapasitet nok til å sikre muligheten for en «*second opinion*».¹⁷ Helse- og omsorgsdepartementet har ellers også presisert at den enkelte kommune må ansette personell eller inngå det antall driftsavtaler som er nødvendig.¹⁸

Kommunen har ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom kommunen og fastlegen, mellom fastlegene og andre tjenesteytere, samt mellom fastlegene og spesialisttjenesten, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 8.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd at tjenester etter loven kan utføres av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre tjenesteytere. Loven forutsetter altså at det inngås en individuell avtale med de som utfører helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen.

Av fastlegeforskriften § 30 framgår det at kommunen skal inngå en individuell avtale med hver enkelt lege som skal delta i fastlegeordningen. Fastlegeavtalen synliggjør blant annet kommunens oppfølging av sine plikter, og legenes ansvar for innbyggerne på sine lister. Fastlegeavtalen skal som et minimum regulere åpningstid, listetak og lokalisering. Det er viktig at fastlegeavtalen regulerer åpningstiden, da avtalt åpningstid vil være avgjørende for fastlegens plikter om blant annet tilgjengelighet for listeinnbyggere og i øyeblikkelig hjelp situasjoner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene §§ 21 og 22.¹⁹

Fastlegens ansvar:

Det stilles krav til fastlegene som inngår i kommunens fastlegeordning. Av forskrift om fastlegeordning i kommunene § 10 framgår det at fastlegens listeansvar «*dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen*», og at

¹⁶ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene

¹⁷ Den norske legeforening, til § 4 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

¹⁸ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>

¹⁹ Den norske legeforening, til § 30 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf> Til § 4 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

LEGETJENESTEN

fastlegen «skal prioritere personer på sin liste foran andre».²⁰ Videre har fastlegen plikt til deltakelse på legevakt.²¹ Fastlege i fulltidspraksis kan også pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, jf. forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 12. Hvis kommunen benytter seg av muligheten til å pålegge eller avtale at fastlegen skal utføre andre allmennlegeoppgaver, er det en forutsetning at partene har en felles forståelse av hvilke oppgaver som skal utføres.²²

Forskriften stiller også allmenne krav til *tilgjengeligheten* til fastlegen. I henhold til forskriften § 21 skal innbyggere i kommunen «få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager». Videre skal systemet for mottak av telefonhenvendelser innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter. Det er også et krav at fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk, og at fastlegen skal sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær (for eksempel ved ferie, kurs og etterutdanning).²³ God tilgjengelighet henger nært sammen med tilstrekkelig kapasitet i fastlegeordningen, noe som kommunen har ansvaret for etter forskriften § 4.

Andre krav til fastlegen omfatter tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere, og at det benyttes tolk ved behov, jf. forskrift om fastlegeordningen i kommunene §§ 23 og 28. Sistnevnte bestemmelse er en presisering av kravet om forsvarlige helsetjenester i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5, der det fremgår at «informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn». For å sikre forsvarlig behandling og at informasjonen blir oppfattet korrekt, kan det være nødvendig å bruke tolk.

Fastlegen skal ikke ha flere enn 2500 personer på sin liste. Det er ikke anledning for en fastlege og kommunen å avtale et høyere listetak enn det som framgår av forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 34.

Av forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 29 skal fastlegen avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Staten eller kommunen i samarbeid med fastlegen, fastsetter hvilke data som skal avgis.²⁴

Problemstilling nr.1: Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

- Kommunen skal ha en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp
- Kommunen skal ha en organisert legetjeneste i sykehjem
- Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste
- Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager

²⁰ Med unntak av lovpålagte øyeblikkelig hjelp-henvendelser eller andre forpliktelser som er pålagt i medhold av lov, forskrift eller som er avtalt med kommunen, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene.

²¹ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13.

²² Den norske legeforening, til § 30 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

²³ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21

²⁴ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 29.

LEGETJENESTEN

- Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80% av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter.
- Fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk.
- Fastlegeavtalen skal blant annet regulere åpningstid, listetak og lokalisering
- Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden

Problemstilling 2: Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvorav fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

- Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, med omfang og innhold som er i samsvar med krav fastsatt i forskrift
- Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.
- Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.
- Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk.
- Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad.
- Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere: som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon på legekontoret eller når dette anses som nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.
- Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder.
- Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.
- Fastlegen skal benytte tolk ved behov.
- Fastlegen skal gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) § 6
- Forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd.
- Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1c
- Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 30
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 22

VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING

Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

De sentrale elementene for planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjoner bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder.

Faktabeskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene, med vekt på avvik og sammenfall. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføringen

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon²⁵. Den 7. oktober ble det sendt brev til rådmannen i Alta kommune hvor vi anmodet om at det ble oppnevnt en kontaktperson i forbindelse med prosjektet.

Det ble avholdt oppstartsmøte den 13. oktober og virksomhetsleder for Legetjenesten Gøril Alette Karlsen ble oppnevnt som kontaktperson. I etterkant av møtet har vi fått tilrettelagt informasjon og skriftlig dokumentasjon av relevans for forvaltningsrevisjonen i egen drop-box.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi gjennomført fokusgruppe intervju og e-postintervju og vi har gjennomført dokumentanalyse av dokumenter listet opp under kapittel 7 i denne rapport. Referater fra intervju er verifisert av deltakerne.

Vi har gjennomført fokusgruppeintervju med virksomhetsleder for legetjenesten og avdelingsleder og det har vært foretatt e-postintervju med Fylkeslegen, kommuneoverlegen og to fastleger.

Det har vært gjennomført dokumentgjennomgang av kommunestyrevedtak, planer, rapporter, møtoreferater og andre interne dokumenter, samt to klagesaker fra Statsforvalteren i Troms- og Finnmark. I tillegg kommer seks klagesaker internt i Alta kommune.

Ved nærmere gjennomgang av kriteriene under problemstillingene 1 og 2 viste det seg at tre av kriteriene var dekket under begge problemstillingene, av den grunn ble tre av revisjonskriteriene under problemstilling nr.1 strøket.

Vi har innhentet informasjon angående internkontroll og kvalitetsstyring fra kommunalleder. Her fikk vi lang ventetid før svaret kom, noe som har forsinket ferdigstillingen av rapporten.

Valgte metoder

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og analysere data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

Kvalitativ metode er en forskningsmetode som brukes ved innsamling og analyse av kvalitative data. Dette er data som vanligvis foreligger i form av tekst, i motsetning til kvantitative data, som uttrykkes i form av tall eller mengdetermer. Metoder for innsamling av kvalitative data kan være

²⁵ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011

LEGETJENESTEN

observasjon, intervjuer eller kvalitativ innholdsanalyse. Kvalitative studier omfatter gjerne et fåtall enheter, men metoden er egnet til å oppnå en dypere kunnskap om den utvalgte enhet.

Triangulering brukes om det å referere til observasjoner ved å bruke minst to ulike perspektiver. Ved å kombinere forskjellige perspektiver kan man avdekke svakheter ved perspektivene hver for seg. Om de ulike perspektivene peker i ulik retning så indikerer det at perspektivene har skjevhet, mens om perspektivene peker i samme retning kan det indikere at resultatene har høy validitet. I denne forvaltningsrevisjonen har vi søkt å triangulere innsamlet data ved dokumentanalyse og intervju mot forskjellige kilder, tidspunkt og personer. Vi har også innhentet data fra offentlige registre for å utfylle primærdata. Det har imidlertid vært en utfordring å triangulere data for noen av revisjonskriteriene gitt av kontrollutvalget for å gi datagrunnlaget tilstrekkelig validitet.

Gyldighet og pålitelighet

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært. Ved svakhet i datagrunnlaget kan det stilles spørsmål med konklusjonene i arbeidet.

Bredden i datagrunnlaget er en styrke i rapporten. Som nevnt tidligere har vi benyttet oss av intervjuer, dokumentanalyse og offentlig statistikk. Det er også svakheter ved datagrunnlaget og de metodene vi har benyttet. Tidligere i rapporten har vi redegjort for manglende dokumentasjon av styringssystemer og internkontroll. Det er også en svakhet med datagrunnlaget at vi bare har hatt anledning til å intervju ansatte og fastleger på kontrakt med kommunen. Vi har ikke hatt tilgang til brukerne av legetjenesten – pasientene, dog har vi fått tilgang til informasjon fra kommunens egen pasientklagefunksjon hvor virksomhetsledelsen har gitt oss tilgang til seks pasientklagesaker. Tilsyn utført av fylkeslegen, vil også kunne sies å representere en stemme på vegne av pasientene. Vi har fått dokumentasjon over to tilsyn som er avsluttet i 2022 og vi har fått fylkeslegens uttalelse knyttet til sakene. Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre konklusjoner.

Noen av kriteriene til problemstilling nr.2 forutsetter tilgang til informasjon som ikke ligger innenfor oppdragets mandat. Revisor har av den grunn vurdert noen av kriteriene under en samlet vurdering.

Intern kvalitetssikring

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll ISQC1²⁶. Undersøkelsen og rapporten er vurdert å ha nødvendig faglig og metodisk kvalitet, herunder også konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Høring

Kommunedirektøren har fått anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som kommer frem av rapporten. Høringssvaret kommer frem av rapportens vedlegg 1.

26 International Standard on Quality Control 1

VEDLEGG 4: OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS EGENERKLÆRING

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet og vandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet i forhold til

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor kommunen som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptretr ikke som fullmektig for.

<Navn på oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor>

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	19. juni 2023	J.nr:	KUSEK00919

Sak 18/23

RAPPORT ETTER FORVALTNINGSREVISJON - KLIMA, MILJØ OG ENERGI

Saksdokumenter:

- Rapport etter forvaltningsrevisjon – Klima, miljø og energi, Vefik IKS, datert 2. juni 2023 (vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om oppstart av forvaltningsrevisjon/bestilling av prosjektskisse «Klima, miljø og energi» - sak 15/21 i møte 20. september 2021 (ikke vedlagt)
- Kontrollutvalgets vedtak om bestilling av rapport etter forvaltningsrevisjon «Klima, miljø og energi» - sak 26/21 i møte 29. november 2021 (ikke vedlagt)
- Prosjektskisse – Forvaltningsrevisjon - «Klima, miljø og energi» (ikke vedlagt)
- Prosjektplan – Forvaltningsrevisjon – «Klima, miljø og energi» (ikke vedlagt)
- Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 – Alta kommune (ikke vedlagt)

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget viser til rapporten «Klima, miljø og energi» utarbeidet av kommunens revisjon. Kontrollutvalget tar opplysningene og konklusjonen i rapporten til orientering.

Kontrollutvalget oversender rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret viser til forvaltningsrevisjonsrapport «Klima, miljø og energi». Kommunestyret tar opplysningene og konklusjonene i rapporten til orientering og slutter seg til anbefalingene som gis i den.

Kommunestyret ber kommunedirektøren sørge for oppfølging av rapportens anbefalinger med bakgrunn i de funn som er gjort i undersøkelsen, herunder

- at kommunen i større grad vurderer å formalisere rapporteringen av mål knyttet til klima, miljø og energi

Saksopplysninger:

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne rapporten er Plan for forvaltningsrevisjon 2021–2024, vedtatt av kommunestyret i Alta 15. desember 2020 (sak PS 181/20).

Kontrollutvalget vedtok oppstart av denne forvaltningsrevisjonen, samt bestilling av prosjektskisse fra revisjonen, i sak 15/21 på møte 20. september 2021. Kontrollutvalget vedtok da følgende hovedproblemstillinger for denne forvaltningsrevisjonen:

- Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?
- I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?

Kontrollutvalget behandlet prosjektskisse fra revisjonen i sak 26/21 på møte 29. november 2021. Kontrollutvalget vedtok videre at revisors beskrivelse av undersøkelsen er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 15/2021). Kontrollutvalget vedtok også at det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget innen åtte måneder fra dette vedtaket er formelt formidlet til revisjonen.

Formål

I rapporten framgår det at formålet med undersøkelsen har vært å avklare om Alta kommune har oppfylt sin plikt til å innarbeide klima- og energitiltak i sine planer og dernest å kartlegge i hvilken grad kommunen har iverksatt planlagte tiltak.

Problemstillinger

I rapporten framgår det at hovedproblemstillingene i undersøkelsen har vært følgende:

- Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?
- I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?

Avgrensning

I rapporten framgår følgende om revisjonens avgrensninger av undersøkelsen:

«Under problemstilling 1 har revisjonen undersøkt om kommunens planarbeid på områdene klima og energi er i tråd med nasjonale og lokale føringer. Undersøkelsen har satt søkelys på kommunens planlegging for redusert utslipp av klimagasser og hvordan det planlegges for mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging.

Under problemstilling 2 har vi gjennomgått et utvalg av kommunens planlagte tiltak på klima og energiområdet for å undersøke i hvilken grad disse er gjennomført.»

Revisors hovedkonklusjon

I rapporten konkluderer revisjonen med følgende når det gjelder de to hovedproblemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen:

1) Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?

«Revisjonen konkluderer med at Alta kommune ikke fullt ut har innarbeidet tiltak og virkemidler for å sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer.

Kommuneplanens samfunnsdel, Alta vil 2015-2027 inkluderer ikke en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke kommunens langsiktige utfordringer, mål og strategier slik regelverket krever.

Planer som behandler klima- og energispørsmål, er fulgt opp gjennom kommuneplanens arealdel 2021-2040 og kommunedelplan for energi, miljø og klima (2018-2022).

Gjeldende kommunedelplan for klima, miljø og energi (2018-2022) skal revideres i 2023, noe som er i tråd med kravet til revidering av planer som behandler klima- og energispørsmål.»

2) I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?

«Alta kommune har i all hovedsak iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet ved de utvalgte områder revisjonen har undersøkt.

Gjennomgang av et utvalg av kommunens planlagte tiltak på klima- og energiområdet viser at planlagte tiltak i all hovedsak er iverksatt. Vi vil likevel bemerke at mål som er satt i liten grad er oppnådd når det gjelder de utvalgte områder som omfattes av vår undersøkelse.

Revisjonen vil også påpeke at det ikke er rapportert på klimaindikator for areal og miljø i kommunens klimaregnskap.»

Revisors anbefalinger

I rapporten framgår det at revisjonen anbefaler følgende:

«Revisjonen finner ikke grunnlag for å komme med anbefalinger knyttet til kommuneplanens samfunnsdel da Alta kommune har igangsatt arbeidet med rullering av denne.

Når det gjelder rapportering av mål knyttet til klima, miljø og energi er vår anbefaling at kommunen vurderer å formalisere rapporteringen i større grad.»

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatets vurderinger tar blant annet utgangspunkt i krav i lov og forskrift samt faglige krav til forvaltningsrevisjon slik disse framgår av god kommunal revisjonsskikk – i dette tilfellet RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av styret i Norges kommunerevisorforbund (NKRF), heretter forkortet RSK 001.

Sekretariatets vurderinger tar også utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak om bestilling av denne forvaltningsrevisjonen.

Bestilling og problemstillinger

Sekretariatet viser til RSK 001 punkt 4 der det sies at revisor skal gjennomføre oppdraget i forvaltningsrevisjon i samsvar med kontrollutvalgets vedtak. Ved behov for å endre vedtatte avgrensninger skal dette tas opp med kontrollutvalget.

Sekretariatet vurderer det slik at rapporten «Klima, miljø og energi» er i tråd med problemstillingene som ble vedtatt av kontrollutvalget i sak 15/21 på møte 20. september 2021

Sekretariatet anser at revisjonen har svart på problemstillingene.

Avgrensning

Sekretariatet vurderer det slik at avgrensningen av den gjennomførte undersøkelse er i samsvar med det som ble lagt til grunn ved kontrollutvalgets vedtak om oppstart.

Revisjonskriterier

I RSK 001 punkt 14 sies det at revisor med utgangspunkt i problemstillingen(e) skal utlede revisjonskriterier for hver forvaltningsrevisjon. I rapporten framgår det at revisor har utledet revisjonskriterier.

I NKRFs kommentarer til dette kravet sies det at å utlede kriterier innebærer at revisor må beskrive eller gjengi kildene til kriteriene og vise en logisk sammenheng mellom kildene og det endelige kriteriet. Dette framgår av rapporten.

Konklusjoner i rapporten

I RSK 001 framgår det at revisor på bakgrunn av sine vurderinger skal konkludere på problemstillingen(e). Rapporten viser at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisjonens anbefalinger

I RSK 001 punkt 23 sies det at revisor skal gi anbefalinger når det er hensiktsmessig med bakgrunn i data, vurdering(er) og konklusjon(er), men at revisor likevel ikke skal anbefale detaljerte løsninger. I rapporten har revisor funnet det hensiktsmessig å komme med anbefalinger. Sekretariatet tilrår kontrollutvalget å gjøre kommunestyret oppmerksom på disse anbefalingene i sin innstilling til kommunestyret.

Vedrørende revisjonens dokumentasjon-Mislighet

I RSK 001 punkt 30 sies det at revisor skal dokumentere forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter. Dette skal dokumenteres særskilt med angivelse av hva revisor har foretatt seg. Det samme gjelder dersom undersøkelsene avdekker åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen.

I rapporten har revisor ikke funnet grunnlag for å dokumentere særskilt forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter.

Kontradiksjon

I henhold til krav i lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk (RSK 001) skal revisor sende et utkast til forvaltningsrevisjonsrapport til uttalelse til kommunedirektøren. I rapporten framgår det at revisor har gjort dette.

Vedrørende revisors uavhengighet

I RSK 001 punkt 3 framgår det at revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver. Det framgår videre at vurdering av uavhengighet må dokumenteres for hver forvaltningsrevisjon. Det framgår også at uavhengighet må vurderes gjennom hele forvaltningsrevisjonen. Det framgår videre at oppdragsansvarlig revisor skal sørge for at alle som utfører oppgaver i forvaltningsrevisjonen ivaretar kravet om uavhengighet. I NKRF sine kommentarer til dette punktet i RSK 001 sies det at kravet om uavhengighet og objektivitet må gjøres gjeldende for enhver som utfører revisjonsoppdrag for en kommune, samt at dette for innleide rådgivere/konsulenter må sikres gjennom avtale.

Det opplyses i rapportens forord at revisjonen før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen har vurdert sin uavhengighet overfor [navn] kommune, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Revisjonen opplyser vider at de ikke kjenner til forhold som er egnet til å svekke tilliten til deres uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Leveringstid

Kontrollutvalget vedtok bestilling av rapport i sak 26/21 på møte 29. november 2021, og særutskrift av utvalgets vedtak ble oversendt revisjonen 8. desember 2021. Sekretariatet mottok rapport fra revisjonen 7. juni 2023. I vedtak i sak om behandling av revisjonens prosjektskisse angir kontrollutvalget at revisjonen gis en frist på levering av rapport innen åtte måneder fra utvalgets vedtak er oversendt revisjonen. Revisjonen leverte rapporten etter om lag 18 måneder fra bestillingen var sendt til revisjonen, det vil si åtte måneder etter kontrollutvalgets vedtatte frist.



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO

Kontrollutvalget i Alta
v/KUSEK IKS

Saksbehandler	Telefon	Vår ref.	Deres ref.	Dato
Ranveig Olaussen	907 19 617			07.06.2023

OVERSENDELSE AV FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT – «ALTA KOMMUNE, KLIMA, MILJØ OG ENERGI»

Vedlagt følger forvaltningsrevisjonsrapporten «*Alta kommune, Klima, miljø og energi*» for behandling i kommunens kontrollutvalg.

Dersom utvalget ønsker at prosjektleder skal delta i utvalgets behandling av saken og eventuelt presentere rapportens innhold kan dette avtales nærmere med undertegnede.

Ta gjerne kontakt hvis det skulle være noen spørsmål.

Med hilsen

Ranveig Olaussen

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke signatur.
Dokumentet er kun sendt mottaker per e-post.*

Kopi:
Rådmann Bjørn-Atle Hansen

Vedlegg:
Rapport i forvaltningsrevisjonsprosjekt «Alta kommune, Klima, miljø og energi»

Telefon	Postadresse	Besøksadresser		
78 44 94 50	Postboks 1023	Alta	Hammerfest	Lakselv
Org.nr. 887 013 322	9503 Alta	Løkkeveien 3	Havneveien 5	Rådhuset
E-post: post@vefik.no				
www.vefik.no				



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Alta kommune, Klima, miljø og energi

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Alta har Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon av området Klima, miljø og energi.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen vurdert sin uavhengighet, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Vi takker Alta kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta, 2. juni 2023

Ranveig Olaussen
Prosjektleder/forvaltningsrevisor

Jørund Sagedal
Prosjektmedarbeider/forvaltningsrevisor til
31.12.2022

Aud S. Opgård
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG	1
ANBEFALINGER	2
1 INNLEDNING	3
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	3
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	3
1.3 TEMA OG AVGRENSNINGER.....	3
1.4 REVISJONSKRITERIER	4
1.5 GJENNOMFØRING OG METODISK TILNÆRMING	4
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER.....	5
3 HAR KOMMUNEN INNARBEIDET TILTAK OG VIRKEMIDLER FOR Å REDUSERE UTSLIPP AV KLIMAGASSER OG SIKRE MER EFFEKTIV ENERGIBRUK OG MILJØVENNLIG OMLEGGING I SINE PLANER I SAMSVAR MED REGELVERKET?.....	8
3.1 REVISJONSKRITERIER	8
3.2 DATA	8
3.3 VURDERINGER.....	11
3.4 KONKLUSJON	11
4 I HVILKEN GRAD HAR KOMMUNEN IVERKSATT PLANLAGTE TILTAK PÅ KLIMA- OG ENERGIOMRÅDET?	12
4.1 REVISJONSKRITERIER	12
4.2 DATA	12
4.2.1 KLIMAREGNSKAP	12
4.2.2 PLAN FOR EL-KJØRETØY.....	17
4.2.3 KLIMASATSMIDLER.....	19
4.2.4 ANSKAFFELSER	21
4.2.5 KILDESORTERING I KOMMUNALE BYGG	27
4.2.6 ENGANGSPLASTFRI KOMMUNE	28
4.3 VURDERINGER.....	28
4.4 KONKLUSJON	29
5 KONKLUSJONER.....	30
5.1 HAR KOMMUNEN INNARBEIDET TILTAK OG VIRKEMIDLER FOR Å REDUSERE UTSLIPP AV KLIMAGASSER OG SIKRE MER EFFEKTIV ENERGIBRUK OG MILJØVENNLIG ENERGIOMLEGGING I SINE PLANER I SAMSVAR MED REGELVERKET?	30
5.2 I HVILKEN GRAD HAR KOMMUNEN IVERKSATT PLANLAGTE TILTAK PÅ KLIMA- OG ENERGIOMRÅDET?.....	30
6 ANBEFALINGER	31
7 KILDER OG LITTERATUR	32
Vedlegg 1: Rådmannens kommentarer	I
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	II
Vedlegg 3: Metode og gjennomføring	VI

SAMMENDRAG

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har gjennom denne forvaltningsrevisjonen undersøkt om kommunens planarbeid på områdene klima og energi er i tråd med nasjonale og lokale føringer. Undersøkelsen tar for seg kommunens planlegging for å redusere utslipp av klimagasser og hvordan det planlegges for mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging.

Vår undersøkelse viser at Alta kommune ikke fullt ut har oppfylt sin plikt til å innarbeide klima- og energitiltak i sine planer. Dette begrunnes i at kommuneplanens samfunnsdel, Alta vil 2015-2027 ikke inkluderer en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke kommunens langsiktige utfordringer, mål og strategier. Vi er informert om at kommuneplanens samfunnsdel er under rulling i 2023.

Planer som behandler klima- og energispørsmål er fulgt opp gjennom kommuneplanens arealdel 2021-2040 og kommunedelplan for energi, miljø og klima (2018-2022). Kommunedelplan for energi, miljø og klima skal revideres i 2023, og vår konklusjon er at dette er i tråd med kravet til revidering av planer som behandler klima- og energispørsmål.

Det fremgår av kommunen årsmelding for 2021 at Alta kommune har et potensiale for innsparing på strøm. I intervju i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi fått opplyst at dette fortsatt gjelder. Det fremgår av funn i vår undersøkelse at kommunen har systemer og rutiner for energioppfølging når det gjelder den daglige drift av bygg, men at det i liten grad settes klare mål og etterspørres informasjon på dette området.

Alta kommune har satt som mål å bli klimanøytral innen 2030. For å nå dette måler ble det satt delmål om en reduksjon i klimagassutslipp på 15% innen 2021. Funn i undersøkelsen viser at Alta kommune ikke har nådd delmålet. Undersøkelsen viser at målet om at halvparten av de kommunale tjenestebilene skulle vært nullutslippskjøretøy innen 2021 heller ikke ble nådd. Blant annet forklares dette fra kommunens side i lang leveringstid. Vi har fått opplyst at mål om at alle kommunenes tjenestebiler skal være nullutslippsbiler i 2025 vurderes som realistisk.

Når det gjelder målet om å ha en engangspplastfri kommune innen 2021 er ikke målet nådd. Vi har fått opplyst at Alta kommune har leverandører som er klimanøytrale, men det er ved hjelp av kjøp av klimakvoter.

Fra kommunens side har det vært prioritert å søke på klimasatsmidler. Dette har blant annet resultert i en tidsbegrenset prosjektstilling som miljørådgiver. Målet med prosjektstillingen var at kommunen skulle bli i stand til å gjøre flere grønne innkjøp. Vi er opplyst om at prosjektstillingen har bidratt til å øke kunnskapen ved innkjøpsavdelingen når det gjelder den klima- og miljømessige delen av anskaffelsene.

Vi har fått opplyst at kommunen har igangsatt arbeidet med å etablere rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser. Dette gjennom utarbeidelse av veiledere innenfor transport, konsulenttjenester og andre områder. Videre arbeides det med å fremme klimavennlige løsninger. Ved utlysninger av anskaffelser søkes det å redusere belastningen på miljøet gjennom kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier så langt det er mulig innenfor kravet om konkurranse. Revisjonens gjennomgang av tre anskaffelser viser at det er

stilt grunnleggende miljøkrav i disse anskaffelsene, og Alta kommune synliggjør gjennom dette at miljø er viktig ved utlysning av konkurranser.

Anbefalinger

Revisjonen finner ikke grunnlag for å komme med anbefalinger knyttet til kommuneplanens samfunnsdel da Alta kommune har igangsatt arbeidet med rullering av denne.

Når det gjelder rapportering av mål knyttet til klima, miljø og energi er vår anbefaling at kommunen vurderer å formalisere rapporteringen i større grad.

1 INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Undersøkelsen er gjennomført etter bestilling fra kontrollutvalget i sak 26//2021:

Vedtak:

Kontrollutvalget viser til revisjonens prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «Klima, miljø og energi».

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen er i samsvar med utvalgets forutsetninger i vedtak som ble gjort i sak vedrørende oppstart av forvaltningsrevisjonen (sak 15/2021).

Kontrollutvalget vedtar på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonen «Klima, miljø og energi» i tråd med kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024.

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstillinger for forvaltningsrevisjonen «Klima, miljø og energi»:

- 1. Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?*
- 2. I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?*

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger og eventuelle tilleggspørsmål i tilknytning til hovedproblemstillingene.

Kontrollutvalget ber revisjonen oversende prosjektplan til orientering så snart planen er ferdigstilt.

Det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen åtte måneder fra dette vedtaket er formelt formidlet til revisjonen.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å avklare om Alta kommune har oppfylt sin plikt til å innarbeide klima- og energitiltak i sine planer og dernest å kartlegge i hvilken grad kommunen har iverksatt planlagte tiltak.

Hovedproblemstillingene i undersøkelsen har vært følgende:

1. Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?
2. I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?

1.3 Tema og avgrensninger

Under problemstilling 1 har revisjonen undersøkt om kommunens planarbeid på områdene klima og energi er i tråd med nasjonale og lokale føringer. Undersøkelsen har satt søkelys på kommunens planlegging for redusert utslipp av klimagasser og hvordan det planlegges for mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging.

Under problemstilling 2 har vi gjennomgått et utvalg av kommunens planlagte tiltak på klima- og energiområdet for å undersøke i hvilken grad disse er gjennomført.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra:

- Forskrift av 28. september 2018 Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning
- Alta kommunes klima og miljøplan 2018-2022
- Kommunedelplan for energi, klima og miljø, med handlingsplaner som omfatter klima og energi

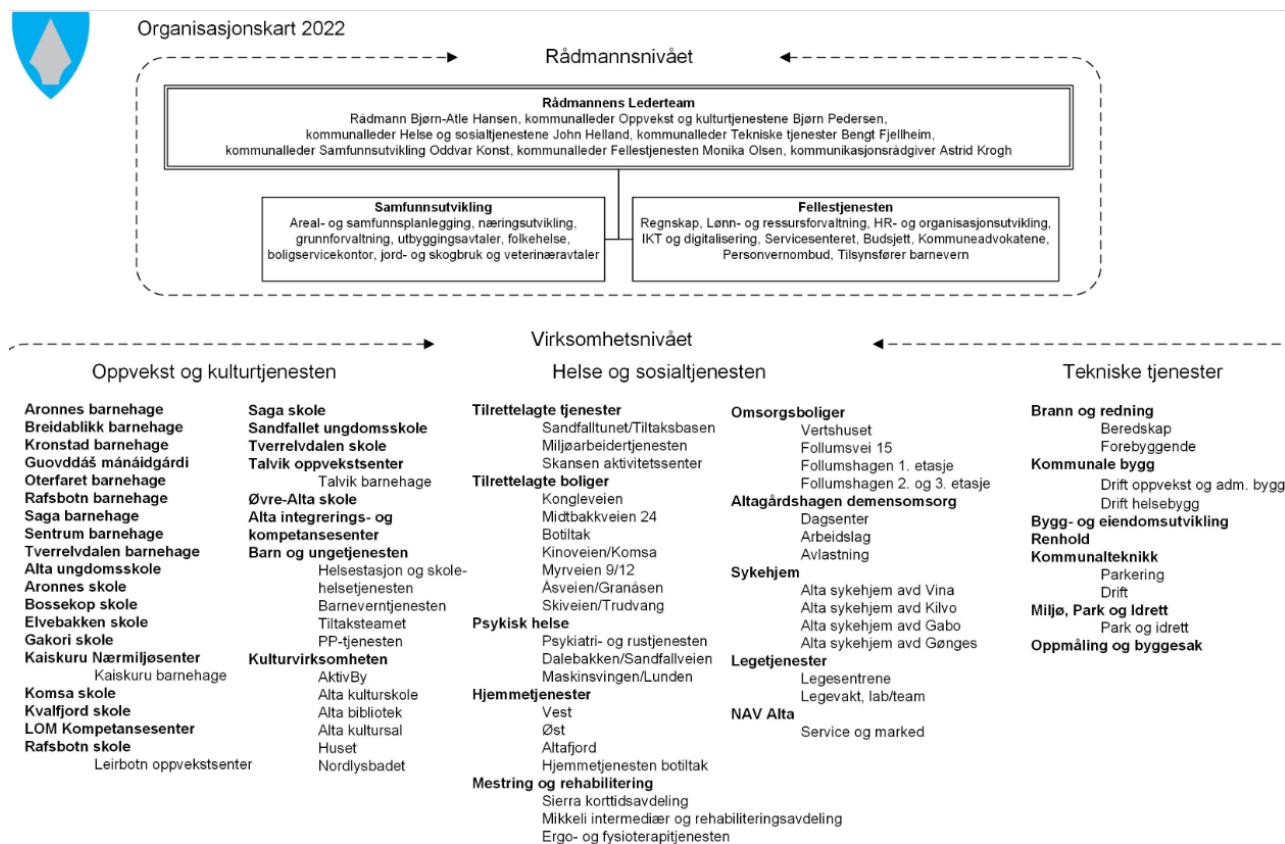
Revisjonskriteriene er utdypet og kommer frem av vedlegg 2 til rapporten sammen med koblingsskjema.

1.5 Gjennomføring og metodisk tilnærming

De sentrale metoder i denne undersøkelsen har vært dokumentanalyse og intervju. Det er vår vurdering at dette har vært tilstrekkelig til å fremskaffe et relevant og solid grunnlag for vurderingene knyttet til oppdraget.

En nærmere redegjørelse for framgangsmåte, metodevalg og kvalitetssikring framgår av rapportens vedlegg 3.

2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER



Rådmannen er øverste administrative ansvarlige, og sammen med stab drifter han Alta kommune som arbeidsgiver for nesten 2.000 ansatte fordelt på 42 virksomheter på tre ulike tjenesteområder.

Alta kommunes sentrale oppgave er å være samfunnsbygger og en attraktiv og konkurransedyktig tjenesteleverandør, forvalter og arbeidsgiver. Dette ansvaret ivaretas gjennom delegering av ansvar og myndighet fra Kommunestyret, via rådmannen til kommunallederne og videre til virksomhetslederne.

Alta kommune vedtok 22. juni 2015 «Alta Vil» - [Kommuneplanens Samfunnsdel](#), som uttrykker kommunens og altasamfunnets felles ambisjon for samfunnsutviklingen mot år 2027. «Alta vil» finner du igjen i økonomiplan, årsbudsjett, virksomhetsplan og alle andre kommunale planer. «Alta vil» er også kommunepolitikernes hovedverktøy for å gi en samlet og synlig retning på Altas utvikling i et 12-årsperspektiv.¹

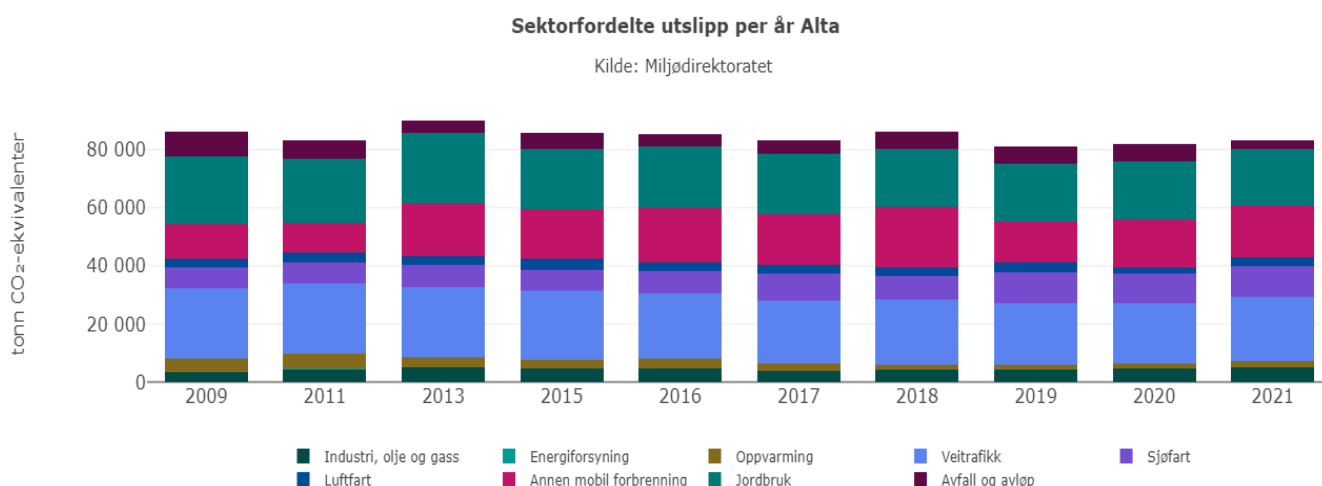
I kommunal planstrategi for Alta kommune 2016-2019 ble det vedtatt oppstart av en ny kommunedelplan for miljø, energi og klima. Etablering av klimaregnskap for Alta kommune var et viktig tema for denne planen. Alta kommunes klima og miljøplan 2018-2022 skal legges til grunn for klimaarbeid i kommunen. Det stilles også klima- og miljøkrav ved kommunale innkjøps- og utbyggingsavtaler.

¹ <https://www.alta.kommune.no/om-organisasjonen.545525.no.html>

Av kommuneplanens samfunnsdel² framgår det:

«Alta vil at aktivitetene våre skal skje innenfor naturens bæreevne, i et rent og trivelig miljø, og med god beredskap for klimaendringer og uønskede hendelser».

Oversikten under er hentet fra Miljødirektoratet og viser utslipp pr. år fordelt på ni sektorer for Alta kommune.³



Regnskapet omfatter de direkte, fysiske utslippene som skjer innenfor kommunens geografiske grense. Dette betyr at klimagassutslippene fra eksosrøret til en dieselbil vil være inkludert under sektor veitrafikk, men kun utslippene som skjer mens bilen kjører innenfor kommunens geografiske grense. Utslipp i forbindelse med produksjon av bilen på ulike fabrikker vil være plassert på sektor 'industri, olje og gass' i de kommunene hvor fabrikkene er geografisk plassert. Utslipp som fysisk skjer i utlandet vil ikke være inkludert i det kommunefordelte regnskapet.

Klimagassene CO₂, metan (CH₄) og lystgass (N₂O) er inkludert i regnskapet. Utslippstallene vises med enhet CO₂-ekvivalenter. Dette er en måleenhet som brukes for å kunne sammenligne oppvarmingseffekten ulike klimagasser har på atmosfæren og for å tydeliggjøre hvilke utslipp som bidrar mest til global oppvarming. Under "Spørsmål og svar" utdypes dette ytterligere.

Samme metoder og datakilder brukes for alle årene som omfattes av statistikken. Det første året det er beregnet utslipp for er 2009. Årsaken til dette er at det enten ikke finnes datagrunnlag, eller at datagrunnlaget ikke har tilstrekkelig kvalitet lenger tilbake i tid. Utslippsregnskapet bruker datakilder som i størst mulig grad viser utviklingen på lokalt nivå. Datakildene, og også totalsummen av klimagassutslipp, kan derfor variere fra det nasjonale utslippsregnskapet. Metoden for beregninger følger imidlertid prinsippene i det nasjonale utslippsregnskapet.⁴

² Kommuneplanens samfunnsdel Alta vil 2015-2027, side 33

³ Utslipp av klimagasser i Norges kommuner og fylker - Miljødirektoratet (miljodirektoratet.no)

⁴ Utslipp av klimagasser i Norges kommuner og fylker - Miljødirektoratet (miljodirektoratet.no)

Enova gjorde en undersøkelse over samlet energiforbruk i kommunens formålsbygg i 2010. Undersøkelsen viser at Alta kommune hadde et årlig innsparingspotensial på 8,85 GWh. Enova har i dialog med hver enkelt kommune laget en oversikt over forbruk og areal i egne formålsbygg for året 2010. I perioden 2010 til 2015 har Enova sett nærmere på hvilken energireduksjon den enkelte kommune har oppnådd gjennom sine omsøkte Enovaprojekter. Ifølge denne oversikten tatt ut fra Enova.no⁵, vil Alta kommune kunne spare 8.85 GWh til en verdi av 6.20 mill. kr. hvert år.

⁵ EPC-modellen gir selvfinansierende oppgradering av kommunal eiendom | Enova

3 HAR KOMMUNEN INNARBEIDET TILTAK OG VIRKEMIDLER FOR Å REDUSERE UTSLIPP AV KLIMAGASSER OG SIKRE MER EFFEKTIV ENERGIBRUK OG MILJØVENNLIG OMLEGGING I SINE PLANER I SAMSVAR MED REGELVERKET?

3.1 Revisjonskriterier

1. Kommuneplanens samfunnsdel skal inkludere en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier
2. Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal følges opp gjennom handlingsdelen og mer detaljerte planlegging
3. Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal vurderes revidert hvert fjerde år

3.2 Data

Kommuneplanens samfunnsdel «Alta vil 2015-2027» ble vedtatt den 22. juni 2015.

Det framgår på side 7 i plandokumentet at det er bygd opp i to hoveddeler; en beskrivende del av status, utviklingstrekk og fokusområder i planprosessen, samt en politikkdel med samfunnsdelens mål og strategier fordelt på planens fire satsningsområder. De fire satsningsområdene er:

- Kunnskap og kompetanse
- Næringsutvikling og nyskapning
- Trivsel og livskvalitet
- Attraktivt regionsenter i utvikling

Kommuneøkonomi, organisasjon og kommuneplanens handlingsdel er behandlet i eget kapittel. Av kapittel 4 går det fram at Nord- og polarområdene berøres av klimaendringer og miljøgifter som har sin opprinnelse i helt andre deler av verden. Videre at miljøpolitikken utformes i økende grad under internasjonale avtaler, og for Norges del også som resultat av prosesser innenfor EU.

I kapittel 6, som omhandler planinnholdet fordelt på planens fire satsningsområder, beskrives mål 21 som følger:

«Alta vil at aktivitetene våre skal skje innenfor naturens bæreevne, i et rent og trivelig miljø og med god beredskap for klimaendringer og uønskede hendelser». Strategi for å nå dette målet er:

- a) Arbeide for å redusere klimagassutslipp lokalt gjennom energibesparing og økt bruk av fornybar energi
- b) Arbeide for økt miljø- og klimabevissthet, samt rene og trivelige omgivelser der alle tar ansvar
- c) Sikre aktiv beredskap og god krisehåndtering

Det er ikke presentert en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel, *Alta vil 2015-2027*.

Revisjonen har i intervju fått opplyst at kommuneplanens samfunnsdel (2023-2035) som nå er under rullering nok vil inneholde en tydeligere overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier.

Virksomhetsplan

I Alta kommune har virksomhetene utarbeidet egne rutiner og prosedyrer for sine fagområder. En virksomhetsplan definerer formål, hovedmål og tiltak som virksomheten skal jobbe med. Virksomhetsplanen tydeliggjør virksomhetens formål internt og eksternt. Den skal gjøre det lettere å prioritere, og er et verktøy for organisering og handling.⁶

Ifølge Alta vil 2015-2027 skal virksomhetsplanen beskrive prioriterte tiltak pr. virksomhetsområde, som oppfølging av kommuneplanens handlingsdel/økonomiplan og delplaner/temaplaner. Virksomhetsplanen revideres hvert år og legges fram for formannskapet på nyåret.⁷

Kommunedelplan for miljø, energi og klima

I kommunal planstrategi for Alta kommune 2016-2019 ble det vedtatt oppstart av en ny kommunedelplan for miljø, energi og klima. Etablering av klimaregnskap for Alta kommune var et viktig tema for denne planen. Kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 ble vedtatt i kommunestyret den 22. mai 2018. I kommunedelplanen er internt klimagassregnskap for 2017 inntatt, og det er oppgitt hvilke tiltak kommunen skal iverksette for å nå målet om klimanøytral drift innen 2030. I planen er det også en oversikt over mål og strategi for virksomhetene. Kommunedelplan for klima, energi og miljø skal revideres i 2023.

Av kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 fremgår det at temaet klimatilpasning blir tatt hånd om i beredskapsplanen, og at temaet også ivaretas i kommuneplanens arealdel.⁸ I *Bestemmelser og retningslinjer, Kommuneplanens arealdel 2021-2040* inngår risiko og sårbarhet under kapittel 1.10. Her fremgår risiko og sårbarhet knyttet til flom, havnivåstigning/stormflo, kvikkleire, annen skredfare, restriksjoner for luftfarten, støy, støv, forurensning og annet.

Videre går det fram at det årlig skal rapporteres på et sett med klimaindikatorer innenfor areal, transport, energi og miljø. Resultatene skal sammenstilles og innarbeides i kommunens årsmelding, sammen med klimaregnskapet.

Revisjonen fikk i intervju opplyst at virksomheten Miljø, park og idrett framover vil ta utgangspunkt i rapporteringer i Fremsikt⁹. Vi fikk opplyst at klimaindikatorene må være en del av tiltaksplan/tema i rapporteringen for at det skal være mulig å rapportere på disse. Dette innebærer at målene må innarbeides i den ordinære drift på en slik måte at det er mulig å rapportere på disse ut fra det som etterspørres.

Økonomiplan

Av økonomiplan for 2022-2025 går det fram under tekniske tjenester at virksomheten jobber kontinuerlig med energiledelse, og det er potensiale for betydelig innsparinger på strøm. Videre opplever tjenestområdet fortsatt stor saksmengde på forurensningsområdet, og prioriterer saker med potensiale for forurensning. Stor avstand til mottaksanlegg bidrar til at mange bilvrak blir plassert til sjenanse for nærmiljøet. Når det gjelder avløpsrensing er to avløp i Skailuft sanert og ført til renseanlegg, og det slutføres nytt renseanlegg med dypvannsutslipp i Russeluft.

⁶ <https://www.alta.kommune.no/rutiner-prosedyrer-og-virksomhetsplaner.565283.no.html>

⁷ Kommuneplanens samfunnsdel, Alta vil 2015-2027 side 25

⁸ Kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022, side 8

⁹ Fremsikt er et verktøy for helhetlig virksomhetsstyring, analyse, planlegging, mål- og resultatstyring, budsjettering, rapportering og politikervedvirkning. Løsningen er skybasert

I budsjettet for 2022 og i økonomiplanen 2022-2025¹⁰ er det innarbeidet et klimabudsjett. Klimabudsjettet skal være et styringsverktøy for å oppnå reduksjon i utslippene av klimagasser. Klimabudsjettet inneholder tiltak for hele Altasamfunnet, både for innbyggerne og kommunens egen drift.

Revisjonen har fått opplyst at klimabudsjettet heretter vil erstatte handlingsdelen i plan for klima, miljø og energi, og at det vil bli undersøkt om tiltak kan legges inn i Fremsikt, slik at det også er mulig å rapportere på tiltakene i dette verktøyet. Det har ikke vært snakk om månedlig rapportering når det gjelder klimaregnskap, men det vil settes mål og leveres et klimaregnskap årlig.

Klimabudsjettet er nå en del av økonomiplanen. Tanken er at det fremover skal settes opp noen tiltak/prosjekter som det skal rapporteres på, muligens kvartalsvis. Eksempelvis rapportering om bilbruk, bilkjøp og andel av bygg som har en standard på et visst nivå.

Av intervjuet gikk det videre frem at det vil være behov for å konkretisere hvor innsatsen skal prioriteres for å vise forbedring. Rapportering på et overordnede nivå som klimabudsjettet og regnskapet ligger på, vil vanskelig kunne splittes opp slik at det muliggjør hyppigere enn årlige rapporteringer. Vi fikk opplyst at det ble sett på som nyttig å ha noen tiltak det rapporteres på under tema klima og energi, og at en ser for seg at det er den veien det går. Dette ble begrunnet i at det settes krav til standard når en bygger og ved innkjøp, men at en også kan velge ut noen kjerneparametre å rapportere på. Arealplanlegging vil være en del av dette, og det vil være mulig å rapportere på i forhold til klima og energi. Men her må det gjøres noen valg i forhold til rapportering.

Videre gikk det fram i intervju at i sammenheng med klima og miljøarbeid så ser en gjerne til internasjonale og statlige føringer, men at en konkretisering av kommunens innsats i form av tiltak som en skal rapportere på oppleves som sparsomt. Dette som følge av at det er forholdsvis nytt i kommunen. Arbeidet er startet, men det ble gitt uttrykk for at det må være mål å jobbe opp mot. Energisparing har fokus både ved nybygg og ved renovering av gamle bygg i kommunens virksomheter. Dette innebærer energistyring som igjen bidrar til å redusere kommunens utgifter.

Det er også søkelys på at energibruken vurderes ved kommunens virksomheter, og også ved kjøp av kjøretøy. Her må en se til kommunens overordnede mål om at kommunens tjenestebiler framover skal være el-kjøretøy.

For at kommunen skal lykkes i å nå målene er en også avhengig av den enkeltes valg. Virksomhetene forvalter et budsjett og valgene tas innenfor daglig drift, budsjett og ressursbruk. Det er for eksempel lite den enkelte ansatte kan gjøre med bygningsmasse, men det er mulig å gjøre valg når det gjelder bruk av kjøretøy. Endring tar tid, men det å tenke miljø i det daglige arbeidet vil være en viktig del av kommunens arbeid for å nå målsetningene innenfor klima, miljø og energi.

For å lykkes når det gjelder et grønt skifte ble det avslutningsvis sagt at en er avhengig av mål og av at resultater blir etterspurt for å synliggjøre det arbeidet som blir gjort. Videre kan det også være en mulighet at det i saksutredninger vurderes om det skal legges til noen kommentarer om miljø og energi i tillegg til økonomi.

¹⁰ Alta kommune, økonomiplan for 2022-2025, side 26-28

3.3 Vurderinger

Vår gjennomgang av kommuneplanens samfunnsdel viser at det ikke er gjort en vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier i Alta kommune. Det går fram at Nord- og polarområdene berøres av klimaendringer og miljøgifter, men det framgår ikke en vurdering i dokumentet «Alta vil, 2015-2027» av om klimaendringer påvirker langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunen.

Når det gjelder informasjon om risiko og sårbarhet knyttet til miljø går dette fram av kommuneplanens arealdel 2021-2040, kapittel 1.10. Alta kommune har vedtatt kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022. Denne inneholder mål og strategier for virksomhetene. Vi vurderer det derfor slik at kommunen gjennom kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 har fulgt opp krav i regelverket. Kommunedelplanen vil bli revidert i 2023, noe vi vurderer å være i tråd med regelverkets krav.

3.4 Konklusjon

Kommuneplanens samfunnsdel, Alta vil 2015-2027 inkluderer ikke en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke kommunens langsiktige utfordringer, mål og strategier.

Planer som behandler klima- og energispørsmål, er fulgt opp gjennom kommuneplanens arealdel 2021-2040 og kommunedelplan for energi, miljø og klima (2018-2022).

Gjeldende kommunedelplan for klima, miljø og energi (2018-2022) skal revideres i 2023, noe som er i tråd med kravet til revidering av planer som behandler klima- og energispørsmål.

4 IHVILKEN GRAD HAR KOMMUNEN IVERKSATT PLANLAGTE TILTAK PÅ KLIMA- OG ENERGIOMRÅDET?

4.1 Revisjonskriterier

- Kommunal drift skal bli klimanøytral innen 2030, med en reduksjon på 15% (ref. 2015) innen 2021. (I henhold til det interne klimagassregnskapet)
- Det skal rapporteres på et sett med klimaindikatorer årlig innenfor områdene areal, transport, energi og miljø. Resultatene sammenstilles og innarbeides i kommunens årsmelding, sammen med klimaregnskapet
- Kommunen skal utarbeide plan for el-kjøretøy
- Halvparten av de kommunale tjenestebilene skal være nullutslippskjøretøy innen 2021
- Kommunen skal søke på klimasatsmidler
- Målsetning om å ha en engangsplastfri kommune innen 2021 med tilhørende tiltak
- Kommunen skal etablere fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg
- Kommunen skal legge vekt på grunnleggende miljøkrav i alle anskaffelser der dette er relevant
- Kommunen skal etablere rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser og fremme klimavennlige løsninger
- Kommunen skal redusere belastningen på miljøet ved at riktige miljøkrav og miljøhensyn skal inngå i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier

4.2 Data

4.2.1 Klimaregnskap

Kommunal drift skal bli klimanøytral innen 2030, med en reduksjon på 15% (ref. 2015) innen 2021. (I henhold til det interne klimagassregnskapet)

Det skal rapporteres på et sett med klimaindikatorer årlig innenfor områdene areal, transport, energi og miljø. Resultatene sammenstilles og innarbeides i kommunens årsmelding, sammen med klimaregnskapet

Klimaregnskapet viser hvordan utslippene i Alta utvikler seg. Det er vanlig å gjøre det etter retningslinjene i GHG-protokollen, noe også Alta kommune gjør.¹¹ Kommunens klimaregnskap er elektronisk tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Greenhouse Gas Protocol (GHG-protokollen), er den mest brukte og anerkjente standarden for rapportering av klimagassutslipp i et klimaregnskap. Den blir brukt for å identifisere vesentlige utslippskilder og for å kunne rapportere klimafotavtrykket på en sammenlignbar måte, og er grunnlaget for klimaregnskap i andre standarder og rammeverk for bærekraftsrapportering.¹²

Revisjonen har i forbindelse med forvaltningsrevisjonen mottatt kommunens klimaregnskap for årene 2018-2021. Det var satt et delmål om en reduksjon på 15% innen 2021 i henhold til det interne klimagassregnskapet. Vi har i intervju fått bekreftet at Alta kommune ikke har nådd dette målet, og at det var flere årsaker til at målet ikke var nådd. Det har vært krevende

¹¹ CO2 Regnskap - ALTA KOMMUNE

¹² <https://www.emisoft.com/kunnskapssenter/ghg-protokollen>

med en faktisk reduksjon samtidig som tilbud og arealbruk til befolkningen øker. Videre blir fortsatt de gamle byggene stående og må driftes selv om det bygges nytt.

Under følger en oversikt over noen av kommunens opplysninger hentet fra kommunens klimaregnskap:

Utvalgte klimaindikatorer hentet fra kommunens klimaregnskap 2018-2021					
	2018	2019	2020	2021	
Klimagassutslipp	4 144	3 866	3 516	3 700	tCO ₂ e
Strømforbruk for kommunens bygg (som er i energistyringssystemet)	23 623 250	23 623 250	16 604 515	16 118 640	kWh
Antall kommunale virksomheter som er Miljøfyrtårn					
Mengde restavfall fra kommunale virksomheter	348 780	375 530	431 380	491 050	kg

Det er opplyst at nedgangen i klimagassutslipp fra 2019 til 2020 for det meste skyldes at utslipp fra flyreiser og el-kjeler er redusert. Ifølge opplysninger i klimaregnskapet for 2021 skyldes det meste av økningen i klimagassutslipp fra 2020 til 2021 utslipp fra transport. Publiserte tall fra klimaregnskapene viser en nedgang i strømforbruket for kommunens bygg (som er i energistyringssystemet).

Det framgår ingen opplysninger under kategorien miljøsertifisering i klimaregnskapene for 2018-2021. Siden det er mange bedrifter i kommunen som er miljøfyrtårn, har revisjonen i intervju stilt spørsmål om noen av Alta kommunes virksomheter er miljøfyrtårn, eller eventuelt har startet arbeidet med å bli det.

Revisjonen fikk opplyst at det i en tidlig fase av sertifiseringsordningen av miljøfyrtårn ble de lagt ned mye arbeid fra kommunens side. Blant annet gjennom konsulentbistand til kommunale barnehager, slik at de ble sertifisert. En del av de kommunale barnehagene ble sertifisert, men etter en tid kom det tilbakemelding om at en ikke så verdien opp mot den kostnaden som enheten ble påført. Dette gjaldt kostnad i form av årsavgift, og også merarbeidet blant annet i form av rapportering som barnehagene måtte utføre. I tillegg innebar dette arbeidet et stadig forbedringsarbeid. Det kom etter hvert forespørsler om å bli fritatt, og arbeidet med miljøfyrtårn ble deretter avsluttet i de kommunale barnehagene. Det har ikke vært tatt initiativ til at andre deler av kommunens virksomhet skulle sertifiseres. I 2023 er ingen av Alta kommunes virksomheter miljøfyrtårn.

Av klimaregnskapet for den kommunale driften for 2018 og 2019 går det fram at Alta kommune begynte med kildesortering i 2018. Det var da en forventning om at andelen av restavfall skulle gå ned. Revisjonens gjennomgang av publiserte tall fra klimaregnskapene for perioden 2018-2021 viser at mengden restavfall har gått opp. I årsmeldingen¹³ er det opplyst at den store økningen i utslippet fra restavfall i 2020 skyldes kvikkleireraset på Kråknes. Økningen i restavfall er ikke kommentert i kommunens årsmelding for 2021. Revisjonen har stilt spørsmål om dette i intervju, men ikke fått avklart hva økningen i restavfall skyldes.

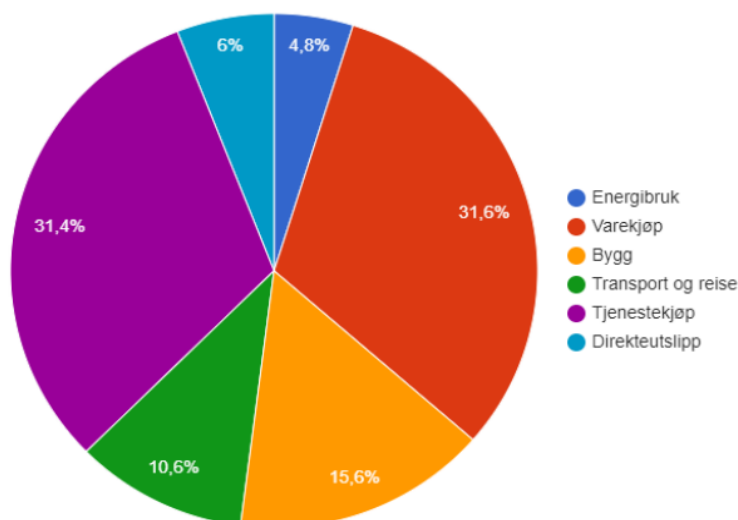
I klimaregnskapet for 2021 er det opplyst at kommunen har blitt medlem i klimapartnere i Troms og Finnmark fra og med 2021. Som deltaker i dette nettverket har kommunen tilgang

¹³ Alta kommune, Årsmelding 2020, side 14

til klimakost klimaregnskap. Vi har fått informasjon om at dette skal gi et grundigere regnskap enn tidligere. Videre vil dette regnskapet over år gi en bedre og mer detaljert kontroll med utviklingen innenfor ulike områder i kommunen. Under vises klimakost analysen for bedriften Alta kommune slik den fremgår i klimaregnskapet for den kommunale driften året 2021.

Klimakost analysen for bedriften Alta kommune viser et årlig utslipp tilsvarende 11850 tonn CO₂. Dette tilsvarer 6,8 tonn pr ansatt og 5,4 tonn per mill. omsetning.

Utslipp tonn CO₂e



14

Rapportering på klimaindikatorer

Revisjonen har tilgang til kommunens klimaregnskap, men finner ikke at det er rapportert på alle fire områder. Vi har fått bekreftet i intervju at det ikke er rapportert på klimaindikatorer for areal og miljø i de siste års klimaregnskaper. Dette er forklart med vakanse i stilling, men også manglende oppfølging av de rapporteringskrav som inngår i klimaregnskapet til Alta kommune.

Energieffektivisering i kommunale bygg

Energieffektive bygg omtales som sentralt i klimaløsningen. I Alta kommunes årsmelding for 2021 fremgår det at energieffektivisering i eksisterende bygningsmasse er en sentral klimaløsning for å nå de langsiktige klimamålene.

I budsjett 2022/økonomiplan med handlingsdel 2022-2025 går det frem under tjenesteområde tekniske tjenester at virksomheten jobber kontinuerlig med energiledelse. Vi har i intervju bedt om informasjon om hvordan det jobbes med energiledelse i Alta kommune.

Revisjonen har fått opplyst at energiledelse i dag går ut på energioppfølging i den daglige drift. Alle som drifter bygg har dette som fag, og det er daglig oppfølging på energi gjennom

¹⁴ Klimaregnskap for den kommunale driften året 2021, CO₂ Regnskap - ALTA KOMMUNE

byggstyringssystemer og også manuell oppfølging i bygg. I tillegg er det teknikere på hver database. Disse har hovedansvar for å sjekke fagsystemer hver dag, at alt går som det skal, at det ikke er feil og fange opp overforbruk. Kommunens bygg skal være mest mulig effektive til enhver tid.

Vi fikk opplyst at det er et betydelig potensial for innsparinger på strøm, men at dette også handler om kapasitet. Selv om kommunen har byggstyringssystemer, må noen betjene disse. Det kreves menneskelige ressurser for å utnytte de mulighetene som ligger i slike systemer. Per i dag er det god kontroll med byggstyring. Eksempelvis følges skoleruta med hensyn til nedstengning av varmeanlegg og ventilasjon på kommunens skolebygg. Dette ivaretas av kommunens byggdrifere, som har daglig energioppfølging som en del av arbeidsoppgavene. Det sjekkes hver dag om det har oppstått feil, for eksempel om et ventilasjonsanlegg går om natten. Dette er en daglig innarbeidet rutine.

Av kommunens formålsbygg er det rundt halvparten som har systemer som en kan overvåke og fjernstyre fra kontoret. Når det gjelder øvrige formålsbygg må justering og overvåking skje på bygget. Det er også her rutiner for energistyring slik at ventilasjon og varmeanlegg ikke går når det ikke er noen i bygget. I tillegg følges det med på strømforbruk på alle kommunens bygg hver dag. Ved å følge med på systemet kan en se om energiforbruket går opp og om det lekker varmtvann. Ved slike tilfeller vil en få en unaturlig opp-kurve, men en kan bare se forbruket, og det er ingen mulighet for fjernstyring.

Revisjonen har i intervju spurt hvordan det jobbes med energieffektivisering i eksisterende bygningsmasse.

Vi fikk informasjon om at det i gamle bygg gjerne investeres i energioppfølgingssystemer som gjør det lettere å kontrollere bygget og senke temperaturer. Her er det også bevilget noen midler til innkjøp og utvikling av de systemer som allerede er i bygget. Det er et mål at en gjennom energiledelse klarer å følge opp energilekkasjer og som til enhver tid ser behovet for løsninger. En må også vurdere utgiftene til energistyringssystemer. I et stort bygg kan det være lønnsomt, men i et lite bygg kan det være mest lønnsomt å styre dette manuelt på bygget.

Det gjennomføres alltid en kost/nytteverdi før en går til innkjøp av slike systemer. Men teknologien utvikles og vil sannsynligvis bli billigere framover. Det er derfor mulig at flere av kommunens bygg vil kunne få slike systemer etter hvert. Men uten menneskelige ressurser som kan følge opp systemene vil ikke innstallering av systemet i seg selv føre til mer energibesparende drift.

Kompetansen til kommunens byggdrifere opplyses å være god. Det ble vist til læreplanen for byggdrifterfaget hvor de går fram at en byggdrifter har utdanning blant annet når det gjelder energiovervåking og energioptimalisering. Dette inkluderer også kunnskap om konsekvenser av driftsvalg på det ytre miljø. Det er en del av den daglige jobben og fange opp feil som medfører økt energiforbruk.

Alle rapporter på energiforbruk ligger i systemet og kan hentes ut ved behov. Pr. i dag er det ikke en stilling med ansvar som energileder som det ville vært naturlig å rapportere til. Revisjonen fikk opplyst at det likevel kunne vært nyttig å utarbeide slike rapporter for å synliggjøre jobben som gjøres med hensyn til energioppfølging på bygg. Men denne informasjonen er hittil ikke etterspurt.

Videre fikk revisjonen opplyst at det ikke er etterspørsel etter informasjon om hva det for eksempel koster å starte et ventilasjonsanlegg på ettermiddagstid. Det rapporteres til SSB hva Alta kommune bruker på helsebygg. Men utover det er det ikke etterspurt opplysninger om hvor mye energi som brukes pr. kvadratmeter av kommunens øvrige bygg. Det ligger mye opplysninger i systemet, og det er mulig å ta dette ut, men det har ikke vært etterspurt noen rapportering på dette området.

Revisjonen fikk opplyst at det også kan være interessant å rapportere slike tall når det gjelder muligheter for energibesparelse. Økonomi er en del besparelsen, men vi fikk opplyst at en også bør se på den miljømessige besparelsen. Et mål med energibesparelse kan være at belastningen på strømmettet minker og et redusert klimaavtrykk.

Videre ble det informert om at byggstyringssystemer inneholder flere muligheter for at kommunen skal bli mer energieffektiv. Men det bør settes klare mål å jobbe mot, eksempelvis behovsstyring av lys og varme ved hjelp av bevegelsessensorer.

En må også tenke kost/nytte når det gjelder solcellepanel og om en del av energibehovet på et bygg kan løses gjennom slike investeringer. På sikt kan en slik investering gi et godt resultat. I fremtiden kan det bli behov for at bygg blir selvforsynt med energi, slik at en i fremtiden må se på alternative løsninger.

Alle kommunale bygg er ennå ikke energimerket. Nye bygg er stort sett energieffektive, som en naturlig følge av bygge-evolusjonen. Men for å få en gjennomgang og energimerking av alle kommunens bygg må det leies inn ekstra ressurser for å få dette gjort. Etter en slik gjennomgang vil en ha et grunnlag for å vurdere hvilke tiltak som er hensiktsmessige å gjøre på hvert enkelt bygg.

Men det tvinger seg også fram mer energieffektive løsninger. Et eksempel er at tradisjonelle lysrør utfases, og en må da skifte til Led. Men en slik utskifting innebærer ikke nødvendigvis utskifting av lysarmatur. Det er tilstrekkelig å bytte ut lysrøret til Led, og dette blir gjort i kommunale bygg såfremt ikke det er et ødelagt lysarmatur.

Revisjonen fikk avslutningsvis opplyst at det er rutiner og god energioppfølging når det gjelder den daglige drift av bygg. Men når det gjelder energiledelse er det også behov for at det er ressurser til å se de store linjene, sette mål og drive mer langsiktig planlegging av fremtidig energibruk i kommunens bygg.

Kommunens årsmelding for 2022 er lagt ut på kommunens hjemmeside, og her fremgår blant annet følgende opplysninger knyttet energi og verdibevarende vedlikehold bygg på side 81¹⁵:

¹⁵ Årsmelding 2022: – Det er et syvmilssteg i riktig retning - ALTA KOMMUNE

Energi - strømvatle

Energiledelse og fokus på energioppfølging er en viktig oppgave for å være bedre rustet til å møte utfordringene med dagens ustabile energimarked. Forvaltningsavtalen på strøm vi har med Entelios har gitt positive effekter på strømleveranse til Alta kommune, og har medført en halvering av energikostnadene i 2022. Anbefalingen fra forvalter var at vi videreførte avtalen med en sikring ut perioden på 80 prosent, istedenfor den planlagte nedtrappingen av sikringsnivået. Dette gir oss kun kostnader i form av nettleie og faste avgifter da energileveransene isolert sett får negativ pris ut avtaleperioden.

Utfordringen de kommende årene vil være å holde samme fokus på energioppfølging og strømsparing, da det ikke gir oss den økonomiske effekten med hensyn på sparing av strøm, men heller holde fokuset på den miljømessige gevinsten av energisparing de kommende år.

Verdibevarende vedlikehold - bygg

Kommunale bygg har over lenger tid hatt et høyt langtidsfravær og et økende korttidsfravær. Til tross for det høye fraværet har kommunens formålsbygg vært driftet tilfredsstillende, men responstiden har tidvis vært lenger enn ønskelig. Det er gjennomført i overkant av 15 større og mindre vedlikeholdsprosjekt i kommunalt eide bygg i 2022. I 2022 har kommunale bygg fokusert på vedlikehold som tar sikte på energisparing, ivaretagelse av brannsikkerhet, samt annet lovpålagt og verdibevarende vedlikehold. For å energieffektivisere byggene har det vært installert nye sentrale driftssystem (SD-anlegg). Det sikrer lengre levetid på byggene, samt lavere ressursbruk.

4.2.2 Plan for el-kjøretøy

Kommunen skal utarbeide plan for el-kjøretøy

Halvparten av de kommunale tjenestebilene skal være nullutslippskjøretøy innen 2021

Forskrift om energi- og miljøkrav ved offentlig anskaffelse av kjøretøy til veitransport har som formål å fremme markedet for renere og mer energieffektive kjøretøy til veitransport. Alta kommune stiller krav om nullutslipp for kjøp av nye biler. Fra 2023 gjelder kravene om anskaffelse av nullutslippskjøretøy også alle typer varebiler.

Ifølge kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 var et av Alta kommunes tiltak for å nå målet om klimanøytral drift innen 2030 at halvparten av de kommunale tjenestebilene skulle være nullutslippskjøretøy innen 2021. Revisjonen har i intervju fått opplyst at målet om at halvparten av de kommunale tjenestebilene skal være nullutslippskjøretøy ikke er nådd. Alta kommune har i dag (11. januar 2023) en bilpark på 141 biler, av disse er 31 el-biler. Revisjonen fikk videre informasjon om at det med bestilte, men ikke leverte biler, vil andel nullutslippskjøretøy være opp mot 40%. Noe av årsaken til at kommunen ikke har nådd målet er lang leveringstid.

Videre fikk vi opplyst at flere av bilene som Alta kommune har i bilparken er kjøpt inn i 2018 og 2019. Mange av disse er bensin/hybrid med en forventet levetid på syv år. Investeringsbudsjettet for 2023 er av den grunn ikke så stort. I 2025 forventes det økte bevilgninger for å kunne bytte ut fossile biler med el-biler.

Revisjonen fikk opplyst at det vil være utfordringer når det gjelder anskaffelser fram mot 2025. Dette gjelder anskaffelser av anleggsmaskiner, og en må også her tenke nullutslipp. Prisen vil være høyere på disse maskinene enn ordinære anleggsmaskiner. I tillegg må en øke ladekapasiteten. Dette vil medføre økte kostnader, og en må da ha bevilgninger som dekker de økte kostnadene.

Vi ble informert om at det er viktig å være i forkant i forbindelse med planleggingen av anskaffelser av elektriske anleggsmaskiner. Det er mulighet for at Enova kan dekke deler av merkostnaden ved innkjøp av elektriske anleggsmaskiner. Men før kommunen kan søke må det være utferdiget en plan. Det er tatt sikte på å lage en plan for kommunens framtidige anskaffelser når det gjelder anleggsmaskiner i begynnelsen av 2023.

De el-bilene som kommunen har nå, fungerer godt hele året. Men de el-bilene som ble anskaffet først, gikk mye ned i kjørelengde ved lave temperaturer. Nå stilles det derfor strenge krav til kjørelengde uansett klimatiske forhold ved slike anskaffelser. Men det kan allikevel være noen situasjoner hvor en sliter litt med å klare å opprettholde kjørelengden. Men det skjer stadig en utvikling når det gjelder el-biler og rekkevidde.

Revisjonen ble også informert om at det er utarbeidet en plan som i hovedsak omfatter at kommunen skal gå over fra å lease biler til å eie biler. Pr. i dag har kommunen kun en leaset bil igjen. At denne fortsatt leases skyldes at det har vært lang leveringstid. Bilen som skal erstatte denne bilen er under ombygging og skal leveres i løpet av januar 2023. Når denne er levert vil ikke lenger Alta kommune ha leasede biler. Det gis årlig en oversikt over hvilke biler kommunen eier og hvilke som leases til regnskapsavdelingen i kommunen.

Alle personbiler og varebiler som kommunen nå skal kjøpe må være el-biler, det er bestemt i forskrift. Alta kommune vil bytte ut alle sine tjenestebiler i løpet av 2024-2025. Vi fikk opplyst at en er optimistisk når det gjelder målet om at alle kommunens tjenestebiler skal være nullutslippsbiler i 2025.

Det er ikke utarbeidet og nedskrevet en plan for el-kjøretøy, men det jobbes for å nå målene som er satt. Det er laget oversikt (excel) over kommunens kjøretøy. Denne brukes blant annet for å ha oversikt over hvilke kjøretøy kommunen har, hvilke som skal byttes og kjøp av nye kjøretøy. På hjemmesiden til Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) finnes også en oversikt over kommunens el-biler. Her kan en se bildata fra alle landets kommuner, og hvilken andel av kjøretøy som er el-kjøretøy. Oversikten er oppdatert mot registrerte biler hos Statens veivesen, men det kan være noe etterslep.



Revisjonen ble informert om at det er viktig å holde seg oppdatert når det gjelder tilskuddsordningene til Enova. Tidligere kunne en få dekket inntil 50% av innkjøp av el-varebiler. Nå gis det kun tilskudd til ladestasjon for varebiler, og beløpet er begrenset til fem tusen pr. ladestasjon. En må også ta høyde for at det kreves flere ladestasjoner når kommunen

¹⁶ [Bilparkdata | Anskaffelser.no](#)

erstatte fossile biler med el-biler. Det må være mulig å lade, og her gis det ikke tilskudd. Dette er noe kommunen må finansiere selv.

4.2.3 Klimasatsmidler

Kommunen skal søke på klimasatsmidler

Revisjonen har innhentet oversikt over klimasats-prosjekter i Alta kommune i perioden 2020-2022. Kommunen har søkt om tilskudd til seks prosjekter, totalt 2 575 000 kroner i denne perioden. Under følger en oversikt over oppdatert status pr 24. november 2022, og hvilken tiltakstype det er søkt om midler til.

Prosjektnavn	Tiltakstype	Tilskudd	År	Oppdatert	Status
Klimanettverk Nord-Norge	Nettverk	175 000	2020	14.04.2021	Gjennomført
Redusere matsvinn i Alta kommune	Mat	250 000	2020	24.11.2022	Gjennomført
Rådgiver innkjøp – Fagansvarlig	Anskaffelser	1 650 000	2020	16.11.2022	Under gjennomføring
Klimanettverk Nord-Norge	Nettverk	175 000	2021	04.03.2022	Gjennomført
Kollektiv-trase	Transportplanlegging	150 000	2021	21.06.2021	Under gjennomføring
Klimanettverk Nord-Norge	Nettverk	175 000	2022	19.04.2021	Under gjennomføring

Revisjonen ble i intervju informert om at det kreves ressurser for å være orientert om hvilke klimasatsmidler som er mulig å søke på. En søknad innebærer et forarbeid i forhold til at de prosjekter som det skal søkes om blant annet bør være innovative. Det kreves derfor at kommunen ikke bare har kompetanse, men også ressurser for å utarbeide søknader om klimasatsmidler.

I forbindelse med nybygg kan det også være mulig å søke om klimasatsmidler, men her må det være et mål og en klar klimagevinst. Det er mulig å søke Enova om tilskudd. Men nå gis det ikke lenger tilskudd til elektriske personbiler, men til andre elektriske kjøretøy. Tilskuddsordningene er tidsbegrenset. En må følge med da tilskuddsordningene endrer seg hele tiden, så en må være i forkant.

Revisjonen ble i intervju informert om at det synes som at det blant Finnmarkskommunene er færre som søker slike midler. En må planlegge lengere fram i tid, da tilskuddsordningene endrer seg slik at man ikke blir hengende etter. Dette krever både kompetanse og ressurser. En kan gå glipp av de muligheter som finnes om man ikke har mulighet å prioritere dette arbeidet.

Prosjektstillingen som miljørådgiver er et resultat av at Alta kommune har søkt og fått tildelt klimasatsmidler. Målet med stillingen var at kommunen skulle bli i stand til å gjøre flere grønne innkjøp.

Miljørådgiver i prosjektstillingen har som hovedoppgave å være en fagperson i forbindelse med anskaffelser. Vedkommende er ikke direkte involvert i anskaffelsene som skal gjennomføres, men ser på ulike anskaffelser i forbindelse med klimafotavtrykk. Dette gjøres

ved at miljørådgiver ser på type anskaffelse som planlegges, og vurderer hvilke klimafotavtrykk som kommer ut av denne tjenesten. Eksempelvis krever telefoni elektrisitet. Da kan en stille seg spørsmål om hva som brukes for å skaffe elektrisitet, er det olje, fossil, batteri, solfangst osv. Videre har leverandører et kontor. Hvordan er dette i forhold til miljø, hvordan arbeider leverandøren med at underleverandører hensyntar miljø, hvordan er miljø- og klimatiltak i den daglige drift hos leverandøren. Er det for eksempel planer for nullutslipp de neste ti år, og hvordan jobbes det med det. Dette er spørsmål som miljørådgiver kan undersøke og stille uten å være involvert i selve anskaffelsesprosessen.

Vi fikk opplyst at kommunen er forsiktig med å sette miljøkrav som kvalifikasjonskrav. Dette er på grunn av at kommunen må følge regelverket omkring offentlige anskaffelser, og en kan ikke utelukke leverandører i anskaffelsesprosessen. For å kunne gjennomføre det grønne skiftet jobbes det med å utarbeide tildelingskriterier som omfatter miljø- og klimatiltak ved anskaffelser. Da vil leverandører som oppfyller miljø- og klimatiltak som er en del av tildelingskriteriene få poeng for dette.

Miljørådgiver i prosjektstillingen er med i forskjellige fagnettverk og deltar på konferanser for å tilegne seg kompetanse innenfor fagfeltet. Det er viktig å følge med det som er nytt, og det ses på som viktig å informere næringslivet om de endringer som kommer gjennom statlige reguleringer når det gjelder det grønne skiftet. Rådgiver har blant annet deltatt i frokostmøte som holdes av næringsforeningen i Alta. Dette for å informere om hva det grønne skiftet innebærer for leverandører som skal levere varer og tjenester til kommunene.

Alta kommune har i samarbeid med DFØ (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring) arrangert en work-shop om anskaffelser og hvordan anskaffelser brukes til å fremme grønn omstilling. Dette arbeidet har vært en del av arbeidsoppgavene i prosjektstillingen. Alle kommuner i Finnmark og Nord-Troms var invitert til work-shopen. Dette var ikke en konferanse, men korte innlegg og påfølgende oppgaver som skulle løses i fellesskap av deltakerne. Vi fikk opplyst at dette gir en fin arena for samarbeid.

Det har vært god mottakelse og mange påmeldte deltakere. Vi fikk opplyst at det er tydelig at dette er et tema som engasjerer. For leverandører har det betydning da det framover vil bli stilt nasjonale klima- og miljøkrav i offentlige anskaffelser. Dette har derfor betydning for lokalt næringsliv, for om de ikke klarer å levere på de klima- og miljøkrav som blir stilt fra sentralt hold, vil de ikke kunne være med i konkurransen.

Alta kommune bruker omkring en milliard i året på kjøp av varer og tjenester. Vi fikk opplyst at en ser at flere leverandører lengst nord i landet ligger noe etter leverandører andre steder i landet når det gjelder tilpasningen til de klima- og miljøkrav som kommer. En må være forberedt på at det blir mer og mer lovpålagte klima- og miljøkrav når det gjelder offentlige anskaffelser. Det har derfor vært en prioritert oppgave fra Alta kommunes side å informere om dette, slik at leverandørene er kjent med kravene som kommer, og har mulighet å gjøre de endringer som må til for å kunne være med i konkurransen om leveranser til kommunene framover.

Klimanettverk

Alta kommune deltar i klimanettverk Nord-Norge, og har også fått tildelt bevilgninger til slik deltakelse. Revisjonen fikk opplyst at deltakelse i klimanettverket ses på som viktig for å bli

inspirert og se muligheter, selv om mange må ta små steg i gangen når det gjelder klima og miljø. Kommunen ser på deltakelse som viktig da klimanettverket er en arena for erfaringsutveksling, faglig oppdatering og diskusjoner. Mange rundt om i kommunene står alene i dette arbeidet. I små kommuner er det færre som jobber innenfor dette temaet, og det er gjerne bare en person, eller deler av en stilling, avsatt til klima- og miljøarbeid.

Klimanettverket ble startet for å lage et kollegium for de som har jobber innenfor dette fagfeltet. En kan hente erfaringer fra andre kommuner når det for eksempel gjelder utslippsfrie byggeplasser. Hva skal til, og hvordan har de gjort det i de kommuner som har lykket med dette. For at en skal kunne møte både dagens og framtidens krav vil det også stilles større krav til kommunene både i forhold til klima- og miljøtiltak og rapportering.

Alta kommune har pr. i dag ikke miljøledelsessystemer og har ikke virksomheter som er sertifisert som miljøfyrtårn. Det er utarbeidet et klimabudsjett, men revisjonen får opplyst at det savnes mer konkretisering av mål. Økonomiske mål er konkret å måle, men de klima- og miljømessige mål som det skal jobbes mot er mer uklare.

Som en del av arbeidsoppgavene er det i prosjektstillingen også utarbeidet en veileder med opplysninger om lovkrav som er planlagt skal følge med hver gang det lyses ut en konkurranse. Det er mange leverandører som er miljøsertifisert. Men en veileder kan være til hjelp for de leverandørene som ikke har miljøledelsessystemer eller er sertifisert på andre måter, slik at de får opplysninger om hva som kreves av dokumentasjon i slike tilfeller.

4.2.4 Anskaffelser

Kommunen skal legge vekt på grunnleggende miljøkrav i alle anskaffelser der dette er relevant

Kommunen skal etablere rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser og fremme klimavennlige løsninger

Kommunen skal redusere belastningen på miljøet ved at riktige miljøkrav og miljøhensyn skal inngå i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier

Kommunestyret vedtok den 14. februar 2022, i sak PS 2/2022, Alta kommunes anskaffelsesstrategi. Handlingsplan til anskaffelsesstrategi 2022-2026 ble vedtatt tatt til orientering i samme sak. Anskaffelsesstrategien er en av kommunens overordnede strategier, og gjelder for alle virksomheter i Alta kommune. Kommuneplanens samfunnsdel, økonomiplan med handlingsdel og virksomhetsplan er ifølge dokumentet overordnede styringsdokumenter for anskaffelsesstrategien¹⁷.

Under punkt 3.1.1 Formålseffektive anskaffelser som fremmer økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft går det frem av anskaffelsesstrategien at det skal settes av tilstrekkelig tid til å planlegge, gjennomføre og evaluere anskaffelsene.

Vedtatt anskaffelsesstrategi 2022-2026¹⁸ er utarbeidet med tanke på ulike perspektiver, blant annet miljø, kortreiste varer og tjenester samt samfunnsansvar.

¹⁷ Anskaffelsesstrategi, Alta kommune 2022-2026, side 2

¹⁸ Vedtatt av Alta kommunestyre den 14. februar 2022

I dokumentet vises det til FN`s bærekraftsmål. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030¹⁹. Ifølge kommunens anskaffelsesstrategi skal det jobbes aktivt for at mål 12 og delmål 12.7²⁰ blir hensyntatt i enhver anskaffelse som blir gjennomført i kommunen.

Mål 12 – Ansvarlig forbruk og produksjon: «Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I dag forbruker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For eksempel gå en tredjedel av maten som blir produsert bort, uten å bli spist.

For å sikre gode levekår for nåværende generasjoner må også hver enkelt forbruker endre livsstil. Det innebærer å minske ressursbruken, miljødeleggelsen og klimautslippene for et samfunn og som enkeltperson. På sikt vil dette føre til økonomisk vekst, begrense klimaendringer til mennesker og på jorda».

Delmål 12.7 – Fremme bærekraftige ordninger for offentlige anskaffelser, i samsvar med de enkelte landenes politikk og prioriteringer.

Ifølge kommunens anskaffelsesstrategi skal det også tas hensyn til andre relevante mål for anskaffelsesområdet; god helse og livskvalitet, anstendig arbeid og økonomisk vekst, bærekraftige byer og lokalsamfunn og stoppe klimaendringene.

Revisjonen har fått tilsendt presentasjonsteksten som skal brukes ved alle anskaffelser.

Presentasjons tekst til Alta kommune som oppdragsgiver som skal brukes i alle anskaffelser

Alta kommune er en vekstkommune med ca. 21.000 innbyggere. Tjenesteproduksjonen overfor kommunens innbyggere ivaretas av omtrent 2000 ansatte og ledere, fordelt på drøyt 90 ulike enheter, organisert i tre ulike tjenestoområder med tilhørende fellesfunksjoner.

Vi er opptatt av klima og miljø og i planverket er vi tydelige på at det skal følges opp.

I samsvar med regjeringens nasjonale mål, har Alta kommune forpliktet seg til å kutte klimagassutslippene med 40 % innen 2030 og bli klimanøytral innen 2050. For kommunal drift skal vi være klimanøytral innen 2030.

I anskaffelseslovens paragraf 5 står det blant annet:

Statlige, fylkeskommunale og kommunale myndigheter og offentligrettslige organer skal innrette sin anskaffelsespraksis slik at den bidrar til å redusere skadelig miljøpåvirkning, og fremme klimavennlige løsninger der dette er relevant.

Alta kommune oppfordrer alle leverandører til å bruke klima- og miljøvennlige løsninger i våre anskaffelser for å hjelpe oss å nå målet.

Revisjonen har fått opplyst at krav til avfallshåndtering for Alta kommunes leverandører er under utarbeidelse. Dette fordi Alta kommune ønsker, i samsvar med nasjonale mål, at mengden av generert avfall skal være mindre enn den økonomiske veksten og at ressursene i avfallet skal utnyttes best mulig, enten ved materialgjenvinning, energiutnyttelse eller ombruk.

¹⁹ <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

²⁰ <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/ansvarlig-forbruk-og-produksjon>

I anskaffelsesstrategien, under punkt 3.1.1. Formålseffektive anskaffelser som fremmer økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft, går det frem av anskaffelsesstrategien at det skal settes av tilstrekkelig tid til å planlegge, gjennomføre og evaluere anskaffelsene.

Revisjonen fikk i intervju opplyst at det i hver anskaffelse blir satt av tid ut fra de ressurser som er tilgjengelig. Ved alle anskaffelser planlegges det med hvor mye tid som bør settes av til planlegging, gjennomføring og evaluering av anskaffelsene. I noen anskaffelser er det avsatt tilstrekkelig med tid, mens i andre anskaffelser kan det gå mer tid enn planlagt. Dette varierer fra anskaffelse til anskaffelse.

I forbindelse med anskaffelser gjennomføres møter med arbeidsgruppa/faggruppa innenfor den avdeling som skal ha anskaffelsen. I disse møtene går en gjennom hvilke behov anskaffelsen må dekke, og også utforming av kriterier for anskaffelsen. Innkjøpsavdelingen ser på det som viktig å få de som kjenner behovet med i planleggingsarbeidet. Det er de som kjenner fagområdet hvor anskaffelsen planlegges, og det er viktig å få disse personene med tidlig i anskaffelsesprosessen.

Innkjøpsavdelingen opplever i noen tilfeller at det er utfordrende å få gjennomført disse møtene, da enhetene er presset på tid. Innkjøpsavdelingen har behov for faggruppens støtte og hjelp i forbindelse med anskaffelser, men gjennomføring av møtene kan dra ut i tid på grunn av knapphet på ressurser. Innkjøpsavdelingen er avhengige av disse opplysningene, og kan ikke gå videre i anskaffelsesprosessen før de har fått opplysningene. Ved forsinkelser i planlagte møter tar det lengere tid å få gjennomført anskaffelsene.

Når det gjelder evaluering etter at anskaffelsen er gjennomført har det ikke tidligere vært vanlig med formelle møter. Men det planlegges nå for at det ved fremtidige anskaffelser også skal utarbeides en oversikt over hvordan evalueringen etter at anskaffelsen er gjennomført skal utføres. Det er kommet en ny anbefalt evalueringsmetode fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). Innkjøpsavdelingen skal nå teste denne metoden ut på noen tidligere anskaffelser for å se hvordan det ville ha slått ut dersom en hadde brukt den nye evalueringsmetoden.

Vi fikk opplyst at selv om det ikke er formelle møter når det gjelder evaluering etter at anskaffelsene er gjennomført, så blir anskaffelsene ofte diskutert i fagmiljøet i kommunen. Det lages en logg for alle anskaffelser, og der skrives det også inn dersom noe skulle vært gjort annerledes. Dette blir da en form for evaluering etter gjennomført anskaffelse, i tillegg til diskusjonen i kollegiet.

Revisjonen fikk opplyst at miljøhensyn vektlegges ved planleggingen av anskaffelser. Dersom det er relevant vurderes livssyklusanalyser for å finne den løsningen som gir lavest mulig belastning i anskaffelsens levetid. Tidligere har dette vært en stor utfordring da det ikke har vært nok kunnskap internt om den klima- og miljømessige delen av anskaffelsene. Alta kommune har nå en miljørådgiver i et to-års engasjement som har bidratt til kompetanseheving ved innkjøp når det gjelder klima og miljø.

Vi fikk informasjon om at miljørådgiver har bidratt i arbeidet med å sette miljøkriterier, hvor mye det kan være, og eventuelt hvor mye det må være. Dette fordi det i noen anskaffelser kun stilles kvalifikasjonskrav til leverandørene, mens det ved andre anskaffelser stilles både kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier. Eksempelvis jobbes det nå med en anskaffelse hvor det både er kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier på miljø. I dette tilfellet planlegges det for

minimum 20% på miljø, men det vurderes om miljøkriteriet kan økes til 30%. Dette anses av kommunen for å være vesentlig i forhold til vekt på miljø, fordi miljøkravet da kan være utslagsgivende for om leverandører vinner fram i konkurransen.

Miljøkrav i anskaffelser vil også være et spørsmål om økonomi. For eksempel planlegges det nå en anskaffelse hvor det finnes et elektrisk alternativ. En ordinær utgave koster rundt 2,5 millioner kroner, mens en elektrisk utgave vil koste mellom fire og fem millioner kroner. Det vil da være et spørsmål om kommunen vil kunne prioritere en slik anskaffelse ut fra økonomi. Revisjonen fikk opplyst at det er signaler om at en bør søke miljøvennlige løsninger, men da må det også følge budsjettmidler med.

Et annet forhold revisjonen ble gjort oppmerksom på er at markedet innenfor bransjen for elektriske anleggsmaskiner ennå er i en tidlig fase. En må derfor foreta en vurdering av modenheten i markedet, og hva som er utprøvd, slik at en får fornuftige løsninger. Om en elektrisk løsning eksempelvis er 50% dyrere, vil det også bli en utfordring ved en presset kommuneøkonomi. Miljøvennlige løsninger finnes på markedet i dag, men en må da være forberedt på dyrere anskaffelser.

I handlingsplan 2022-2026 til anskaffelsesstrategi for Alta kommune angis det tiltak med prioriteringsliste. Revisjonen har stilt spørsmål om hvordan prioriteringslisten brukes i det daglige arbeidet. Det ble opplyst at prioriteringslisten oppdateres fortløpende og brukes aktivt. Det settes av tid hver uke hvor det jobbes med handlingsplanen. Men noen ganger kan det være at de ukentlige møtene ikke kan gjennomføres på grunn av fravær.

Når det gjelder prioriterte punkter for 2022 har en kommet gjennom alle, men alle punkter er ikke ferdige. Noen punkter har blitt omformulert underveis på grunn av at de har vært urealistiske, eller rett og slett feil. Fra innkjøpsavdelingen er en positiv til denne jobben, og erfaringen er at en får mye gjort.

Det er ingen eksplisitt rapport som rapporterer status til politisk nivå, og det har heller ikke vært etterspurt en egen rapportering på måloppnåelse i handlingsplanen. Det rapporteres administrativt til egen leder gjennom oppdatert arbeidsdokument.

Revisjonen fikk opplyst at rutine for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser og fremme klimavennlige løsninger er under utarbeidelse og snart slutført. Arbeidet har bestått i utarbeidelse av veiledere, eksempelvis innenfor transport, konsulenttjenester og andre områder. Det er i all hovedsak miljørådgiver i prosjektstilling som har utført dette arbeidet, og vi har fått opplyst at innkjøpsavdelingen vil ha stor nytte av veilederne i det daglige arbeidet framover.

Revisjonen fikk informasjon om at Alta kommune ligger langt framme når det gjelder å vekte grunnleggende miljøkrav. DFØ brukes aktivt i arbeidet. Innkjøpsavdelingen mottar også henvendelser fra andre kommune når det gjelder innkjøp og miljø. Revisjonen ble informert om at det gjennom henvendelsene oppleves som at Alta kommune er langt fremme når det gjelder arbeidet med innkjøp og miljø. Det kan stilles krav til organisering, miljøfyrtårn, ISO-sertifisering eller plan for klima og miljøarbeid i bedriftene. Men en kan ikke forvente at alle er sertifisert, så en må ta hensyn til kravet om at konkurransen ikke skal begrenses.

Det ble opplyst at mye av årsaken til at kommunen er kommet såpass langt i arbeidet skyldes tildelte midler som gjorde prosjektstillingen mulig. En erfaring som ble trukket fram var at

flere kommuner ser på miljøarbeidet som fint, men når det kommer til stykket prioriteres det i mindre grad. Som et eksempel på dette fikk vi opplyst at det arrangeres en konferanse i uke 3/2023. Denne berører anskaffelser og miljø direkte. Alta kommune har tatt initiativ til konferansen og den arrangeres i samarbeid med DFØ og Leverandørutviklingsprogrammet (LUP). Det var søkt om prosjektmidler til konferansen og reise og opphold for alle deltakerne ble dekket av disse midlene. Men det ble langt lavere påmelding fra andre kommuner enn forventet.

Vi fikk opplyst at det ved en nylig gjennomført anskaffelser ble gjennomført en solid leverandørdialog i forkant for å se hvor markedet er i forhold til miljø. Det kom tilbakemeldinger om at leverandørmarkedet er klar for dette. Når det for eksempel gjelder møbler, kan en tenke gjenbruk framfor ny-anskaffelser. En gjenbruker det som kan brukes og foretar utskifting av deler, eksempelvis trekke om møbler. Leverandørmarkedet har gitt tilbakemelding om at de er klare for dette. Når leverandørene er klare for at slike krav kan stilles er det også mulig for kommunen å stille flere miljøkrav ved anskaffelsen.

Videre er det planlagt å gjennomføre leverandørdialog innenfor andre bransjer. Innkjøpsavdelingen har nå god kompetanse når det gjelder anskaffelser og miljø. Ved avdelingen er miljø i fokus, og dette er noe det arbeides med i alle anskaffelser. Det stilles miljøkrav i alle anskaffelser der det er mulig.

Erfaringen en har gjort er at aktuelle leverandører er like når det gjelder miljø, og dette kravet får da liten betydning ved noen anskaffelser. Eksempelvis kan det gis poeng for at leverandøren er miljøfyrtårn, at underleverandører har miljøvennlig transport og så videre. Ved noen anskaffelser oppleves det da at alle leverandører får like mange poeng knyttet til disse kravene, og det vil ikke være miljøkravet som er avgjørende for hvem som vinner konkurransen. En må derfor vurdere om miljøkravet skal flyttes fra tildelingskriterier til kvalifikasjonskrav. Med dette oppnår en at miljøkrav kommer frem av kvalifikasjonskravet og en vil da ikke ha det som tildelingskriterier.

En ser for seg at det fremover vil bli en del anskaffelser hvor det blir en kombinasjon av miljøkrav i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier. Det vil da stilles kvalifikasjonskrav knyttet til miljø, og det vil også være miljøkrav som vektles i tildelingskriteriene. En tidligere anskaffelse ble gjennomført med 20% på miljø, mens det ved neste gangs utlysning kanskje kan være mulig å øke til 30%.

Det ble informert om at budsjettet alltid vil være styrende for anskaffelsene. Budsjettet for innkjøp legger hvert år økonomiske rammer for hvilke anskaffelser som skal foretas. Men en prøver likevel i alle tilfeller å gjennomføre anskaffelser så miljøvennlig som mulig innenfor den gitte budsjettrammen. Eksempelvis stilles det krav om innkjøp av el-biler, noe som også går frem av bevilgningene. Det vil også komme skjerpende krav i forhold til miljøkrav ved innkjøp av større kjøretøy. Revisjonen fikk også informasjon om at det ikke vil bli like enkelt å få dispensasjon fra kravene som før.

Revisjonen fikk opplyst at det i fagmøtet har vært drøftet hvorvidt en fremover ønsker å stille krav til avfallshåndtering for Alta kommunes leverandører. Dette er noe som det jobbes med. Temaet har vært tatt opp på et frokostmøte i regi av næringsforeningen hvor mange entreprenører deltok. Dette fikk god mottakelse fra de fremmøtte.

I etterkant av dette planlegges det for at kommunen inviterer bransjen til et informasjonsmøte.

Dette fordi det kan komme eksplisitte krav til leverandørene og det er viktig at bransjen da er i forkant og vet om hvilke krav som kommer. Dersom det ikke kan leveres på krav som kommer, kan det føre til at entreprenørene i fremtiden kan gå glipp av oppdrag.

Kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier i anskaffelser

Fra anskaffelser.no, fagsider om offentlige anskaffelser går det fram følgende: «Der du bruker miljø som tildelingskriterium bør du som hovedregel vekte det med minimum 30 prosent. Ved å vekte miljø med minimum 30% sender du et tydelig signal om at miljø er viktig. Det er ingen ting i veien for å vektlegge miljø sterkere der det bidrar til bedre behovsoppfyllelse og det er markedsmessig grunnlag for det».²¹

Revisjonen har innhentet dokumentasjon knyttet til tre anskaffelser som er gjennomført av Alta kommune.

- Riveentreprenør Marienlund – åpen anbudskonkurranse

Revisjonens gjennomgang av konkurransegrunnlaget viser at kommunen har stilt krav om at leverandør skal foreta komplett miljøsanering av bygningsmassen.

- Rammeavtale møbler til kontor, skole -og barnehager

Av tildelingskriterier fremgår det en vektning på miljø med 10% på miljømerkede produkter, og 10 % på sirkulær økonomi og minimering av klima -og miljøbelastning.

Det går fram at oppdragsgiver ønsker at anbyder bekrefter at man har et internt miljøledelsessystem, eventuelt er miljøsertifisert tilsvarende Miljøfyrtårn, ISO 14001 eller EMAS. Om dette ikke eksisterer pr. i dag, bes det om at anbyder legger ved plan som viser hvordan man har tenkt å få dette på plass innen 12 måneder etter avtaleinngåelse.

Under punkt 1.10 i konkurransegrunnlaget står det følgende:

«1.10 Tildelingskriteriet - Miljømerkede produkter Tilbyder skal i prisskjema oppgi navn på miljømerkeordning type1 som oppfylles for hvert enkelt produkt i kolonne K (f.eks Svanen, Ecolabel, Blå Engel, NF Enviroment, Svensk møbelfakta eller tilsvarende).

Miljømerkingen skal dokumenteres ved dokumenter, sertifikater, attester eller gyldig lisensnummer som bekrefter at produktene oppfyller etterspurt merkekrav. Tilbyder skal i kolonne J i prisskjema fylle inn henvisning til dokumentasjon eller gyldig lisensnummer.

Det vil bli gitt 1 poeng til produkter som oppfyller miljømerkeordningen. Produkter som delvis oppfyller kravet vil få 0,5 poeng. Her er det viktig at leverandør beskriver hvilken del av produktet som er miljømerket. Tilbyder skal i kolonne L legge inn tallet 1 dersom miljømerkingen på produktet er oppfylt eller 0,5 dersom produktet delvis tilfredsstiller kravet.

Skjemaet vil summere antall produkter med miljømerke ordning og vil danne grunnlag for evalueringen. Som dokumentasjon godtas også: Andre merkeordninger som bekrefter at varene oppfyller tilsvarende merkekrav. Tilbyder skal fremlegge dokumenter, sertifikater eller attester som bekrefter at varene oppfyller tilsvarende merkekrav.

²¹ Utforming av tildelingskriterier | Anskaffelser.no

Tilbydere som tilbyr andre merkeordninger må fremlegge dokumentasjon som på en oversiktlig og systematisk måte viser at tilsvarende merkekrav er oppfylt. Herav teknisk og etterprøvbar dokumentasjon som beviser at varen oppfyller merkekravene. Dokumentasjonen må være av en slik art at oppdragsgiver selv kan vurdere oppfyllelse av merkekravene. Det må oppgis navn på miljømerkeordningen som anses oppfylt».

Under punkt 1.11 i konkurransegrunnlaget står det følgende:

«1.11 Tildelingskriteriet - Sirkulær økonomi og minimering av klima -og miljøbelastning
Tilbyders skal beskrive sine løsninger for å fremme sirkulær økonomi og minimere den totale klima - og miljøbelastningen innen for avtaleområdet. Herav; - Hvordan leverandør og deres underleverandører jobber med sirkulær økonomi og klima - og miljøtiltak. - Hvordan leverandør kan bistå Alta kommune med å bli bedre på sirkulær økonomi innen for avtaleområdet.

Tilbudte løsninger som fremmer sirkulær økonomi og minimerer den totale klima- og miljøbelastningen skal premieres».

- Personbefordring i Alta kommune

Under punkt 1.5 Miljø står det følgende:

«Oppdragsgiver vil vektlegge kjøretøy utfra hvor stor miljøbelastning det enkelte kjøretøy har. Beskriv antall kjøretøy dere skal bruke i transportoppdraget. Vi ønsker ikke å vurdere hele bilparken, men kun de biler som skal benyttes til vårt transportoppdrag. Dersom tilbyder har en plan for utskifting av fossile kjøretøy i kontraktperioden, ber oppdragsgiver tilbyder å beskrive dette og arbeidsgruppen vil ta en skjønnsmessig vurdering og kunne gi poeng under punkt 1.5.d og h.

Tilbudsgiver skal gi oversikt over kjøretøy som benyttes i denne anbudskonkurransen, med registreringsnummer. Vedlegg for del 1, personbiler inntil 4 passasjerer, lastes opp under punkt 1.5.a. Vedlegg del 2 stor bil lastes opp i punkt 1.5.e. 2022/5198 Personbefordring Alta kommune Utkast Side 8/12 El-bil får best poeng, hybrid, diesel og bensin vil arbeidsgruppen gi poeng etter en skjønnsmessig totalvurdering.

Oppdragsgiver vil gi bedre poeng til en tilbyder som løser transportoppdrag med nullutslipps kjøretøyteknologi framfor en tilbyder som bruker fossile kjøretøy i transportoppdraget. Denne vurderingen vil bli gjort skjønnsmessig av arbeidsgruppen under evalueringsprosessen».

Under tildelingskriterier er følgende vektet 30%:

«Tilbudsgiver skal gi oversikt over kjøretøy som benyttes i denne konkurransen, med reg. nr. El-bil får best poeng, hybrid, diesel og bensin vil arbeidsgruppen gi poeng etter en skjønnsmessig totalvurdering».

4.2.5 Kildesortering i kommunale bygg

Ifølge rapportering gjennom kommunens energi og klimaregnskap er andel kg restavfall økende. Alta kommune begynte med kildesortering i 2018 og det var da en forventning om at andelen av restavfall skulle gå ned. I årsmeldingen for 2020 står det at den store økningen i restavfall skyldes i stor grad avfall fra kvikkleireraset på Kråkens. Revisjonen har stilt spørsmål om hvordan Alta kommunen ligger an i forhold til mål om fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg, og om det er noen virksomheter som er miljøfyrtårn.

Revisjonen fikk opplyst i intervju at Alta kommune ikke har virksomheter som er miljøfyrtårn. Det ble videre informert om at innkjøpsavdelingen sorterer avfall og det er kildesortering ved flere av kommunens bygg. Men det er fortsatt en vei å gå til målet om fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg.

Det er et ønske fra innkjøpsavdelingen om at Alta kommune i fremtiden skal bli miljøfyrtårn. Men ulike sertifiseringsordninger koster penger. Et grønt flagg sertifisering som er rettet mot skole og barnehager, koster også penger. Men en opplever at holdninger også kan være avgjørende for om det kildesorteres.

Videre kom det fram i intervju at det også må finnes alternativer for avfallslevering. Dersom det eksempelvis ikke er beholdere for glass og metall ved avdelingene, går dette gjerne i restavfall. Tilgjengelighet av eksempelvis container for trevirke i nærheten av bygg er viktig, ellers går dette også i restavfall dersom det ikke er andre alternativer. Ved innkjøpsavdelingen har de selv ordnet med mulighet for kildesortering av glass og metall. Sortert avfall går i molok på utsiden av rådhuset. Papp og papir sorteres, og det er egne oppsamlingspunkter på rådhuset for dette. Men vi fikk opplyst at det nok også må en holdningsendring til for at en skal nå målet om fullstendig kildesortering.

4.2.6 Engangsplastfri kommune

Alta kommune har en målsetning om å ha en engangsplastfri kommune innen 2021. (Tiltak 3.4 Redusere nyproduksjon av plast). Av oversikten revisjonen tidligere fikk tilsendt var dette merket prioritet 1, og status var satt til «ikke påbegynt».

Vi har i intervju fått opplyst at Alta kommune har ikke nådd målet om å ha en engangsplastfri kommune innen 2021. Det ble opplyst at Alta kommune i dag har leverandører som er klimanøytrale, men det er ved hjelp av kjøp av klimakvoter.

Revisjonen fikk oppgitt at status for dette tiltaket pr. 11. januar 2023 er «pågår». Det som er gjort hittil er å begynne arbeidet med å få dette inn som et krav til leverandører som leverer varer til Alta kommune, der dette er mulig. En har startet en diskusjon hvorvidt det kan tas inn som krav til leverandører som leverer varer pakket i plast. Dette har også vært et av flere fokusområder i prosjektstillingen som miljørådgiver.

Innkjøpsavdelingen jobber kontinuerlig med å ha fokus på miljø ved anskaffelser, men det oppleves å være knappe ressurser til arbeidet. Ved å jobbe aktivt med målsetningene så øker kompetansen, og det er det som skal til for å nå målene. En må hele tiden jobbe mot å bli bedre, men en opplever at tiden ikke alltid strekker til. Det arbeidet som har vært gjort i prosjektstillingen med å lage veiledere oppfattes som viktig for å jobbe videre med å nå målene som er satt.

Innkjøpsavdelingen jobber kontinuerlig med å ha fokus på miljø ved anskaffelser, men det oppleves å være knappe ressurser til arbeidet. Ved å jobbe aktivt med målsetningene så øker kompetansen, og revisjonen fikk opplyst at det er det som skal til for å nå målene. En må hele tiden jobbe mot å bli bedre, men en opplever at tiden ikke alltid strekker til.

4.3 Vurderinger

På bakgrunn av funn i undersøkelsen er vår vurdering at det synes som at det er liten grad av formalisert rapportering på mål knyttet til klima, miljø og energi.

Alta kommune har som mål å bli klimanøytral innen 2030, med en reduksjon i klimagassutslipp på 15% innen 2021. På bakgrunn av gjennomgått dokumentasjon og opplysninger gitt i intervju vurderer vi det slik at delmålet ikke er nådd.

Når det gjelder kommunens klimaregnskap rapporteres det ikke på de fire fastsatte klimaindikatorene. Det er utarbeidet et sett med klimaindikatorer innenfor områdene areal, transport, energi og miljø. Revisjonens gjennomgang av dokumentasjon og informasjon innhentet ved intervju viser at det ikke rapporteres på klimaindikatorer for areal og miljø i de siste års klimaregnskaper.

Kommunens mål knyttet til andel nullutslippskjøretøy er ikke nådd. Det er heller ikke utarbeidet en egen nedskreven plan for el-kjøretøy. Vi vurderer det likevel slik at kommunen arbeider aktivt med å øke andelen nullutslippskjøretøy.

Kommunen søker på klimasatsmidler og har, slik vi vurderer den informasjon vi har fått gjennom undersøkelsen, hatt positiv effekt av dette. Både i form av tilrettelegging for miljøvennlige alternativer og gjennom en tidsavgrenset prosjektstilling som miljørådgiver. Slik vi vurderer funn i undersøkelsen har kommunen hatt nytte av klimasatsmidler, både i form av tilskudd til miljøvennlige løsninger, og også for å sette søkelys på miljø og arbeidet med det grønne skiftet.

Ut fra de opplysninger vi har fått i intervju vurderer vi det slik at Alta kommune har en vei å gå før det er etablert fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg. Mål om en engangsplastfri kommune innen 2021 ble ikke nådd. Ut fra de opplysninger som er gitt oss vurderer vi det likevel slik at kommunen har igangsatt et arbeid også innenfor dette området.

Med bakgrunn i dokumentasjon knyttet til tre anskaffelser er vår vurdering at Alta kommune i disse anskaffelsene har prioritert å legge vekt på grunnleggende miljøkrav, og synliggjør at miljø er viktig ved utlysning av konkurranser. Vi har funnet dokumentert at det i disse anskaffelsene går frem at Alta kommune arbeider med å redusere belastningen på miljøet ved at miljøkrav og miljøhensyn inngår i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier. Vi vurderer det også slik at kommunen har etablert rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser, og for å fremme klimavennlige løsninger.

4.4 Konklusjon

Alta kommune har i all hovedsak iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet ved de utvalgte områder revisjonen har undersøkt.

Gjennomgang av et utvalg av kommunens planlagte tiltak på klima- og energiområdet viser at planlagte tiltak i all hovedsak er iverksatt. Vi vil likevel bemerke at mål som er satt i liten grad er oppnådd når det gjelder de utvalgte områder som omfattes av vår undersøkelse. Revisjonen vil bemerke at det liten grad av formalisert rapportering på mål knyttet til klima, miljø og energi. Videre vil vi påpeke at det ikke rapportert på klimaindikator for areal og miljø i kommunens klimaregnskap.

5 KONKLUSJONER

5.1 Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?

Revisjonen konkluderer med at Alta kommune ikke fullt ut har innarbeidet tiltak og virkemidler for å sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer.

Kommuneplanens samfunnsdel, Alta vil 2015-2027 inkluderer ikke en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke kommunens langsiktige utfordringer, mål og strategier slik regelverket krever.

Planer som behandler klima- og energispørsmål, er fulgt opp gjennom kommuneplanens arealdel 2021-2040 og kommunedelplan for energi, miljø og klima (2018-2022).

Gjeldende kommunedelplan for klima, miljø og energi (2018-2022) skal revideres i 2023, noe som er i tråd med kravet til revidering av planer som behandler klima- og energispørsmål.

5.2 I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?

Alta kommune har i all hovedsak iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet ved de utvalgte områder revisjonen har undersøkt.

Gjennomgang av et utvalg av kommunens planlagte tiltak på klima- og energiområdet viser at planlagte tiltak i all hovedsak er iverksatt. Vi vil likevel bemerke at mål som er satt i liten grad er oppnådd når det gjelder de utvalgte områder som omfattes av vår undersøkelse.

Revisjonen vil også påpeke at det ikke er rapportert på klimaindikator for areal og miljø i kommunens klimaregnskap.

6 ANBEFALINGER

Revisjonen finner ikke grunnlag for å komme med anbefalinger knyttet til kommuneplanens samfunnsdel da Alta kommune har igangsatt arbeidet med rullering av denne.

Når det gjelder rapportering av mål knyttet til klima, miljø og energi er vår anbefaling at kommunen vurderer å formalisere rapporteringen i større grad.

7 KILDER OG LITTERATUR

Rettslige kilder og faglitteratur

- Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (FOR-2018-09-28-1469)

Kommunale dokumenter

- Kommunedelplan for energi, klima og miljø 2018-2022, med handlingsplaner som omfatter klima og energi
- Kommuneplanens samfunnsdel Alta vil 2015-2027
- Alta kommune, økonomiplan for 2022-2025
- Anskaffelsesstrategi, Alta kommune 2022-2026
- Alta kommune, årsmelding 2020, årsmelding 2021 og årsmelding 2022
- Alta kommune, konkurransegrunnlag fra tre anskaffelser

Elektroniske kilder:

- <https://www.alta.kommune.no/rutiner-prosedyrer-og-virksomhetsplaner.565283.no.html>
- CO2 Regnskap - ALTA KOMMUNE
- <https://www.emisoft.com/kunnskapssenter/ghg-protokollen>
- Utslipp av klimagasser i Norges kommuner og fylker - Miljødirektoratet (miljodirektoratet.no)
- Bilparkdata | Anskaffelser.no
- [https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/for-myndigheter/kutte-utslipp-av-klimagasser/klimasats/klimasatsprosjekter/?so=asc&sc=title&county=Troms%20og%20Finnmark%20\(N\)&year=2021;2022;2020#](https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/for-myndigheter/kutte-utslipp-av-klimagasser/klimasats/klimasatsprosjekter/?so=asc&sc=title&county=Troms%20og%20Finnmark%20(N)&year=2021;2022;2020#)
- <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
- <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/ansvarlig-forbruk-og-produksjon>
- Utforming av tildelingskriterier | Anskaffelser.no

Vedlegg 1: Rådmannens kommentarer

Jeg har ingen kommentarer til Forvaltningsrevisjonsrapporten Alta kommune, klima, miljø og energi

Med vennlig hilsen

Bjørn-Atle Hansen

rådmann



Alta kommune | Rådmann

Sandfallveien 1, 9510 Alta | Tlf 957 65 212

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, der det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene.

Det følger av statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning at kommunene, fylkeskommunene og staten gjennom planlegging og øvrige myndighets- og virksomhetsutøvelse skal stimulere til, og bidra til reduksjon av klimagassutslipp, samt økt miljøvennlig energiomlegging.

Det framgår av retningslinjene at kommunene i sin overordnede planlegging skal innarbeide tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser, der det også tas hensyn til effektiv ressursbruk for samfunnet. Videre skal planer som behandler klima- og energispørsmål følges opp gjennom handlingsdelen og mer detaljert planlegging, og legges til grunn og gi føringer for kommunenes øvrige myndighets- og virksomhetsområde.

Planer som behandler klima- og energispørsmål skal vurderes revidert minst hvert fjerde år, jf. bestemmelsene om revisjon av kommunale og regionale planstrategier. Planretningslinjene inneholder også en oversikt over hva planen bør inneholde.

For å belyse i hvilken grad Alta kommune har iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet har revisjonen gjort et utvalg kommunens planlagte tiltak og disse blir brukt som revisjonskriterier for å besvare problemstilling 2.

Problemstilling 1 - revisjonskriterier

Kommunen skal i sin overordnede planlegging innarbeide tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging

- d) Kommuneplanens samfunnsdel skal inkludere en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier
- e) Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal følges opp gjennom handlingsdelen og mer detaljerte planlegging
- f) Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal vurderes revidert hvert fjerde år

Grunnlaget for kriteriene:

Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (2018)

Problemstilling 2 – revisjonskriterier

Noen av de tiltak og mål som framkommer i kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 med handlingsplan og kommunens vedtatte anskaffelsesstrategi 2022-2026 er her valgt som revisjonskriterier. I tillegg kan det bli aktuelt å se på kommunens utvikling over tid og eventuelt status i forhold til andre kommuner innenfor utvalgte deler av området.

- Kommunal drift skal bli klimanøytral innen 2030, med en reduksjon på 15% (ref. 2015) innen 2021. (I henhold til det interne klimagassregnskapet)
- Det skal rapporteres på et sett med klimaindikatorer årlig innenfor områdene areal, transport, energi og miljø. Resultatene sammenstilles og innarbeides i kommunens årsmelding, sammen med klimaregnskapet

Alta kommune, Klima, miljø og energi

- Kommunen skal utarbeide plan for el-kjøretøy
- Halvparten av de kommunale tjenestebilene skal være nullutslippskjøretøy innen 2021
- Kommunen skal søke på klimasatsmidler
- Målsetning om å ha en engangsplastfri kommune innen 2021 med tilhørende tiltak
- Kommunen skal etablere fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg
- Kommunen skal legge vekt på grunnleggende miljøkrav i alle anskaffelser der dette er relevant
- Kommunen skal etablere rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser og fremme klimavennlige løsninger
- Kommunen skal redusere belastningen på miljøet ved at riktige miljøkrav og miljøhensyn skal inngå i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier

Grunnlaget for kriteriene:

- *Kommunedelplan for energi, klima og miljø 2018-2022, med handlingsplaner som omfatter klima og energi*
- *Anskaffelsesstrategi, Alta kommune 2022-2026*

Tabell 1: Koblingsskjema - Revisjonskriterier

Problemstillinger	Revisjonskriterier	Kilder til revisjonskriterier	Databehov
Har kommunen innarbeidet tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging i sine planer i samsvar med regelverket?	Kommunen skal i sin overordnede planlegging innarbeide tiltak og virkemidler for å redusere utslipp av klimagasser og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging. Kommuneplanens samfunnsdel skal inkludere en overordnet vurdering av om klimaendringer vil påvirke langsiktige utfordringer, mål og strategier. Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal følges opp gjennom handlingsdelen og mer detaljerte planlegging. Planer som behandler klima- og energispørsmål, skal vurderes revidert hvert fjerde år	Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning (2018)	Kommuneplan 2015-2027 Kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022 med handlingsplaner for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning Anskaffelsesstrategi, 2022-2026

Alta kommune, Klima, miljø og energi

I hvilken grad har kommunen iverksatt planlagte tiltak på klima- og energiområdet?	Kommunal drift skal bli klimanøytral innen 2030, med en reduksjon på 15% (ref. 2015) innen 2021. (I henhold til det interne klimagassregnskapet) Det skal rapporteres på et sett med klimaindikatorer årlig innenfor områdene areal, transport, energi og miljø. Resultatene sammenstilles og innarbeides i kommunens årsmelding, sammen med klimaregnskapet Kommunen skal utarbeide plan for el-kjøretøy Halvparten av de kommunale tjenestebilene skal være nullutslippsteknologi-kjøretøy innen 2021 Kommunen skal søke på klimasatsmidler Målsetning om å ha en engangspplastfri kommune innen 2021 med tilhørende tiltak Etablere fullstendig kildesortering i alle kommunale bygg Kommunen skal legge vekt på grunnleggende miljøkrav i alle anskaffelser der dette er relevant Etablere rutiner for å redusere skadelig miljøpåvirkning knyttet til anskaffelser og fremme klimavennlige løsninger Kommunen skal redusere belastningen på	Alta kommune, Kommunedelplan for energi, miljø og klima 2018-2022, med handlingsplaner som omfatter klima og energi Alta kommune, Anskaffelsesstrategi 2022-2026	Alta kommunes årsmeldinger for 2020 og 2021 Kommunens klimaregnskap og rapporteringer på klimaindikatorer for årene 2018-2021 Utarbeidede planer knyttet til klima- og miljø Oversikt søknader om klimasatsmidler Utarbeidede rutiner Oversikt over kommunens tjenestebiler Et utvalg av Alta kommunes anbudsutlysninger i 2022
--	--	--	--

Alta kommune, Klima, miljø og energi

	miljøet ved at riktige miljøkrav og miljøhensyn skal inngå i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier		
--	--	--	--

Vedlegg 3: Metode og gjennomføring

Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

De sentrale elementene for planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjoner bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder.

Faktabeskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene, med vekt på avvik og sammenfall. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføringen

Kontrollutvalget vedtok i sak 26/2021 revisjonens forslag til prosjektskisse. Med utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtak utarbeidet revisjonen en prosjektplan som sammen med oppstartsbrev ble oversendt rådmannen i Alta kommune den 24. august 2022. Vi fikk oppnevnt kontaktperson for prosjektet den 31. august 2022. Oppstartsmøte ble avholdt 22. september 2022. Kontaktperson for prosjektet sørget for opprettelse av dropbox som revisjonen fikk tilgang til. Her ble det lagt ut etterspurte dokumenter slik at de var tilgjengelig for revisjonen. Intervjuer ble gjennomført i uke 2/2023. I etterkant av intervjuene utarbeidet revisor intervjunotater som ble sendt informantene til verifisering, slik at opplysninger framkommet i intervju er verifisert før verifiseringsutgave av rapporten ferdigstilles. Verifiseringsutgave av rapporten er oversendt oppnevnt kontaktperson for prosjektet den 9. mai 2023. Vi mottok svar den 22. mai 2023, og det var ingen merknader til rapporten.

Valgte metoder

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og analysere data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Den mest aktuelle framgangsmåten ved innsamling av data har være dokumentanalyse og intervjuer. Vi har gjennomført intervjuer med ansatte i Alta kommune for å dekke ulike temaer innenfor klima, miljø og energi. En svakhet ved undersøkelsen er at timetallet til forvaltningsrevisjonen er begrenset, og vi har ikke fått undersøkt status på alle planlagte tiltak. Men vi mener likevel at undersøkelsen belyser sentrale temaer innenfor området klima, miljø og energi.

Gyldighet og pålitelighet

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, som intervjuer, dokumenter og registreringer hos Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.

Intervjuer er gjennomført med lydopptak. Det er skrevet intervjunotater som er verifisert av informantene i etterkant av intervjuene. Verifiseringsutgaven av rapporten er sendt kontaktperson for verifisering av datagrunnlaget.

Når det gjelder miljøkrav ved anskaffelser har revisjonen kun gjennomgått tre anskaffelser. Vår konklusjon knyttet til kommunens praktisering av å inkludere miljøkrav og miljøhensyn i kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier gjelder kun de undersøkte anskaffelsene.

Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre

vurderinger og konklusjoner.

Intern kvalitetssikring

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll ISQM1²². Undersøkelsen og rapporten er vurdert å ha nødvendig faglig og metodisk kvalitet, herunder også konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Høring

Rådmannen har fått anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten. Høringssvaret fremgår av rapportens vedlegg 1.

22 Internasjonal standard for kvalitetsstyring



Kontrollutvalgssekretariatet i Vest-Finnmark IKS
Oarje-Finnmárkku Dárkkistanlávdegotti čállingoddi SGO

SAKSFRAMLEGG

Kontrollutvalg:	Alta kommune	Saksbehandler:	Tom Øyvind Heitmann
Møtedato:	19. juni 2023	J.nr:	KUSEK00920

Sak 19/23

PROSJEKTPLAN - FORVALTNINGSREVISJON - PP-TJENESTEN

Saksdokumenter:

- Prosjektplan forvaltningsrevisjon – PP-tjenesten, mottatt fra Vefik IKS 8. juni 2023 (vedlagt)

Sekretariatets tilrådning:

Kontrollutvalget vurderer at den fremlagte prosjektplan nå har et innhold som ivaretar de premisser som framgår av kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger i sak 26/22 og sak 13/23, herunder sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i disse sakene.

Kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Fristen for revisor til å levere ferdig rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet settes til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

Saksopplysninger:

På møte 31. oktober 2022 vedtok kontrollutvalget i sak 26/22 oppstart av forvaltningsrevisjon av PP-tjenesten. Kontrollutvalget vedtok følgende i sak 26/22 på møte 31. oktober 2022:

«Med henvisning til plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024 vedtar kontrollutvalget å sette i gang forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten» med de forutsetninger som framgår av saksframlegget.

Kontrollutvalget ber kommunes revisor (Vefik IKS) om å oversende en prosjektskisse som viser revisjonens tolkning av oppdraget.

Kontrollutvalget forventer at revisjonen oversender prosjektskissen til kontrollutvalget v/sekretariatet innen tre måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.»

I kontrollutvalgets vedtak framgår det at kontrollutvalget vedtar å sette i gang forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten» *«med de forutsetninger som framgår av saksframlegget»*.

I sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i sak 26/22 framgår blant annet følgende forutsetninger:

«Formålet med forvaltningsrevisjonen

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å finne ut om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis.

Problemstillinger

Sekretariatet foreslår at det fastsettes følgende hovedproblemstilling for denne forvaltningsrevisjonen:

- *Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?*

Det overlates til revisjonen å utarbeide eventuelle underproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen(e), i den grad dette anses nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Avgrensning

Denne undersøkelsen skal avgrenses til et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten.

Kilder til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlaget for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

Vi antar det kan utledes konkrete revisjonskriterier fra relevante kilder, og at de utvalgte revisjonskriteriene avgrenses til den timeramme som gjelder for denne forvaltningsrevisjonen.

Ressursramme

Det anslås at undersøkelsen kan gjennomføres innenfor en ramme på 250 timer.

Prosjektskisse

På grunnlag av kontrollutvalgets bestilling utarbeider revisjonen en projektskisse som inneholder en beskrivelse av hvordan forvaltningsrevisjonen tenkes gjennomført. Det forventes at projektskissen minst inneholder følgende elementer:

- *Underproblemstillinger (i den grad revisjonen finner det hensiktsmessig)*
- *Kilder til revisjonskriterier*
- *Revisjonskriterier*

- *Beskrivelse av datainnsamlingen (metoder, utvalgsstørrelse, intervjuobjekter mv)*
- *Anslått tidsbruk (arbeidstimer)*
- *Framdriftsplan*

Sekretariatet foreslår at det settes en frist for oversendelse av projektskisse på tre måneder fra utvalgets vedtak om oppstart er formelt formidlet til revisjonen.»

Den 7. november 2022 sendte kontrollutvalgets sekretariat særutskrift til kommunens revisjon med bestilling av projektskisse fra revisjonen. Fristen for kommunens revisjon til å levere projektskisse ble derfor i praksis den 7. februar 2023. Kontrollutvalget v/sekretariatet mottok imidlertid ikke projektskisse fra revisor før den 24. april 2023.

I forbindelse med sekretariatets saksbehandling av den oversendte projektskissen vurderte sekretariatet det slik at innholdet i projektskissen hadde mangler sett i tilknytning til kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger, samt mangler sett i forhold til god kommunal revisjonsskikk – faglig standard for forvaltningsrevisjon – RSK 001.

Den 26. april 2023 sendte derfor sekretariatet et notat til kommunens revisjon v/oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor med tilbakemeldinger om dette. Intensjonen var å gi revisor anledning til å gjøre korrigeringer i sin projektskisse før møtet i kontrollutvalget, en mulighet som kommunens revisor har etterlyst ved tidligere anledninger. I notatet fra sekretariatet til revisor oppsummerer sekretariatet tilbakemeldingen til revisor på følgende måte:

«Revisor må sikre at kontrollutvalget er kjent med hvordan revisor oppfatter oppdraget.

Vi ber revisor om å oversende en ny projektskisse som viser mer konkret hva revisor mener å undersøke for å svare på den vedtatte hovedproblemstillingen.

Sekretariatet savner at revisor presenterer hvordan de tre nevnte metodene for datainnsamling i projektskissen kan bidra til å innhente relevant data som gir grunnlag for å belyse om elevene faktisk får disse tjenestene i praksis.

Vi registrerer at den oversendte projektskissen verken inneholder underproblemstillinger, revisjonskriterier eller framdriftsplan.»

I epost fra kommunens revisjon v/oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor (datert 28. april 2023) skrev revisjonen blant annet at «Ut fra de opplysninger som kommer frem i notatet finner revisjonen det mest ressursbesparende at vi møter i kontrollutvalget for å komme fram til en omforent forståelse av hva som ønskes belyst i denne forvaltningsrevisjonen».

Kontrollutvalget behandlet revisjonens oversendte projektskisse i sak 13/23 på møte 8. mai 2023. Under kontrollutvalgets behandling av projektskissen framkom blant annet følgende momenter og spørsmål fra medlemmer i kontrollutvalget (jf. protokollen fra møtet):

- *Vedtak fattes på grunnlag av en pedagogisk rapport*
- *Fattes vedtak kun på bakgrunn av «lærerens blikk»?*
- *Har PPT vært og observert eleven(e)?*
- *Det vi ber om er å undersøke om elevene får den hjelp dem trenger?*
- *Ville spurt elevene/foreldrene (intervju med mer)*
- *Synes at projektskissen kunne vært mer detaljert*

- *Hvor mange elever/mapper skal man undersøke?*
- *Skal undersøkelsen både gjelde barnetrinn og ungdomstrinn?*
- *Skal man se på en eller flere skoler?*
- *Vi må ikke glemme barnehagene*
- *Mest mulig av undervisningen skal vel nå foregå i klassen?*
- *Må dere datatriangulere?*
- *Vi vil vite om barna/elevene får det som dem trenger*

Kontrollutvalget fattet følgende enstemmige vedtak i sak 13/23:

«Kontrollutvalget viser til revisjonens oversendte prosjektskisse i forvaltningsrevisjonen «PP-tjenesten», datert 24. april 2023.

Kontrollutvalget vurderer det slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen i prosjektskissen ikke er avgrenset og konkretisert på en slik måte at det er mulig for kontrollutvalget å vite hva revisor mener å undersøke. På grunnlag av dette er det heller ikke mulig for kontrollutvalget å kunne ta stilling til om revisors tolkning av oppdraget/bestillingen er i tråd med kontrollutvalgets bestilling eller ikke. Den oversendte prosjektskissen mangler også noen opplysninger, som kontrollutvalget i sitt vedtak forutsetter at skal framgå av prosjektskissen. Samlet sett medfører dette en stor risiko for at revisor igangsetter og gjennomfører en forvaltningsrevisjon som blant annet ikke vil være egnet til å besvare kontrollutvalgets bestilling i sak 26/22.

På grunnlag av dette ber kontrollutvalget revisjonen utarbeide en prosjektplan som er avgrenset og konkretisert på en slik måte at det framgår tydeligere hva revisor har til hensikt å undersøke.

Kontrollutvalget ber revisjonen oversende prosjektplanen så snart denne er ferdigstilt, og senest innen utgangen av mai måned.»

På grunn av stor saksmengde sendte sekretariatet først særutskrift til revisor med bestilling av prosjektplan den 7. juni 2023. På grunnlag av tidspunkt for utsendelse av denne særutskriften opplyste sekretariatet revisjonen om at fristen for levering av prosjektplan ville være så snart denne er ferdigstilt, og senest innen utgangen av juni måned.

Den 8. juni 2023 mottok kontrollutvalget v/sekretariatet prosjektplanen fra revisjonen. Til forskjell fra prosjektskissen inneholder prosjektplanen for eksempel revisjonskriterier og framdriftsplan for gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen.

Sekretariatets vurdering:

Sekretariatet vurderer at den fremlagte prosjektplan nå har et innhold som ivaretar de premisser som framgår av kontrollutvalgets vedtak og forutsetninger i sak 26/22 og sak 13/23, herunder sekretariatets saksframlegg til kontrollutvalget i disse sakene. Til forskjell fra prosjektskissen inneholder prosjektplanen for eksempel revisjonskriterier og framdriftsplan for gjennomføringen av denne forvaltningsrevisjonen.

Sekretariatet vurderer det derfor videre slik at revisors beskrivelse av undersøkelsen i prosjektplanen nå er avgrenset og konkretisert på en slik måte at det er mulig for kontrollutvalget å vite hva revisor mener å undersøke.

På grunnlag av dette tilrår sekretariatet at kontrollutvalget godkjenner prosjektplanen.

Sekretariatet tilrår videre at fristen for revisor til å levere ferdig rapport til kontrollutvalget v/sekretariatet settes til innen fem måneder etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen. En slik frist er i tråd med den framdriftsplan som revisjonen skisserer i sin prosjektplan.



www.vefik.no

PROSJEKTPLAN FORVALTNINGSREVISJON 2023

PP-tjenesten

ALTA KOMMUNE

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette prosjektet er at kontrollutvalget i Alta kommune den 26. oktober 2022 (Sak 26/22) bestilte en prosjektskisse for gjennomføring av forvaltningsrevisjon innen området PP-tjenesten. Revisjonen utarbeidet da en prosjektskisse som ble behandlet av kontrollutvalget i møte den 8. mai 2023 (Sak 13/23).

Ifølge vedtaket i sak 13/23 ber kontrollutvalget i Alta kommune om at revisjonen med utgangspunkt i prosjektskissen utarbeider en prosjektplan med et detaljeringsnivå som forklarer videre hvordan undersøkelsen skal gjennomføres med hensyn til avgrensning og konkretisering av framgangsmåter og undersøkelsesområder.

I bestillingen av denne forvaltningsrevisjonen er det tatt utgangspunkt i kommunens Plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024, som bygger på Risiko- og vesentlighetsvurdering 2021-2024 for Alta kommune, utarbeidet av kontrollutvalgets sekretariat.

1.2 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget fastholder sin egen formulerte hovedproblemstilling fra den tidligere prosjektskissen knyttet til undersøkelsen:

- ***Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?***

Og at; «*Det overlates til revisjonen å utarbeide eventuelle underproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen(e), i den grad dette anses nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen*».

Bestillingen er basert på flere saksfremlegg utarbeidet av utvalgets eget sekretariat. I henhold til saksfremleggene presiseres det at formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis.

Kontrollutvalgets sekretariat har selv utarbeidet risiko- og vesentlighetsvurderingen som er brukt som grunnlag for kommunens plan for forvaltningsrevisjon. Her vektlegges følgende om temaet PP-tjenesten:

Risikofaktorer og konsekvenser

Området bærer i seg flere risikofaktorer. I et bruker- og medarbeiderperspektiv kan dette gjelde henvisningstid-/saksbehandlingstiden, samt lange ventelister. PP-tjenesten skal hjelpe barn, ungdom og voksne med særlige behov gjennom utdanningsløpet. En risikofaktor i den sammenheng er kapasitet og tilgjengelighet i tjenesten. En konsekvens er at bruker ikke får hjelp i rett tid.

Dersom det tverrfaglige samarbeidet ikke er godt-/tilstede får det konsekvenser både for brukere og de medarbeiderne, som ikke får råd og veiledning som følge av manglende samarbeid rundt barn, ungdom og voksne med særlige behov. Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det.

I et politisk perspektiv er en risikofaktor manglende etterlevelse av lovverk og retningslinjene samt manglende måloppnåelse. Risikofaktorene kan også være knyttet til mer organisatoriske forhold, som for eksempel manglende kapasitet og kompetanse, samt uklare ansvarsforhold og oppfølging i kommuneorganisasjonen av tjenesten. På dette området vurderes konsekvensene av uønskede hendelser å være på høyt nivå.

Risikoreduserende tiltak

Risikoreduserende tiltak kan være tiltak som både politisk og administrativ ledelse iverksetter for måloppnåelse, kompetanse bygging, tverrfaglig team, rekruttering, samt forankring av vedtatte mål i organisasjonen. Et annet risikoreduserende tiltak er at det er etablerte internrutiner og handlingsmål for at uønskede hendelser ikke skal inntreffe. Internkontroll er fellesnevneren på de systematiske tiltakene som skal sikre at virksomheten planlegger, organiserer, utfører og vedlikeholder sine aktiviteter i samsvar med gjeldende regelverkskrav.

På dette området vurderes de risikoreduserende tiltak å være delvis på plass, og risikoreduserende tiltak sette til **delvis**.

Sannsynlighet

På dette området vurderes sannsynligheten for at den kan inntreffe uønskede hendelser som **høy**.

Forvaltningsrevisjon og tilsyn

Det er ikke gjennomført forvaltningsrevisjon på området i planperioden 2013-2020. Det ble imidlertid gjennomført en forvaltningsrevisjon vedrørende samordning av kommunens barn- og ungetjeneste i 2012, som delvis og indirekte berører området.

Området er tradisjonelt sett gjenstand for statlig tilsyn på systemnivå.

Vesentlighetsvurderinger

Dette området er i utgangspunktet vesentlig sett ut ifra flere perspektiv. Samlet sett vurderes vesentlighetsgraden å være **høy** på dette området. Området vurderes å være aktuelt for forvaltningsrevisjon i kommende planperiode. Et aktuelt tema vil være om vedtak om tjenester fra PP-tjenesten faktisk blir gjennomført overfor brukerne.

Oppdatert risiko- og vesentlighetsvurdering

Sekretariatet har ikke gjort noen oppdatert risiko- og vesentlighetsvurdering.

1.2.1 Nærmere om tema for undersøkelsen, avgrensning og revisjonens forståelse av oppdraget

Kontrollutvalget har i sin bestilling angitt [at] **formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å finne ut om et konkret utvalg av elever som er henvist til PP-tjenesten faktisk får disse tjenestene i praksis**. Revisjonen har hele tiden i forbindelse med denne bestillingsdialogen fastholdt ovennevnte formulering i sin forståelse av oppdraget, og at formuleringen vil stå sentralt som førende for gjennomføringen av undersøkelsen.

Den vedtatte hovedproblemstilling sammenholdt med risiko- og vesentlighetsvurderingen og ressursrammene for denne bestillingen fører dermed til at revisjonen forholder seg til at undersøkelsen i denne omgang kun vil berøre barn i skolepliktig alder. Det vil si elever i grunnskolen som blir henvist til PP-tjenesten i Alta kommune.

Revisjonen finner ingen protokoller eller vedtak fra kontrollutvalget i Alta kommune der barnehagebarn er vedtatt som målgruppe eller vurderingstema. Når det gjelder barnehagebarns rettigheter så må det også legges til at barnehagenivået i stor grad omfattes av et eget lovverk og representerer slik sett et eget område innenfor PP-tjenesten. Dersom barnehagebarns rettigheter også skulle blitt gjenstand for kontroll ville det i så fall utløse behov for en større ressursramme for denne undersøkelsen.

Revisjonen har til hensikt å svare på kontrollutvalgets vedtatte hovedproblemstilling. I tillegg til fokusgruppeintervju, e-post-intervju og samtaler med relevante informanter i sektorledelse, PP-tjenesten og skoleledelse, vil en sentral revisjonsmetode for å løse hovedproblemstillingen i denne undersøkelsen bli å gjennomføre en mappegjennomgang.

Revisjonen vil be revidert enhet (kommunen) om en oversikt over elever som i løpet av de senere år har mottatt tjenester fra PP-tjenesten. Ved gjennomgang av svar fra informanter og konkrete saker vil revisjonen igjennom dokumentasjonskravet og revisjon av

forvaltningspunkter undersøke om elevene i praksis får levert de tjenestene som regelverket krever. Revisjonen har ikke ressurser til å foreta faglig observasjon av skolenes praksis.

Brukerperspektivet vil søkes belyst igjennom en anonym spørreundersøkelse til foreldre/foresatte via Questback, utarbeidet av revisjonen selv. Som autorativ sekundærdata vil resultatene fra den årlige nasjonale elevundersøkelsen i regi av Utdanningsdirektoratet gi indikasjoner på elevenes opplevelser med skolen. Her vil elevenes besvarelser knyttet til indikatorer på området *Vurdering for læring* bli vektlagt. Revisjonen vil også etterspørre om kommunen selv har gjennomført foreldreundersøkelser/elevundersøkelser på området PP-tjenesten.

Litt mer om PP-tjenesten og elevers rettigheter

De lovfestede rettighetene knyttet til pedagogisk psykologisk tjeneste utløses av et stort spekter av særlige behov. I skolesammenheng gjør dette seg spesielt gjeldende for en gruppe barn og unge som lovgiver blant annet omtaler som *elever med særskilt sårbarhet*. Men også andre utfordringer i livet kan utløse behov for ekstra oppfølging fra kommunens PP-tjeneste.

I praksis handler PP-tjenesten om at kommunen er pliktig til å gi hjelp og bistand til elever med ekstra behov slik at skolen kan være en fullverdig læringsarena for alle. I den forbindelse snakker vi formelt om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging.

PP-tjenesten skal foreta en sakkyndig vurdering. Når skolen mener at eleven, til tross for forsøk med ulike tiltak ikke vil kunne få et tilfredsstillende utbytte, skal rektor gjøre en formell henvisning til PP-tjenesten, som skal foreta en sakkyndig vurdering av elevens behov. Det er et krav til samtykke fra foreldrene eller eleven selv før det blir gjort en sakkyndig vurdering og før det fattes enkeltvedtak om spesialundervisning jf. opplæringsloven § 5-4 annet ledd.

Listen nedenfor med fagområder innenfor PP-tjenesten er relativt lang (ikke uttømmende) men er som følger;

ADHD

Afasi og andre ervervede kommunikasjonsvansker

Autisme

Ervervet hjerneskade

Kombinerte syns- og hørselstap og døvblindhet

Leppe-kjeve-ganespalte

Lese- og skrivevansker

Matematikkvansker

Multifunksjonshemming

Nedsatt hørsel

Språkforstyrrelser og stemmevansker

Synsnedsettelse

Taleflytvansker

Tourettes syndrom

Utviklingshemming

Denne forvaltningsrevisjonen vil derfor avgrenses til å gjelde undersøkelse av PP-tjenestens og skolens praksis ved overføring og oppfølging av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging.

Hovedproblemstillingen i seg selv avgrenser prosjektet til å gjelde undersøkelse av konkrete vedtak som er fattet i de utvalgte sakene som skal undersøkes. Det vil si at prosessene *fram til vedtak* ikke vil bli undersøkt i særlig grad. Når det gjelder saker der PP-tjenesten samarbeider tverrfaglig på lokalt nivå, for eksempel med helsetjenesten eller barneverntjenesten, og på statlig nivå med for eksempel Statped eller spesialisthelsetjenesten, vil kun forhold som er relevant for å besvare hovedproblemstillingen bli undersøkt.

Etter at revisor har gjennomført oppstartsmøtet med utpekte kontaktpersoner og dermed fått en bedre oversikt over undersøkelsesområdet og spesielt kategorier saker, vil revisor styre avgrensningen ved selv å videre gjøre et utplukk av enkeltsaker. Revisor vil i den forbindelse som nevnt foreta en gjennomgang av disse enkeltsakene.

Kontrollutvalgets vedtatte hovedproblemstilling er av revisjonen vurdert som tilstrekkelig konkret og avgrenset til å besvare bestillingen. Det anses derfor i utgangspunktet ikke som nødvendig å utarbeide underproblemstillinger. Det vil imidlertid bli utledet revisjonskriterier i tilknytning til den vedtatte hovedproblemstillingen.

Revisjonen vurderer samtidig at det ikke er hensiktsmessig å gå for langt tilbake i tid. Undersøkelsen vil avgrenses tidsmessig til å gjelde de tre skoleår i perioden 2020/2021 til 2022/2023. Grunnen til det er at praksis langt tilbake i tid vil ha mindre relevans for bestillingen, og det vil samtidig være mer ressurskrevende å gjennomføre en undersøkelse som går lengre tilbake i tid.

I henhold til NKRFs Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 vil revisjonen foreta hensiktsmessige revisjonsfaglige avgrensninger innenfor kontrollutvalgets bestilling.

1.2.2 Rammer og fremdriftsplan

Kontrollutvalget har i sitt vedtak i sak 26/2022 angitt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en tidsramme på 250 timer.

Kontrollutvalget angir videre at undersøkelsen skal ta for seg kommunens håndtering av konkrete saker der elever er henvist til PP-tjenesten. Revisor har foreløpig vurdert at en slik undersøkelse kan gjennomføres innenfor de angitte rammene. Det vil likevel kreve at revisjonen får anledning til å styre avgrensninger i forbindelse med gjennomgang av enkeltsaker, samt at revisjonen styrer valg av supplerende metoder for å svare på hovedproblemstillingen. Dette dreier seg revisjonsfaglige vurderinger som ikke er kontrollutvalgets anliggende å påvirke.

Vi foreslår at undersøkelsen som nevnt i stor grad avgrenses til å sentreres rundt vurdering av et utplukk enkeltsaker som er blitt behandlet av kommunen de senere år. Undersøkelsen vil da kunne gjennomføres i løpet av 2023 med følgende fremdriftsplan;

Juni: Kontrollutvalget fatter endelig vedtak om bestilling av forvaltningsrevisjonen

Juli: Sommerferie

August: Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen (3uker)

September: Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen (4uker)

Oktober: Avsluttende arbeid med forvaltningsrevisjonen (4uker)

November: Kontrollutvalget behandler rapport etter forvaltningsrevisjonen

Vi har foreløpig vurdert at prosjektet vil kreve om lag 250 timer for å kunne gjennomføres i tråd med bestillingen og Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Det vil likevel forutsette at undersøkelsen blir avgrenset. Vårt estimat er avhengig av at gjennomføringen av undersøkelsen kan gjøres mest mulig avgrenset, og samtidig i tråd med RSK 001.

Tidspunktet for ferdigstilling av rapporten betinger at kommunen uten ugrunnet opphold besvarer våre henvendelser, herunder oversender dokumenter mv. fortløpende. Tilsvarende gjelder ved forespørsler og gjennomføring av evt. intervju. I tilfelle det oppstår uforutsette hendelser som gir vesentlige opphold i undersøkelsen vil revisjonen rapportere til kontrollutvalget, og eventuelt stille undersøkelsen i bero. Det vises ellers til pkt. 1.4.3 i denne prosjektplanen.

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen kan bli utledet fra følgende autoritative kilder:

- Opplæringslova
- Forskrift til opplæringslova
- Utdanningsdirektoratet - Veileder for spesialundervisning
- Utdanningsdirektoratet - Tilrettelegging for barn og elever med behov for ekstra støtte
- Forvaltningsloven

Vi gjør for ordens skyld oppmerksom på at også andre relevante lover, forskrifter, handlingsplaner, nasjonale retningslinjer mv. vil kunne bli brukt til å supplere ovennevnte kilder ved utledning av kriteriene.

1.3.2 Om revisjonskriteriene

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæring (opplæringslova) angir i kapittel 5 de bestemmelsene som er gjeldene for elevenes rett til spesialundervisning.

I § 5-1. *Rett til spesialundervisning* fremgår det at ved vurdering av hva slags undervisningstilbud som skal gis, skal utviklingsutsiktene til eleven særlig vektlegges. Opplæringstilbudet til elever med vedtak om spesialundervisning skal være forsvarlig både i forhold til andre elever og i forhold til de opplæringsmålene som er realistisk for eleven. Elever som får spesialundervisning, skal ha det samme totale undervisningstimetallet som gjelder for andre elever.

I § 5-3. *Sakkunnig vurdering* fremgår det at før kommunen eller fylkeskommunen gjør et vedtak som spesialundervisning skal elevens læringsutbytte både ved ordinær undervisning og spesialundervisning utredes.

I § 5-4. *Nærmere om saksbehandlingen i samband med vedtak om spesialundervisning* fremgår det at eleven eller foreldrene til eleven kan kreve at skolen gjør nødvendige undersøkelser for å finne ut om eleven trenger spesialundervisning og eventuelt hva slags opplæring eleven trenger. Undervisningspersonalet skal vurdere om en elev trenger spesialundervisning og melde fra til rektor dersom behovet er til stede. Skolen skal ha prøvd ut tiltak innenfor det ordinære opplæringstilbudet før det blir gjort en sakkyndig vurdering.

I forkant av en eventuell sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene til eleven ha gitt samtykke. Eleven eller foreldrene har rett til innsyn i den sakkyndige vurderingen, og i den forbindelse uttalelse i forkant av et vedtak. Dette er regulert i reglene om taushetsplikt og § 19 i forvaltningslova.

Når det fattes vedtak om pedagogisk psykologisk hjelp til elever med særlige behov, så må saksbehandlingsreglene hjemlet i forvaltningsloven følges med mindre opplæringsloven har særskilte reguleringer. Sentralt her står krav til skriftlighet, underretting og saksbehandlingstid.

Opplæringsloven setter ingen eksplisitte tidsfrister for PP-tjenestens behandling av saker for eksempel for spesialundervisning, men Utdanningsdirektoratet har tidligere angitt en veiledende saksbehandlingstid på tre måneder, avhengig av sakens kompleksitet. Videre legger direktoratet til grunn at saksbehandlingen må skje innen rimelig tid, og jf. forvaltningsloven «uten ugrunnet opphold». Det er ikke adgang til å innføre ventelister for utredning, da det vil stride mot elevens individuelle rettigheter. Her må skoleeier ha en internkontroll som sikrer at regelverket følges.

Tilbud om spesialundervisning skal så langt som mulig formes i samarbeid med eleven og foreldrene.

I § 5-5. *Unntak frå reglane om innhaldet i opplæringa og om kompetansekrav* fremgår det at elever som har spesialundervisning skal få en utarbeidet individuell plan som viser mål for og innholdet i opplæringen, samt hvordan den skal gjennomføres.

Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen eleven har fått, med en vurdering av eleven. Utviklingen skal vurderes ut fra de målene som er satt i den individuelle opplæringsplanen. Skolen skal sende oversikten og vurderingen til eleven eller foreldrene, samt til kommunen eller fylkeskommunen. Krav etter § 10-2 kan fravikes i vedtak om spesialundervisning dersom en konkret vurdering av eleven, og den spesialundervisningen som skal bli gitt, tilsier det.

I Forskrift til opplæringslova, § 3-2. Rett til vurdering fremgår det at elever har rett til underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen. Skoleeier har ansvaret for at retten til vurdering blir oppfylt.

Følgende revisjonskriterier kan utledes i tilknytning til den vedtatte hovedproblemstillingen:

- I forkant av en sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene ha gitt samtykke
- I forkant av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging skal det foreligge en sakkyndig vurdering av eleven
- PP-tjenesten skal overholde saksbehandlingstider i tråd med elevens individuelle rettigheter
- Opplæringstilbudet skal både være forsvarlig i forhold til andre elever og de opplæringsmålene som er realistisk for eleven
- PP-tjenesten og skolen skal sørge for at alle vedtak blir iverksatt som forutsatt
- Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen elevene med vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging har fått. Hver oversikt skal tilsendes eleven eller foreldrene til eleven, samt til kommunen eller fylkeskommunen
- Skolen skal tilby alle elever underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen

Får elever som er henvist til PP-tjenesten i praksis levert disse tjenestene, slik regelverket krever?

Tabell: Koblingsskjema - Revisjonskriterier

Revisjonskriterier	Kilder til revisjonskriterier	Foreløpig databehov (samlet for alle kriteriene)
- I forkant av en sakkyndig vurdering skal eleven eller foreldrene ha gitt samtykke - I forkant av vedtak om spesialundervisning, tilpasset opplæring eller annen tilrettelegging skal det foreligge en sakkyndig vurdering av eleven - PP-tjenesten skal overholde saksbehandlingstider i tråd med elevens individuelle rettigheter - Opplæringstilbudet skal både være forsvarlig i forhold til andre elever, og de opplæringsmålene som er realistisk for eleven - PP-tjenesten og skolen skal sørge for at vedtak blir iverksatt som forutsatt - Skolen skal en gang i året utarbeide en skriftlig oversikt over den opplæringen elevene med vedtak om spesialundervisning har fått. Hver oversikt skal tilsendes eleven eller foreldrene til eleven, samt til kommunen eller fylkeskommunen - Skolen skal tilby alle elever underveisvurdering, sluttvurdering og dokumentasjon av opplæringen	Opplæringsloven § 5-4.Nærmere om saksbehandlinga i samband med vedtak om spesialundervisning Opplæringsloven§ 5-3.Sakkunnig vurdering Utdanningsdirektoratet Forvaltningsloven Opplæringsloven § 5-1.Rett til spesialundervisning Forvaltningsloven § 5-5.Unntak frå reglane om innhaldet i opplæringa og om kompetansekrav Forskrift til opplæringsloven, § 3-2. Rett til vurdering	- En samlet skriftlig oversikt over vedtakene - Utplukk av vedtak - Underdokumentasjon til vedtakene - Skriftlige redegjørelser fra PPT/skolen/skoleeier - Utplukk av elevvurderinger - Utplukk av sakkyndige vurderinger - Dokumentasjon gjennomføring av vedtak - Eventuelle supplerende metoder

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingene i en undersøkelse. Den mest aktuelle metoden for datainnsamling i denne forvaltningsrevisjonen vil være mappegjennomgang av 21 enkeltsaker foreløpig fordelt på følgende trinn i grunnskolen for tidsperioden mellom skoleåret 2020/2021 og 2022/2023;

7 saker på 1. – 4. trinn

7 saker på 5. – 7. trinn

7 saker på 8. – 10. trinn

Videre vil dokumentanalyse samt fokusgruppeintervju med sentrale informanter og epost-intervju med enkeltpersoner i sektorledelse, PP-tjenesten og skoleledelse, være en del av metodetrianguleringen. I tillegg vil revisjonen dersom behov også vurdere andre supplerende metoder.

Brukerperspektivet vil søkes belyst igjennom en anonym spørreundersøkelse til foreldre/foresatte via Questback, utarbeidet av revisjonen.

Som autorativ sekundærdata vil resultatene fra den årlige nasjonale elevundersøkelsen i regi av Utdanningsdirektoratet gi indikasjoner på elevenes opplevelser med skolen. Her vil elevenes besvarelser knyttet til indikatorer på området *Vurdering for læring* bli vektlagt. Revisjonen vil også etterspørre om kommunen selv har gjennomført foreldreundersøkelser/elevundersøkelser på området PP-tjenesten.

Det er vår vurdering at framgangsmåtene som er nevnt ovenfor vil belyse hovedproblemstillingen samt fremskaffe et relevant og tilstrekkelig grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget. Vurderingen begrunnes med at så langt revisjonen kan gå, vil *undersøkelse av konkrete og reelle saker gi konkrete og reelle svar på praksis*. Sentralt her står de kontrollspørsmål knyttet til revisjonskriterier utledet fra lovverk og regelverk som revisjonen vil stille og som revidert enhet må svare på. Data vil bli triangulert mot elever/foreldre/foresattes opplevelser.

1.4.2 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Dataenes gyldighet sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller. Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene.

Dataenes pålitelighet vil bli sikret gjennom kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder. Opplysninger som indirekte eller direkte kan identifisere enkeltpersoner vil ikke bli presentert i rapporten. Etter at et utkast til rapport er blitt verifisert av sentrale informanter, vil rapporten bli sendt på høring til kommunedirektøren og videre til behandling i kontrollutvalget samt kommunestyret.

1.4.3 Usikkerhet og risiko

Både den tidligere prosjektskissen og denne prosjektplanen bygger på forutsetningene som er kjent ved prosjektstart og vurderinger knyttet til disse. Ved gjennomføringen av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer i planen. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av prosjektplanen. Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen, vil dette avklares med kontrollutvalget.

Det er imidlertid forutsatt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en ramme på om lag 250 timer. I praksis vil dette kunne medføre begrensninger i hvor dyptgående revisor vil kunne gå på undersøkelsesområdet. Dersom kontrollutvalget ønsker en mer omfattende undersøkelse, må revisjonen be kontrollutvalget om å gjøre omprioriteringer slik at prosjektet kan tildeles en større ramme enn de tildelte 250 timene. I så fall vil revisjonen utarbeide en justert prosjektplan som kontrollutvalget må vedta formelt.

Tidsrammen og ressursbruken avhenger blant annet i stor grad av:

- kommunens organisering innenfor undersøkelsens område
- at revisjonen får mulighet til å avgrense undersøkelsen

Etter at revisjonen har avholdt oppstartsmøte med kommunen, og fått en bedre oversikt over kommunens organisering (innenfor tjenesteområdet), vil det foreligge et bedre grunnlag for å beregne prosjektets omfang.

Utover forhold beskrevet under punktene 1.4.1 til 1.4.3 er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring prosjektrisiko:

Gjennomføring av prosjektet

Vår gjennomgang viser ingen særlige forhold, utover det som er beskrevet ovenfor, som tilsier at prosjektet ikke kan gjennomføres i henhold til kontrollutvalgets bestilling.

Tidsramme

Vi anslår at effektiv timeforbruk vil være realistisk så lenge revisjonen får anledning til å avgrense undersøkelsen i tråd med prosjektplanen.

Etter vår vurdering vil leveringstidspunktet for endelig rapport være avhengig av det som er beskrevet i pkt. 1.2.2. Både estimert timeforbruk og leveringstidspunkt baserer seg på at datainnsamlingen kan skje raskt og effektivt. For å kunne innfri dette må det allikevel presiseres at det kreves tett oppfølging av kommunen når det gjelder overholdelse av frister samt en god revisjonsdialog i forbindelse med datainnsamlingen.

Herunder at kommunen legger til rette for at det blir gitt tilgang til de opplysninger, redegjørelser eller dokumenter som revisor finner nødvendige for å utføre sine oppgaver.

2. REVISORS UAVHENGIGHET

For hver forvaltningsrevisjon blir det foretatt en vurdering av prosjektdeltakernes uavhengighet. Uavhengigheten vurderes også løpende gjennom prosjektet. (RSK 001 pkt. 8)

Prosjektgruppa i dette prosjektet består av:

Prosjektleder: Bjørn-Christian Johansen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor: Aud Synnøve Opgård
Revisjonssjef: Aud Synnøve Opgård

Prosjektdeltakerne blir vurdert i forhold til følgende:

- Om prosjektdeltakerne eller deres nærstående har en slik tilknytning til revidert eller kontrollert virksomhet, dens ansatte eller tillitsmenn, at dette kan svekke prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet.

Som nærstående regnes

- a) ektefelle og en person som vedkommende bor sammen med i ekteskapsliknende forhold
 - b) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken, og deres ektefeller eller personer som de bor sammen med i ekteskapsliknende forhold og
 - c) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken til en person som nevnt under bokstav a.
- Om det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet ved gjennomføring av oppgavene.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke innehar andre stillinger hos kommunen eller i virksomhet som den kommunen deltar i ved siden av revisoroppdraget.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke er medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke deltar i, eller har funksjoner i annen virksomhet når dette kan føre til at vedkommende sine interesser kommer i konflikt med interessene til oppdragsgivere eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til den som foretar revisjon.

Videre blir kontrollutvalgets bestilling også vurdert i forhold til prosjektgruppas og spesielt prosjektleders faglige uavhengighet (RSK 001 pkt. 11).

Konklusjon:

Vi har foretatt en vurdering av prosjektdeltakerne i henhold til punktene ovenfor. Det er ikke funnet noe som er egnet til å svekke tilliten til prosjektdeltakernes uavhengighet og objektivitet med tanke på det arbeidet som skal utføres.

